



**DOĞUM YAPAN KADINLARIN GEBELİKLERİ
SIRASINDA ALDIĞI DOĞUM ÖNCESİ BAKIM
HİZMETLERİNİN KAPSAMI VE İLİŞKİLİ
FAKTÖRLER: ERZİNCAN İLİNDEN HASTANE
TABANLI BİR ARAŞTIRMA**

Çiğdem DEMİR

**2020
YÜKSEK LİSANS TEZİ
HALK SAĞLIĞI**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Raziye ÖZDEMİR**

**DOĞUM YAPAN KADINLARIN GEBELİKLERİ SIRASINDA ALDIĞI
DOĞUM ÖNCESİ BAKIM HİZMETLERİNİN KAPSAMI VE İLİŞKİLİ
FAKTÖRLER: ERZİNCAN İLİNDEN HASTANE TABANLI BİR
ARAŞTIRMA**

Çiğdem DEMİR

**T.C.
Karabük Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Halk Sağlığı Anabilim Dalında
Yüksek Lisans Tezi
Olarak Hazırlanmıştır**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Raziye ÖZDEMİR**

**KARABÜK
Haziran 2020**

Çiğdem DEMİR tarafından hazırlanan “DOĞUM YAPAN KADINLARIN GEBELİKLERİ SIRASINDA ALDIĞI DOĞUM ÖNCESİ BAKIM HİZMETLERİNİN KAPSAMI VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER: ERZİNCAN İLİNDEN HASTANE TABANLI BİR ARAŞTIRMA” başlıklı bu tezin Yüksek Lisans Tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

Doç. Dr. Raziye ÖZDEMİR

.....

Tez Danışmanı, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Bu çalışma, jürimiz tarafından Oy Birliği ile Halk Sağlığı Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 30/06/2020

Ünvanı, Adı SOYADI (Kurumu)

İmzası

Başkan : Doç. Dr.Raziye ÖZDEMİR (KBÜ)

.....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Nergiz SEVİNÇ (KBÜ)

.....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Celalettin ÇEVİK (BAÜN)

.....

KBÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu, bu tez ile, Yüksek Lisans derecesini onamıştır.

Prof. Dr. Hasan SOLMAZ

.....

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BEYAN

Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kurallarına göre hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içerisinde yer alan tüm bilgi ve belgeleri akademik kurallara uygun şekilde elde ettiğimi,
- Elde ettiğim tüm bilgi ve sonuçları etik kurallara uygun şekilde sunduğumu,
- Yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun şekilde atıfta bulunduğumu,
- Atıfta bulunduğum tüm eserleri kaynak olarak gösterdiğimi,
- Kullanılan bilgi ve verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı,
- Bu tezin herhangi bir bölümünü bu üniversitede veya farklı bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunmadığımı beyan ederim.

İmza

Çiğdem DEMİR

../../2020

TEŞEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans eğitim dđnemim sđrecinde bilgi ve deneyimleri ile eğitimime katkıda bulunan, her zaman yanımda olan, yol gđsteren, cesaretlendiren, tđm emeğini, enerjisini, bilgisini đđrencilerinden esirgemeyen sevgili danışman hocam Doç. Dr. Raziye ÖZDEMİR'e

Erzincan Mengücek Gazi Eğitim Araştırma Hastanesi'nde çalışan ekip arkadaşlarıma,

Benden hiçbir zaman desteğini esirgemeyen, kararlarımın arkasında duran annem Sultan DEMİR'e, kardeŐim Kenan DEMİR'e, arkadaşlarım Yücel YEŐİLTEPE, Seval ÇAM ve Gülnur Betül ALBAYRAK'a teŐekkürlerimi sunarım.

Çiğdem DEMİR

2020

İÇİNDEKİLER

Sayfa

TEZ ONAYI	ii
BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
TABLolar DİZİNİ.....	viii
EKLER DİZİNİ.....	ix
SİMGELER KISALTMALAR.....	x
ÖZET.....	xi
ABSTRACT.....	xiii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Doğum Öncesi Bakımın Tanımı ve Önemi.....	5
2.2. Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinin Dünyada ve Türkiye’de Mevcut Durumu.....	7
2.3. Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerini Etkileyen Faktörler	10
2.3.1. Sosyodemografik özellikler	10
2.3.2. Obstetrik özellikler	12
2.3.3. Sağlık örgütlenmesi ile ilişkili özellikler	14
2.3.4. Psikososyal faktörler	14
2.4. Türkiye’de Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinden Sorumlu Sağlık Kuruluşları	15
2.5. Doğum Öncesi Bakımın Kapsamı.....	17
2.5.1. Birinci izlem	17
2.5.2. İkinci izlem (18-24. haftalar arasında)	20

2.5.3. Üçüncü izlem (28-32. haftalar arasında)	20
2.5.4. Dördüncü izlem (36-38. haftalar arasında)	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	22
3.1. Araştırmanın Tipi.....	22
3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi	22
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	22
3.4. Bağımlı, Bağımsız Değişkenler	22
3.4.1. Araştırmanın bağımlı değişkeni	22
3.4.2. Araştırmanın bağımsız değişkenleri:	27
3.5. Veri Toplama Araçları.....	29
3.6. Verilerin Toplanması	29
3.7. Verilerin Değerlendirilmesine Kullanılan Yöntemler.....	30
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	30
3.9. Araştırmada Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Durumlar	30
4. BULGULAR	31
4.1. Kadınların Sosyodemografik ve Obstetrik Özellikleri	31
4.2. Doğum Öncesi İzlemlerin Niceliği.....	38
4.3. Doğum Öncesi İzlemlerin Niteliği	44
5. TARTIŞMA	50
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	62
7. KAYNAKLAR.....	64
8. EKLER LİSTESİ	68
9. ÖZGEÇMİŞ.....	77

ŞEKİLLER DİZİNİ

- Şekil 1.** Dünyada bölgelere göre 2006-2012 ve 2013-2018 yılları arasında en az dört kez doğum öncesi bakım alan kadınların yüzde dağılımı (UNICEF antenatal care, 2019)..... 8
- Şekil 2.** Türkiye’de 1993-2018 yılları arasında doğum öncesi izlemlerin niceliksel değişimi (TNSA 2018)..... 9

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Bölgelere göre anne ölüm oranı trendi (100.000 canlı doğumda), 2000-2017	6
Tablo 2. Bazı ülkelerde gebelikleri sırasında en az bir kez ve en az dört kez doğum öncesi bakım alan kadınların sıklığı	8
Tablo 3. Vücut Kitle İndeksine göre gebelikte ideal kilo alımı	18
Tablo 4. Doğurganlık çağı (15- 49 yaş) /gebe kadınlardaki tetanoz aşısı takvimi.....	19
Tablo 5. Niceliksel ve niteliksel açıdan doğum öncesi bakım yeterlilik kriterleri	26
Tablo 6. Kadınların sosyodemografik özellikleri.....	32
Tablo 7. Kadınların tıbbi ve obstetrik öyküsüne ilişkin özellikler	34
Tablo 8. Kadınların son gebeliğine ilişkin özellikler	36
Tablo 9. Kadınların son gebelikleri sırasında ortaya çıkan komplikasyon veya riskli durumlar	37
Tablo 10. Doğum öncesi izlemlerin tespit ve ilk izlem zamanı, izlem sayısı ve izlemlerin niceliksel açıdan yeterlilik sınıflaması.....	38
Tablo 11. Doğum öncesi bakımın izlem yeri ve izlem sayısı.....	39
Tablo 12. Doğum öncesi izlem sayısı ile kadınların sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki	41
Tablo 13. Doğum öncesi izlem sayısı ile kadınların tıbbi ve obstetrik özellikleri arasındaki ilişki	42
Tablo 14. Doğum öncesi izlem sayısı ile kadınların son gebelikleri ile ilgili özellikler arasındaki ilişki	43
Tablo 15. Kadınların gebelikleri sırasındaki izlemlerinin nicelik ve nitelik açısından sınıflandırması.....	45
Tablo 16. Kadınların gebelikleri sırasında bilgilendirildikleri konuların dağılımı (Birden fazla seçenek işaretlenebilmiştir).....	46
Tablo 17. Doğum öncesi dönemde yapılması gereken işlem/ölçümlerin yeterliliğinin izlem yerine ve sayısına göre dağılımı.....	48-49

EKLER DİZİNİ

EK 1.	Soru Formu.....	68
EK 2.	T.C. Karabük Üniversitesi Etik Kurul İzni.....	75
EK 3.	Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Araştırma İzni.....	76

SİMGELER KISALTMALAR

DÖB: Doğum öncesi bakım

AÖO: Anne ölüm oranı

HÜNEE: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü

TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

ÖZET

Doğum Yapan Kadınların Gebelikleri Sırasında Aldığı Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinin Kapsamı ve İlişkili Faktörler: Erzincan İlinden Hastane Tabanlı Bir Araştırma

Araştırmanın amacı, Erzincan Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde doğum yapan kadınların gebelikleri sırasında aldıkları bakımın kapsamının ve ilişkili faktörlerin belirlenmesidir.

Kesitsel araştırma, 2019-2020 yılları arasında gerçekleştirilmiştir. Örnek büyüklüğü, Epi-Info StatCalc programında evren 1877, prevalans %93, hata payı %4 ve %95 güven aralığı kriterleri temel alınarak 144 olarak hesaplandı. Araştırmanın bağımlı değişkeni, doğum öncesi bakımın niceliksel ve niteliksel açıdan yeterliliğidir. Bağımlı değişken, Sağlık Bakanlığı Doğum Bakım Öncesi Yönetim Rehberi temel alınarak değerlendirildi. Bağımsız değişkenler, kadınların sosyodemografik ve obstetrik özellikleridir. Çalışmadan elde edilen tanımlayıcı veriler yüzde dağılım ve Ortalama±Standart Sapma biçiminde özetlendi. Verilerin analizinde ki-kare testi kullanıldı.

Araştırmada hastanede doğum yapmış olan 156 kadına ulaşıldı. Kadınların yaş ortalaması $29,5\pm 5,5$ 'tir. İzlem sayısı ortalaması $12,1\pm 3,4$ 'tür. İzlemler niceliksel açıdan %98,1 yeterli, %1,9 yetersiz olarak sınıflandırılmıştır. İzlemlerde kadınların %98,1'ine göğüs ve kalp oskültasyonu, %75,6'sına varis kontrolü, %63,4'üne ödem kontrolü, %9,0'ına ağırlık ölçümü, %3,2'sine kan basıncı ölçümü yapılmamıştır. Tetanoza karşı hiç aşılınmayan 10 kadın (%6,4), eksik aşılanan 13 kadın (%8,3) bulunmaktadır.

Araştırma, doğum öncesi izlemler niceliksel açıdan yeterli iken niteliğinde sorunlar olduğunu göstermektedir. Doğum öncesi bakımda birinci basamağın işlevinin artırılmasına ve izlemlerin niteliksel açıdan geliştirilmesine gereksinim vardır.

Anahtar Sözcükler : Doğum öncesi bakım, hastane tabanlı çalışma, ilişkili faktör,
nicelik, nitelik

Bilim Kodu : 1079

ABSTRACT

The scope of prenatal care services that women receive during pregnancy and related factors: A hospital-based study from Erzincan Province

The aim of the study was to determine the scope of care and related factors that women receive in Erzincan Mengucek Gazi Education and Research Hospital during their pregnancy.

Cross-sectional study was carried out between 2019-2020. The sample size was calculated as 144, based on the target population 1877, prevalence 93%, margin of error 4% and 95% confidence interval in Epi-info StatCalc program. Dependent variable of the study was quantitative and qualitative adequacy of antenatal care. The dependent variable was evaluated based on the ministry of health prenatal care management guide. The independent variables include women's sociodemographic and obstetric features. Descriptive data obtained from the study were summarized as percentage distribution and mean±standard deviation. Chi-squared test was used to analyze the data.

In the study, 156 women who had given birth at the hospital were reached. The average age of women was 29.5±5.5. The average number of follow-ups was 12.1±3.4. Follow-ups were classified as 98.1% sufficient and 1.9% insufficient quantitatively. During the follow-up, 98.1% of women had no chest and heart auscultation, 75.6% of them had no varicose control, 63.4% of them had no edema control, 9.0% of them had no weight measurement and 3.2% of them had no blood pressure measurement. There are 10 women (6.4%) who have never been vaccinated while 13 women got incomplete vaccination against Tetanus.

The study shows that while the prenatal follow-up is quantitatively sufficient, but there are quality problems. In prenatal care, it is required to enhance the function of primary care and monitoring qualitatively.

Key Words: prenatal care, hospital-based study, related factors, quantity, quality

Science Code : 1079

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Doğum öncesi bakım (DÖB), anne ve fetüsün gebelik süresince belirli aralıklarla eğitimli bir sağlık çalışanı tarafından izlenerek gerekli muayene, işlem ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesidir (Özvarış ve Akın 2002). DÖB hizmetleri, gebelik döneminde ortaya çıkan ya da kadında daha önceden var olan hastalık ya da komplikasyonların erken tanı ve tedavisinin sağlanmasını amaçlar ve bu hizmetlerin anne ve çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından kritik önemi vardır (Kılıç ve Ezmeci 2004).

Dünyada her gün 800'den fazla kadın gebelik veya doğuma bağlı komplikasyonlar nedeni ile doğum öncesi dönemde, doğumda ve doğum sonu dönemde yaşamını kaybetmektedir. Dünyada 2017 yılında yaklaşık 295 bin anne ölümü meydana gelmiştir. Anne ölümlerinin %99'u gelişmekte olan ülkelerde gerçekleşmektedir ve büyük bölümü nitelikli doğum öncesi ve doğum sonu bakım ile önlenabilir ölümlerdir (WHO 2019). Türkiye Ulusal Anne Ölümleri çalışmasına göre ülkemizde Anne Ölüm Oranı (AÖO) 100.000 canlı doğumda 28,5'tir. Anne ölümlerinin %58,4'ü hemoraji, sepsis, eklampsi, emboli, sezeryan sırasındaki cerrahi ya da anestezi komplikasyonlar gibi doğrudan nedenler ile, %15,8'i ise diyabet, HIV/AIDS, anemi, kalp hastalığı, intihar gibi dolaylı nedenler ile gerçekleşmiştir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, HÜNEE 2006). Sağlık Bakanlığı verilerine göre ise AÖO 2018 yılında 100.000 canlı doğumda 13,6 olarak hesaplanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2019). Ulusal Anne Ölümleri Çalışması'nda anne ölümlerinin %23,6'sının yetersiz DÖB hizmetlerinden kaynaklandığı belirtilmektedir (HÜNEE 2006). Yeterli DÖB almayan kadınlarda anne ölüm riskinin artmasının yanı sıra yenidoğanda düşük doğum ağırlığı gibi komplikasyonların sıklığı ve perinatal ölüm olasılığı da artmaktadır (Beşer vd. 2007). Bu nedenle doğum öncesi izlemlerin gebeliğin erken dönemlerinde başlanarak gebelik boyunca düzenli aralıklarla sürdürülmesi, annenin ve fetüsün sağlık durumlarının dikkatle değerlendirilmesi, sağlıklı ilgili sorunların önlenmesi ve erken

tespiti, perinatal ve maternal mortalite ve morbiditenin azaltılması açısından çok önemlidir (Ergin vd. 2010).

Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) sonuçlarına göre ülkemizde en az bir kez DÖB hizmeti alma sıklığı 2003'te %81, 2008'de %92, 2013'te %97 ve 2018'de %96'dır (Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması, TNSA 2018). Ülkemizde gerçekleştirilen diğer çalışmalarda DÖB'in niceliksel açıdan yeterliliğine ilişkin önemli sonuçlar elde edilmiştir. Malatya'da Turgut Özal Tıp Merkezinde yapılan çalışmada en az beş kez DÖB alan gebeler "yeterli doğum öncesi" almış olarak kabul edilmiş ve yeterli DÖB alan kadınların sıklığı %52 olarak saptanmıştır (Çetin vd. 2005). Ankara'da hastane tabanlı doğum yapan 200 kadını içeren çalışmada, kadınların %82'sinin en az altı kez DÖB aldığı belirlenmiştir (Kılıç vd. 2007). Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'nde doğum yapan kadınlarla yapılan çalışmada eğer kadın gebeliğin üçüncü ayında ve öncesinde tespit edilmiş, bir sağlık personeli tarafından beş ve daha fazla sayıda izlenmiş ise yeterli bakım almış olarak kabul edilmiştir. Bu kriterlere göre araştırma kapsamındaki kadınların yarısından fazlasının (%57) yeterli sayıda DÖB hizmeti aldığı tespit edilmiştir (Pirinççi vd. 2010). Aynı kriterlerle Kütahya'da toplum tabanlı yapılan araştırmada, araştırmaya katılan annelerin %72'si yeterli DÖB almıştır (Başar ve Çiçek 2018). Bursa'da toplum tabanlı yapılan başka bir araştırmada doğum yapmış annelerin %96'sı aile hekiminden, tamamı ise kadın hastalıkları ve doğum uzmanından DÖB almıştır (Çatak vd. 2014).

DÖB alma sıklığı, kadınların yaşadığı yerleşim yeri, yaşı, eğitim düzeyi, ücretli bir işte çalışma durumu, gebelik sayısı gibi bazı temel özelliklerine göre farklılıklar göstermektedir. TNSA 2013 sonuçlarına göre, ülkemizin batı bölgelerinde her 100 gebeden 99'u en az bir kez DÖB alırken, doğuda bu düzey %93'e düşmektedir. Bunun yanı sıra kentsel yerleşim yerlerinde yaşayan kadınlar (%98), kırsal kesimlerde yaşayan kadınlara göre (%93) daha fazla DÖB almaktadır (TNSA 2013). TNSA 2018 sonuçlarına göre ise ülkemizin kuzey bölgelerinde her 100 gebeden 99'u en az bir kez

DÖB alırken, doğu, batı ve güney bölgesinde bu düzey %96'a düşmektedir (TNSA 2018). Aydın il merkezinde DÖB hizmetlerini nicelik ve nitelik olarak değerlendirmesi amacı ile yapılan araştırmada, kentsel alanda yaşayan lohusaların %31'i yeterli (gebeliğin üçüncü ay ve öncesinde tespit edilmiş olması, bir sağlık personeli tarafından izlenme, beş ve daha fazla izlem) bakım alır iken, kırsal alanda yaşayan kadınların hiçbirinin "yeterli" olarak nitelendirilebilecek DÖB almadığı saptanmıştır (Beşer vd. 2007). Yeni doğum yapmış annelerle hastane tabanlı yapılan bir araştırmada annelerin %75'inin gebeliğinin ilk üç ayında kontrole gitmeye başladıklarını, %77'sinin düzenli kontrole gittiği ve %12'sinin doğum öncesinde hiç kontrole gitmediği belirlenmiştir. Aynı araştırmada annelerin eğitim düzeyi yükseldikçe doğum öncesi düzenli bakım alma sıklığının arttığı belirlenmiştir (Turan vd. 2008). Aydın ilinde farklı sosyoekonomik özellikte (kır-kent) iki sağlık ocağı bölgesinde yapılan başka bir araştırmada, gebelik sayısı üç ve altında olan kadınların %76'sının gebelik izlemleri nitelik bakımından iyi olarak değerlendirilir iken, gebelik sayısı dört ve üzerinde olanlarda %54 olarak tespit edilmiştir (Ergin vd. 2010). Bir üniversite hastanesinde yapılan çalışmada 20 yaşın altında ve 40 yaş ve üstünde bulunan kadınların yarısından fazlası yeterli (gebeliğin 3. ay ve öncesinde tespit edilmiş olması, bir sağlık personeli tarafından izlenme, beş ve daha fazla izlem) DÖB almamıştır (Pirinçi vd.2010). Karabük'te 2011 yılında toplum tabanlı yapılan araştırmada gebelere verilmesi gereken danışmanlık hizmetlerinde önemli yetersizlikler saptanmıştır. Araştırmada gebelerin %33'üne gebeliğe bağlı yakınmalar konusunda, %44'üne gebelikte tehlike işaretleri konusunda bilgi verilmediği bulunmuş, aile hekimliği sistemine geçiş ile birlikte doğum öncesi izlem sayısının artmasına karşın, hizmet niteliğinin düştüğü vurgulanmıştır (Çatak vd. 2012).

DÖB hizmetleri, Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan DÖB Yönetim Rehberi temelinde yürütülmektedir. İki bin on yedi yılında revize edilen ve 2018 yılında basımı tamamlanan bu rehber ile DÖB gerek nicelik gerekse nitelik olarak standardize edilmiştir. DÖB Yönetim Rehberi'ne göre her gebenin, gebeliğinin ilk 14 haftası içinde tespit edilip herhangi bir risk faktörü bulunmadığı takdirde dört kez izlenmesi gerekmektedir. Bu izlemler 18–24, 28–32 ve 36–38 haftalarda gerçekleştirilmelidir. Rehberde ayrıca her izlemde yapılması gereken muayene, ölçüm, test ve danışmanlık hizmetleri tanımlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı 2018). İzlemlerin yürütülmesinden

öncelikli olarak kadınların bağı oldukları aile hekimleri ve aile sağığı elemanları sorumludur. Bunun yanı sıra kamu ve özel hastanelerde ve diğler sağıık merkezlerinde de DÖB hizmetleri verilmektedir.

Bu çalışmada, Sağıık Bakanlığı DÖB Yönetim Rehberi temel alınarak Erzincan Mengücek Gazi Eğıitim ve Araştırma Hastanesi'nde doğum yapan kadınların gebelikleri sırasında aldıkları bakımın niceliksel ve niteliksel açıdan yeterliliğıi düzeyinin ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Öncesi Bakımın Tanımı ve Önemi

DÖB, anne ve fetüsün gebelik süresince düzenli aralıklarla hekim, ebe, hemşire gibi uzman bir sağlık çalışanı tarafından gerekli muayenelerinin yapılmasını ve danışmanlık verilmesini içeren hizmetlerdir.

DÖB hizmetleri, gebelik sırasında ortaya çıkabilecek komplikasyonların erken tespitini sağlayan ve anne ve bebeğin sağlığını geliştirmeyi amaçlayan halk sağlığı hizmetleridir (Çatak vd. 2014). Niceliksel ve niteliksel açıdan yeterli olan DÖB hizmeti ile maternal morbidite ve mortalite azaltılabilmekte, postpartum kanama ve düşük gibi komplikasyonlar önlenmektedir. DÖB'in yenidoğan sağlığı açısından yararları ise neonatal morbidite ve mortalite, düşük doğum ağırlıklı bebek, ölü doğum ve erken doğum riskini azaltması biçiminde özetlenebilir (Başar ve Çiçek 2018). DÖB'da gebelik süresince kadında daha önceden var olan hastalıklar ya da gebelik sürecinde ortaya çıkan hastalık veya komplikasyonlar erken belirlenir ve daha ciddi komplikasyonlara yol açmadan müdahale edilir (WHO 2019).

Dünyada her gün 810 kadın gebelik veya doğuma bağlı komplikasyonlar nedeni ile doğum öncesi dönemde, doğumda ve doğum sonu dönemde yaşamını kaybetmektedir. Anne ölümü, gebelik süresince, doğum ve doğum sonu 42 gün içinde kaza ya da tesadüfen olan bir nedenden kaynaklanmayıp, obstetrik nedenlere bağlı meydana gelen ölümleri ifade eder. Anne ölümü, yüz bin canlı doğumda olarak ifade edilmektedir (Kılınç vd. 2012). Dünyada 2017 yılında yaklaşık 295 bin anne ölümü ve 2,5 milyon yenidoğan ölümü meydana gelmiştir. Anne ve bebek mortalite hızlarında yıllar içinde azalma olmakla birlikte gebelik ve doğum sırasında yeterli sağlık hizmetine ulaşamama nedeni ile hala pek çok ölüm gerçekleşmektedir. Anne ölümlerinin %99'u gelişmekte olan ülkelerde gerçekleşmektedir ve tamamına yakını nitelikli doğum öncesi ve doğum sonu bakım ile önlenbilir ölümlerdir. Dünyada anne

ölümü 2000 yılında yüz bin canlı doğumda 342, 2017 yılında yüz bin canlı doğumda 211 oranında olup, bu yıllar arasında %38 azalmıştır. AÖÖ bölgeden bölgeye farklılıklar göstermektedir. AÖÖ, 2017 yılında Doğu ve Asya Pasifik bölgesinde yüz bin canlı doğumda 69, Avrupa ve Orta Asya bölgesinde 13, Latin Amerika ve Karayipler'de 74, Orta Doğu ve Kuzey Afrika'da 57, Kuzey Amerika'da 18 olarak bildirilmektedir (Tablo 1). Sahra altı Afrika ve Güney Asya, dünya çapında anne ölümlerinin %86'sını oluşturmaktadır. Sahra altı Afrika Bölgesi en yüksek AÖÖ sahiptir (100.000 canlı doğumda 533 anne ölümü). Bu oran dünya çapında tüm anne ölümlerinin üçte ikisinin (%68) üzerindedir. Yüksek gelirli ülkelerde yaşam boyu anne ölümü riski 5.400'de 1 iken, düşük gelirli 45'te 1'dir. İki bin on yedi yılı verilerine göre bazı ülkelerde AÖÖ Afganistan'da yüz bin canlı doğumda 638, Bangladeş'te 173, Somali'de 829, Etiyopya'da 401, Nijerya'da 917, Hindistan'da 145, Küba'da 36, Fransa'da 8, Belarus'da 2 ve Kanada 10 düzeyindedir (WHO 2015, WHO 2019).

Tablo 1. Bölgelere göre anne ölüm oranı trendi (100.000 canlı doğumda), 2000-2017

Bölge	Anne Ölüm Oranı (Yüz binde)				
	2000	2005	2010	2015	2017
Doğu Asya ve Pasifik	114	100	86	73	69
Avrupa ve Orta Asya	27	22	17	14	13
Doğu Avrupa ve Orta Asya	45	36	26	20	19
Batı Avrupa	8	7	6	6	5
Latin Amerika ve Karayipler	96	91	85	77	74
Orta Doğu ve Kuzey Afrika	95	81	63	59	57
Kuzey Amerika	12	13	14	17	18
Güney Asya	395	309	235	179	163
Sahra-altı Afrika	870	746	626	557	533
Doğu ve Güney Afrika	780	645	494	406	384
Batı ve Orta Afrika	962	847	755	699	674
Az Gelişmiş Ülkeler	763	635	520	442	415
Dünya	342	296	248	219	211

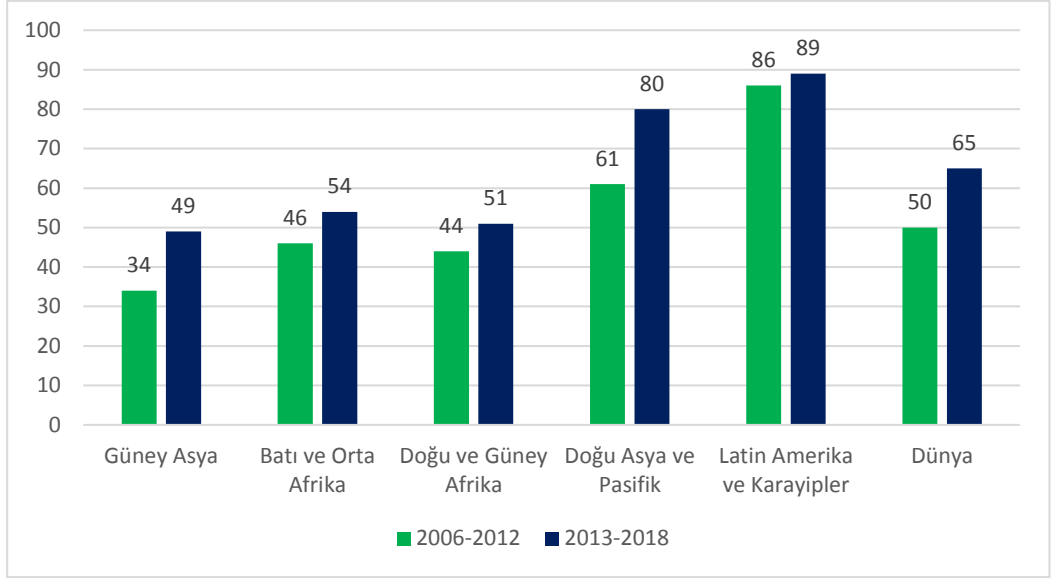
Kaynak : World Health Organization (WHO). (2019). Trends in Maternal Mortality: 2000 to 2017.

Anne ölümlerinin başlıca nedenleri kanama (%27), hipertansif bozukluklar (%14), sepsis (%11), güvenli olmayan düşüklere bağlı komplikasyonlar (%8) ve embolidir (%3). Anne ölümüne yol açan komplikasyonlar, gebelikte, doğum sırasında ve doğum sonu herhangi bir zamanda ortaya çıkabilir. Düzenli olarak izlenen, uygun ekipman ve malzemelere sahip olan ve komplikasyon saptandığında kadınları acil obstetrik bakıma yönlendirebilen sağlık çalışanlarının eşliğinde yapılan doğumlar yaygınlaştırıldığı ölçüde pek çok anne ölümü önlenebilir (Say L et al. 2014). Gebelikten önce var olan riskli durumlar önceden tespit edilmez ise gebelik sırasında şiddetlenerek anne ve bebek sağlığını tehlikeye düşürür. Tüm kadınların doğum öncesi dönem, doğum ve doğum sonrasında dönemde yüksek kaliteli bakıma erişmesi gereklidir. Anne sağlığı ve yenidoğan sağlığı yakından ilişkilidir (WHO 2019).

Ulusal Anne Ölümleri çalışmasına göre ülkemizde AÖO 100.000 canlı doğumda 28,5'tir (HÜNEE 2006). Sağlık Bakanlığı İstatistikleri Yıllığı 2018 verilerine göre ise AÖO 100.000 canlı doğumda 13,6 olarak bildirilmektedir. Türkiye'de AÖO en yüksek olduğu bölge Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi (100.000 canlı doğumda 24,0) iken, en düşük AÖO Batı Karadeniz ve Doğu Karadeniz Bölgeleridir (her iki bölgede de 100.000 canlı doğumda 9,7) (Sağlık Bakanlığı 2019). Anne ölümlerinin %58'i kanama, sepsis, eklampsi, emboli, sezeryan sırasındaki cerrahi ya da anestezi komplikasyonlar gibi doğrudan nedenler ile, %16'i ise diyabet, HIV/AIDS, anemi, kalp hastalığı, intihar gibi dolaylı nedenler ile gerçekleşmiştir (HÜNEE 2006).

2.2. Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinin Dünyada ve Türkiye'de Mevcut Durumu

Dünya genelinde kadınların %86'sı gebelikleri sırasında en az bir kez bakım almaktadır. Bir sağlık çalışanı tarafından en az dört kez DÖB alma sıklığı 2006-2012 yıllarında %50 iken 2013-2018 yılları arasında %65'e yükselmiştir. DÖB hizmetleri ülkelerin gelişmişlik düzeylerine göre önemli ölçüde farklılık göstermektedir. Bölgelere göre 2013-2018 yılları arasında DÖB alan kadınların sıklığı Güney Asya'da %49, Sahra Altı Afrika'da %51, Latin Amerika ve Karayipler'de %89, Doğu Asya ve Pasifik'de %80 olarak bildirilmektedir (Şekil 1) (UNICEF antenatal care, 2019).



Şekil 1. Dünyada bölgelere göre 2006-2012 ve 2013-2018 yılları arasında en az dört kez doğum öncesi bakım alan kadınların yüzde dağılımı (UNICEF antenatal care, 2019)

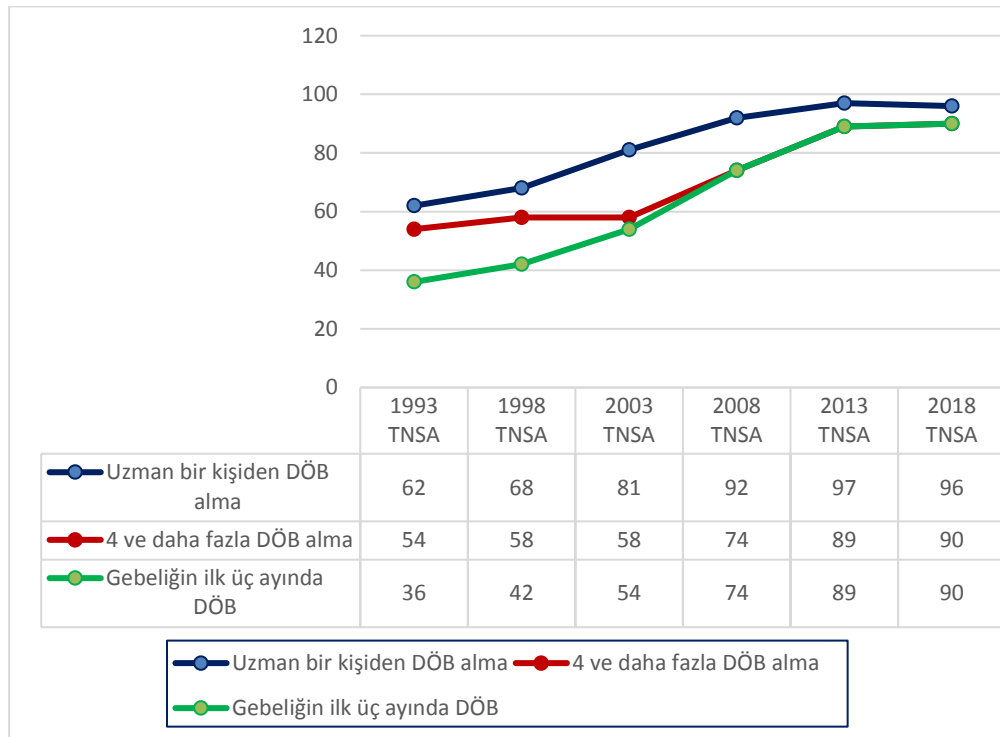
Tablo 2’de bazı ülkelerde en az bir kez ve en az dört kez doğum öncesi bakım sıklıkları sunulmuştur. Küba, Belarus, Fransa ve Kanada’da neredeyse tüm kadınlar en az dört kez izlenir iken, yoksul Asya ve Afrika ülkelerinde bu düzey oldukça azalmakta, Somali’de %6’ya kadar düşmektedir. (UNICEF antenatal care, 2019)

Tablo 2. Bazı ülkelerde gebelikleri sırasında en az bir kez ve en az dört kez doğum öncesi bakım alan kadınların sıklığı

Ülkeler	Doğum Öncesi Bakım Sayısı	
	En az bir kez (%)	En az dört kez (%)
Afganistan	59	18
Bangladeş	64	31
Somali	26	6
Etiyopya	62	32
Nijerya	67	57
Hindistan	79	51
Küba	99	98
Fransa	100	99
Belarus	100	100
Kanada	100	99

Kaynak: UNICEF antenatal care, 2019

Türkiye’de TNSA 2018 verilerine göre en az bir kez DÖB alan kadın sıklığı %96’dır. Kadınların %4’üne doğum öncesi dönemde hiç izlem yapılmamıştır (TNSA 2018). Ülkemizde yıllar içinde dört ve daha fazla DÖB alan kadınların yüzdesi giderek artmaktadır. Ancak, bu değişim hızı 2013’ten bu yana belirgin olarak yavaşlamıştır. Dört ve daha fazla sayıda DÖB alan kadınların sıklığı 1993 yılında %54, 1998’de %58, 2003’te %58, 2008’de %74, 2013’te %89’dur ve 2018 yılında %90’a yükselmiştir. Gebeliklerinin ilk üç ayı içerisinde ilk DÖB alan kadınların sıklığı 1993 yılında %36, 1998 yılında %42, 2003 yılında %54, 2008 yılında %74, 2013 yılında %89 ve 2018 yılında %90’dır (TNSA 2018). Türkiye’de TNSA 2018 verilerine göre canlı doğumu olan 15-49 yaş grubu kadınların %81’i son gebelikleri sırasında demir desteği almışlardır. Son doğumları için DÖB alan kadınların neredeyse tümü tansiyon ölçümü (%98), kan tahlili (%97), ultrason çekirme (%98) gibi temel DÖB hizmetlerinden faydalanmış ancak idrar tetkiki yüzdesi diğer işlemlerden daha düşük (%92) olduğu saptanmıştır. Annelerin %81’ine DÖB ziyaretleri sırasında tetanos aşısı yapılmıştır (TNSA 2018).



Şekil 2. Türkiye’de 1993-2018 yılları arasında doğum öncesi izlemlerin niceliksel değişimi (TNSA 2018)

2.3. Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerini Etkileyen Faktörler

Kadınların sağlık personelinin DÖB hizmetleri almasını etkileyen faktörler sosyodemografik özellikler, obstetrik özellikler, sağlık örgütlenmesi ile ilişkili özellikler, psikososyal faktörler olmak üzere dört başlık altında sunulmuştur.

2.3.1. Sosyodemografik özellikler

DÖB sıklığı, kadınların sosyodemografik özelliklerine göre farklılıklar göstermektedir. Bu özellikler arasında anne yaşı, yerleşim yeri, öğrenim düzeyi, sağlık güvencesinin olmaması, sosyoekonomik düzey gibi değişkenler sayılabilir.

Anne yaşı

Anne yaşı DÖB alma sıklığını etkileyen önemli faktörlerden biridir. Sağlık Bakanlığının DÖB rehberinde yer alan risk değerlendirme formuna göre 18 yaş altında veya 35 yaş üstünde olan gebelikler yüksek riskli olarak kabul edilmektedir (Sağlık Bakanlığı 2018). Bu risk artışı nedeni ile adolesan ve ileri yaş gebelerin sık izlenmesi gerekir. Ancak araştırmalar ileri anne yaşı ve erken anne yaşı grubunda olan kadınların doğum öncesi dönemde daha az bakım aldığını göstermektedir. Anne olma yaşı dikkate alındığında yaşları 20-34 aralığında olan kadınların %97'si, 35 ve üzeri aralığında olan kadınların %96'sı, 20 yaş altı olan kadınların %94'ü, DÖB almıştır (TNSA 2018).

Yerleşim yeri

DÖB sıklığı, yerleşim yerine ve bölgelere göre farklılık gösterir. TNSA 2013' e göre yerleşim yeri kent olanların (%98) kırdaki yaşayanlara (%92) göre daha yüksek düzeyde DÖB aldıkları görülmektedir. TNSA 2018 verilerine göre ise DÖB alma yüzdesinde kır ve kent arasındaki fark daha azdır. Kırsal alanlarda yaşayan kadınların %97'si DÖB alır iken, kentte yaşayan kadınlar için bu düzey %96'dır (TNSA 2013, TNSA 2018). Yerleşim yerine göre en az dört kez DÖB alma sıklığı kırsal kesimlerde %84, kentsel kesimlerde %91'dir. Bölgelere göre

değerlendirildiğinde, DÖB sıklığı ülkemizin Güney bölgesinde %96, Batı bölgesinde %96, Doğu bölgesinde %96, Orta bölgesinde %98, Kuzey bölgesinde %99 düzeyindedir. En az bir kez DÖB sıklığı Ege bölgesi (%92) hariç diğer bölgelerde %95'in üzerindedir (TNSA 2018).

Öğrenim düzeyi

Öğrenim düzeyi, anne ve çocuk sağlığını etkileyen önemli bir sosyal belirleyicidir. Ülkemizde 2008-2013 yılları arasında DÖB hizmetlerinin kullanımının kadınların öğrenim düzeylerine göre önemli ölçüde farklılaştığı bulunmuştur. Kadınların öğrenim düzeyi arttıkça, DÖB alanların yüzdeleri de artmaktadır. En az lise eğitimi almış kadınların neredeyse tamamı doğumlarında bir sağlık personelinden DÖB almış iken, hiç eğitimi olmayan veya ilkokulu bitirmemiş kadınlar %91'i hizmetten yararlanmıştır (TNSA, 2013). TNSA 2018 verilerine göre öğrenim düzeyine göre en düşük DÖB alan kadınlar resmi eğitimi olmayan veya ilkokulu bitirmemiş kadınlar (%93) iken, eğitim düzeyi ortaokul olan kadınlar en yüksek DÖB hizmeti aldığı saptanmıştır (%98) (TNSA 2018).

Sağlık güvencesinin olmaması ve sosyoekonomik faktörler

Sağlık güvencesinin olmaması ve ekonomik koşullar DÖB hizmeti almayı etkileyen faktörlerdir (Conseil Sante, SOFRECO, EDUSER, 2007). En düşük refah düzeyine sahip hanelerde yaşayan kadınlar, orta ve daha yüksek sosyoekonomik düzeydeki kadınlara göre daha az DÖB almaktadır (TNSA 2018). Ekonomik zorluklar, kadınlar için doğum öncesi bakımın önündeki önemli bir engel olarak kabul edilmektedir. Çalışmalar, sosyoekonomik düzey ile DÖB hizmeti arasında pozitif bir ilişki olduğunu yüksek gelire sahip kadınlar DÖB'a erken başlama eğiliminde iken hane geliri düştükçe DÖB alma sıklığının azaldığını göstermektedir (Ali et al.2018).

2.3.2. Obstetrik özellikler

DÖB sıklığını kadınların obstetrik ve gebeliğe ilişkin özellikleri etkilemektedir. Bu başlık altında DÖB sıklığına kadınların ilk gebelik yaşı, gebelik sayısı, doğum sırası, son iki doğum arasında geçen süre, düşük sayısı, istenmeyen gebelik durumunun etkisi sunulmuştur.

İlk gebelik yaşı

İlk gebelik yaşı 20 yaş altında ve 40 yaş ve üzerinde olan kadınlarda gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde komplikasyon görülme olasılığı daha fazladır (Kıran vd. 2002). Buna karşın araştırmalarda adölesan ve ileri yaş kadınların DÖB sıklığı daha düşüktür. İlk gebelik yaşı 26-30 yaş grubunda olan kadınların DÖB alma düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Başar ve Çiçek 2018).

Gebelik sayısı

Doğum sayısı beş ve üzerinde olması grand multiparite olarak tanımlanmaktadır. Grand multiparite DÖB rehberinde gebelikte risk faktörleri arasında yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı 2018). Gebelik sayısı arttıkça DÖB sıklığı azalmaktadır. Gebelik sayısı dört ve üzeri olan kadınlarda DÖB belirgin şekilde azaldığı saptanmıştır (Pirinçi vd.2010).

Doğum sırası

Çocuğun doğum sırası, DÖB'ı etkileyen diğer bir değişkendir. Kadınların ilk çocuklarına gebelikleri sırasında DÖB alma düzeyleri, altıncı veya daha sonraki bir sırada doğan çocuklarına göre daha yüksektir (TNSA 2018). Malatya'da yapılan araştırmada dört ve daha fazla çocuğunu olanlarda DÖB düzeyi düşmektedir (Çetin vd. 2005).

Son iki doğum arasında geçen süre

Doğumlar arasında geçen sürenin uzaması anne ve çocuk sağlığını olumlu yönde etkiler. Kısa doğum aralıkları (24 aydan az) anne ve yenidoğanda sağlık sorunlarına neden olabilir. Kısa doğum aralığının anne ve çocuk morbidite riskini arttırdığı, erken doğum, düşük doğum ağırlığı ve ölüm gibi sonuçlar doğurabildiği bildirilmektedir. Ülkemizde ortalama doğum aralığı 3,5 yıldan fazladır (44 ay). Doğumların %21'i bir önceki doğumdan 24 aydan az bir süre sonra gerçekleşmiştir (TNSA 2018). Kadının iki yıldan kısa zaman aralığı ile doğum yapması ile DÖB alma düzeyinin düştüğü tespit edilmiştir (Yılmaz vd. 2018).

Düşük sayısı

Düşük, gebeliğin yirminci haftasından önce sonlanması ya da fetüsün ağırlığının 500 gramın altında iken gebeliğin sonlanması olarak tanımlanır (Deniz vd. 2016). Düşük, kendiliğinden veya istemli gerçekleşebilir. Kendiliğinden düşüklere tıbbi durumlar olsa da isteyerek düşüklere anne sağlığı açısından kritik önem taşımaktadır. İsteyerek düşüklere, aile planlaması hizmetlerinin yaygınlığından ve ulaşılabilirliğinden etkilenerek bu hizmetlere erişimde yaşanan sorunlardan veya gebeliği önleyici yöntemlerin başarısız olmasından kaynaklanıyor olabilir. TNSA 2018 verilerine göre, evlenmiş her beş kadından biri (%22) en az bir kez kendiliğinden düşük, %15'i en az bir kez isteyerek düşük yapmıştır. Araştırma tarihinden önceki beş yılda gebeliklerin %13'ü kendiliğinden, %6'sı isteyerek düşükle sonlamıştır (TNSA 2018). Kadının düşük sayısı arttıkça DÖB alma düzeyinin düştüğü tespit edilmiştir (Yılmaz vd. 2018).

İstenmeyen gebelik

Gebeliğin istenip istenmemesi DÖB almayı önemli ölçüde etkiler. Planlı olmayan gebeliklerde DÖB hizmeti almaya başlama ve sürdürülme düzeyleri düşüktür. TNSA 2018 verilerine göre araştırma tarihinden önceki son beş yıllık dönem içerisinde gerçekleşen doğumların %75'i istenen zamanda gerçekleşmiş, %11'inin daha sonra

olması tercih edilmiş ve %15'i de istenmemiştir (TNSA 2018). Gebeliğin istemli olması halinde DÖB alma düzeyinin arttığı bildirilmiştir (Pirinçi vd.2010).

2.3.3. Sağlık örgütlenmesi ile ilişkili özellikler

DÖB hizmetlerinden yararlanmada, yaşanan yerin sağlık kuruluşuna uzak olması, ulaşım aracının olmaması, sınırlı olması veya birden fazla ulaşım aracına ihtiyaç duyulması gibi etkenlerin önemli engeller ve zorluklar oluşturmaktadır. DÖB'in verilebileceği en uygun hizmet basamağı birinci basamak sağlık hizmetleridir. Birinci basamak sağlık kuruluşlarının topluma en yakın yerde konumlanması, hizmete erişimi ve hizmet kullanımını artırmak açısından önem taşır (Conseil Sante, SOFRECO, EDUSER 2007).

2.3.4. Psikososyal faktörler

Kadın sağlığı, aile ve toplumdan kaynaklanan psikososyal faktörlerden etkilenmektedir. Ülkemizde evli kadınların %55'i kendi sağlıkları ile ilgili kararları ve gebeliği önleyici yöntem konusundaki kararları kendileri ya da eşleriyle ortak almaktadır (TNSA 2018).

Destekleyici eş

Destekleyici olmayan bir eş adolesan ve yetişkin kadınların DÖB'a geç başlaması ile ilişkili bulunmuştur. Çalışmalar, eşlerinden destek almayan kadınların yaklaşık üç hafta gecikmeli olarak DÖB almaya başladıklarını göstermektedir (Gross et al. 2012).

Geniş ailenin etkisi

Geleneksel toplumlarda yaygın olan geniş aile tipi, kadının gebelik sırasında veya rutin sağlık hizmetini kullanımını etkileyebilir. Özellikle eşinin ailesi ile birlikte oturan gebelerin, kaynana izni olmadan sağlık kuruluşuna başvurmalarının çok zor olduğu, izinsiz başvuranların da bu durumu ailelerinden gizledikleri sağlık personeli tarafından

da ifade edilen bir durum olduğu bildirilmiştir (Conseil Sante, SOFRECO, EDUSER 2007).

Dil sorunu ve kendini ifade edememe

Dil sorunu, DÖB hizmetinden yararlanmayı engeller. Farklı etnik kökenden gelen ve farklı dil konuşan kadınlar sağlık hizmetlerine erişimde dezavantaj taşırlar. Konuşulan dilin farklılığı yanı sıra aynı dili konuşurken anlaşamama veya iletişim kuramama sorunu da yaygındır (Conseil Sante, SOFRECO, EDUSER 2007).

2.4. Türkiye’de Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinden Sorumlu Sağlık Kuruluşları

Ülkemizde DÖB hizmetleri kamu ve özel sağlık kuruluşlarında sunulmaktadır. Bu hizmetler, yapısı gereği birinci basamak sağlık kuruluşlarının başlıca sorumlulukları arasındadır ve izlemlerin süreklilik temelinde uygulanması gereklidir.

Türkiye’de 1961 yılında çıkarılan 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası gereğince sağlık hizmetleri devletin sorumluluğu olarak kabul edilmiştir. Bu doğrultuda sağlık hizmetlerini halkın yaşadığı en uç yerlere kadar yayarak, herkesin bu hizmetlerden eşit bir biçimde yararlanmasını, koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin entegre olarak yürütülmesini ve halkın sağlık hizmetlerine katılımını sağlayarak toplumun sağlık düzeyini geliştirmeyi amaçlayan örgütlenme modeli kurulmuştur. 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası ile DÖB hizmetlerinin sağlık ocakları tarafından herkese ulaştırılması amaçlanmış ve bu alanda ebelere önemli sorumluluklar verilmiştir. Yasa gereği gebeliğin 12. haftaya saptanarak en az altı kez izlenmesi zorunlu kılınmıştır (T.C. Resmi Gazete, 12 Ocak 1961, sayı: 10705).

Ülkemizde 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında birinci basamakta aile hekimliğı modeli uygulanmaya başlamıştır. Düzce ilinde 2005 yılında pilot uygulamasına başlanmış olan aile hekimliğı modeli 2011 yılı başında ülke geneline yaygınlaştırılmıştır (Akdağ 2012). Aile hekimliğı uygulaması ile doğum

öncesi izlem görevi aile hekimlerine ve birlikte çalıştıkları aile sağlığı elemanlarına (hemşire, ebe, sağlık memuru ve acil tıp teknisyenini) verilmiştir (T.C. Resmi Gazete, 09 Aralık 2004, sayı: 25665). Aile hekimliği modelinde aile hekiminin DÖB açısından yetki ve sorumlulukları doğum öncesi izlem yapmak, kişiye yönelik rehberlik ve danışmanlık hizmeti vermek, üreme ve ana-çocuk hizmeti sunmak, geliştirici ve koruyucu hizmetler, tetkik hizmetlerinin verilmesini sağlamak ya da bu hizmetleri vermek, gezici sağlık hizmeti vermek, verdiği hizmetlerle ilgili olarak sağlık kayıtlarını tutmak ve gerekli bildirimlerini yapmaktır. Aile sağlığı elamanın DÖB’da yetki sorumlulukları ise gezici ve yerinde sağlık hizmetleri, sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetler ile ana çocuk sağlığı ve üreme sağlığı hizmetlerini vermek, evde sağlık hizmetlerinin verilmesinde aile hekimine yardımcı olmak kişilerin, yaşamsal bulgularını ölçmek ve kaydetmek, tetkikler için numune almak, kayıt ve istatistik tutmaktır (T.C. Resmi Gazete, 25 Ocak 2013, Sayı:28539).

Aile sağlığı merkezlerinde DÖB hizmetleri gebe tespiti ve izlemi, riskli gebelik ve izlemi, gebede tehlike işaretlerini saptamak, gebelik anemisini saptamak, gebelikte danışmanlık, vitamin/mineral desteği, bağışıklama hizmetleri verilir. Aile sağlığı merkezlerinde yapılan DÖB hizmetleri sağlıklı gebe izlemleridir. Sağlıklı gebe izlemleri birinci basamağın görevleri arasındadır. İzlemlerde aile sağlığı merkezlerinde yapılamayan tetkikler ve uzman doktorun takip etmesi gereken durumlarda gebe ve bebekler için kadınların ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşuna gitmeleri beklenir. İlk izlemde yapılması gereken işlemlerden biri “Risk Değerlendirme Formu”nun doldurulmasıdır. Risk değerlendirme formu sevk kriterinin bir parçasıdır. Formdaki kriterlerden birine bile “evet” cevabı verilir ise mutlaka kadın doğum uzmanı bulunan bir sağlık kuruluşuna sevk edilir. Uzman hekimin değerlendirmesi ve danışmanlığı doğrultusunda izlemin hangi basamakta devam edileceğine karar verilerek, izlem ikinci veya üçüncü basamakta devam edecekse gebe izlemi sağlık kuruluşları arasında koordineli olarak devam ettirilerek gerekirse izlem sayısı artırılır (Sağlık Bakanlığı 2018).

Aile hekimliği uygulamasında aile hekimlerinin yürütmekle yükümlü olduğu aşı takibi, gebe takibi ve çocuk-bebek takipleri performans değerlendirmesi kapsamında ele alınır ve tüm bu uygulamaların gereği gibi yerine getirilmemesi durumunda

Çalışanların cretlerinden kesinti yapılmaktadır. Aile sağlığı elemanları içinde geçerli olan bu kesinti aylık başarı oranı %90-95 ise %1'i, aylık başarı oranı %80-90 ise %2'si, aylık başarı oranı %80'den daha düşük ise %5'inin kesilmesi Şeklinde belirtilmektedir (T.C. Resmi Gazete, 12 Ağustos 2005, sayı:25904)

2.5. Doğum ncesi Bakımın Kapsamı

DB rehberi Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından 2008 yılında hazırlanmıştır. Rehber 2017 yılında revize edilmiştir. Doğum ncesi rehberine göre doğum öncesi dönemde bir gebe en az dört kez izlenmelidir. Birinci izlem gebeliğin ilk 14 haftası içinde, ikinci izlem gebeliğin 18-24. haftaları arasında, nc izlem gebeliğin 28-32. haftaları arasında, son izlem gebeliğin 36-38. haftaları arasında gerçekleştirilir.

2.5.1. Birinci izlem

Gebeliğin ilk 14 haftası içerisinde yapılır ve izlem süresi 30 dakikadır. Gebelik, 14. haftaya kadar tespit edilmemişse bu izlem gebelik haftasına bakılmaksızın ilk izlem olarak kabul edilir ve DB rehberinde ilk izlemde yer alan tüm hizmet basamakları uygulanır ve ek olarak gebelik haftasına uygun izlem prosedürleri de yerine getirilmelidir.

İletişim: İzlemlerin önemli bir basamağı gebelerle iyi bir iletişim kurulmasıdır. İletişim kurulurken kendini tanıtmaya, gebenin kendini tanıtmasını sağlama, gerekli olumlu beden dilini kullanma, her aşamada soru sorabileceğini belirtme, gerekli mahremiyet ortamı sağlanmalıdır.

yk alma: Gebe değerlendirilirken kişisel bilgiler (yaş, medeni hali, akraba evliliği/derecesi, eğitim düzeyi, ekonomik kaynakları, sosyal güvencesi vb.) soy geçmişi, alışkanlıklar, tıbbi öykü, obstetrik öyküsü (daha önceki gebeliklerine ait bilgiler) ve gebelik sonuçlarına ilişkin bilgiler, mevcut gebelik öyküsünü alınmalıdır.

Fizik muayene: Gebenin boyu ve kilosu ölçülerek Vücut Kitle İndeksi (VKİ) hesaplanır. Gebenin VKİ $<18,5 \text{ kg/m}^2$ veya $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ ise diyetisyene yönlendirilmelidir. Gebenin nabızı, kan basıncı ölçülür. Sistolik kan basıncının 140mmHg, diastolik kan basıncının 90 mmHg altında olması normal kabul edilir. Anemi bulguları açısından değerlendirilir. Göğüs ve kalp oskültasyonu, pretibial ödem ve varis kontrolü yapılır. Gebelik haftası ile uterus büyüklüğünün uyumu, semptomatik CYBE bulgusu değerlendirilir. Fetüs kalp atımı el doppleri ile 12. haftadan itibaren duyulabilir ve atım sayısı dakikada 120-160 aralığındadır (Sağlık Bakanlığı 2018).

Tablo 3. Vücut Kitle İndeksine göre gebelikte ideal kilo alımı

Gebelik öncesi vücut ağırlığı (kg) / boy ² (m ²)	Gebelik boyunca alınabilecek toplam kilo
Zayıf ($<18,5 \text{ kg/ m}^2$)	12,5-18
Normal (18,5-24,9 kg/ m^2)	11,5-16
Kilolu (25,0-29,9 kg/ m^2)	7-11,5
Obez ($\geq 30 \text{ kg/ m}^2$)	5-9

Kaynak: Sağlık Bakanlığı 2018

Laboratuvar testleri: Tam idrar tahlili, idrar kültürü, kan tetkikleri yapılır. Gebenin ve eşinin kan grubuna bakılır, anne Rh (-), baba Rh (+) ise indirekt coombs (-) olanları 28. haftada test tekrarlanır ve test sonucu (+) olanları üst basamağa sevk edilmesi sağlanır. Aşılanmış olsa dahi HBsAg kontrolü, kan grubu tayini, sifiliz taraması yapılmalıdır. Gebenin bilgi ve onayı dahilinde HIV testi yapılır, TSH bakılmalıdır. Gestasyonel diyabet açısından risk grubunda ise oral glikoz tanı testi yapılmalıdır. Gebeliğin 11-14. haftaları arasında ultrasonografi ile ense saydamlığı ve kombine test yapılmalıdır (Sağlık Bakanlığı 2018).

Gebeye verilecek ilaç desteği, bağışıklama ve tedaviler: Anemi tespit edildiğinde tedavi dozunda demir başlanmalıdır. Anemi yoksa 16. gebelik haftasından itibaren demir desteğine başlanmalıdır. Gebelik planlayan her kadının gebelikten en az bir ay önce başlamak üzere 400-800 mikrogram/gün folik asit kullanması uygundur. 12. haftadan itibaren 1200 IU (9 damla) günlük tek doz D vitamini başlanmalıdır. Hepatit

B enfeksiyonuna karşı bağışık değilse aşı önerilmelidir. Gebeye grip sezonunda (Eylül-Nisan aylarında) grip aşısı yaptırmasını önerilebilir. Tetanoz bağışıklaması sorgulanıp gerekiyorsa tetanoz toksoid aşısı yapılmalıdır (Tablo 4).

Tablo 4. Doğurganlık çağı (15- 49 yaş) /gebe kadınlardaki tetanoz aşı takvimi

Doz sayısı	Uygulama zamanı	Koruma süresi
Td 1	Gebeliğin 4. ayında- İlk karşılaşmada	Yok
Td 2	Td 1'den en az 4 hafta sonra	1-3 yıl
Td 3	Td 2'den en az 6 ay sonra	5 yıl
Td 4	Td 3'den en az 1 yıl sonra ya da bir sonraki gebelikte	10 yıl
Td 5	Td 4'den en az 1 yıl sonra ya da bir sonraki gebelikte	Doğurganlık çağı boyunca

Td= Tetanoz (T) - Erişkin Tipi Difteri (d) Aşılıarı

Bilgilendirme ve danışmanlık: Gebe yorgunluk, bulantı ve kusma, sık idrara çıkma, baş dönmesi, varis ve hemoroid, kabızlık, mide yanması, bacaklarda kramplar, nefes darlığı, çarpıntı, ciltteki değişiklikler, memelerde hassasiyet, vajinal akıntı, meme başındaki glandlarda belirginleşme, kolostrum salınımı, aşırı tükürük salgılanması toprak vb. yeme konuları hakkında bilgilendirilmelidir. İzlemede beslenme, diyet, kilo alımı, çevresel koşullar, fiziksel aktivite ve çalışma koşulları, seyahat, gebelikte cinsel yaşam, hijyen ve genel vücut bakımı, ağız ve diş sağlığı, sigara alışkanlığı, alkol alışkanlığı ve madde bağımlılığı, ilaç kullanımı, gebelikte bağışıklama (tetanoz, Hepatit B ve influenza) hakkında danışmanlık verilmelidir. Gebelikte tehlike işaretleri belirtileri olan şiddetli bulantı kusma, vajinal kanama, konvülziyon, şiddetli baş ağrısı, görmede bulanıklık, ateş, günlük aktivitelerini yerine getirememe, karın ağrısı, solunum güçlüğü veya sık solunum, yüz, el ve bacaklarda şişme, bebek hareketlerinde azalma, su gelmesi, nedeni açıklanamayan cilt kaşıntısı anlatılmalıdır (Sağlık Bakanlığı 2018).

Yapılan izlemin kayıt altına alınması: İzlem sırasında gebeye yapılan tüm işlemleri kayıt altına alınmalıdır. Sağlık kuruluşunun telefon numarası, izlem yapan kişinin adı-soyadı ve bir sonraki izlem tarihinin yazıldığı randevu kartı gebeye verilmelidir yapılan işlemler anlatılmalıdır (Sağlık Bakanlığı 2018).

2.5.2. İkinci izlem (18-24. haftalar arasında)

İkinci izlem gebeliğin 18-24. haftaları arasında yapılmalıdır ve izlem süresi 20 dakikadır. Bu izlemde gebenin öyküsü, fiziksel muayene, laboratuvar tetkikleri tekrarlanmalıdır. Birinci izlemde verilen bilgilendirme ve danışmanlık hizmetleri verilmelidir. Ayrıca fetüs hareketlerinin hissedilmemesi, hızlı kilo alımı, gebelikte tehlike işaretleri hakkında bilgilendirme yapılmalıdır (Sağlık Bakanlığı 2018).

2.5.3. Üçüncü izlem (28-32. haftalar arasında)

Gebeliğin 28-32. haftaları arasında yapılır ve izlem süresi 20 dakikadır. Bu izlemde gebenin öyküsü, fiziksel muayene, laboratuvar tetkikleri tekrarlanmalıdır. Fizik muayenede, yaygın ödem kontrolünü yapılmalıdır. Gebeliğin son aylarında ayaklarda hidrostatik basınca bağlı olarak ödem ortaya çıkabilir. Vücudun üst kısmında (eller, göz kapakları) ödem gözlenmesi preeklampsinin ilk belirtisi olabilmektedir. Daha önce belirtilen bilgilendirme ve danışmanlık hizmetleri yinelenmeli, ayrıca doğum eylemi ve doğum, doğumun nerede ve kim tarafından yapılacağı planlanması, emzirme ve anne sütünün önemi, postpartum üreme sağlığı yöntem danışmanlığı verilmelidir (Sağlık Bakanlığı 2018).

2.5.4. Dördüncü izlem (36-38. haftalar arasında)

Gebeliğin 36-38. haftaları arasında yapılır ve izlem süresi 20 dakikadır. Gebenin öyküsü yinelenmelidir. Fizik muayenede önceki izlemlere ek olarak emzirmeye yönelik meme muayenesi yapılmalıdır ve özellikle gelen kısmın belirlenmesine yönelik obstetrik değerlendirme yapılmalı, laboratuvar testleri tekrarlanmalıdır. Bilgilendirme ve danışmanlık hizmetleri yinelenmeli, gebelikteki tehlike işaretleri, doğum ve doğum eylemi, doğumun nerede ve kim tarafından yapılacağı

planlanması, emzirme, postpartum aile planlaması danışmanlığı konularına bu haftalardaki izlemde öncelik verilmelidir (Sağlık Bakanlığı 2018).

Her izlemde, iletişim, öykü alma, fizik muayene, laboratuvar testleri, gebeye verilecek ilaç desteği, bağışıklama ve tedaviler, bilgilendirme ve danışmanlık, sevk edilecek durumlar, yapılan izlemlerin kayıt altına alma hizmet basamakları bulunmaktadır (Sağlık Bakanlığı 2018).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Çalışma, kesitsel tipte planlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi

Çalışma, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 2019-2020 yıllarında gerçekleştirildi.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 2018 yılında doğum yapan tüm kadınlar oluşturmaktadır. Hastane verilerine göre 2018 yılında gerçekleşen toplam doğum sayısı 1877'dir. Örnek büyüklüğü, evren 1877, prevalans %93 (TNSA 2013 verilerine göre Doğu Anadolu Bölgesinde DÖB alan kadınların sıklığı), hata payı %4 ve %95 güven aralığı alınarak yapılan hesaplamada 144 olarak belirlenmiştir. Çalışmada hastanede doğum yapan 156 kadına ulaşılmıştır. Beş kadın Türkçe konuşmadığı için araştırmaya dahil edilmemiştir. Bunun dışında çalışmaya katılmayı reddeden kadın olmamıştır.

3.4. Bağımlı, Bağımsız Değişkenler

3.4.1. Araştırmanın bağımlı değişkeni

Araştırmanın bağımlı değişkeni, a) DÖB'in niceliksel açıdan yeterliliği ve b) DÖB'in niteliksel açıdan yeterliliğidir. DÖB'in nitelik ve nicelik açısından yeterliliği, Sağlık Bakanlığı Doğum Bakım Öncesi Yönetim Rehberi'nde belirtilen kriterlere göre değerlendirildi (Sağlık Bakanlığı 2014).

a) Doğum öncesi bakımın niceliksel açıdan yeterliliği

Niceliksel yeterlilik, gebenin tespit haftasına ve toplam izlem sayısına göre değerlendirildi. Sağlık Bakanlığı Doğum Bakım Öncesi Yönetim Rehberi'ne göre bir gebe 14. haftaya kadar tespit edilip ilk izlemi yapıldıktan sonra herhangi bir komplikasyonu yoksa 18–24, 28–32 ve 36–38 haftalar arasında üç kez daha izlenmelidir. Buna göre gebeliğin 14. haftasından önce tespit edilerek dört ve daha fazla sayıda kez izlenmesi “yeterli”, tespitinin 14 veya daha ileri gebelik haftasından sonra yapılması veya dörtten az izlem yapılması “yetersiz”, hiç izlem yapılmaması “bütünüyle yetersiz” olarak sınıflandırıldı (Tablo 5).

b) Doğum öncesi bakımın niteliksel açıdan yeterliliği

Niteliksel yeterlilik, Sağlık Doğum Bakım Öncesi Yönetim Rehberi'nde her bir gebe izleminde yapılması gerektiği belirtilen fizik muayene, laboratuvar testleri, bağışıklama, vitamin ve mineral desteği ve danışmanlık hizmetleri açısından değerlendirilmiştir. Değerlendirme kriterleri, Tablo 5'te sunulmuştur.

Fizik Muayene

Boy ölçümü: Gebenin boyunun sağlık çalışanı tarafından ölçülmelidir. Gebelik süresince bir kez boy ölçümü yapılmış ise “yeterli”, hiç ölçüm yapılmamış ise “bütünüyle yetersiz” olarak sınıflandırıldı (Tablo 5).

Kilo ölçümü: Gebenin kilosunun sağlık çalışanı tarafından her izlemde ölçülüp kaydedilmelidir. Gebelik süresince dört ve daha fazla kez sayıda ölçülmesi “yeterli”, dörtten az ölçüm yapılması “yetersiz”, hiç ölçüm yapılmaması “bütünüyle yetersiz” olarak sınıflandırıldı (Tablo 5).

Kan basıncının ölçümü: Gebenin kan basıncı her izlemde ölçülmelidir. Gebelik süresince dört ve daha fazla kez sayıda ölçülmesi “yeterli”, dörtten az ölçüm yapılması “yetersiz”, hiç ölçüm yapılmaması “bütünüyle yetersiz” olarak sınıflandırıldı (Tablo 5).

Ödem kontrolü: Gebenin ödem kontrolü her izlemde yapılması gereken bir işlemdir. Gebelik süresince dört ve daha fazla kez sayıda kontrol “yeterli”, dörtten az kontrol yapılması “yetersiz”, hiç kontrol yapılmaması “bütünüyle yetersiz” olarak sınıflandırıldı (Tablo 5).

Varis kontrolü: Gebelik süresince dört ve daha fazla kez sayıda kontrol “yeterli”, dörtten az kontrol yapılması “yetersiz”, hiç kontrol yapılmaması “bütünüyle yetersiz” olarak sınıflandırıldı (Tablo 5).

Çocuk kalp seslerini dinleme: Gebelik süresince çocuk kalp seslerini dört ve daha fazla kez sayıda dinleme “yeterli”, dörtten az dinlemesi “yetersiz”, hiç dinlenmemesi “bütünüyle yetersiz” olarak sınıflandırıldı. Gebeliğinde ultrasonografi çektirdiğini belirten gebelerin çocuk kalp sesi kontrolünün yapıldığı kabul edildi (Tablo 5).

Göğüs ve kalp oskültasyonu: Gebenin göğüs ve kalp oskültasyonu her izlemde yapılmalıdır. Gebelik süresince dört ve daha fazla kez sayıda kontrol “yeterli”, dörtten az kontrol yapılması “yetersiz”, hiç kontrol yapılmaması “bütünüyle yetersiz” olarak sınıflandırıldı (Tablo 5).

Abdominal (karın) muayenesi: Gebenin abdominal (karın) muayenesinin bir sağlık personeli tarafından yapılmasını ifade etmektedir. Gebelik süresince dört ve daha fazla kez sayıda muayene “yeterli”, dörtten az muayene yapılması “yetersiz”, hiç muayene yapılmaması “bütünüyle yetersiz” olarak sınıflandırıldı. Gebeliğinde ultrasonografi çektirdiğini belirten gebelerde abdominal muayene yapıldı şeklinde kabul edildi (Tablo 5).

Laboratuvar Testleri

İdrar tetkiki: Gebelik süresince dört ve daha fazla kez sayıda tetkik “yeterli”, dörtten az tetkik yapılması “yetersiz”, hiç tetkik yapılmaması “bütünüyle yetersiz” olarak sınıflandırıldı (Tablo 5).

Kan tetkiki: Gebelik süresince dört ve daha fazla kez sayıda tetkik “yeterli”, dörtten az tetkik yapılması “yetersiz”, hiç tetkik yapılmaması “bütünüyle yetersiz” olarak sınıflandırıldı (Tablo 5).

Vitamin/mineral desteği

D Vitamini Preparatı: Gebelikte görülen D vitamini eksikliğini önlemek amacıyla her gebeye gebeliğinin 12. haftasından başlayarak doğumdan sonra 6. ay sonuna kadar günde 1200 Ü D vitamini verilmelidir. Kadının D vitamini desteğine 12. gebelik haftasından itibaren kullanmaya başlaması durumunda “yeterli”, 16. ve daha ileri gebelik haftalarında başlaması “yetersiz”, hiç kullanmaması “bütünüyle yetersiz” olarak sınıflandırıldı (Tablo 5).

Demir Kullanımı: Gebelikte artan demir ihtiyacının karşılanması için her gebeye gebeliğinin 16.haftasından itibaren 5 ay ve doğumdan sonra 3 ay 40-60 mg / gün demir desteği sağlanmalıdır. Kadın, 16. gebelik haftasından itibaren kullanmaya başlaması “yeterli”, 20. ve daha ileri gebelik haftalarında başlaması “yetersiz”, hiç kullanmaması “bütünüyle yetersiz” olarak sınıflandırıldı (Tablo 5).

Bağışıklama

Tetanoz bağışıklaması: Gebelerin 12 haftadan sonra birer ay ara ile iki doz tetanoz aşısı olmaları gereklidir. Bu kriter açısından a) son gebeliği sırasında iki doz aşı yapılması, b) önceki gebeliğinde aşılanmış olması kaydı ile son iki gebeliği arasında 5 yıldan daha kısa süre geçen kadınlara tek doz yapılması veya c) beş dozluk 15-49 yaş bağışıklama takvimini tamamladığı için aşı yapılmasına gerek olmaması “yeterli” olarak değerlendirilmiştir. Bunun dışında gebelikte bir doz yapılması “yetersiz”, hiç aşı yapılmaması “bütünüyle yetersiz” olarak değerlendirilmiştir (Tablo 5).

Tablo 5. Niceliksel ve niteliksel açıdan doğum öncesi bakım yeterlilik kriterleri

	Yeterli	Yetersiz	Bütünüyle yetersiz
1.Doğum öncesi bakımın niceliksel açıdan yeterliliği			
Gebeliğin tespiti ve toplam izlem sayısı	14. gebelik haftasından önce tespit ve ilk izlemin yapılarak gebelik boyunca en az dört kez izlem	14 veya daha ileri gebelik haftalarında tespit ve ilk izlem ve/veya toplam izlem sayısı dörtten az	Hiç izlem yok
2.Doğum öncesi bakımın niteliksel açıdan yeterliliği			
Fizik Muayene			
Boy ölçümü	Bir kez	-	Hiç ölçüm yok
Kilo ölçümü:	≥4	<4	Hiç ölçüm yok
Kan basıncının ölçümü	≥4	<4	Hiç ölçüm yok
Ödem kontrolü	≥4	<4	Hiç kontrol yok
Varis kontrolü	≥4	<4	Hiç kontrol yok
Göğüs ve kalp oskültasyonu	≥4	<4	Hiç kontrol yok
Çocuk kalp seslerini dinleme	≥4	<4	Hiç ölçüm yok
Abdominal (karın) muayenesi	≥4	<4	Hiç kontrol yok
Laboratuvar Testleri			
İdrar tetkiki:	≥4	<4	Hiç tetkik yok
Kan tetkiki	≥4	<4	Hiç tetkik yok
İlaç desteği ve bağışıklama			
D Vitamini	12. gebelik haftasından itibaren kullanmaya başlama	16. ve daha ileri gebelik haftalarında başlama	Hiç kullanmama
Demir Preparatı	16. gebelik haftasından itibaren kullanmaya başlama	20. ve daha ileri gebelik haftalarında başlama	Hiç kullanmama
Tetanoz bağışıklaması	Gebeliğinde iki doz aşı yapılması ve/veya önceli gebeliğinde aşılanıp 5 yıldan daha kısa süre geçen kadınlara tek doz aşı yapılması ve/veya beş dozunu tamamladığı için aşı yapılmasına gerek olmaması	Gebelikte bir doz aşı	Hiç aşı yapılmaması

3.4.2. Araştırmanın bağımsız değişkenleri:

A. Sosyodemografik Özellikleri

- Yaş: Tamamlanmış olan yaşı ifade etmektedir. Sürekli veri olarak sorgulandı.
- İkamet yeri: İl merkezi, ilçe merkezi köy olarak sınıflandırıldı.
- Medeni durum: Yalnızca imam nikahlı, yalnızca resmi nikahlı, resmi ve imam nikahlı, bekar, diğer olarak sınıflandırıldı.
- Akriba evliliği/derecesi (Birinci derece akraba; kardeş çocukları arasında, ikinci derece akraba; kardeş torunları arasında)
- Kadının öğrenim düzeyi: Tamamlanan eğitim düzeyidir. Okur-yazar değil, okur-yazar, ama ilkokulu bitirmemiş, ilkokul, ortaokul, lise, üniversite olarak sınıflandırıldı.
- Eşinin öğrenim düzeyi: Tamamlanan eğitim düzeyidir. Okur-yazar değil, okur-yazar, ama ilkokulu bitirmemiş, ilkokul, ortaokul, lise, üniversite olarak altı kategoride sınıflandırıldı.
- Kadının çalışma durumu: Çalışmıyor, devlet işinde çalışıyor, özel sektörde çalışıyor, kendi hesabına (esnaf), iş buldukça ara işlerde çalışıyor (temizlik vb.), mevsimlik işçi olarak çalışıyor, çiftçi, diğer olarak sınıflandırıldı.
- Eşin çalışma durumu: Çalışmıyor, devlet işinde çalışıyor, özel sektörde çalışıyor, kendi hesabına (esnaf), iş buldukça ara işlerde çalışıyor (inşaat işçisi, amele vb.), mevsimlik işçi olarak çalışıyor, çiftçi ve diğer olarak gruplandı
- Ailenin toplam aylık geliri: Haneye bir ayda giren toplam gelir miktarıdır. Sürekli veri olarak sorgulandı.
- Aile tipi: Ailede yaşayan bireylerin sayısına ve özelliğine göre geniş aile ve çekirdek aile olarak sınıflandırıldı.
- Sosyal güvence durumu: SSK, BAĞ-KUR, Emekli Sandığı, Yeşil Kart ve diğer olarak sınıflandırıldı.

B. Alışkanlıklar

- Sigara kullanımı: İçilen sigara adedi/gün ve kaç yıldır sigara kullandığı sorgulandı.
- Gebelikte sigara kullanımı: İçilen sigara adedi/gün olarak sorgulandı.
- Alkol kullanımı: İçilen alkol lt/hafta ve kaç yıldır alkol kullandığı sorgulandı.
- Sigara ve alkol kullanımı dışında herhangi herhangi başka alışkanlık varlığı sorgulandı (toprak yeme, besin dışı maddeler yeme gibi).

C. Doğurganlık Özellikleri

- İlk adet yaşı
- İlk evlilik yaşı
- İlk gebelik yaşı
- Toplam gebelik sayısı
- Tıbbi küretaj sayısı (hastanede cerrahi müdahale ile gebeliğin sonlandırılması)
- Kendiliğinden düşük (bir müdahale olmaksızın sonlanan gebelikler)
- İsteyerek düşük (sağlık kuruluşu dışında, kadının kendi yöntemleri ile gebeliğin sonlandırılması)
- Ölü doğum sayısı
- 0-12 ay bebek ölümü
- 13-60 ay çocuk ölümü
- Toplam doğum sayısı
- Yaşayan çocuk sayısı

D. Tıbbi Öykü

- Genel Tıbbi Öykü
- Kadında var olan önemli hastalık öyküsü
- Önceki gebeliklerinde ortaya çıkan komplikasyon/riskli durumlar

- Önceki doğumları sırasında ortaya çıkan komplikasyon/riskli durumlar
- Önceki doğumlarından sonra ortaya çıkan komplikasyon/riskli durumlar

E. Son gebeliğine, doğumuna ve doğum sonu dönemine ilişkin özellikler

- DÖB alınan sağlık merkezine ait bilgiler: İzlem yapılan yer, aile sağlığı merkezi (ASM), eğitim ve araştırma hastanesi, özel hastane, devlet hastanesi olarak sorgulandı.
- Eşi ve kendisinin gebeliği isteme durumu
- Doğum şekli (normal doğum, sezaryen, müdahaleli doğum (vakum/forseps)).
- Doğum sonucu canlı doğum, ölü doğum.
- Bebekle ilgili bilgiler (doğum ağırlığı, boyu, cinsiyeti, anomali durumu)
- Son gebeliğinde ortaya çıkan komplikasyon/riskli durumlar
- Son doğumu sırasında ortaya çıkan komplikasyon/riskli durumlar
- Doğum sonu ortaya çıkan komplikasyon/riskli durumlar

3.5. Veri Toplama Araçları

Veriler, Sağlık Bakanlığı'nın DÖB Yönetim Rehberinden yararlanılarak hazırlanan bir soru formu aracılığı ile toplandı. Soru formu, kadınların sosyodemografik, özellikleri, alışkanlıklar, tıbbi öykü, son gebeliğe, doğuma ve doğum sonu ile ilgili bilgilere ilişkin 29 sorudan oluşmaktadır (EK 1).

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, araştırmacı tarafından normal doğum yapan kadınlarla doğum sonu 24 saat içinde, sezaryen doğum yapan kadınlarla doğum sonu 48 saat içinde yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Veri toplama aşaması Ekim 2019-Ocak 2020 ayları arasında tamamlanmıştır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesine Kullanılan Yöntemler

Çalışmada elde edilen kategorik veriler yüzde dağılım, sürekli veriler ortalama±standart sapma ($\bar{X}\pm SS$) biçiminde özetlenmiştir. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişki Ki-Kare testi ile analiz edilmiştir. Çalışmada anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir. Verilerin özetlenmesinde ve analizinde SPSS 16.0 programı kullanılmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma için Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Çalışmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alındı (EK-2). Etik Kurul onayı sonrası araştırmanın hastanede başlaması için Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğinden izin alınmıştır (EK-3). Ayrıca çalışmaya kapsamındaki tüm kadınlardan araştırmaya gönüllü katılımlarına dair sözlü onay alınmıştır.

3.9. Araştırmada Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Durumlar

Bu çalışmanın üç önemli sınırlılığı vardır. Birincisi verilerin kadınların beyanları doğrultusunda elde edilmesidir. Kadınlar izlemler sırasındaki tüm işlemleri tam olarak hatırlayamamış olabilirler. İkincisi araştırmanın hastane tabanlı tasarımı nedeni ile verilerin genellenebilirliğinin kısıtlı olması ve son olarak çalışmada sınırlı sayıda bağımsız değişkenin sorgulanabilmesidir.

4. BULGULAR

Çalışma kapsamında, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde doğum yapmış olan 156 kadın ile görüşülmüştür. Çalışmadan elde edilen bulgular üç başlık altında sunulmuştur. Birinci başlık kadınların sosyodemografik ve obstetrik özellikleridir. İkinci başlıkta doğum öncesi izlemlerin niceliğine ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Üçüncü başlıkta doğum öncesi izlemlerin niteliğine ilişkin bulgular yer almaktadır.

4.1. Kadınların Sosyodemografik ve Obstetrik Özellikleri

Çalışma grubunun yaş ortalaması $29,5 \pm 5,5$ 'tir. Kadınların %32,7'si 30-34 yaş grubunda olup, çoğunluğu il merkezinde yaşamakta (%60,3) ve ilkokul mezunudur (%32,1). Kadınların %12,2'si, eşlerinin %96,2'si ücretli bir işte çalışmaktadır. Eşlerin %3,8 çalışmıyor, %28,2'si kamu çalışanı, %23,1'i kendi hesabına ve %44,9'u işçi olarak çalışmaktadır. Çalışma grubunun yarısından fazlasının (%53,2) hanesine giren aylık gelir miktarı 2000 liranın altındadır. Kadınların %14,1'i geniş ailede yaşamakta ve %49,4'ünün evinde beş ve daha fazla kişi yaşamaktadır. Akraba evliliği düzeyi %10,9 olup, %6,4'ü birinci derece akraba ile yapılan evliliklerdir (Tablo 6).

Tablo 6. Kadınların sosyodemografik özellikleri

Değişken	n	%
Yaş		
<20	4	2,6
20-24	26	16,7
25-29	45	28,8
30-34	51	32,7
35 ve üstü	30	19,2
Yerleşim yeri		
İl merkezi	94	60,3
İlçe merkezi	42	26,9
Köy	20	12,8
Öğrenim düzeyi		
Okur-yazar değil*	6	3,8
İlkokul	50	32,1
Ortaokul	38	24,4
Lise	36	23,1
Üniversite	26	16,7
Eşinin öğrenim düzeyi		
Okur-yazar değil*	2	1,2
İlkokul	27	17,4
Ortaokul	30	19,2
Lise	59	37,8
Üniversite	38	24,4
Ücretli bir işte çalışma durumu		
Evet	19	12,2
Hayır	137	87,8
Eşin ücretli bir işte çalışma durumu		
Kamu çalışanı	44	28,2
İşçi	70	44,9
Kendi hesabına çalışan	36	23,1
Çalışmıyor	6	3,8
Hane aylık geliri		
2000 ve altı	83	53,2
2000 üstü	73	46,8
Hanede yaşayan birey sayısı		
4 ve altı	79	50,6
5 ve üstü	77	49,4
Aile tipi		
Çekirdek	134	85,9
Geniş	22	14,1
Eşi ile akrabalık		
Var, birinci derece	10	6,4
Var, ikinci derece	7	4,5
Yok	139	89,1
Toplam	156	100,0

* Okur yazar ama ilkokulu bitirmemiş kişilerde dahil edilmiştir.

Tablo 7’de kadınların tıbbi ve obstetrik öyküleri sunulmuştur. Kadınların %13,5’i sigara içicisidir ve %15,4’ünün kronik hastalığı bulunmaktadır. İlk evliliğini 20 yaş altında gerçekleştiren kadınların düzeyi %30,8’dir. Kadınların %20,5’i ilk gebeliğini 20 yaşından küçük bir yaş geçirmiş iken, %7,1’i 30 ve üstü yaşta geçirmiştir. Dört ve daha fazla gebeliği olan kadınların düzeyi %27,6, dört ve daha fazla yaşayan çocuğa sahip olan kadınların düzeyi %16’dır. Kadınların %12,8’i küretaj, %19,2’si kendiliğinden düşük, %1,3’ü ölü doğum yapmıştır. İki kadının (%1,3) bebek ölümü öyküsü vardır. Kadınların önceki gebeliklerinde ve doğumlarında komplikasyon varlığı %62,8 düzeyindedir (Tablo 7).

Tablo 7. Kadınların tıbbi ve obstetrik öyküsüne ilişkin özellikler

Değişken	n	%
Sigara kullanımı		
Evet	21	13,5
Hayır	135	86,5
Kronik hastalık		
Var*	24	15,4
Yok	132	84,6
İlk evlilik yaşı		
20 yaş altı	48	30,8
20-29	101	64,7
30 ve üstü	7	4,5
İlk gebelik yaşı		
20 yaş altı	32	20,5
20-29	113	72,4
30 ve üstü	11	7,1
Toplam gebelik sayısı		
1-3	113	72,4
4 ve üstü	43	27,6
Küretaj		
Yok	136	87,2
1	15	9,6
2-3	5	3,2
Kendiliğinden düşük		
Yok	126	80,8
1	27	17,3
2	3	1,9
Doğum sayısı		
1-3	132	84,6
4 ve üstü	24	15,4
Yaşayan çocuk sayısı		
1-3	131	84,0
4 ve üstü	25	16,0
Ölü doğum		
Yok	154	98,7
Var	2	1,3
Bebek ölümü		
Yok	154	98,7
Var	2	1,3
Önceki gebelik ve doğumlarda komplikasyon		
Var **	98	62,8
Yok	25	16,0
Daha önce gebelik geçirmemiş	33	21,2
Toplam	156	100,0

* Kardiyovasküler hastalık (n= 4), Troid hastalığı (n= 10), Astım (n= 7), Hepatit B (n= 2), Epilepsi (n= 2), Böbrek hastalığı (n= 1), panik bozukluk (n= 1). ** Anemi (n= 42), düşük tehdidi (n= 32), doğum sonu üriner enfeksiyon (n= 32), preterm eylem (n= 17), Rh uyumsuzluğu (n= 13), doğum sonu insizyon yeri enfeksiyonu (n= 12), hipertansif bozukluk (n= 18), gestasyonel diyabet (n= 4), çoğul gebelik (n= 3), gebeliğin ikinci yarısında kanama (n= 2), ektopik gebelik (n= 1), doğum sonu kanama (n= 1).

Tablo 8’de kadınların son gebeliğine ilişkin bilgiler sunulmuştur. Kadınların yarısından fazlası (%54,5) kendileri test yaparak gebeliklerini öğrenmişlerdir. Kadınların %5,8’i iki yıldan kısa aralıklarla doğum yaptığını, %37,8’i plansız/istemedi gebe kaldığını, %35,9’u eşlerinin son gebeliği istemediğini bildirmiştir. Kadınların %9,0’ı gebeliği sırasında sigara kullanmış, %74,4’ü gebeliklerinde komplikasyon yaşamıştır. Yaklaşık olarak her dört gebeliğin üçünün (%73,1) doğum şekli sezaryendir. Yenidoğanın doğum ağırlığı %9,4’ünde 2500 gramın altında, %86,9’unda 2500-3999 gr arasında ve %3,8’inde 4000 gr ve üzerindedir (Tablo 8).

Tablo 8. Kadınların son gebeliğine ilişkin özellikler

Değişken	n	%
Gebeliğin öğrenilme şekli		
Kendisinin yaptığı gebelik testi	85	54,5
ASM'de gebelik testi	41	26,3
Hastanede gebelik testi	30	19,2
Gebeliğin planlılık durumu		
Planlı	97	62,2
Planlı değil	59	37,8
Gebeliğin eşi tarafından istenme durumu		
İstenen	100	64,1
İstenmeyen	56	35,9
Gebelik sırası		
İlk gebelik	31	19,9
2-3	82	52,5
4 ve üstü	43	27,6
Gebelikte sigara kullanımı		
Evet	14	9,0
Hayır	142	91,0
Doğum sırası		
İlk doğum	35	22,4
2-3	97	62,2
4 ve üstü	24	15,4
Son iki doğumu arasında geçen süre		
2 yıldan az	9	5,8
2-4 yıl	50	32,1
5 ve üstü	62	39,7
İlk gebelik	35	22,4
Gebelik sırasında komplikasyon		
Var	116	74,4
Yok	40	25,6
Doğum şekli		
Normal	42	26,9
Sezaryen	114	73,1
Doğan bebeğin ağırlığı (n= 160)*		
<2500 gr	15	9,4
2500-3999	139	86,9
4000 gr ve üstü	6	3,8
Toplam	156	100,0

*Dört gebelik çoğul doğum ile sonuçlanmıştır.

Kadınların son gebelikleri sırasında en sık ortaya çıkan komplikasyon anemidir (%20). Diğer komplikasyonlar arasında yer alan düşük tehdidi %13,1, aşırı kilo alma %11,3, hiperemesis gravidarum %10,9, gestasyonel hipertansiyon %7,6, Rh uygunsuzluğu %6,9, preterm eylem %5,8, gestasyonel diyabet %4,7, preeklampsi %3,3 sıklıkta ortaya çıkmıştır (Tablo 9).

Tablo 9. Kadınların son gebelikleri sırasında ortaya çıkan komplikasyon veya riskli durumlar

Komplikasyon/Riskli durum	n	%
Anemi	55	20,0
Düşük tehdidi	36	13,1
Aşırı kilo alımı (>16 kg)	31	11,3
Hiperemesis gravidarum	30	10,9
Erken membran rüptürü	27	9,8
Gestasyonel hipertansiyon	21	7,6
Rh uygunsuzluğu	19	6,9
Preterm eylem	16	5,8
Gestasyonel diyabet	13	4,7
Preeklampsi	9	3,3
Antepartum kanama (> 20 hafta)	8	2,9
Çoğul gebelik	4	1,5
İdrar yolu enfeksiyonu	4	1,5
Postterm eylem	2	0,7
Toplam	275	100,0

4.2. Doğum Öncesi İzlemlerin Niceliği

Kadınların tamamına yakınının (%98,1) tespiti ve ilk izlemi gebeliğin 14 haftasından önce yapılmıştır. Doğum öncesi dönemde izlenmeyen kadın bulunmamakta olup, %1,3'ü dörtten az, %3,8'i 4-6 kez ve %94,9'u yedi ve daha fazla sayıda izlenmiştir. Doğum öncesi izlem sayısı ortalaması $12,1 \pm 3,4$, minimum izlem sayısı 3, maksimum izlem sayısı 21'dir. DÖB'in niceliksel açıdan yeterliliği %98,1 yeterli, %1,9 yetersiz olarak sınıflandırılmıştır (Tablo 10).

Tablo 10. Doğum öncesi izlemlerin tespit ve ilk izlem zamanı, izlem sayısı ve izlemlerin niceliksel açıdan yeterlilik sınıflaması

Doğum öncesi izlemler	n	%
Tespit ve ilk izlem		
< 14 hafta	153	98,1
≥ 14 hafta	3	1,9
Toplam izlem sayısı		
İzlem yok	0	-
<4	2	1,3
4-6	6	3,8
≥ 7	148	94,9
İzlemlerin niceliksel açıdan yeterliliği*		
Yeterli	153	98,1
Yetersiz	3	1,9
İzlenmeyen	0	-
Toplam	156	100

*Dört ve daha fazla sayıda kez izlenmesi "yeterli", dörtten az izlem yapılması "yetersiz", hiç izlem yapılmaması "izlenmeyen" olarak sınıflandırıldı.

İzlem sayısı ortalaması $12,1 \pm 3,4$ 'tür (kamu hastanesinde $7,3 \pm 2,8$, ASM'de $4,0 \pm 1,8$, özel hastanede $0,7 \pm 1,5$). Gebelikleri ile ilgili bir hizmet almak üzere kadınların %95,5'i en az bir kez ASM'ye, %99,4'ü en az bir kez kamu hastanesine ve %27,6'sı en az bir kez özel hastaneye gitmiştir. Yalnızca iki gebeye (%1,2) ev ziyareti yapılmıştır. ASM'de hiç izlenmeyen yedi kadın (%4,5) bulunur iken, kamu hastanesine hiç başvuru yapmayan yalnızca bir kadın (%0,6) vardır (Tablo 11).

Tablo 11. Doğum öncesi bakımın izlem yeri ve izlem sayısı

İzlem yeri	n	%
Aile sağlığı merkezi		
İzlem yok	7	4,5
1-3	53	34,0
4-6	85	54,5
7 ve üstü	11	7,1
Kamu hastanesi		
İzlem yok	1	0,6
1-3	15	9,6
4-6	45	28,8
7 ve üstü	95	60,9
Özel hastanede		
İzlem yok	113	72,4
1-3	33	21,2
4-6	8	5,1
7 ve üstü	2	1,3
Ev		
İzlem yok	154	98,7
1-3	1	0,6
4-6	1	0,6
7 ve üstü	-	-
Toplam	156	100,0

Tablo 12’de kadınların sosyodemografik özellikleri ile doğum öncesi izlem sayısı arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Yerleşim yerine göre değerlendirmede, 11 ve daha fazla sayıda izlenen kadınların yüzdesi en yüksek il merkezinde (%78,7), en düşük köyde yaşayan kadınlara aittir (%50,0) ($p=0,014$). Öğrenim düzeyi lise ve üzeri olan kadınlar arasında 11 ve daha fazla sayıda izlenenlerin düzeyi (%85,5) diğer öğrenim düzeylerine göre (ilkokul ve altı %60,7, ortaokul %60,5) anlamlı olarak yüksektir ($p=0,004$).

Hanede yaşayan kişi sayısı dört ve altı olan kadınlarda 11 ve daha fazla sayıda izlenenlerin düzeyi (%78,5), daha kalabalık hanelerde yaşayan kadınlara göre anlamlı olarak fazladır ($p=0,027$). Doğum öncesi izlem sayısı ile diğer bağımsız değişkenler arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p \geq 0,05$) (Tablo 12).

Tablo 12. Doğum öncesi izlem sayısı ile kadınların sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki

Değişken	≤ 10 izlem		≥ 11 izlem		İstatistiksel analiz	
	n	%	n	%	Ki-kare	p
Yaş						
<20	3	75,0	1	25,0	4,230	0,376
20-24	8	30,8	18	69,2		
25-29	13	28,9	32	71,1		
30-34	14	27,5	37	72,5		
35 ve üstü	8	26,7	22	73,3		
Yerleşim Yeri						
İl merkezi	20	21,3	74	78,7	8,592	0,014
İlçe merkezi	16	38,1	26	61,9		
Köy	10	50,0	10	50,0		
Öğrenim Düzeyi						
İlkokul ve altı	22	39,3	34	60,7	11,092	0,004
Ortaokul	15	39,5	23	60,5		
Lise ve üstü	9	14,5	53	85,5		
Eşinin Öğrenim Düzeyi						
İlkokul ve altı	11	37,9	18	62,1	4,145	0,126
Ortaokul	12	40,0	18	60,0		
Lise ve üstü	46	29,5	110	70,5		
Ücretli bir işte çalışma durumu						
Evet	2	10,5	17	89,5	3,741	0,053
Hayır	44	32,1	93	67,9		
Eşin ücretli bir işte çalışma durumu						
Kamu çalışanı	10	22,7	34	77,3	1,412	0,703
İşçi	23	32,9	47	67,1		
Kendi hesabına çalışan	11	30,6	25	69,4		
Çalışmıyor	2	33,3	4	66,7		
Hane aylık geliri						
2000 ve altı	30	36,1	53	63,9	3,781	0,052
2000 üstü	16	21,9	57	78,1		
Hanede yaşayan birey sayısı						
4 ve altı	17	21,5	62	78,5	4,887	0,027
5 ve üstü	29	37,7	48	62,3		
Aile tipi						
Çekirdek	37	27,6	97	72,4	1,607	0,205
Geniş	9	40,9	13	59,1		
Eşi ile akrabalık						
Var	7	41,2	10	58,8	1,254	0,263
Yok	39	28,1	100	71,9		
Toplam	46	29,5	110	70,5		

Tablo 13'te Doğum öncesi izlem sayısı ile kadınların tıbbi ve obstetrik özellikleri arasındaki ilişki yer almaktadır. Doğum öncesi izlem sayısı ile sigara kullanımı, kronik hastalık varlığı, ilk evlilik yaşı, ilk gebelik yaşı, toplam gebelik sayısı, küretaj sayısı, kendiliğinden düşük sayısı, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, önceki gebelik ve doğum sayısı arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p \geq 0,05$) (Tablo 13)

Tablo 13. Doğum öncesi izlem sayısı ile kadınların tıbbi ve obstetrik özellikleri arasındaki ilişki

Değişken	≤ 10 izlem		≥ 11 izlem		İstatistiksel analiz	
	n	%	n	%	Ki-kare	p
Sigara kullanımı						
Evet	5	23,8	16	76,2	0,376	0,540
Hayır	41	30,4	94	69,6		
Kronik hastalık						
Var	11	45,8	13	54,2	3,645	0,056
Yok	35	26,5	97	73,5		
İlk evlilik yaşı						
20 yaş altı	20	41,7	28	58,3	5,291	0,071
20-29	25	24,8	76	75,2		
30 ve üstü	1	14,3	6	85,7		
İlk gebelik yaşı						
20 yaş altı	13	40,6	19	59,4	2,815	0,245
20-29	31	27,4	82	72,6		
30 ve üstü	2	18,2	9	81,8		
Toplam gebelik sayısı						
1-3	30	26,5	83	73,5		
4 ve üstü	16	37,2	27	62,8	1,702	0,192
Küretaj						
Yok	39	28,7	97	71,3	0,335	0,563
Var	7	35,0	13	65,0		
Kendiliğinden düşük						
Yok	38	30,2	88	69,8	0,142	0,706
Var	8	26,7	22	73,3		
Doğum sayısı						
1-3	36	27,3	96	72,7	2,024	0,155
4 ve üstü	10	41,7	14	58,3		
Yaşayan çocuk sayısı						
1-3	36	27,5	95	72,5	1,582	0,208
4 ve üstü	10	40,0	15	60,0		
Önceki gebelik ve doğumlarda komplikasyon (n= 123)						
Var	30	30,6	68	69,4	0,267	0,605
Yok	9	36,0	16	64,0		

Tablo 14’te kadınların doğum öncesi izlem sayısı ile son gebelikleri ile ilgili özellikler arasındaki ilişki sunulmuştur. Son gebeliğinde komplikasyon geçiren kadınlarda 11 ve daha fazla sayıda izlenenlerin düzeyi (%45,0), komplikasyon geçirmeyen kadınların izlem sayısı ile karşılaştırıldığında anlamlı olarak düşük bulunmuştur (p=0,013). İzlem sayısı, incelenen diğer değişkenlere göre farklılık göstermemektedir (p≥0,05) (Tablo 14).

Tablo 14. Doğum öncesi izlem sayısı ile kadınların son gebelikleri ile ilgili özellikler arasındaki ilişki

Değişken	≤ 10 izlem		≥ 11 izlem		İstatistiksel Analiz	
	n	%*	n	%*	Ki-kare	p
Gebeliğin planlılık durumu						
Planlı	25	25,8	72	74,2	1,701	0,192
Planlı değil	21	35,6	38	64,4		
Gebeliğin eşi tarafından istenme durumu						
İstenen	28	28,0	72	72,0	0,296	0,586
İstenmeyen	18	32,1	38	67,9		
Gebelik sırası						
İlk gebelik	6	19,4	25	80,6	2,766	0,251
2-3	24	29,3	58	70,7		
4 ve üstü	16	37,2	27	62,8		
Gebelikte sigara kullanımı						
Evet	3	21,4	11	78,6	0,48	0,488
Hayır	43	30,3	99,0	69,7		
Doğum sırası						
İlk doğum	7	20,0	28,0	80,0	3,235	0,198
2-3	29	29,9	68	70,1		
4 ve üstü	10	41,7	14	58,3		
Son iki doğumu arasında geçen süre (n= 121)						
2 yıldan az	3	33,3	6,0	66,7	0,006	0,997
2-4 yıl	16	32,0	34,0	68,0		
5 ve üstü	20	32,3	42,0	67,7		
Gebelik sırasında komplikasyon						
Var	18	45,0	22,0	55,0	6,226	0,013
Yok	28	24,1	88,0	75,9		
Doğum şekli						
Normal	16	38,1	26	61,9	2,048	0,152
Sezaryen	30	26,3	84	73,7		
Doğan bebeğin ağırlığı (n= 160)						
<2500 gr	6	40,0	9	60,0	0,845	0,655
2500-3999	40	28,8	99	71,2		
4000 gr ve üstü	2	33,3	4	66,7		

4.3. Doğum Öncesi İzlemlerin Niteliği

Tablo 15'te kadınlara doğum öncesi izlemler sırasında yapılması gereken işlemlerin gerçekleştirilme yüzdeleri sunulmuştur. Buna göre doğum öncesi dönemde kadınların tamamına yakınına (%98,1) göğüs ve kalp oskültasyonu yapılmamış, %75,6'sına varis, %63,4'üne ödem varlığı kontrol edilmemiştir. Gebeliği süresince hiç boyu ölçülmeyen 111 (%71,2), ağırlığı ölçülmeyen 14 (%9,0), kan basıncı ölçülmeyen beş (%3,2) kadın bulunmaktadır (Tablo 15).

Kadınların tamamına en az bir kez kan ve idrar tetkiki yapılmış, %44,2'i (n= 69) D vitamini, %47,4'ü (n= 74) demir prepatı, %44,9'u (n=70) folik asit kullanmıştır. Çalışmada tetanoza karşı aşılanmayan on kadın (%6,4) bulunur iken 13'üne (%8,3) yalnızca bir doz aşı yapılmıştır. Tabloda sunulmamakla birlikte hiç aşı olmayan kadınların aşı yaptırmama nedenleri sorgulandığında aşı olması gerektiğini bilmeme (n= 5), aile sağlığı elemanının aşı yaptırmak için geciktiğini söylemesi (n= 1), arkadaşının aşığı önermemesi (n= 1), doktorunun aşığı önermemesi (n= 1), aşı yaptırmamanın dini inancına aykırı olması (n= 1) ve gebeliği istemediği için aşı yaptırmak istememe (n= 1) neden olarak gösterilmiştir (Tablo 15).

Tablo 15. Kadınların gebelikleri sırasındaki izlemlerinin nicelik ve nitelik açısından sınıflandırması

	Yeterli		Yetersiz		İzlem/İşlem yapılmayan		Toplam	
	n	%*	n	%*	n	%*	n	%*
İşlem/muayene								
Boy ölçümü	45	28,8	-	-	111	71,2	156	100,0
Ağırlık ölçümü	73	46,8	69	44,2	14	9,0	156	100,0
Tansiyon ölçümü	121	77,6	30	19,2	5	3,2	156	100,0
Ödem kontrolü	10	6,4	47	30,1	99	63,4	156	100,0
Varis kontrolü	7	4,5	31	19,9	118	75,6	156	100,0
Çocuk kalp sesi dinleme	142	91,0	14	9,0	0	-	156	100,0
Göğüs ve kalp oskültasyonu	1	0,6	2	1,3	153	98,1	156	100,0
Abdominal muayene	57	36,5	24	15,4	75	48,1	156	100,0
Kan tetkiki	122	78,2	34	21,8	0	-	156	100,0
İdrar tetkiki	120	76,9	36	23,1	0	-	156	100,0
Tetanoza karşı aşılama	133	85,3	13	8,3	10	6,4	156	100,0
D vitamini kullanımı	69	44,2	41	26,3	46	29,5	156	100,0
Demir preparatı kullanımı	74	47,4	26	16,7	56	35,9	156	100,0
Folik asit kullanımı	70	44,9	-	-	86	55,1	156	100,0

*Satır yüzdesi **

Tablo 16’da kadınların gebelikleri sırasında bilgilendirildikleri konuların yüzdeleri sunulmuştur. Kadınların %54,5’ine anne sütü ve emzirme, %46,8’ine beslenme ve diyet, %42,9’una ilaç kullanımı, %35,3’üne vücutta meydana gelen değişimler, bebeğin anne karnında büyüme ve gelişmesi %33,3’üne doğumun nerede ve kim tarafından yapılacağı hakkında bilgi verilmiştir. Kadınlara en az gebelikte olağan yakınmalar (%29,5), sigara kullanımı (%26,3) ve doğumdan sonra korunma yöntemleri (%13,5) hakkında bilgi verilmiştir. Kadınlar gebelikte tehlike belirtileri konusunda en fazla vajinal kanama (%77,6), suyun gelmesi (70,5) ve şiddetli karın ağrısı (57,7) hakkında bilgilendirilmişlerdir. Kadınların %87,8’i baş ağrısı ile birlikte görmede bozulma, %89,7’si yüz, el ve bacaklarda şişme, %90,4’ü yüksek

ateş, %92,3'ü solunum güçlüğü veya sık solunum, %93,6'sı konvüziyon hakkında bilgi verilmemiştir (Tablo 16).

Tablo 16. Kadınların gebelikleri sırasında bilgilendirildikleri konuların dağılımı (birden fazla seçenek işaretlenebilmiştir)

Danışmanlık konusu	Bilgi verilen		Bilgi verilmeyen		Toplam	
	n	%*	n	%*	n	%*
Gebelik ile ilgili genel konular						
Anne sütü ve emzirme	85	54,5	71	45,5	156	100,0
Beslenme ve diyet	73	46,8	83	53,2	156	100,0
İlaç kullanımı	67	42,9	89	57,1	156	100,0
Vücutta meydana gelen değişimler, bebeğin anne karnında büyüme ve gelişmesi	55	35,3	101	64,7	156	100,0
Doğumun nerede ve kim tarafından yapılacağı	52	33,3	104	66,7	156	100,0
Fiziksel aktivite ve çalışma koşulları	49	31,4	107	68,6	156	100,0
Hijyen ve genel vücut bakımı	47	30,1	109	69,9	156	100,0
Gebelikte olağan yakınmalar	46	29,5	110	70,5	156	100,0
Sigara kullanımı	41	26,3	115	73,7	156	100,0
Doğumdan sonra gebelikten korunma yöntemleri	21	13,5	135	86,5	156	100,0
Gebelikte Tehlike Belirtileri						
Vajinal kanama	121	77,6	35	22,4	156	100,0
Suyun gelmesi	110	70,5	46	29,5	156	100,0
Şiddetli karın ağrısı	90	57,7	66	42,3	156	100,0
Baş ağrısı ile birlikte görmede bozulma	19	12,2	137	87,8	156	100,0
Yüz, el ve bacaklarda şişme	16	10,3	140	89,7	156	100,0
Yüksek ateş	15	9,6	141	90,4	156	100,0
Solunum güçlüğü veya sık solunum	12	7,7	144	92,3	156	100,0
Konvüziyon	10	6,4	146	93,6	156	100,0
Günlük aktivitelerini yerine getirememe	10	6,4	146	93,6	156	100,0

* Satır yüzdesi

Tablo 17’de doğum öncesi dönemde yapılması gereken işlem/ölçümlerin yeterliliğinin izlem yerine ve sayısına göre yüzdeleri sunulmuştur. ASM’de kadınların %99,3’üne göğüs ve kalp oskültasyonu, %77,9’una varis kontrolü, %73,8’ine boy ölçümü, %68,5’ine ödem kontrolü, %63,1’ine abdominal muayene hizmeti verilmemiştir. Kamu hastanesinde kadınların %98,1’ine göğüs ve kalp oskültasyonu, %97,4’üne boy ölçümü, %96,8’ine varis kontrolü, %91,6’sına ödem kontrolü, %78,7 sine ağırlık ölçümü hizmeti verilmemiştir. Özel hastanede kadınların tamamına (%100) göğüs ve kalp oskültasyonu, %97,7’sine varis kontrolü, %95,3’üne ödem kontrolü, %95,3’üne boy ölçümü ve %88’ine abdominal muayene yapılmamıştır. ASM’de kadınlara %43,6 tansiyon ölçümü, %32,9 ağırlık ölçümü, %26,2 boy ölçümünde yeterli hizmet sunmuştur. Kamu hastanesi %76,1 çocuk kalp seslerinin dinlenmesinde, %44,5 kan tetkiki, %41,9 idrar tetkikinde yeterli hizmet sağlamıştır. Doğum öncesi dönemde yapılan izlemlerde en az ödem ve varisi kontrolü, ASM yetersiz düzeyde olsa da kamu hastanesi ve özele göre daha çok hizmet vermiştir (Tablo 17).

Tablo 17. Doğum öncesi dönemde yapılması gereken işlem/ölçümlerin yeterliliğinin izlem yerine ve sayısına göre dağılımı

İzlem yeri ve sayısı*	Boy Ölçümü		Ağırlık ölçümü			Tansiyon ölçümü			Ödem kontrolü			Varis kontrolü		
	Yeterli ^a n (%)**	Ölçüm yok n (%)**	Yeterli ^a n (%)**	Yetersiz ^b n (%)**	Ölçüm yok n (%)**	Yeterli ^a n (%)**	Yetersiz ^b n (%)**	Ölçüm yok n (%)**	Yeterli ^a n (%)**	Yetersiz ^b n (%)**	Ölçüm yok n (%)**	Yeterli ^a n (%)**	Yetersiz ^b n (%)**	Ölçüm yok n (%)**
ASM***														
1-3	13(24,5)	40 (75,5)	0 (0,0)	43 (81,1)	10 (18,9)	2 (3,8)	40 (75,5)	11 (20,8)	0 (0,0)	10 (18,9)	43 (81,1)	0 (0,0)	6 (11,3)	47 (88,7)
4-6	24(28,2)	61 (71,8)	45 (52,9)	32 (37,6)	8 (9,4)	54 (63,5)	24 (28,2)	7 (8,2)	8 (9,4)	25 (29,4)	52 (61,2)	4 (4,7)	19 (22,4)	62 (72,9)
7 ve üstü	2 (18,2)	9 (81,8)	4 (36,4)	7 (63,6)	0 (0,0)	9 (81,8)	2 (18,2)	0 (0,0)	2 (18,2)	2 (18,2)	7 (63,6)	2 (18,2)	2 (18,2)	7 (63,6)
Toplam	39(26,2)	110(73,8)	49 (32,9)	82 (55,0)	18 (12,1)	65 (43,6)	66 (44,3)	18 (12,8)	10 (6,7)	37 (24,8)	102(68,5)	6 (4,0)	27 (18,1)	116(77,9)
Kamu hastanesi														
1-3	0 (0,0)	15(100,0)	0 (0,0)	1 (6,7)	14 (93,3)	0 (0,0)	6 (40,0)	9 (60,0)	0 (0,0)	1 (6,7)	14 (93,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	15(100,0)
4-6	2 (4,4)	43 (95,6)	1 (2,2)	11 (24,4)	33 (73,3)	8 (17,8)	17 (37,8)	20 (44,4)	0 (0,0)	1 (2,2)	44 (97,8)	0 (0,0)	1 (2,2)	44 (97,8)
7 ve üstü	2 (2,1)	93 (97,9)	3 (3,2)	17 (17,9)	75 (78,9)	37 (38,9)	30 (31,6)	28 (29,5)	0 (0,0)	11 (11,6)	84 (88,4)	0 (0,0)	4 (4,2)	91 (55,8)
Toplam	4 (2,6)	151(97,4)	4 (2,6)	29 (18,7)	122(78,7)	45 (29,0)	53 (34,2)	57 (36,8)	0 (0,0)	13 (8,4)	142(91,6)	0 (0,0)	5 (3,2)	150(96,8)
Özel hastane														
1-3	1 (3,0)	32 (97,0)	1 (3,0)	8 (24,2)	24 (72,7)	1 (3,0)	5 (15,2)	27 (81,8)	0 (0,0)	1 (3,0)	32 (97,0)	0 (0,0)	1 (3,0)	32 (97,0)
4-6	1 (12,5)	7 (87,5)	6 (75,0)	0 (0,0)	2 (25,0)	5 (62,5)	1 (12,5)	2 (25,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	8 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	8 (100,0)
7 ve üstü	0 (0,0)	2 (100,0)	1 (50,0)	1 (50,0)	0 (0,0)	1 (50,0)	0 (0,0)	1 (50,0)	0 (0,0)	1 (50,0)	1 (50,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (100,0)
Toplam	2 (4,7)	41 (95,3)	8 (18,6)	9 (20,9)	26 (60,5)	7 (16,3)	6 (14,0)	30 (69,8)	0 (0,0)	2 (4,7)	41 (95,3)	0 (0,0)	1 (2,3)	42 (97,7)

*Her bir sağlık kuruluşunda izlenen gebeler üzerinden yüzde dağılımlar hesaplandı. Evde izlenen yalnızca 2 gebe olduğu için ev izlemleri tabloya dahil edilmedi. ** Satır yüzdesi
** Aile Sağlığı Merkezi ^a Dört ve daha fazla sayıda kez izlenmesi “yeterli” (boy ölçümü bir kez izlem olması yeterli kabul edildi). ^b Dörtten az izlem yapılması “yetersiz”

Tablo 17 (Devam). Doğum öncesi dönemde yapılması gereken işlem/ölçümlerin yeterliliğinin izlem yerine ve sayısına göre dağılımı

İzlem yeri ve sayısı*	Çocuk kalp sesi dinleme			Göğüs ve kalp oskültasyonu			Abdominal muayene			Kan tetkiki			İdrar tetkiki		
	Yeterli n (%)**	Yetersiz n (%)**	Ölçüm yok n (%)**	Yeterli n (%)**	Yetersiz n (%)**	Muayene edilmeyen n (%)**	Yeterli n (%)**	Yetersiz n (%)**	Muayene edilmeyen n (%)**	Yeterli n (%)**	Yetersiz n (%)**	Ölçüm yok n (%)**	Yeterli n (%)**	Yetersiz n (%)**	Ölçüm yok n (%)**
ASM***															
1-3	1 (1,9)	43 (81,1)	9 (17,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	53 (100,0)	0 (0,0)	16 (30,2)	37 (69,8)	2 (3,8)	31 (58,5)	20 (37,7)	2 (3,8)	30 (56,6)	21 (39,6)
4-6	38 (44,7)	35 (41,2)	12 (14,1)	0 (0,0)	1 (1,2)	84 (98,8)	13 (15,3)	19 (22,4)	53 (62,4)	25 (29,4)	42 (49,4)	18 (21,2)	24 (28,2)	40 (47,1)	21 (24,7)
7 ve üstü	3 (27,3)	7 (63,6)	1 (9,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	11 (100,0)	2 (18,2)	5 (45,5)	4 (36,4)	3 (27,3)	6 (54,5)	2 (18,2)	3 (27,3)	5 (45,5)	3 (27,3)
Toplam	42 (28,2)	85 (57,0)	22 (14,8)	0 (0,0)	1 (0,7)	148 (99,3)	15 (10,1)	40 (26,8)	94 (63,1)	30 (20,1)	79 (53,0)	40 (26,8)	29 (19,5)	75 (50,3)	45 (30,2)
Kamu hastanesi															
1-3	0 (0,0)	7 (46,7)	8 (53,3)	0 (0,0)	1 (6,7)	14 (93,3)	1 (6,7)	5 (33,3)	9 (60,0)	0 (0,0)	10 (66,7)	5 (33,3)	0 (0,0)	9 (60,0)	6 (40,0)
4-6	34 (75,6)	9 (20,0)	2 (4,4)	1 (2,2)	0 (0,0)	44 (97,8)	8 (17,8)	8 (17,8)	29 (64,4)	18 (40,0)	24 (53,3)	3 (6,7)	17 (37,8)	25 (55,6)	3 (6,7)
7 ve üstü	84 (88,4)	10 (10,5)	1 (1,1)	0 (0,0)	1 (1,1)	94 (98,9)	30 (31,6)	17 (17,9)	48 (50,5)	51 (53,7)	42 (44,2)	2 (2,1)	48 (50,5)	45 (47,4)	2 (2,1)
Toplam	118 (76,1)	26 (16,8)	11 (7,1)	1 (0,6)	2 (1,3)	152 (98,1)	39 (25,1)	30 (19,4)	86 (55,5)	69(44,5)	76 (49,0)	10 (6,5)	65 (41,9)	79 (51,0)	11 (7,1)
Özel hastane															
1-3	1 (3,0)	9 (27,3)	23 (69,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	33 (100,0)	0 (0,0)	3 (9,1)	30 (90,9)	0 (0,0)	7 (21,2)	26 (78,8)	0 (0,0)	9 (27,3)	24 (72,7)
4-6	5 (62,5)	1 (12,5)	2 (25,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	8 (100,0)	2 (25,0)	0 (0,0)	6 (75,0)	3 (37,5)	3 (37,5)	2 (25,0)	2 (25,0)	3 (37,5)	3 (37,5)
7 ve üstü	2 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (100,0)	1 (50,0)	1 (50,0)	0 (0,0)	1 (50,0)	1 (50,0)	0 (0,0)
Toplam	8 (18,6)	10 (23,3)	25 (58,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	43 (100,0)	2 (4,7)	3 (7,0)	38 (88,4)	4 (9,3)	11 (25,6)	28 (65,1)	3 (7,0)	13 (30,2)	27 (62,8)

*Her bir sağlık kuruluşunda izlenen gebeler üzerinden yüzde dağılımlar hesaplandı. Evde izlenen yalnızca 2 gebe olduğu için ev izlemleri tabloya dahil edilmedi. ** Satır yüzdesi,

*** Aile Sağlığı Merkezi

5. TARTIŞMA

Erzincan Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde doğum yapan kadınların gebelikleri sırasında aldıkları bakımın kapsamının ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışma, kadınların doğum öncesi dönemdeki izlemlerinin nicelik ve niteliği konusunda çarpıcı bilgiler sunmaktadır. Çalışmada elde edilen bulgular, kadınlara gebelikleri sırasında fazla sayıda izlem yapılmasına karşın, izlemlerin niteliğinde ciddi sorunlar olduğunu, izlemlerin ağırlıklı olarak hastane başvurularına dayandığı ve DÖB'da birinci basamağın işlevinin azaldığını yansıtmaktadır.

Çalışmada doğum sonu 24-48 saatlik sürecinde olan 156 kadından veri toplanmıştır. Çalışmamızda kadınlar yaş ortalaması $29,5\pm 5,5$ 'tir. Kadınların çoğunluğu il merkezinde yaşamaktadır (%60,3). Çalışmada kadınların %32,1'i ilkokul, %24,4'ü ortaokul, %39,8'i lise ve üzeri öğrenim düzeyine sahiptir. Çalışmada eşlerin %17,4'ü ilkokul, %19,2'si ortaokul, %62,2'si lise ve üzeri mezundur. Çalışmada herhangi bir örgün eğitim almayan kadınların düzeyi %3,8'dir. Bu düzey kadınların eşlerinde %1,2'dir. Bu çalışmada eşlerin öğrenim düzeylerinin kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. TNSA 2018 verilerine göre kadınların %9'u hiç eğitim almamış ya da ilkokulu bitirememiş, %29'u ilkokul, %20'si ortaokul %41'i ise lise ve üzeri mezundur (TNSA 2018). Bu çalışmada kadınların %12,2'si, eşlerin tamamına yakını (%96,2) ücretli işte çalışmaktadır. Türkiye genelinde ise kadınların %34,4'ü, erkeklerin %72'si çalışmaktadır (<https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?locale=tr>, Erişim Tarihi: 12.05.2020). Bu çalışmada kadınların çalışma düzeyi Türkiye geneline göre düşük iken, erkeklerde yüksektir.

Türkiye'de özellikle 1950'li yıllarda köyden kentte göçle birlikte aile yapısında önemli değişimler yaşanmıştır. Aile yapısı sanayileşme, hızlı kentleşme ve kültürel değişimlerle geniş aileden çekirdek aile yapısına dönüşmüştür (Ekici 2014). Bu çalışmada da kadınların %85,9'u çekirdek aile yapısına sahiptir. Bu çalışmada olduğu

gibi ülkemizde gerçekleştirilen diğer çalışmada da çekirdek aile yapısının yaygın olduğu görülmektedir. Çekirdek aileye sahip olanların sıklığı Elazığ'da %87,6 (Pirinççi vd.2010), Bursa'da %74,6 (Çatak vd. 2014), İzmir'de %74,7 (Yücel vd. 2015) olarak saptanmıştır.

İlk evlilik yaşı, toplam doğurganlık hızı üzerinde etkilidir (TNSA 2018). Çalışmada kadınların çoğunluğu (%64,7) ilk evliliklerini 20-29 yaş aralığında gerçekleştirmiştir. Kadınların %72,4'ü ilk gebeliğini 20-29 yaş grubu arasında geçirmiştir. TÜİK 2016 sonuçlarına göre kadınların %45,8'i ilk evliliklerini 20-29 yaş grubu arasında gerçekleştirmiştir (<https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=109&locale=tr> Erişim tarihi: 13.05.2020). TNSA 2018 verilerine göre ise 25-49 yaşlarındaki kadınlar için ortanca ilk evlenme yaşı 21,4'tür (TNSA 2018). Çok ve sık aralıklı doğumlar (24 aydan az olması) anne ve çocuk sağlığı açısından önemli faktörlerden biridir. Çalışmada dört ve daha fazla gebeliği olan kadınların düzeyi %27,6, dört ve daha fazla yaşayan çocuğa sahip olan kadınların düzeyi %16'dır. Kadınların %5,8'i iki yıldan kısa aralıklarla doğum yaptığı belirlenmiştir. Çalışmada kadınların %10,9'u akraba evliliği yapmıştır. TNSA 2018 verilerine göre akraba evliliği %24 düzeyindedir ve en sık doğu bölgesinde görülmektedir (%39) (TNSA 2018). Bu çalışmadan elde edilen sonuç, TNSA'da saptanan değerden oldukça azdır.

Çalışmada kadınların %37,8'inin son gebeliklerinin planlı olmadığı, eşlerin %35,9'unun da son gebeliği istemediği belirlenmiştir. Bu veriler doğrultusunda aile planlaması danışmanlık hizmetlerinin yetersiz verilmesi ya da çiftlerin danışmanlık hizmeti almasına rağmen etkili yöntemleri kullanmayıp, geleneksel korunma yöntemlerini kullanması istenmeyen gebelikle sonuçlanmasına sebep olabilir. TNSA 2018 verilerine göre doğumların %75'i istenen zamanda gerçekleşmiş, %11'inin daha sonra olması tercih edilmiş ve %15'i de istenmemiştir. Evli kadınların %12'si karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı içerisinde (TNSA 2018). Kendiliğinden düşükler ve ölü doğumlar tıbbi durumlar olsa da isteyerek düşükler dünyada önemli bir kadın sağlığı sorunudur. Plansız/istenmeyen gebelikler kadınların isteyerek düşük ya da kürtaja başvurmalarına neden olabilir. Güvenli olmayan düşük kadınların kendi imkanları ya da sağlık çalışanı olmayan kişiler tarafından tıbbi bir yöntem olmaksızın gebeliğin sonlandırılmasıdır. Güvenli olmayan

düşükler maternal hastalık ve ölüm hızlarını arttırmaktadır (Dönmez vd. 2016). Bu çalışmada kadınların %12,8'i küretaj, %19,2'si kendiliğinden düşük, %1,3'ü ölü doğum yapmıştır. TNSA 2018 verilerine kadınların yaşam boyu gerçekleştirdiği kendiliğinden düşük düzeyi %22, ölü doğum %4, isteyerek düşük %15'tir (TNSA 2018). Karabük'te kadınların aile planlaması hizmetlerine erişimi konusunda toplum tabanlı yürütülen çalışmada kadınların %19,7'si en az bir kez isteyerek düşük veya kürtaj yaptığı, %18,7'si kendiliğinden düşük yaptığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada kadınların en yaygın kullandığı yöntem geri çekme (%31) olması, %25,4'ünün hangi yöntem kullanması gerektiğini bilmemesi, yarısından fazlasının (%59,3) aile planlanması konusunda danışmanlık gereksinimi olduğu belirlenmesi önemli bulgulardır (Karaçalı ve Özdemir 2018). Karabük'te iki yerleşim yerinde (kırsal-kentsel) evli 594 kadınla yapılan çalışmada kırsal kesimde (%9,7) karşılanmayan aile planlaması gereksinimi kentsel kesime (%5,4) göre iki kat fazla olduğu bulunmuştur (Özdemir et al. 2019).

Çalışmada kadınların %74,4'ü son gebeliklerinde komplikasyon yaşamışlardır. Bu komplikasyonlar anemi (%20), düşük tehdidi (%13,1), aşırı kilo alma (%11,3), hiperemesis gravidarum (%10,9), gestasyonel hipertansiyon (%7,6), Rh uygunsuzluğu (%6,9), preterm eylem (%5,8), gestasyonel diyabet (%4,7), preeklampsidir (%3,3). Denizli'de yapılan çalışmada kadınların %19,8'i gebelikte sağlıkları ilgili sorun yaşadıklarını belirtmişlerdir. Çalışmada kadınların gebelikte en sık yaşadıkları problemler sırasıyla erken doğum riski (%22,7), bulantı ve kusma (%18,2), hipertansiyon (%13,7), üriner sistem enfeksiyonu (%9,1), bel ağrısı (%9,1), gestasyonel diyabet (%9,1) olarak bulunmuştur (Turan vd. 2008).

Çalışmada her dört gebeliğin üçünün (%73,1) doğum şekli sezaryendir. TNSA 2018 verilerine göre sezaryen doğumların sıklığı 1993 yılında %7, 1998'de %14, 2003'te %21, 2008'de %37, 2013'te %48 ve 2018 yılında %52 düzeyindedir. Ülkemizde sezaryen ile yapılan doğumların belirgin olarak arttığı görülmektedir (TNSA 2018). Tıbbi zorunluluk olmadan gerçekleştirilen sezaryen doğumlar kadınları riske atarak sağlık sorunlarına neden olabilir. Sezaryen doğumlar özel sektöre bağlı sağlık kuruluşlarında (%68) kamu sektörüne (%41) göre daha yaygındır. Özel sektöre bağlı sağlık kuruluşlarında sezaryen doğumların yarısından çoğu doğum sancıları

başlamadan önce planlandığı (%51) ve bu durumda sezaryen doğumların büyük bir kısmının zorunlu veya gerekli olmadığını göstergesi sayılabilir. Sezaryen doğum sıklığı 35-49 yaş grubunda olan (%64), kentte yaşayan (%55), lise ve üstü eğitim düzeyine (%63), hanehalkı refahı en yüksek (%68) kadınlarda daha yüksektir. Ayrıca sezaryen sıklığının DÖB almayan kadınlarda %53, dört ve daha fazla DÖB alan kadınlarda %55 olduğu bildirilmektedir (TNSA 2018). Karabük ili Safranbolu ilçesinde doğum sonu bakım hizmetlerinin kapsamı üzerine yapılan çalışmada sezaryen sıklığı %70 olarak bildirilmiştir. Sezaryen doğumların düzeyinin yüksek olmasının sebebini ise Karabük'te doğumların çoğunluğunun (%62) özel sağlık kuruluşunda gerçekleşmesi ile açıklamışlardır (Özdemir ve Karaçalı 2019). Bu çalışmada da sezaryen doğumların çok yüksek olması, ülkemizde doğumların medikalizasyonunu yansıtmakta ve giderek normal doğumların terk edildiğini göstermektedir.

Çalışmada kadınların izlem sayısı ortalaması $12,1 \pm 3,4$, olarak saptanmıştır. Doğum öncesi izlenmeyen hiçbir kadın bulunmamaktadır. Kadınların %98,1'i en az dört kez izlenmiştir ve bu çalışmada niceliksel açıdan yeterli olarak değerlendirilen kategoride yer almıştır. Sağlık İstatistiği Yıllığı 2018 verilerine göre kadınların %99,5'i en az bir kez, %95,2'si en az dört kez DÖB hizmeti almıştır (Sağlık Bakanlığı 2019). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018 sonuçlarına göre ise ülkemizde en az bir kez DÖB alma düzeyi %96, dört ve daha fazla sayıda bakım alma düzeyi %90 olarak bildirilmektedir (TNSA 2018). Kütahya'da yapılan araştırmada yeterli DÖB a) gebeliğin üçüncü ay ve öncesinde tespit edilmiş olması, b) bir sağlık personeli tarafından izlenme, c) beş ve daha fazla sayıda izlem kriterlerinin tümünün varlığı olarak tanımlanmış ve bu kriterlere göre kadınların %72'sinin yeterli düzeyde DÖB aldığı belirlenmiştir (Başar ve Çiçek 2018). Aydın'da bir sağlık ocağı bölgesinde gerçekleştirilen çalışmada kadınların %11'inin gebelikleri boyunca bir sağlık çalışanı tarafından izlenmediğini, %59'unun ilk üç ay içinde tespit edilmediğini ve %57'sinin izlem sayısının beşten az olduğu saptanmıştır (Beşer vd. 2007). Aydın'da hastane tabanlı yürütülen araştırmada kadınların %96'sının en az bir kez, %90'ının beşten fazla sayıda izlendiği bulunmuştur (Elveren 2008). İstanbul'da bir eğitim araştırma hastanesinde yürütülen araştırmada en az dört izlem düzeyi %99, a) gebeliğin üçüncü ay ve öncesinde tespit edilmiş olması, b) bir sağlık personeli tarafından izlenme, c) beş

ve daha fazla sayıda izlem kriterlerinin tümünün varlığı olarak tanımlanmış ve kriterler doğrultusunda yeterli DÖB %89, tamamı ise en az bir kez DÖB izlemi almıştır (Taştekin 2017). Yozgat il merkezinde yürütülen araştırmada kadınların %99'unun en az bir kez, %93'ünün en az dört kez izlendiği saptanmıştır (Kılıç 2014). Benzer çalışmalara bakıldığında en az dört izlem sıklığı Ankara'da %71 (Mısırlıoğlu vd. 2006), Karabük'te %67 (Çatak vd. 2012) olarak bulunmuş, Elazığ'da ise beş ve daha fazla izlem sıklığı %57 olarak bildirilmiştir (Pirinçci vd.2010). Ülkemizde gerek ulusal gerekse bölgesel düzeyde gerçekleştirilen çalışmalarla karşılaştırıldığında bu çalışmadaki izlem sayısının fazla olduğu görülmektedir.

Araştırmada 11 ve daha fazla sayıda izlemlerin yaş gruplarına göre dağılımı 20 yaş ve altında %25, 20-24 yaş grubunda %69,2, 25-29 yaş grubunda %71,1, 30- 34 yaş grubunda %72,5 ve 35 yaş ve üstü kadınlarda %73,3 şeklinde idi. Annelerin yaşı ile DÖB alma düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamakla birlikte adolesan gebelerde izlem sayısındaki düşüş dikkat çekicidir. TNSA 2013 ve TNSA 2018 verilerine göre de 20 yaş altı gebelerin en az bir kez doğum öncesi bakım alma düzeyi sırasıyla %94, %94 olup, diğer yaş gruplarından daha düşüktür (TNSA 2013, TNSA 2018). Denizli'de 96 yeni doğum yapmış kadınla yapılan araştırmada benzer sonuç bulunmuştur. Annelerin yaşı ile DÖB alma durumu arasında anlamlı fark bulunmamış ancak 19 yaş ve altındaki kadınların diğer yaş grubundaki kadınlara göre daha düşük düzeyde DÖB aldığı tespit edilmiştir (%33) (Turan vd. 2008). Malatya'da hastane tabanlı yapılan araştırmada 24 yaş ve altında bulunan gebelerin %83'ü yetersiz DÖB hizmeti aldığı ve yaş azaldıkça DÖB hizmeti alma hızının azaldığı tespit edilmiştir (Omaç vd. 2009). Elazığ'da yapılan çalışma sonucuna göre 20 yaşın altında bulunan ve 40 yaş ve üstünde bulunan kadınların yarısından fazlası yeterli DÖB almadığı tespit edilmiştir (Pirinçci vd. 2010). Kayseri'de kadınların yaş gruplarına göre yeterli DÖB alma durumu değerlendirildiğinde yeterli bakım alma durumu 20-34 yaş grubu kadınlarda anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur (Erdoğan ve Çetinkaya 2019). Aydın'da yapılan araştırmada lohusalarda yeterli DÖB alma durumunu kadının yaşı etkilemediği bulunmuştur (Beşer vd. 2007). Kütahya'da annelerin yaşlarına göre DÖB alma durumları arasında önemli bir fark saptanmamıştır (Başar ve Çiçek 2018).

Yerleşim yeri DÖB hizmetine ulaşmada önemli faktörlerden biridir. Araştırmada doğum öncesi izlem sayısı ile yerleşim yeri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Araştırma sonucuna göre il merkezinde yaşayan kadınlar (%78,7), ilçe merkezinde (%61,9) ve köyde yaşayan kadınlara (%50) göre daha fazla DÖB almaktadır. TNSA 2013'e göre yerleşim yeri kent olanların (%98) kırdaki yaşayanlara (%92) göre daha yüksek düzeyde DÖB aldıkları görülmektedir. TNSA 2018 verilerine göre ise DÖB alma yüzdesine ilişkin farklılıklar küçüktür; kırsal alanlarda yaşayan kadınların 97'si DÖB alırken kentte yaşayan kadınlar için bu düzey %96'dır (TNSA 2013, TNSA 2018). Turgut Özal Tıp Merkezinde doğum yapan annelerle yapılan araştırma kentsel kesimde yeterli DÖB alma, kırsal kesime göre iki kat fazla olduğu bulunmuştur (Çetin vd. 2005). Aydın'da yapılan araştırmada kırsal alanda yaşayan lohusaların hiçbiri, yeterli olarak nitelendirilebilecek DÖB almadığı tespit edilmiştir (Beşer vd. 2007). Denizli'de doğum öncesi düzenli bakım alma oranı şehir merkezinde yaşayan annelerde (%85), şehir merkezinde yaşamayan annelere (%53) göre daha yüksektir (Turan vd. 2008). Elazığ'da DÖB'in nicelik durumu açısından etkileyen faktörlerden biri de yerleşim yeri bulunmuştur. Çalışma sonucuna göre kentsel alanda yaşayan kadınlar (%68), kırsal alanda yaşayanlara (%28) göre daha fazla daha fazla düzeyde yeterli DÖB almaktadır (Pirinççi vd. 2010). Kayseri'de kentte yaşayanlar kırdaki yaşayanlara göre iki kat daha fazla yeterli DÖB aldığı bulunmuştur (Erdoğan ve Çetinkaya 2019). Şanlıurfa'da istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmamasına karşın il merkezinde (%96) kadınlar, ilçede ve köyde yaşayan kadınlara göre (%92) daha yüksek düzeyde DÖB almıştır (Yılmaz vd. 2018).

Doğum öncesi izlem sayısı ile kadınların ve eşlerinin öğrenim düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde kadınların öğrenim düzeyleri ile doğum öncesi izlem sayısını etkilediği görülmektedir. Öğrenim düzeyi lise ve üstü olan kadınların izlem sayısı daha yüksektir (%85,5). Anlamlı düzeyde farklılık olmasa da eşinin öğrenim düzeyi lise ve üzeri olan kadınların DÖB alma yüzdeleri daha yüksektir (%70,5). TNSA 2018 verilerine göre DÖB alma düzeyi formal eğitimi olmayanlarda %93, ilköğretim olan kadınlarda %96, ortaokul mezunlarında %98, lise ve üzeri öğrenim düzeyine sahip kadınlarda %97 olarak bildirilmektedir. TNSA 2018 verilerine eğitime ilişkin farklılıklar doğum öncesi dönemde idrar tahlili yapılmasında, tetanos aşısında ve özellikle de demir takviyesi alımında belirgin olduğu tespit edilmiştir. Demir

desteği alan kadınların yüzdesinin öğrenim düzeyinin yükselmesi ile birlikte arttığı, demir desteği alan kadınların düzeyi formal eğitimi olmayanlarda %63 iken, daha yüksek öğrenim düzeyine sahip kadınlar arasında %89'a ulaştığı bildirilmektedir. Benzer şekilde, idrar tetkiki yapılan kadınların düzeyi formal eğitimi olmayan kadınlarda %80 iken daha eğitilmiş kadınlarda %96'ya yükselmekte; tetanoz aşılması için aynı değerler sırasıyla %77 ve %81 olarak bildirilmektedir (TNSA 2018). Kütahya'da kadınların ve eşlerinin öğrenim durumları yeterli DÖB alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür. Kadınların ve eşlerinin öğrenim düzeyi yükseldikçe DÖB alma düzeyleri artmaktadır (Başar ve Çiçek 2018). Literatürde yapılan bazı çalışmalarda da kadınların öğrenim düzeyinin DÖB alma düzeyini etkilediği görülmüştür (Beşer vd. 2007, Turan vd. 2008, Pirinçci vd. 2010).

Araştırma kapsamındaki kadınların %12,2'si ücretli bir işte çalıştığını bildirmiştir. Ücretli bir işte çalışan kadınların %89,5'i, çalışmayan kadınların %67,9'u 11 ve daha fazla doğum öncesi izlem sayısına sahip olmasına karşın gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Benzer şekilde eş istihdamı, hane aylık geliri, hanede yaşayan birey sayısı, aile tipi gibi değişkenlere göre izlem sayısının anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır. Kütahya'da toplum tabanlı yapılan çalışmada çalışan kadınların ev hanımlarına göre DÖB alma düzeyleri, eşleri memur ya da işçi olan kadınların eşleri emekli ya da çalışmayan kadınlara göre DÖB durumlarının anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. (Başar ve Çiçek 2018). Elazığ'da üniversite hastanesinde yapılan bir çalışmada çalışan kadınların %96,6'sı, ev hanımı kadınların %52,8'i yeterli DÖB hizmeti aldığı ve çekirdek aile tipine sahip kadınların %61,3'ü, geniş aile tipine sahip olan kadınların %27'si yeterli DÖB aldığı bulunmuştur (Pirinçci vd. 2010). İstanbul'da bir eğitim ve araştırma hastanesinde yapılan çalışmada kadının çalışma durumu, eşinin çalışma durumu, aylık gelir, evde yaşayan kişi sayısı ile kontrole gitme sayısı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Çalışan, eşi çalışan, aylık geliri 2001 TL ve üstü olanların, evde yaşayan kişi sayısının dört ve daha az olması kadınların doğum öncesi kontrole gitme sayıları daha fazla bulunmuştur (Taştekin 2017). İzmir'de yapılan çalışmada asgari ücret üzerinde gelire sahip ve çekirdek ailede yaşayan kadınların toplam DÖB sayısının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Yücel vd. 2015).

Araştırmada doğum öncesi hizmeti almak için yapılan başvuran kadınların %95,5'i en az bir kez ASM'ye, %99,4'ü en az bir kez kamu hastanesine ve %27,6'sı en bir kez özel hastaneye gitmiştir. Doğum öncesi dönemde 7 ve daha fazla izlem sayısı kadınların %60,9'una (n=95) kamu hastanesinde, %7'sine (n=11) ASM'de hizmet almıştır. Araştırmamızda doğum öncesi dönemde kadınların birinci basamak sağlık kuruluşu olan ASM'de kamu hastanesine göre daha az izlem yapıldığı saptanmıştır. ASM'de hiç izlenmeyen yedi kadın (%4,5) bulunur iken, kamu hastanesine hiç başvuru yapmayan yalnızca bir kadın (%0,6) vardır. Aydın'da 2007 yılında yapılan çalışmada kadınların %61'i sağlık ocağından, %23'ü AÇSAP, %13,2'si özel muayene merkezinden, %2,1'i devlet hastanesinden hizmet almıştır (Elveren 2008). Şanlıurfa'da yapılan çalışmada kadınların %36'sı ASM'de, %5'i üniversite hastanesinde, %18,4'ü özel hastanede DÖB almıştır. Aynı çalışmada kadınlar DÖB almak için en fazla devlet hastanesini tercih etmiştir (%40,6) (Yılmaz vd. 2018). İzmir'in Bornova ilçesinin üç semtinde yapılan çalışmada en sık bakım alınan kurum 5.0 ± 2.1 ortalama ile ASM, ikinci olarak 4.9 ± 3.5 ile devlet hastanesi olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada sürekli hizmet kaynağı, kadınların gebelikleri boyunca yaşadıkları tüm sağlık sorunlarını bilen ve bir sorunları olduğunda sıklıkla başvurdukları bir sağlık kurumunun varlığı çalışmanın değişkenlerinden biridir. Buna göre kadınların %52'sinin devlet hastanesini, %23'ünün ASM'yi, %4'ünün üniversite hastanesini, %18'inin özel hastaneyi sürekli hizmet kaynağı olarak kullandığını belirtmişlerdir (Yücel vd. 2015). İzmir'de aile hekimliği modeline geçildikten yaklaşık bir buçuk yıl sonra iki hastanede yürütülen çalışmada, gebelerin %14'ünün aile hekimlerini bilmediği, %10'unun aile hekimlerinde kaydının bulunmadığı ve %15'inin bu hekimlerce izlenmediği bildirilmiş ve kadınların gebe olduğunu öğrenince ilk kontrol için başvurduğu yer aile hekimi değil, devlet hastaneleri olduğu saptanmıştır (Durusoy vd. 2011). Sağlıkta dönüşüm programı ile aile hekimliklerinde gebe izlemlerinin negatif performans uygulanması kapsamında olması izlemlerin niceliksel artışında etkili olmaktadır. Bununla birlikte çalışmada ASM'de hiç izlenmeyen kadınların olduğu görülmüştür. ASM'lerde performans kriterinin dört izlem olması, gebelerin ultrason çektilme isteği ve bu hizmetin aile hekimlerinde olmaması, aile hekimliklerin liste temelli çalıştığı bunun sonucu olarak hekim ve aile sağlığı elemanına düşen kişi sayısındaki artıştan dolayı aile

hekimlerindeki izlem sayılarının kamu hastanesine göre düşük olmasına neden olmaktadır (Öcek vd. 2013).

Sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetler içerisinde ev ziyaretleri önemli hizmetlerden biridir. Evde gebe ve bebek izlemi, anne ve bebeğin sosyal, fiziksel ve ruhsal açıdan sağlığına olan önemli katkıları nedeniyle sürdürülmesi önemlidir (Durusoy vd. 2011). Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliğinde sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetler ile ana çocuk sağlığı ve üreme sağlığı hizmetlerini sunmak, evde sağlık hizmetlerinin verilmesi aile hekimlerinin sorumlulukları arasında yer almaktadır. Aile sağlığı elamanın da gezici sağlık hizmetlerinde aile hekimlerine yardımcı olmak görevlerinden biridir. Ayrıca aile hekimliği pozisyonlarının planlanmasında, sağlık hizmetine ulaşımın zor olduğu belde, köy, mezra, uzak mahalleler ve benzeri yerleşim yerleri için gezici sağlık hizmeti sunulması yer almaktadır (T.C. Resmi Gazete, 25 Ocak 2013 Sayı:28539). Buna rağmen Ankara'da 2086 kadınla sağlıkta dönüşüm öncesi dönemde birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların sağlık hizmeti kullanımının değerlendirildiği bir araştırmada ev ziyaretlerinin reform süreciyle birlikte azalmakta olduğu, bağlı buldukları sağlık kuruluşları tarafından evlerinde ziyaret edildiklerini belirtenlerin yüzdesi bir yıl içinde üçte birden dörtte bire düştüğü bildirilmiştir (İlhan vd.2006). Bu çalışmada yalnızca iki gebeye (%1,2) ev ziyareti yapılmıştır. Sağlık ocaklarının döneminde bölge tabanlı çalışması sağlıkta dönüşümle birlikte aile hekimliğinde liste temelli sisteme dönmüştür. Bunun sonucunda liste temelliye dayalı sistem aile hekimi ve aile sağlığı elemanı başına düşen nüfus yoğunluğu sebebiyle bütüncül hizmet verme açısından önemli sorun oluşturmaktadır. Liste temelli sistem toplumun sosyoekonomik durumunu, gereksinimlerin tespitini bütünsel açıdan değerlendirme ortamı sağlamadığı, ebelerin artık ev ziyaretlerini gerçekleştirmemesi topluma yönelik koruyucu hizmetlerin planlanması ve sunulmasını engellediği bildirilmektedir (Öcek et al. 2014).

Doğum öncesi izlem sayısı ile gebeliğin planlılık durumu arasında anlamlı ilişki saptanmamış olmasına karşın gebeliği planlı olanların %74,2'si, planlı olmayanların %64,4'ü 11 ve daha fazla izlem almışlardır. Bursa'da kadınların %11,7'si gebeliği daha sona istemiş, %2,3'ü gebeliği hiç istememiş (Çatak vd. 2014). Gebeliğin istenmeme Elazığ'da %21,8, İstanbul'da %24 düzeyindedir

(Pirinçci vd. 2010, Öztekin 2017). Kadınların %74,4'ü gebeliklerinde komplikasyon yaşamıştır. Son gebeliğinde komplikasyon geçiren kadınlarda 11 ve daha fazla sayıda izlenenlerin düzeyi (%45,0), komplikasyon geçirmeyen kadınların izlem sayısı ile karşılaştırıldığında anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Karabük ili Safranbolu ilçesinde yapılan çalışmada gebelikleri döneminde 25 kadında komplikasyon geliştiği ve bu kadınların ASM'de hiç izlemi olmayanların %20'sini, en az bir izlemi olanların %12,9'unu oluşturduğu bildirilmiştir (Özdemir ve Karaçalı 2019).

Araştırmada kadınların %54,5'ine anne sütü ve emzirme, %46,8'ine beslenme ve diyet, %33,3'üne doğumun nerede ve kim tarafından yapılacağı, %29,5'ine gebelikte olağan yakınmalar ve %13,5'ine doğumdan sonra korunma yöntemleri hakkında bilgi verilmiştir. Karabük ili Safranbolu ilçesinde yapılan çalışmada doğum öncesi döneme ilişkin danışmanlık hizmetlerinde kadınların %80'ine anne sütü ve emzirme, %63'üne doğum yerinin ve şeklinin planlanması, %60'ına aile planlanması, %60'ına beslenme ve %55'ine gebelikte olabilecek yakınmalar hakkında bilgi verilmiştir (Özdemir ve Karaçalı 2019).

Araştırmada kadınların gebelikleri sırasındaki yeterli düzeyde izlemleri çocuk kalp sesi dinleme (%91), tetanoz bağışıklanması (%85,3), kan tetkiki (%78,2), tansiyon ölçümü (77,6), idrar tetkiki (76,9) şeklindedir. Doğum öncesi dönemde kadınların tamamına yakınına (%98,1) göğüs ve kalp oskültasyonu yapılmamış, %75,6'sında varis, %63,4'sinde ödem varlığı kontrol edilmemiş, hiç boyu ölçülmeyen 111 (%71,2), ağırlığı ölçülmeyen 14 (%9,0) kadın bulunmaktadır. Kadınların %44,2'i (n= 69) D vitamini, %47,4'ü (n= 74) demir prepatı, %44,9'u (n=70) folik asit kullanmıştır. Burdur ilinde 2011 yılında yapılan toplum tabanlı çalışmada 33 hafta ve daha büyük gebeler ile doğum yapmış gebelerin %99'unun kan basıncı ve ağırlık ölçümü, %94'ünün çocuk kalp sesleri dinlenmiş, %90'ına kan tetkiki, %83'üne idrar tetkiki yapılmış; gebelerin %49'unun boy ölçümü, %24'ünün anne kalp oskültasyonu hizmeti sunulmuştur (Sütlü vd. 2012). Bir üniversite hastanesinde yapılan çalışmada kadınların %94'üne, kan testi yapılmış, %92'sine demir desteği verilmiş, %90'ına kilo ölçümü, %88'ine kan basıncı ölçümü ve idrar testi hizmeti sunulduğu saptanmıştır (Kıssal ve Kartal 2019). Yozgat il merkezinde yürütülen araştırmada kadınların %66'sının ise yeterli-nitelikli DÖB aldığı saptanmıştır.

Araştırmada yeterli-nitelikli DÖB kriteri de gebelik süresince en az iki kez karından ultrasonla muayene veya fetüs kalp sesinin dinlenmesi, annenin ağırlığının ve kan basıncının ölçülmesi, idrar ve kan tetkiklerinin yapılması, iki doz tetanoz toksid aşısının yapılması olarak tanımlanmıştır (Kılıç 2014).

Doğum öncesi dönemde yapılması gereken hizmetlerin yeterliliği izlem yerine göre değerlendirildiğinde ASM’de boy ölçümü, ağırlık ölçümü, tansiyon ölçümü, ödem kontrolü, varis kontrolü yeterliliği kamu hastanesi ve özel hastaneye göre daha yüksek bulunmuştur. Kamu hastanesinde yeterlilik düzeyi ASM’de yüksek olan hizmetler abdominal muayene, kan ve idrar tetkikidir. Bursa’da 2013 yılında yapılan çalışmada aile hekimlerinden alınan DÖB sayısı gebelik haftasına göre değerlendirildiğinde 15–24 haftalık gebelerin %2,4’ünün hiç, 25–32 haftalık gebelerin ise %5,9’unun bir ve daha az, 33 haftadan büyük ve doğum yapmış gebelerin ise %4’ünün 2 ve daha az DÖB aldığı bildirilmiştir. Çalışmada DÖB sayısı kadın hastalıkları ve doğum uzmanları açısından değerlendirildiğinde ise gebelik haftası ilerledikçe kadın hastalıkları ve doğum uzmanına muayene olma düzeyinin arttığı ve 33 haftadan büyük ve doğum yapmış gebelerin %92,6’sının dört ve daha fazla DÖB aldığı görülmektedir. Aile hekimliğinde ise 33 haftadan büyük ve doğum yapmış gebelerin %72’si dört ve daha fazla DÖB almıştır (Çatak vd. 2014). İstanbul’da 2011 yılında toplum tabanlı yapılan çalışmada doğum yapmış kadınların %53’ü ASM’de, %89’u kadın doğum uzmanından dört ve daha fazla DÖB almıştır (Çatak, İkışık vd. 2012). Burdur ilinde ikinci basamak sağlık kuruluşlarında verilen DÖB’in değerlendirilmesi üzerine yapılan çalışmada kadınların doğum uzmanlarınca verilen DÖB sayısal olarak yeterli düzeyde olduğu bulunmuş ancak DÖB Rehberinde yer alan muayene, ölçüm ve testlerin yetersiz düzeyde olduğu bildirilmiştir; çalışmada ikinci basamak başvurarak 7 ve daha fazla izlemi olan kadınların %84’ünün kalp oskültasyonu, %15’inin tansiyonu, %14’ünün kilo ölçümü, %10’unun kan tetkiki, %13’ünün idrar tetkiki hiç yapılmamıştır (Çatak vd. 2011). Şanlıurfa’da nitelikli doğum öncesi hizmeti, tetanosa karşı bağışıklama, kilo ölçümü, kan sayımı, kan basıncı, çocuk kalp sesini dinleme ve demir ilacı takviyesinden oluşan altı uygulamayı içeren altı uygulamadan her bir uygulamaya 1 puan verilerek her kadın için DÖB hizmet puanı oluşturulmuştur. DÖB çok düşük nitelikli, düşük nitelikli ve nitelikli DÖB hizmeti olarak gruplandırılmıştır. Yapılan çalışmada kadınların %81’inin nitelikli DÖB aldığı

tespit edilmiştir. Kurumlara göre değerlendirildiğinde ASM'den DÖB alan kadınların nitelikli bakım düzeyleri daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Yılmaz vd. 2018).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda kadınlara gebelikleri sırasında nicelik olarak fazla sayıda izlem yapılmasına karşın, izlemlerin niteliğinde ciddi sorunlar olduğu görülmektedir. 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası ile DÖB hizmetleri sağlık ocaklarında ebeler görevlendirilmiştir (T.C. Resmi Gazete, 12 Ocak 1961, sayı: 10705). Aile hekimliği uygulaması ile doğum öncesi izlem görevi aile hekimlerine ve birlikte çalıştıkları aile sağlığı elemanlarına (hemşire, ebe, sağlık memuru ve acil tıp teknisyenini) verilmiştir. Ayrıca gebe izlemleri hekimin sorumluluğunda olup, aile sağlığı elemanına ise sadece yardımcı bir rol tanımlanmıştır. (T.C. Resmi Gazete, 09 Aralık 2004, sayı: 25665). Hem performansa dayalı ödeme hem de hizmetlerin denetimleri niceliğe dayanmaktadır ve hizmetlerin niteliği ile ilgili belirsizlikler vardır. Farklı donanımlarına sahip meslek üyeleri olan aile sağlığı elemanlarının aynı görevleri yerine getirmekle sorumlu olması hizmet sunumu açısından çeşitli sorunlara neden olmaktadır (Öcek vd. 2013). DÖB niteliğinin geliştirilmesi için yalnızca birinci basamak değil ikinci ve üçüncü basamakta çalışan sağlık personellerine de bu konuda hakkında düzenli eğitim programları düzenlenmelidir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Erzincan Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde doğum yapan kadınların gebelikleri sırasında aldıkları bakımın kapsamının ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu çalışma, kadınların doğum öncesi dönemdeki izlemlerinin nicelik ve niteliği konusunda önemli bilgiler sunmaktadır. Çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıdaki şekilde özetlenebilir.

- Çalışmada planlı olmayan gebeliklerin düzeyi çok yüksek bulunmuştur. Kadınların %37,8'i plansız/istemedi gebelik kaldığını, eşlerinin %35,9'u son gebeliği istemediğini bildirmiştir.
- Çalışmada kadınların tamamına yakınının (%98,1) tespiti ve ilk izlemi gebeliğin 14 haftasından önce yapılmıştır.
- Doğum öncesi izlem sayısı ortalaması $12,1 \pm 3,4$ 'tür (kamu hastanesinde $7,3 \pm 2,8$, ASM'de $4,0 \pm 1,8$, özel hastanede $0,7 \pm 1,5$). Kadınların %95,5'i en az bir kez ASM'ye, %99,4'ü en az bir kez kamu hastanesine ve %27,6'sı en az bir kez özel hastaneye gitmiştir. ASM'de hiç izlenmeyen yedi kadın (%4,5) bulunur iken, kamu hastanesine hiç başvuru yapmayan yalnızca bir kadın (%0,6) vardır.
- Kadınların %98,1'i yeterli (dört ve daha fazla) düzeyde doğum öncesi izlem almıştır. DÖB almayan kadın bulunmamaktadır. Çalışmada 11 ve daha fazla sayıda izlenen kadınların düzeyi il merkezinde yaşayan kadınlarda (%78,7), öğrenim düzeyi lise ve üzeri olan kadınlarda (%85,5), hanede yaşayan kişi sayısı dört ve altı olanlarda (%78,5) ve son gebeliğinde komplikasyon geçiren kadınlarda (%45,0) diğer gruplara göre anlamlı olarak yüksektir ($p < 0,05$).
- Birinci basamakta ev ziyaretleri yoluyla gebelerin izlenmesi neredeyse ortadan kalkmıştır. Çalışmada yalnızca iki gebeye (%1,2) aile sağlığı merkezi tarafından ev ziyareti yapılmıştır.
- Doğum öncesi dönemde kadınların %98,1'inin göğüs ve kalp oskültasyonu, %75,6'sının varis kontrolü, %71,2'sinin boy ölçümü, %63,4'ünün ödem kontrolü, %48,1'inin abdominal muayenesi yapılmamıştır.

- Kadınların tamamına en az bir kez kan, idrar tetkiki yapılmış, çocuk kalp sesi dinleme hizmeti sunulmuştur.
- Kadınların %55,1'i folik asit, %35,9'u demir preparatı, %29,5'i D vitamini kullanmamıştır. Tetanoza karşı hiç aşılınmayan kadınların düzeyi %6,4, eksik aşılananların düzeyi %8,3'tür.
- Kadınların %54,5'ine anne sütü ve emzirme, %46,8'ine beslenme ve diyet, %42,9'una ilaç kullanımı, %35,3'üne vücutta meydana gelen değişimler, bebeğin anne karnında büyüme ve gelişmesi %33,3'üne doğumun nerede ve kim tarafından yapılacağı hakkında bilgi verilmiştir. Kadınlar gebelikte tehlike belirtileri konusunda en fazla vajinal kanama (%77,6), suyun gelmesi (%70,5) ve şiddetli karın ağrısı (%57,7) hakkında bilgilendirilmişlerdir. Aile planlaması, doğum öncesi dönemde en az düzeyde verilen danışmanlıktır. Kadınların %13,5'ine doğumdan sonra gebelikten korunma yöntemleri hakkında bilgi verilmiştir.
- Sezaryen doğumların sıklığı çok yüksektir. Yaklaşık olarak her dört gebeliğin üçünün (%73,1) doğum şekli sezaryen olarak saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler sunulabilir:

- DÖB hizmeti sunan her basamaktaki sağlık personelinin, DÖB rehberini daha aktif, etkili kullanması ve bu hizmetlerin niteliğinin artırılması için ekip anlayışıyla çözümler üretilmelidir.
- DÖB hizmetinde birinci basamağın etkinliği artırılmalıdır. Birinci basamak hizmetleri bireylerin talebine dayalı değil gereksinime göre verilmelidir. Ev ziyaretlerinin toplumun gereksinimine göre hizmetlerin planlanmasında kritik önemi vardır. Riskli gebeler saptanıp uzmanlık hizmeti yönlendirilmeli, hizmet basamakları arasında eşgüdüm sağlanmalıdır.
- Doğum öncesi bakımda izlemlerin niceliğinden çok niteliği önem taşır. İzlemlerde Sağlık Bakanlığı tarafından önerilen tüm işlemler eksiksiz uygulanmalıdır. Gebe izlemlerinin niteliği sistematik aralıklar ile değerlendirilmelidir.
- Gebelere sunulan danışmanlık hizmetlerinin etkinliği ve sağlık eğitimi aktivitelerine ayrılan zaman artırılmalıdır. Çalışma, özellikle aile planlaması danışmanlık hizmetlerine ağırlık verilmesi gerektiğini göstermektedir. Böylece planlı olmayan ve istenmeyen gebeliklerin sıklığı azaltılabilir.

7. KAYNAKLAR

- Akdağ R. (2012). Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme raporu (2003-2010). Ankara: Sağlık Bakanlığı <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/SDPturk.pdf>.
- Ali SA, Dero AA, Ali SA, Ali GB. (2018). Factors affecting the utilization of antenatal care among pregnant women: A literature review. *J Preg` Neonatal Med*, 2(2):41-45.
- Başar F, Çiçek S. (2018). Annelerin yeterli prenatal bakım alma durumları ve etkileyen faktörler. *OPUS-Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 9(16), 2574-2596. DOI: 10.26466/opus.499987.
- Beşer E, Ergin F, Sönmez A. (2007). Aydın il merkezinde doğum öncesi bakım. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6 (2):137-141.
- Conseil Sante, SOFRECO, EDUSER (2007) Sağlık Arama Davranışı Araştırması. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve Avrupa Komisyonu Türkiye Delegasyonu, Ankara <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/304>.
- Çatak B, Aksan A, Zincir M. (2012). Karabük Toplum Sağlığı Merkezi bölgesinde doğum öncesi bakım hizmetlerinin nicelik ve niteliği. *TAF PrevMedBull*, 11(2): 153-162.
- Çatak B, İkişık H, Kartal S.B, Öner C, Uluç H.H, Seğmen Ö. (2012). İstanbul'da doğum öncesi bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi: Toplum tabanlı bir araştırma. *Perinatoloji Dergisi* 2012;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. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 18 (2): 63-69.
- Çatak B, Sütlü S, Kılınç S. (2011). Burdur ilinde 2. basamak sağlık kuruluşlarında verilen doğum öncesi bakımın nicelik ve niteliği. *Sağlık ve Toplum*, 21(2):15-23.
- Çetin F, Güneş G, Karaoğlu L, Üstün Y. (2005). Turgut Özal Tıp Merkezinde doğum yapan annelerin doğum öncesi bakım alma ve emzirmeye başlama durumları ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 12(4)247-252.
- Deniz R, Baykuş Y, Kavak EÇ. (2016). Tekrarlayan erken gebelik kayıplarına yaklaşım. *Kafkas J Med Sci* , 6(2):130-137.
- Dönmez A, Çoban AÖ, Canbey FÇ. (2016). İstenmeyen gebelik ve güvenli olmayan düşüklerin çözümünde ebenin rolü. *TAF Preventive Medicine Bulletin*; 15(5).
- Durusoy R, Davas A, Ergin I, Hassoy H, Tanık FA. (2011). İzmir'de ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına başvuran gebelerin aile hekimi tarafından izlenme sıklıkları ve etkileyen etmenler. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 9(1): 1-15.

- Ekici FY. (2014). Türk aile yapısının değişim ve dönüşümü ve bu değişim ve dönüşüme etki eden unsurların değerlendirilmesi. *The Journal of Academic Social Science Studies*, S:30, 209-224.
- Elveren C. (2008). Aydın Doğumevinde Doğum Yapmış Olan Kadınların Doğum Öncesi Bakımları ve Gebelik Süresindeki Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi. Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Aydın, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ayfer GEMALMAZ).
- Erdoğan A, Çetinkaya F. (2019). Kayseri İl Merkezinde Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu ve Etkileyen Faktörler. *KSÜ Tıp Fak Der*, 214(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.
- Gross K, Alba S, Glass TR, Schellenberg JA, Obrist B. (2012). Timing of antenatal care for adolescent and adult pregnant women in south-eastern Tanzania. *BMC Preg Childbirth*,12,16. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-16>.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE), ICON-İNSTITUT Public Sector GmbH ve BNB Danışmanlık (2006) Ulusal Anne Ölümleri Çalışması, 2005. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve Avrupa Komisyonu Türkiye Delegasyonu, Ankara.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2013. (2014). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018. (2019). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye <https://pdfs.semanticscholar.org/79a2/a7a380fd9837812467a7f435107310384182.pdf>.
- İlhan MN, Tüzün H, Aycan S, Aksakal FN, Özkan S.(2006). Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların sağlık hizmeti kullanma özellikleri ve bazı sosyoekonomik belirteçlerle değişimi: Sağlık reformu öncesi son saptamalar. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 25: 33-41.
- Karaçalı M, Özdemir R. (2018). Karabük ilinde 15-49 yaş grubu evli kadınların aile planlaması hizmetlerine erişimini etkileyen faktörler. *Turk J Public Health*, 16(2): 131-145.
- Kılıç D, Ezmeci T. (2004). Erzurum il merkezinde 15-49 yaş grubu annelerin sağlık ocakları tarafından verilen ana çocuk sağlığı hizmetlerini kullanma durumları ve etkileyen faktörler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, ISSN: 1303-5134.
- Kılıç M. (2014). Doğum öncesi bakım almayı etkileyen faktörlerin çoklu analizi: Bir İç Anadolu örneği. *Journal of Clinial and Analytical Medicine*, 5(6), 498- 502.
- Kılıç S, Uçar M, Temir P, Erten Ü, Şahin E,Karaca B, Yüksel S, Özkır F.(2007).Hamile kadınlarda doğum öncesi bakım alma sıklığı ve bunu etkileyen faktörler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*,6 (2): 91-97.
- Kılınç AS, Çatak B, Sütlü S, Akın A. (2012). Dünya'da ve Türkiye'de kadın sağlığının durumu. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, 22(2), 3-10.

- Kıran A, Kıran G, Güven MA. (2002). Maternal yaşın gebelik seyri ve fetal prognoz üzerine etkileri.
- 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. doi:10.30934/kusbed.481681.
- Mısıroğlu DE, Aliefendioğlu D, Fidan K, Çakmak FN, Haberal A. (2006). Sağlık Bakanlığı Ankara Etlik Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde doğum yapan annelerin antenatal bakım hizmetlerinden yararlanma durumunun değerlendirilmesi. *Perinatoloji Dergisi* 14(1): 7-13.
- 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.
- Öcek Z, Çiçeklioğlu M, Yücel U, Özdemir R, Türk M, Taner Ş. (2013). Aile Hekimliği Birinci Basamak Sağlık Ortamını Nasıl Dönüştürdü?.Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Birinci Baskı, Ankara.
- Öcek ZA, Çiçeklioğlu M, Yücel U, Özdemir R. (2014). Family medicine model in Turkey: A qualitative assessment from the perspectives of primary care workers. *BMC family practice*, 15(1):38.
- Özdemir R, Çevik C, Çiçeklioğlu M. (2019). Unmet needs for family planning among married women aged 15–49 years living in two settlements with different socioeconomic and cultural characteristics: a cross-sectional study from Karabük Province in Turkey. *Rural and Remote Health* <https://doi.org/10.22605/RRH5125>.
- Özdemir R, Karaçalı M. (2019). Karabük ili Safranbolu ilçesinde doğum sonu bakım hizmetlerinin kapsamı ve hizmet kullanımının belirleyicileri. *Ege Tıp Dergisi*, 58 (4): 351-362.
- Özvarış ŞB, Akın A. (2002). Türkiye'de doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma. http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/turkiyede_dogum_onesi.pdf (Erişim Tarihi: 10.12.2018).
- Pirinççi E, Polat A, Kumru S, Köroğlu A. (2010). Bir Üniversite Hastanesinde Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu ve Etkiyen Faktörler. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*,11(2):1-7.
- Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels J, Gülmezoğlu M, Temmerman M, Alkema L. (2014). Global causes of maternal death: A WHO systematic analysis. *The Lancet Global Health*, 2(6) [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(14\)70227-X](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70227-X), (Erişim Tarihi: 25.12.2019).
- Sütlü S, Çatak B, Kılınç AS, Taşdemir AB, Dinç M, Ayaş H, Yıldırım A. (2012). Doğum Öncesi Bakımın Neresindeyiz?Toplum Tabanlı bir Araştırma.*Sted*, 21(5).
- T.C. Resmi Gazete, Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği, 25 Ocak 2013 Sayı:28539.
- T.C. Resmi Gazete, Toplum Sağlığı Merkezi Ve Bağlı Birimler Yönetmeliği, 05.Şubat.2015, Sayı:29258.

- T.C. Resmi Gazete. 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun.12 Ocak 1961. Sayı:10705, Ankara.
- T.C. Resmi Gazete. 5258 Sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun. 09 Aralık 2004. Sayı: 25665, Ankara.
- T.C. Resmi Gazete. Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler ve Sözleşme Şartları Hakkında Yönetmelik. 12 Ağustos 2005. Sayı :25904, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2014). Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/dogumonubakim.pdf> (Erişim Tarihi:10.11.2018).
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018). Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/28085,dogumononcesibakimyonetimrehberipdf.pdf?0> (Erişim Tarihi:30.12.2019).
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2019). T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Taştekin Ö. (2017). Bir Eğitim-Araştırma Hastanesi Gebe ve Doğum Servisine Başvuran Gebelerin Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinden Yararlanmasına Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi. Kırklareli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Kırklareli, (Danışman: DOÇ. DR. AYŞE YASEMİN KARAGEYİM KARŞIDAĞ).
- Turan T, Ceylan SS, Teyikçi S. (2008). Annelerin Düzenli Prenatal Bakım Alma Durumları ve Etkileyen Faktörler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(9).
- UNICEF (2019). Antenatal care.Erişim; <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/antenatal-care/> Erişim tarihi 28.12.2019.
- World Health Organization (WHO). (2015). Trends in maternalmortality: 1990 to 2015. (Erişim: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/193994/WHO_RHR_15.23_eng.pdf?sequence=1 (Erişim tarihi:27.11.2018).
- World Health Organization (WHO). (2019). Trends in Maternal Mortality: 2000 to 2017. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/327596> .
- 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 Univ Sağlık Bilim Derg*, 11(2):209-218.
- Yücel U, Çiçeklioğlu M, Öcek ZA, Taner Ş. (2015). İzmir’in Bornova ilçesinin üç semtinde yaşayan gebelerin doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma düzeyi. *TAF Prev Med Bull*. DOI: 10.5455/pmb.1-1428673248.
- İnternet: <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?locale=tr> (Erişim Tarihi: 12.05.2020).
- İnternet: <https://biruni.tuik.gov.tr/medas/?kn=109&locale=tr> (Erişim tarihi: 13.05.2020).

8. EKLER LİSTESİ

EK 1. Soru Formu

ERZİNCAN MENGÜCEK GAZİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ'NDE DOĞUM YAPAN KADINLARIN DOĞUM ÖNCESİ BAKIMI İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Sayın katılımcı,

Bu soru formu, Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı yüksek lisans programı tez çalışma kapsamında hazırlanmıştır. Çalışmanın amacı Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi temel alınarak Erzincan Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde doğum yapan kadınların gebelikleri sırasında aldıkları bakımın kapsamının ve ilişkili faktörlerin belirlenmesidir. Çalışmadan elde edilen bilgiler yalnızca bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Raziye ÖZDEMİR

Öğrenci: Çiğdem DEMİR

Form No:

Görüşme tarihi:

Anketör:

A. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Yaşınız?.....

2. İkamet yeriniz

a) İl merkezi b) İlçe merkezi c) Köy

3. Medeni durumunuz

a) Yalnız imam nikahlı b) Yalnız resmi nikahlı c) Resmi ve imam nikahlı
d) Bekar e) Diğer.....

4. Eşiniz ile aranızda akrabalık var mı?

a) Var (belirtiniz) b) Yok

5. Aşağıda yer alan siz ve eşiniz ile ilgili soruları yanıtlayınız.

	Kendinizin	Eşinizin
Eğitim düzeyi	a) Okur-yazar değil b) Okur-yazar, ama ilkokulu bitirmemiş c) İlkokul d) Ortaokul e) Lise f) Üniversite	a) Okur-yazar değil b) Okur-yazar, ama ilkokulu bitirmemiş c) İlkokul d) Ortaokul e) Lise f) Üniversite
Çalışma durumu	a) Çalışmıyor b) Devlet işinde çalışıyor c) Özel sektörde çalışıyor d) Kendi hesabına (esnaf) e) İş buldukça ara işlerde çalışıyor (temizlik vb.) f) Mevsimlik işçi olarak çalışıyor g) Çiftçi h) Diğer.....	a) Çalışmıyor b) Devlet işinde çalışıyor c) Özel sektörde çalışıyor d) Kendi hesabına (esnaf) e) İş buldukça ara işlerde çalışıyor (inşaat işçisi, amele vb.) f) Mevsimlik işçi olarak çalışıyor g) Çiftçi h) Diğer.....
Meslek

6. Evinize giren aylık toplam gelir miktarı nedir? (Maaş, kira geliri, emeklilik geliri vb. dahil)

..... TL

7. Evinizde birlikte yaşadığınız kişi sayısı kaçtır?

Belirtiniz.....

8. Evinizde birlikte yaşadığınız kişiler kimler?

<input type="checkbox"/> Ben	<input type="checkbox"/> Annem	<input type="checkbox"/> Eşimin annesi
<input type="checkbox"/> Eşim	<input type="checkbox"/> Babam	<input type="checkbox"/> Eşimin babası
<input type="checkbox"/> Çocuk/larım	<input type="checkbox"/> Teyze, amca, hala, dayı	<input type="checkbox"/> Diğer.....

9. Sosyal güvence durumunuz?

- a) Yok
- b) SSK
- c) BAĞ-KUR
- d) Emekli Sandığı
- e) Yeşil Kart
- f) Diğer.....

B. ALIŞKANLIKLAR

10. Sigara kullanıyor musunuz?

- a) Evet gündeadet yıldır kullanıyorum b) Hayır
- c)önce bıraktım

11. Son gebeliğinizde sigara kullandınız mı?

- a) Evet gündeadet ay kullandım b) Hayır

12. Alkol kullanıyor musunuz?

- a) Evet haftadalt..... yıldır kullanıyorum b) Hayır
- c)önce bıraktım

13. Son gebeliğinizde alkol kullandınız mı?

- a) Evet haftadalt..... ay kullandım b) Hayır

14. Bunlar dışında herhangi başka bir alışkanlığınız var mı? (toprak yeme, besin dışı maddeler yeme gibi)

- a) Evet (Belirtiniz.....) b) Hayır c)önce bıraktım

C. DOĞURGANLIK ÖZELLİKLERİ

15. Aşağıda doğurganlık durumunuza ilişkin verilen soruları yanıtlayınız.

İlk adet yaşı: İlk evlilik yaşı: İlk gebelik yaşı: Toplam gebelik sayısı: Tıbbi küretaj sayısı (hastanede cerrahi müdahale ile): İsteyerek düşük (kendi yönteminizle):	Kendiliğinden düşük (müdahalesiz): Ölü doğum sayısı: 0-12 ay bebek ölümü: 13-60 ay çocuk ölümü: Toplam doğum sayısı: Yaşayan çocuk sayısı:
---	---

D. TIBBİ ÖYKÜ

16. Aşağıda tıbbi öykünüze ilişkin verilen soruları yanıtlayınız.

Genel Tıbbi Öyküsü	Evet	Hayır
İnsülin bağımlı diyabet hastası		
Kardiyovasküler hastalık		
Tiroid hastalığı		
Hipertansiyon		
Böbrek hastalığı		
Tüberküloz		
Hepatit B		
HIV		
Gonore		
Diğer (belirtiniz.....)		
Önceki gebeliklerinde gelişen komplikasyon/riskli durumlar		
Çoğul gebelik		
Rh uygunsuzluğu		
Anemi öyküsü		
Fazla kilo alma		
Hiperemezis gravidarum		
Düşük tehdidi		
Gestasyonel diyabet		
Gestasyonel hipertansiyon		
Preeklampsi		
Eklampsi		
Antepartum kanama (> 20. Hafta)		
Diğer (belirtiniz.....)		
Önceki doğumlarında gelişen komplikasyon/riskli durumlar		
Müdahaleli vajinal doğum öyküsü		
Erken doğum <37 hf		
Erken membran rüptürü		
Uzamış doğum		
Sezaryen		
Önceki doğumlarından sonra gelişen komplikasyon/riskli durumlar		
Kanama		
Anemi		
Hipertansiyon		
İdrar inkontinansı		
İnsizyon bölgesinde enfeksiyon (epizyo ve sezeryan)		
Diğer (belirtiniz.....)		

E. SON GEBELİĞİ, DOĞUMU VE DOĞUM SONU İLE İLGİLİ BİLGİLER

17. Son gebeliğinizde isteyerek mi gebe kaldınız?

- a) Evet, planladığım zamanda
- b) ay/yıl sonra planlıyordum
- c) Hayır, planlı değildi

18. Son gebeliğinizi eşiniz istiyor muydu?

- a) Evet, planladığı zamanda
- b) ay/yıl sonra planlıyordu
- c) Hayır, planlı değildi

19. Son iki gebeliğiniz arasında ne kadar süre vardı?

- a) Daha önce doğum/düşük yapmadım
- b)ayyıl

20. Gebe olduğunuzu nasıl öğrendiniz?

- a) Kendim test yaptım
- b) Hastanede test yaptırıldı
- c) Aile sağlığı merkezinde test yaptırıldı
- d) Diğer (belirtiniz.....)

21. Gebe olduğunuzu öğrendiğinizde kaç haftalık gebeydiniz?.....

22. Gebeliğinizde yapılan kontrolleri ve nerede/kim tarafından yapıldığını belirtiniz

İZLEM	Gebelikteki yaklaşık izlem zamanı (gebelik haftası)	Kadın doğum uzmanı (Kamu hastanesi)	Kadın doğum uzmanı (Özel hastane/ muayenehane)	Aile Sağlığı Merkezi		Ev		Diğer (...)
				Aile hekimi	ASE (.....)	Aile hekimi	ASE (.....)	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
...								

23. Aile hekiminizi tanıyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

24. Aile Sağlığı Merkezi'nde aile sağlığı elemanı sizinle ilgilenen ebe/hemşireniz var mı?

- a) Evet
- b) Hayır

25. Sizi düzenli takip eden kadın doğum uzmanı var mı?

- a) Evet
- b) Hayır

26. Aşağıdaki gebelik izlemlerinizde yapılması gereken işlemler yapıldı mı? Yapıldı ise kaç kez ve kimden hizmet alındığınızı belirtiniz

a) Fizik Muayene	Evet	Hayır	Kaç kez	Hizmeti veren kişi-kurum a. ASM b. Kamu Hastanesi c. Özel Hastane d. Özel Muayenehane e. Diğer.....
1. Boyunuz ölçüldü mü?				
2. Kilonuz ölçüldü mü?				
3. Tansiyonunuzu ölçüldü mü?				
4. Ödem kontrolünüz yapıldı mı?				
5. Varis kontrolünüz yapıldı mı?				
6. Çocuk kalp seslerini dinlendi mi?				
7. Göğüs ve kalp oskültasyonu yapıldı mı?				
8. Karın muayenesi yapıldı mı?				
b) Laboratuvar				
1. Kan tahlili yapıldı mı?				
2. İdrar tahlili yapıldı mı?				
c) Vitamin ve mineral desteği	Evet	Hayır	Gebeliğinizin kaçınıcı haftası başladınız	Hizmeti veren kuruluş a. ASM b. Kamu hastanesi c. Özel hastane d. Özel muayenehane e. Diğer.....
1. Gebeliğinizde D Vitamini kullandınız mı?			
2. Gebeliğinizde kan yapıcı hap (demir hapi) kullandınız mı?			
4. Gebeliğinizde folik asit kullandınız mı?				
d) Bağışıklama				
3. Gebeliğinizde size tetanoz aşısı yapıldı mı?	Kaç kez?.....	a) Aşıları tam olduğu için yapılmadı b) Aşı yapılmama nedeni.....		

27. Gebeliğiniz sırasında, gebeliğinizle hizmet almak için başvurduğunuz sağlık kuruluşlarında aşağıdaki konular size anlatıldı mı? Aşağıda bulunan gebelikte tehlike durumlarında hekime gitmeniz konusunda uyarıldınız mı?

Danışmanlık Bilgilendirme	Evet	Hayır	Hatırlamıyorum
1. Vücudunuzda meydana gelen değişimler, bebeğin anne karnında büyüme ve gelişmesi			
2. Gebelikte beslenme ve diyet			
3. Gebelikte fiziksel aktivite ve çalışma koşulları			
4. Gebelikte hijyen ve genel vücut bakımı			
5. Gebelikte ilaç kullanımı			
6. Gebelikte sigara kullanımı			
7. Gebelikte yorgunluk, bulantı, kusma, sık idrara çıkma, baş dönmesi, kabızlık, nefes darlığı, mide yanması, memelerde hassasiyet gibi şeylerin olacağı konusunda			
8. Doğumunuzun nerede ve kim tarafından yapılacağı			
9. Anne sütü ve emzirme			
10. Doğumdan sonra gebelikten korunma yöntemleri			
Tehlike Belirtileri			
1. Vajinal kanama			
2. Ciddi karın ağrısı			
3. Baş ağrısı ile birlikte görmede bozulma			
4. Ateş			
5. Suyun gelmesi			
6. Yüz, el ve bacaklarda şişme			
7. Konvülsiyon (sara nöbeti gibi kasılmalar)			
8. Günlük aktivitelerini yerine getirememe			
9. Solunum güclüğü veya sık solunum			

28. Aşağıda son gebeliğinizin sonucu, doğum şekli ve yenidoğanla ilgili bilgileri yanıtlayınız.

Gebelik sonucu ve tarihi	Doğum şekli	Doğan bebek	Yenidoğanda belirlenen riskler
<input type="checkbox"/> Canlı doğum <input type="checkbox"/> Ölü doğum/...../.....	<input type="checkbox"/> Normal vajinal doğum <input type="checkbox"/> Sezaryen <input type="checkbox"/> Müdahaleli vajinal doğum (vakum/forseps)	Cinsiyeti: <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> E Kilosu gr Boyu cm <input type="checkbox"/> Çoğul doğum	<input type="checkbox"/> Makrozomi <input type="checkbox"/> Prematüre <input type="checkbox"/> Postmatüre <input type="checkbox"/> Düşük doğum ağırlığı Diğer.....

29. Aşağıda yer alan son gebeliğinize ait bilgileri yanıtlayınız.

Son gebeliğinde gelişen komplikasyon/riskli durumlar	Evet	Hayır
Çoğul gebelik		
Rh uygunsuzluğu		
Anemi öyküsü		
Fazla kilo alma		
Hiperemesis gravidarum		
Düşük tehdidi		
Gestasyonel diyabet		
Gestasyonel hipertansiyon		
Preeklampsi		
Eklampsi		
Antepartum kanama (> 20. Hafta)		
Diğer (belirtiniz.....)		
Son doğumunda gelişen komplikasyon/riskli durumlar		
Müdahaleli vajinal doğum öyküsü		
Erken doğum <37 hf		
Erken membran rüptürü		
Uzamış doğum		
Sezaryen		
Son doğumunda sonra gelişen komplikasyon/riskli durumlar		
Kanama		
Anemi		
Hipertansiyon		
İdrar inkontinansı		
İnsizyon bölgesinde enfeksiyon (epizyo ve sezeryan)		
Diğer (belirtiniz.....)		

EK 2. T.C. Karabük Üniversitesi Etik Kurul İzni



T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 77192459-050.99-E.41207
Konu : 6/25 Nolu Karar

07/10/2019

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Raziye ÖZDEMİR.

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz "Doğum Yapan Kadınların Gebelikleri Sırasında Aldığı Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinin Kapsamı ve İlişkili Faktörler: Erzincan İlinden Hastane Tabanlı Bir Araştırma " başlıklı çalışmanız incelenmiş olup etik olarak uygun olduğuna kurulumuz üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.

Bülgelerinize rica ederim.

e-İmzalıdır
Dr. Öğr. Üyesi Zafer LİMAN
Kurul Başkanı

Adres: Karabük Üniversitesi Demir Çelik Kampüsü Merkez/Karabük
Telefon: (370) 418 9446
e-Posta: gireetik@karabuk.edu.tr Elektronik Ağ: <http://ip.karabuk.edu.tr/gireetik>

Bilgi İçin: İrfan SİDİCAR
Uzman: Bilgisayar İşletmeni

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 3. Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Araştırma İzni



T.C.
ERZİNCAN VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Sağlık Bakanlığı-Erzincan Binali YILDIRIM Üniversitesi
Mengücek Gazi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 62639109-044
Konu : Anket Uygulaması Hk.

Sayın Çiğdem DEMİR
Hemşire(Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım)

İlgi : 07.10.2019 tarih ve 8630 sayılı dilekçemiz.

İlgi tarih ve sayılı dilekçenizde yer alan Karabük Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim dalında yaptığımız tezli yüksek lisans kapsamında ve Dr.Öğr.Üyesi Raziye ÖZDEMİR danışmanlığında "Doğum yapan kadınların gebelik sırasında aldığı doğum öncesi bakım hizmetlerinin kapsamı ve ilişkili faktörler" konulu anketi Hastanemiz Kadın Doğum Servisinde uygulama talebiniz uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır.
Dr.Öğr.Ü. Arif Onur EDEN
Başhekim V.

Erzincan Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Telefon: Faks No:
e-Posta: secil.senel@saglik.gov.tr İnternet Adresi:

Bilgi için: Secil ŞENEL
Veri Hazırlama ve Kontrol İfht.
Telefon No: 0446212222/1019

9. ÖZGEÇMİŞ

Çiğdem DEMİR 1995'te Elazığ'da doğdu; ilk ve orta öğrenimini aynı şehirde tamamladı; Cumhuriyet Lisesi'nden mezun olduktan sonra 2012 yılında Karabük Üniversitesi Ebelik Yüksekokulu'na girdi; 2017'de mezun olduktan sonra Erzincan Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesine ebe olarak göreve başladı. 2018'den beri Anestezi ve Reanimasyon yoğun bakım bölümünde hemşire olarak görev yapmaktadır.

ADRES BİLGİLERİ

Adres: Erzincan Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi- Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım

Tel : 551 243 66 86

e-posta: cgdmdmr-dmr@hotmail.com

