

T.C.  
HARRAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

**ŞANLIURFA'DA BİR DEVLET HASTANESİ'NDE  
DOĞUM YAPMIŞ KADINLARIN  
DOĞUM ÖNCESİ BAKIM HİZMETLERİNİ ALMA  
DURUMU, BU HİZMETLERİN NİTELİĞİ VE  
ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Leyla YILMAZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN  
Yrd. Doç. Dr. Fatma KORUK

ŞANLIURFA

2017

T.C.  
HARRAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Leyla YILMAZ'ın hazırladığı “Şanlıurfa'da Bir Devlet Hastanesi'nde Doğum Yapmış Kadınların Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerini Alma Durumu, Bu Hizmetlerin Niteliği ve Etkileyen Faktörler“, konulu çalışma, 18/09/2017 tarihinde jüri üyeleri tarafından değerlendirilerek Hemşirelik Anabilim Dalında **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

  
Yrd. Doç. Dr. Fatma KORUK  
Harran Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Anabilim Dalı  
BAŞKAN

  
Yrd. Doç. Dr. Yeter DURGUN OZAN  
Dicle Üniversitesi  
Atatürk Sağlık Yüksekokulu  
Hemşirelik Anabilim Dalı  
ÜYE

  
Yrd. Doç. Dr. Fatma ERSİN  
Harran Üniversitesi,  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Anabilim Dalı  
ÜYE

  
Prof. Dr. Mustafa DENİZ  
Enstitü Müdürü

## TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince bilgi ve deneyimleri ile eğitimime katkıda bulunan, çalıőmamın her aőamasında bana yol gösteren, yardımını ve desteğini sunan, sabırlı ve anlayıőlı yaklaőımı ile beni her zaman cesaretlendiren değerli hocam ve tez danıőmanım Yrd. Doç. Dr. Fatma KORUK'a, araştırmanın istatistiksel analiz aőamasında hoőgörüsüyle bilgi ve yardımlarını esirgemeyen Doç. Dr. İbrahim KORUK'a, çalıőmamın birçok aőamasında yardımlarını esirgemeyen Doç. Dr. őükrü GÜRLER ve Yrd. Doç. Dr. Deniz UÇAR'a, beni destekleyen çalışma arkadaşlarıma, çalışmaya gönüllü katılan tüm kadın katılımcılar ile ailelerine ve hayatımın her döneminde, her konuda bana her türlü desteği sağlayan ve sevgilerini hiç esirgemeyen sevgili aileme en içten duygularıyla teşekkür ederim.

**Leyla YILMAZ**

**2017**

## İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	I
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	IV
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	V
<b>ÖZET</b> .....	VI
<b>ABSTRACT</b> .....	VIII
<b>1. GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	1
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	3
2.1. Doğum Öncesi Bakımın Tanımı ve Amacı .....	3
2.2. Doğum Öncesi Bakımın Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Önemi .....	4
2.3. Doğum Öncesi Bakımın Dünyadaki ve Türkiye'deki Tarihçesi .....	5
2.4. Dünyada Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinin Durumu .....	6
2.5. Türkiye'de Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinin Durumu .....	6
2.6. Doğum Öncesi Bakımın Bileşenleri .....	7
2.7. Doğum Öncesi Bakım Niteliği .....	8
2.8. Doğum Öncesi Bakım Almayı Etkileyen Faktörler .....	8
2.9. Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinde Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları .....	9
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	11
3.1. Araştırmanın Tipi .....	11
3.2. Araştırmanın Yürütüldüğü Tarih .....	11
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri .....	11
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	11
3.5. Araştırmanın Etik Boyutu .....	12
3.6. Veri Toplanması ve Araçlar .....	12
3.6.1. Veri Toplama Aracı .....	12
3.6.2. Ön Uygulama .....	13
3.6.3. Veri Toplama Aracının Uygulanması .....	13
3.7. Araştırmanın Değişkenleri .....	13
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi .....	13
3.9. Araştırmada Yaşanan Güçlükler ve Araştırmanın Sınırlılıkları .....	14

<b>4. BULGULAR</b> .....	15
4.1. Tanıtıcı Özellikler .....	15
4.2. Kadınların Doğurganlık Özellikleri .....	16
4.3. Kadınların Doğum Öncesi Bakım Alma Özellikleri .....	18
4.4. Kadınların Doğum Öncesi Bakım Sırasında Aldıkları Hizmetleri .....	18
4.5. Kadınların Aldıkları Doğum Öncesi Bakım Niteliği .....	19
4.6. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu .....	20
4.7. Kadınların Bazı Doğurganlık Özelliklerine Göre Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu .....	22
4.8. Doğum Öncesi Bakım Alınan Kurumların Verilen Doğum Öncesi Bakımın Niteliği	24
<b>5. TARTIŞMA</b> .....	26
<b>6.SONUÇ</b> .....	29
<b>7. ÖNERİLER</b> .....	30
<b>8. KAYNAKLAR</b> .....	31
<b>9. EKLER</b> .....	36
EK 1. Veri Toplama Formu .....	36
EK.2. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Kararı .....	39
EK.3. Şanlıurfa Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği İzin Onayı .....	40
EK.4. İntihal Raporu .....	41

## TABLULAR DİZİNİ

	<b>Sayfa No</b>
<b>Tablo 1.</b> Kadınların Tanıtıcı Özellikleri	15
<b>Tablo 2.</b> Kadınların Bazı Doğurganlık Özellikleri-1	17
<b>Tablo 3.</b> Kadınların Bazı Doğurganlık Özellikleri-2	17
<b>Tablo 4.</b> Kadınların Doğum Öncesi Bakım Alma Özelliklerine Göre Dağılımı	18
<b>Tablo 5.</b> Kadınların Doğum Öncesi Bakım Sırasında Aldıkları Hizmetlerin Dağılımı	19
<b>Tablo 6.</b> Kadınların Aldıkları Doğum Öncesi Bakım Niteliğine Göre Dağılımı	19
<b>Tablo 7.</b> Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Doğum Öncesi Bakım Alma Durumuna Göre Dağılımı	21
<b>Tablo 8.</b> Kadınların Bazı Doğurganlık Özelliklerinin Doğum Öncesi Bakım Alma Durumuna Göre Dağılımı-1	23
<b>Tablo 9.</b> Kadınların Bazı Doğurganlık Özelliklerinin Doğum Öncesi Bakım Alma Durumuna Göre Dağılımı-2	24
<b>Tablo 10.</b> Doğum Öncesi Bakım Alınan Kurumların, Verilen Doğum Öncesi Bakımın Niteliğine Göre Dağılımı	25

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

<b>DÖB :</b>	Doğum Öncesi Bakım
<b>DSÖ :</b>	Dünya Sağlık Örgütü
<b>ASM:</b>	Aile Sağlığı Merkezi



## ÖZET

### ŞANLIURFA'DA BİR DEVLET HASTANESİ'NDE DOĞUM YAPMIŞ KADINLARIN DOĞUM ÖNCESİ BAKIM HİZMETLERİNİ ALMA DURUMU, BU HİZMETLERİN NİTELİĞİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Leyla YILMAZ

Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi

Çalışma, Şanlıurfa'da kadınların Doğum Öncesi Bakım (DÖB) hizmetlerini alma durumunu, bu hizmetlerin niteliğini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi postpartum servislerinde doğum yapmış kadınlar oluşturmaktadır. Örnek büyüklüğü ise; Türkiye'de yeterli DÖB alma ile ilgili yapılmış çalışmalar dikkate alınarak tahmini orantı/oran/sıklık %48.0, hata sınırı %5 ve %95 güvenle yapılan hesaplamada 391 olarak hesaplanmıştır. Veriler, Tanımlayıcı Veri Toplama Formu aracılığı ile Ekim – Kasım 2016 tarihleri arasında, yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Araştırma için Harran Üniversitesi Etik Kurul'undan yazılı, katılımcılardan ise sözlü izin alınmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistiklerden yüzde, ortalama, standart sapma, tek değişkenli analizlerden Ki-kare ve Man Whithney-U testi kullanılmıştır. Çalışmada kadınların yaş ortalamasının  $26.1 \pm 6.39$ , toplam gebelik sayısı ortalamasının ise  $3.32 \pm 2.73$  olduğu belirlenmiştir. Kadınların %93.6'sının DÖB aldığı ve kadının yaşı, eğitim düzeyi, evlilik süresi, gebelik sayısı, çocuk sayısı, sık doğum değişkenleri ile eşin eğitim düzeyinin kadınların DÖB hizmetlerini alma durumunu önemli ölçüde etkilediği belirlenmiştir. Buna göre kadının yaşı, evlilik süresi, gebelik sayısı, çocuk sayısı ve sık doğum sayısı arttıkça kadının DÖB hizmeti alma oranının düştüğü belirlenmiştir. Kadının ve eşinin eğitim düzeyinin artması ile DÖB hizmeti alma oranının da arttığı görülmektedir. DÖB niteliği ile DÖB alınan kuruluşlar açısından gruplar arasındaki fark önemli bulunmuştur. Aile Sağlığı Merkezinden DÖB alan kadınların daha yüksek nitelikte bakım aldığı belirlenmiştir. ( $p < 0.05$ ) Çalışma sonuçlarına göre, gerek DÖB hizmetlerini alma gerekse DÖB hizmet kalitesi bakımından Şanlıurfa ili standartlarının hem Türkiye genelinden hem de bölge illerinden daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda, DÖB hizmetlerine erişim ve sahada kontrol sistemini arttırmaya yönelik



Çalışmaların yapılması, DÖB hizmetlerinin planlanması ve sunumu sırasında eşlerin de dahil edilmesi önerilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Doğum öncesi bakım, doğum öncesi bakım hizmetleri, doğum öncesi bakımın niteliği, hemşirelik.



## **ABSTRACT**

### **THE SITUATION OF SERVICE AVAILABILITY OF ANTENATAL CARE SERVICES FOR WOMEN WHO GAVE BIRTH IN A STATE HOSPITAL IN SANLIURFA, QUALITY OF THESE SERVICES AND EFFECTIVE FACTORS**

**Leyla YILMAZ**

**Nursing Department, Master Thesis**

The study was conducted as a descriptive study in Sanliurfa to determine the quality of services and the factors affecting the attainment of antenatal care services for women.

The universe of the research is composed of women who gave birth in Sanliurfa Training and Research Hospital post-partum services. The sample size was calculated as 391 in the calculations with estimated ratio / ratio / frequency 48.0%, error limit 5% and 95% confidence by considering the studies about obtaining adequate antenatal care in Turkey. The data were collected through descriptive data collection form between October and November 2016 using face to face interview technique. A written permission was obtained from the Harran University Ethics Committee and verbal permission was obtained from the participants. In evaluating the data; Percentage, mean, standard deviation, univariate analysis of Chi-square and Man Whithney-U test were used. The mean age of women in the study was  $26.1 \pm 6.39$  and the mean number of pregnancies was  $3.32 \pm 2.73$ . It was determined that 93.6% of women received antenatal care and the age level of the woman, education level, marriage duration, number of pregnancies, number of children, frequent births and the level of education of her husband significantly affect the situation of taking antenatal care services for women. According to this, as the age of the woman, the duration of marriage, the number of pregnancies, the number of children and the number of frequent births increased the rate of prenatal care for women decreased. It is observed that the rate of getting antenatal care services increases with the increase of the education level of the woman and her partner. The difference between the groups in terms of antenatal care quality and antenatal care institutions was found to be significant. It was determined that women receiving antenatal care from the primary care clinic received higher quality care. ( $P < 0.05$ ). According to the study results, in terms of receiving antenatal care services and the quality of antenatal services, Sanliurfa province standards have been determined to be lower than both the region and Turkey. In the

light of these results, it has been proposed to carry out studies to increase the access and on-the-spot control system of antenatal care services and to include their partners during the planning and presentation of antenatal care services.

**Keywords:** Antenatal care, antenatal care services, quality of antenatal care, nursing.



## 1. GİRİŞ ve AMAÇ

Dünyada her gün yaklaşık 800 kadın gebelik ve doğuma bağlı sorunlar nedeniyle hayatını kaybetmektedir (23). Doğum öncesi bakım (DÖB) bu ölümlerin önlenmesindeki en önemli araçlardan biridir (12). Kadınların güvenle gebe kalmaları, doğum yapmaları ve sağlıklı bebeklere sahip olabilmeleri düzenli ve nitelikli olarak verilen DÖB hizmetine bağlıdır.

DÖB; annenin, aynı zamanda bebeğin tüm gebelik süresince düzenli aralıklarla, ihtiyaç duydukları muayenenin yapılması ve gerekli tüm önerilerde bulunularak, bu konuda eğitilmiş sağlık personeli tarafından izlenmesidir (1-5)

DÖB hizmetlerinin temel amacı; annelerin sağlıklı ve güvenli bir gebelik geçirmesini ve bununla birlikte sağlıklı bebeklerin doğmasını sağlamaktır (6). DÖB hizmetleri sırasında annede; gebelikten önce var olan hastalıkları saptamak, gebelik komplikasyonu olarak ortaya çıkabilecek hastalıkları öncelikli olarak tanılamak ve tedavi etmek, gerekiyorsa anneyi uygun sağlık merkezlerine sevk etmek, riskli gebelikleri belirlemek ve fetüsü intrauterin dönemde izlemek, anneyi tetanosa karşı aşılıyarak bağışıklığını sağlamak, doğumun nerede, ne zaman, kimin tarafından ve nasıl yapılacağına karar vermek; anneyi gebelik hijyeni, beslenme, doğum sonrasında alması gereken bakım, bebek bakımı ve doğum sonrasında uygulayacağı aile planlaması yöntemleri konularında eğitmek DÖB hizmetlerinin en önemli uygulamalarıdır (1).

Doğum Öncesi Bakım hizmetleri gerçekleştirilirken öncelikle gebenin ayrıntılı bir öyküsü alınmalı, bu sırada beklenen doğum tarihi hesaplanmalıdır. Öykü alındıktan sonra gebenin fizik muayenesi, laboratuvar testleri yapılmalı, ilaç desteği, tedavileri ve bağışıklaması sağlanmalı, gerekli konularda bilgilendirme ve danışmanlık yapılmalı, gebelik ile ilişkili risk faktörleri belirlenmelidir (2, 7-10).

Sağlık Bakanlığı tarafından 2014 yılında güncellenip yayınlanan “Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi”nde, DÖB hem nicelik hem de nitelik olarak standardize edilmiştir. Rehberde her gebenin 14 hafta içinde, 18–24, 30–32 ve 36–38 haftalar da olmak üzere 4 kez izlenmesi istenmektedir. Her izlemde yapılması gereken muayene, ölçüm, test ve danışmanlık hizmetleri tanımlanmıştır (2, 11, 12).

Gebe kadınların DÖB almalarını etkileyen pek çok faktör vardır. Bu faktörler arasında, doğum öncesi bakım almaya başlamaları ve sürdürmelerine ilişkin kararlarını etkileyen faktörler arasında; demografik faktörler, yoksulluk, evlenmemiş olma, 20 yaşından önce gebe kalma, eğitim düzeyinin düşük olması sayılabilir. Ayrıca istenmeyen gebelikler, doğum öncesi bakımın yeterince algılanmama, sağlık hizmetlerine ulaşamama, var olan hizmetlerin farkında olmama, sağlık personeliyle daha önce yaşadığı olumsuzluğun olması, ekonomik zorluklar, gebelikle ilgili korku ve endişelerinin olması da DÖB almayı etkileyen faktörler arasındadır (7, 13). Gebelikle ilgili morbiditeyi etkileyen faktörler ise sağlık bakım hizmetlerinin içeriği, kullanımı ve doğum öncesi bakım kalitesidir. İstenmeyen gebelikler, doğum öncesi bakımın yeterince algılanmama, sağlık hizmetlerine ulaşamama, var olan hizmetlerin farkında olmama, sağlık personeliyle daha önce yaşadığı olumsuzluğun olması, gebelikle ilgili korku ve endişelerinin olması doğum öncesi bakım almayı etkileyen faktörler arasındadır (7, 13).

DÖB hizmetinde nitelik, kadına doğru zamanda, doğru işlemin uygulanmasıdır. DÖB hizmetinin niteliği değerlendirilirken; tetanosa karşı bağışıklama, kilo ölçümü, kan sayımı, kan basıncı, çocuk kalp sesini dinleme ve demir ilacı verme kriterleri göz önünde bulundurulur. Bu nitelik değeri, gebenin aldığı DÖB hizmetinin kalitesini belirlemektedir.

DÖB hizmetlerinde hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Öncelikle gebelik döneminde oluşabilecek riskleri bilmeli ve bu risklere yönelik yapacağı uygulamalarla anne ve bebeğin sağlığını korumalıdır. DÖB hizmetleri, temelde koruyucu bir hizmettir ve daha çok riskli durumlar üzerine yoğunlaşmıştır (14). Kadınların nitelikli DÖB almaları etkin hemşirelik hizmetleriyle mümkün olacaktır.

.Kadınların nitelikli DÖB almaları etkin hemşirelik hizmetleriyle mümkün olacaktır. Hemşire, DÖB Yönetim Rehberine göre gebe izlemini “öykü alma, laboratuvar testleri, fizik muayene, gebeye verilecek ilaç desteği, bağışıklama, tedaviler, bilgilendirme ve danışmanlık, sevk edilecek durumlar, gebe izlem fişinin kontrol edilmesi” basamaklarını kullanarak yapmalı, elde ettiği verileri yorumlamalı, “Risk Değerlendirme Formu” sorgulamasını yapmalıdır. Hemşire, bu basamakları titizlikle izlemeli, sorgulamalı ve etkin DÖB hizmeti vermelidir (15).

Bu araştırma, Şanlıurfa’da kadınların DÖB hizmetlerini alma durumunu, bu hizmetlerin niteliğini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Doğum Öncesi Bakımın Tanımı ve Amacı

Doğum öncesi bakım (DÖB); annenin, aynı zamanda bebeğin tüm gebelik süresince düzenli aralıklarla, ihtiyaç duydukları muayenenin yapılması ve gerekli tüm önerilerde bulunularak, bu konuda eğitilmiş sağlık personeli tarafından izlenmesidir (3-5).

DÖB'in temel amacı; annelerin sağlıklı ve güvenli bir gebelik geçirmelerini ve bununla birlikte sağlıklı bebeklerin doğmasını sağlamaktır. DÖB hizmetlerinin yeterli ölçüde ve uygun bir şekilde verilmesi; gebelik sürecini, doğum eylemini ve doğum sonu dönemini öncelikli olarak şekillendirmektedir (17).

Anne ve bebeğin sağlığını tehlikeye atabilecek risk durumlarından korunmaya yönelik sağlık davranışlarının geliştirilmesi ve var olan komplikasyonların önlenmesi doğum öncesi dönemde sağlanır. Kadının nitelikli DÖB hizmeti alması ana çocuk ve üreme sağlığı hizmetlerinin en önemli parçasıdır (13, 17).

DÖB' hizmetleri kadının gebelikten kaynaklanan sorunlarını çözmeli, gebenin ve bebeğin sorunlarını görmek amacıyla tetkik ve muayyenleri yapılmalı, olası problemleri önlemek amacıyla anne ve babaya gerekli eğitimler verilerek danışmanlık yapılmalıdır (6).

Sağlıklı gebelik süreci, sağlıklı bir doğum gerçekleştirmenin en doğru yoludur. Erken dönemde başlayan ve düzenli aralıklarla sürdürülen DÖB, sağlıklı bir gebelik süreci yaşama olasılığını artırır. DÖB, gebe kalmadan önce başlatılmalıdır (18).

Annenin sağlığında morbidite ve mortaliteyi arttıran risk faktörlerinin erken dönemde tanımlanıp, doğru bir şekilde yönetilmesi ve gebe bakımının iyileştirilmesi anne ölümlerinin engellenmesini sağlar (19). Birçok çalışma, yüksek riskli gebeliğin tespit edilmesindeki gecikme, kötü sevk yönetimi, yetersiz DÖB, doğum sırasında ve doğum sonrasında yetersiz klinik müdahale gibi etmenlerin anne ölümleri riskini artırdığını ortaya koymuştur (20, 21).

DÖB, kadın üreme sağlığı çerçevesinde “etkin ana sağlığı hizmetleri ve güvenli annelik” DÖB hizmetleri, sağlıklı doğum, doğum sonrası bakım ve emzirmeyi kapsayan mutlaka uygulanması gereken hizmetlerdir. DÖB, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından

geliştirilen ve uygulanması istenen “Güvenli Annelik Paketi”nde anne ve yeni doğan ölümlerinin azaltılmasında temel müdahale olarak belirtilmiştir (3, 4).

## **2.2. Doğum Öncesi Bakımın Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Önemi**

Toplum sağlığının en önemli göstergelerinden biri, anne ve çocuk sağlığıdır (22). Gebelik ve doğuma bağlı sorunlar nedeniyle dünyada her gün ortalama 800 kadının hayatını kaybettiği ifade edilmektedir (23).

DÖB bu ölümlerin önlenmesinde önemli etkenlerden biridir (13). Kadınların, gebelik döneminde yaklaşık %15’inin gebelikte veya doğum sırasında, çoğu önlenilecek ve tedavi edilebilecek komplikasyonlar yaşadığı bildirilmiştir. İkinci dünya ülkelerinden elde edilen kanıtlar, nitelikli doğum öncesi bakım hizmetlerinin, anne ve bebek ölümlerini azalttığını göstermektedir (22).

DÖB hizmetleri anne ve bebeğin sağlığının korunması ve sağlığın geliştirilmesi, önceden var olan veya bu süreçte oluşabilecek sağlık sorunlarının erken tanı ve tedavisinin sağlanmasıyla maternal, fetal, neonatal hastalık ve ölümleri en aza indirmektir (17).

DÖB hizmetleri sırasında annede; gebelikten önce var olan hastalıkları saptamak, gebelik komplikasyonu olarak ortaya çıkabilecek hastalıkları öncelikli olarak tanılamak ve tedavi etmek, gerekiyorsa anneyi uygun sağlık merkezlerine sevk etmek, riskli gebelikleri belirlemek ve fetüsü intrauterin dönemde izlemek, anneyi tetanosa karşı aşılayarak bağışıklığını sağlamak, doğumun nerede, ne zaman, kimin tarafından ve nasıl yapılacağına karar vermek; anneyi gebelik hijyeni, beslenme, doğum sonrasında alması gereken bakım, bebek bakımı ve doğum sonrasında uygulayacağı aile planlaması yöntemleri konularında eğitmek en önemli uygulamalardır (1).

DÖB hizmeti ne kadar erken zamanda başlatılır ve düzenli aralıklarla, nitelikli olarak takibi yapılırsa, anne ve bebek ölümlerini azaltmada da o kadar etkili olmaktadır (1).

### 2.3. Doğum Öncesi Bakımın Dünyadaki ve Türkiye'deki Tarihçesi

DÖB hizmetleri konusunda farkındalık tıp dünyasında, oldukça yeni bir gelişmedir. İlk 20.yy başında gündeme gelmiştir. Boston Hemşire Birliği'nin hemşireleri gebe kadınların sağlığına katkıda bulunabilmek amacı ile Boston Lyingin Hastanesi'nde kayıtlı tüm gebelere ev ziyaretleri yapmaya başlamışlardır. Bu ev ziyaretleri ile büyük başarı sağlanmış, doktorların da desteğini kazanarak koruyucu hekimliğin önemli bir uygulaması olan DÖB hizmetinin ortaya çıkmasında öncülük etmişlerdir (34). Kenya'da 1987 yılında yapılan Uluslararası Güvenli Annelik Konferansında; gelişmekte olan ülkelerde yüksek oranda var olan anne ölümlerine dikkat çekmekmiş. Anne ölümlerini azaltmak için iki temel strateji üzerinde durulmuştur; DÖB hizmetlerini yaygınlaştırmak ve ebelik yapan kişileri eğitmek. Bu stratejiyle anne ölümlerini 2000 yılına kadar dünya genelinde %50 ve 2015 yılına kadar %75 oranında azaltmak hedeflenmiştir. Maalesef bu hedef gerçekleştirilememiştir (53)..

Türkiye'de, Osmanlı döneminde ana sağlığı hizmetleri ebeler tarafından yürütülmekteydi. 19.yüzyıl ortalarında, Mektebi Tıbbiyede kurs açılarak, iki yıl kurs görenlere ebelik "ruhsatnamesi" verilmesiyle başlayan süreç, 1909'da ilk ebelik mektebinin kurulması ile devam etmiş, Cumhuriyet sonrasında da, İstanbul Tıp Fakültesi'ne bağlı ebelik okulu halinde şekillenmiştir. 1924'de ilkokul mezunu kızların kabul edildiği bir okul olarak açılan ebelik okulu, "Ebe Öğrenci Yurdu" açılarak desteklenmiş, iki yıl zorunlu hizmetle çalıştırılan ebeler yetiştirilmiştir. Bu ilk mezunlar, Anadolu'nun değişik kentlerinde belediye ebeliklerine atanmışlardır. Cumhuriyetin ilk yıllarını en önemli problemlerden biri olan çocuk ölümleriydi. Bu durum, ebelik hizmetlerinin yanı sıra, bu konuda sağlık kurumlarının açılmasını gerekli kıldı; ilk doğum ve çocuk bakımevleri, 1926 yılında Ankara'da, aynı yıl ikincisi Konya'da hizmete girmiştir. Ancak bu kuruluşlarda daha çok sağaltım hizmeti verilmiştir. 1952 yılında DSÖ ve UNICEF'in yardımlarıyla, Sağlık Bakanlığı'nda özel bir örgüt olarak Ana ve Çocuk Sağlığı Başkanlığı kurulmuştur. Gebelerin ve okul öncesi çocukların izlenmesine önem vermesi beklenen bu örgüt, ülke genelinde hizmet sunamamıştır (35).

1961 yılı, sağlık alanında, özellikle kadın anne-çocuk sağlığını yakından ilgilendiren koruyucu sağlık hizmetleri açısından önemlidir. Bu yıl kabul edilen 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası ile DÖB hizmetlerinin sağlık ocakları tarafından tüm topluma ulaştırılması amaçlanmış, bunun için sağlık ocağı ebeleri görevlendirilmiştir (36, 37).



## 2.4. Dünyada Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinin Durumu

Dünyadaki gebe kadınların ancak %70.0'ı gebelikleri süresince en az bir kez, eğitilmiş bir sağlık personeli tarafından izlenmektedir. DÖB hizmetlerinin oranı ülkelerin gelişmişlik düzeylerine göre büyük farklılıklar göstermektedir. Gelişmiş ülkelerde en az bir kez DÖB hizmeti alan gebe oranı %98.0 iken, az gelişmiş ülkelerde en az bir kez DÖB hizmeti alan gebe oranı %65.0'dır (24).

Gelişmekte olan ülkelerin çoğunlukta bulunduğu Asya ülkeleri DÖB hizmeti almada en kötü veriye sahiptir. Güney Asya'da her iki kadından biri gebelikleri sırasında sağlık personelinin DÖB almamaktadır (25).

Avusturya, Finlandiya ve Küba 'da yaşayan kadınların gebelikleri boyunca en az bir kez sağlık personeli ile karşılaştığı görülmektedir. Oysa az gelişmiş ülkeler için oranlar çok düşüktür. Karayipler /Latin Amerika kadınların %77.0'ı dört ve üzerinde DÖB hizmeti almaktadır. Özellikle Kolombiya, Brezilya, Guatemala ve Dominik Cumhuriyeti 'deki yüksek oranlar bölge ortalamasını da yükseltmektedir. Sahra Altı Afrika'da gebe kadınların yalnızca dörtte biri, Asya'da ise gebe kadınların yarısı ilk üç ayda DÖB hizmeti alabilmektedir (26).

## 2.5. Türkiye'de Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinin Durumu

Türkiye'de DÖB hizmetlerinin ve bu hizmetlere erişim ve kullanımın yıllara göre artış göstermiş fakat ülke geneline homojen olarak dağılmamıştır.

DÖB hizmetlerin den yararlanma kadınların bazı özelliklerine göre farklılıklar göstermektedir. Kadının anne olma yaşı yararlandıkları DÖB hizmetleri karşılaştırıldığında 20-34 yaşları arasındaki kadın %97.0, 20 yaş altı kadın %94.0 veya 35 yaş ve üzeri kadınlar %96.0 oranında DÖB hizmeti almışlardır. Kadınların % 97.0'ı ilk gebelikte DÖB hizmeti almışlar, gebelik sırası büyüdükçe DÖB hizmetinden yararlanma %92.0'a düşmüştür (30).

DÖB hizmetleri, yerleşim yerine ve bölgelere göre de farklılıklar göstermektedir. Kırsal alanda DÖB hizmetlerinde yararlanma oranı ülke genelinin yarısına kadar düşmektedir. Doğu bölgelerde yaşayan kadınların DÖB alma oranı %93.0 oranındadır. Güneydoğu Anadolu bölgesinde %96'0 Kuzeydoğu Anadolu % 84.9 oranının da kadınlar DÖB hizmeti almıştır (30).

TNSA 2003 verilerine göre kadınların %81,1'ü en az bir kez DÖB almıştır. TNSA sonuçlarından 1993 ile 1998 karşılaştırıldığında DÖB alanların oranında belirgin bir artış olmuştur. Dört ve üzerinde DÖB hizmeti alan kadınların oranı ise yıllar içinde artmıştır.

TNSA 2008- 2013 sonuçları karşılaştırıldığında DÖB hizmetleri açısından önemli ilerlemeler görülmüştür. Gebelerin DÖB hizmeti alma oranı %92.0 % 97.0yükselmiştir.

## **2.6. Doğum Öncesi Bakımın Bileşenleri**

Gebelik döneminde görülen komplikasyonlar anne ve bebek ölümlerinin, önemli nedenleridir. Bu nedenle, güvenli anneliği sağlama konusunda DÖB hizmetlerinin etkili olması, bu kontroller sırasında olası komplikasyonları belirlemek için yapılan testlere ve ölçümlere dayanmaktadır (30).

Doğum Öncesi Bakım hizmetleri gerçekleştirilirken öncelikle gebenin ayrıntılı bir öyküsü alınmalı, bu sırada beklenen doğum tarihi hesaplanmalıdır. Öykü alındıktan sonra gebenin fizik muayenesi, fiziksel değerlendirme, laboratuvar testleri yapılmalı, ilaç desteği, tedavileri ve bağışıklaması sağlanmalı, gerekli konularda bilgilendirme ve danışmanlık yapılmalı, gebelikle ilişkili risk faktörleri belirlenmeli, gebe izlem fişi kayıtları tamamlanmalı ve kontrol edilmeli ve sonraki izlemler planlanmalıdır (2, 7- 11).

Gebenin öyküsünde obstetrik, jinekolojik, tıbbi, cerrahi, aile bireysel bildiler yer almalıdır (2, 7-10 ).

Gebenin fizik muayenesinde kan basıncı, nabızı, solunumu, vücut ısısı kontrol edilmeli ve hastaya normal dışı değerler hakkında bilgi verilmelidir (2, 7-10).

Fiziksel değerlendirmede; gebenin kilosu, boyu, venöz konjesyonu, ödemi, baş-boyun bölgesi, memeleri, pelvik bölge, abdominal bölge ve fetal hareketlerin değerlendirilmelidir (2, 7-10).

Laboratuvar incelemelerde kan testlerini ( kan sayımı, kan grubu, glikoz ) serolojik testleri (Toksoplazmozis, Rubella, Sitomegalovirüs, Herpes Simpleks, Sifiliz, HIV, hepatit ) ve idrar testlerini kapsamalıdır (2, 7-10).

## 2.7. Doğum Öncesi Bakım Niteliği

DÖB niteliği, bir gebenin sağlık çalışanı tarafından tıbbi bir tesiste gebelikle ilgili bakım alma anlamına gelir

DÖB hizmetlerinin kalitesini ölçmek için nitelik kavramı kullanılır. DÖB hizmetinde nitelik, kadına doğru zamanda, doğru işlemin uygulanmasıdır.

Filipinler’de yapılan bir çalışmada, annenin var olan ve olabilecek problemlerini görmek amacıyla tetkik yapmak, sağlıklı bebek için tetkik ve kontrollerini yapmak, annelik sorunlarını izlemek ve önlemek, çiftleri doğum ve çocuk yetiştirmeye hazırlamak için yapılan uygulamaların tümünü nitelikli DÖB hizmeti olarak belirtilmiştir(54).

Akın, DÖB hizmeti değerlendirilirken kadının tetanosa karşı aşılarının yapılıp yapılmadığı, kilosunun ölçülüp ölçülmediği, kan sayımı yapılıp yapılmadığı, kan basıncının ölçülüp ölçülmediği, çocuk kalp sesinin dinlenip dinlenmediği ve demir ilacının verilip verilmediği gibi uygulamalar değerlendirmiştir (10).

DÖB 2008 yılında Sağlık Bakanlığı’na çıkarılan ve son yenilemesi 2014 yapılan “Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi” nde DÖB hem nicelik ve hem de nitelik olarak standardize edilmiştir. Rehberde her gebenin 14 hafta içinde, 18–24, 30–32 ve 36–38 haftalar da olmak üzere dört kez izlenmesi istenmektedir. Her izlemde yapılması gereken muayene, ölçüm, test ve danışmanlık hizmetleri tanımlanmıştır (2, 12).

## 2.8. Doğum Öncesi Bakım Almayı Etkileyen Faktörler

Gebe kadınların, doğum öncesi bakım almaya başlamaları ve sürdürmelerine ilişkin kararlarını etkileyen pek çok faktör bulunmaktadır. Bunlar arasında; demografik faktörler, yoksulluk, evlenmemiş olma, anne yaşı, doğum sırası, annenin eğitim seviyesi ve kırsal kesimde yaşıyor olmak DÖB almada etkili olmaktadır. Gebelikle ilgili morbiditeyi etkileyen faktörler ise sağlık bakım hizmetlerinin içeriği, kullanımı ve doğum öncesi bakım kalitesidir. İstenmeyen gebelikler, doğum öncesi bakımın yeterince algılamama, sağlık hizmetlerine ulaşamama, var olan hizmetlerin farkında olmama, sağlık personeliyle daha önce yaşadığı olumsuzluğun olması, ekonomik zorluklar, gebelikle ilgili korku ve endişelerinin olması doğum öncesi bakım almayı etkileyen faktörler arasındadır (7, 13).

Birçok çalışmada yaş ile DÖB arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu vurgulanmıştır. Çalışmalarda anne yaşı 20 yaş altında olan kadınların DÖB hizmetlerinin yararlanma oranları düşüktür (55-58).

Okuryazar olmayan veya düşük düzey eğitimi olan kadınların DÖB hizmetlerinden yararlanma oranları düşüktür. Gelişmekte olan ülkelerdeki kadınların eğitim düzeylerinin düşük olması, sosyoekonomik düzeylerinin düşük olması, çok çocuk sahibi olmaları, sık doğum yapmaları daha az DÖB hizmetlerinden yararlanmalarına sebep olmaktadır (55,58-61).

Kadının, sağlığı algılama durumu, dini, aile büyüklerinin ve üyelerinin sağlığa bakış açısı ve sağlık kuruluşlarına ulaşabilme olanakları DÖB hizmetlerin yararlanma sıklığını etkilemektedir (58,59,62,63).

Kılıç'ın 2014 yılında Yozgat'ta yaptığı çalışmaya göre; annenin yaşadığı yer, ekonomik durumu, sosyal güvencesi, öğrenim durumu, eşinin öğrenim durumu, önceki gebeliğin sonlanma biçimi, canlı doğum sayısı, DÖB almaya başlama haftası ve DÖB hizmetlerinden memnuniyeti DÖB hizmetlerini almada etkili olduğu belirtilmektedir (33). Aynı çalışmada annenin yaşı, çalışma durumu, gebe kalmayı isteme durumu, gebelikte sorun yaşama ve annede kronik bir hastalık öyküsünün DÖB hizmeti almada önemli olmadığı belirtilmektedir.

## **2.9.Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinde Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları**

İnsanlık tarihinin başından günümüze kadar tüm toplumların ana ögesi olan kadın, neslin devamını gebe kalarak sürdürmektedir. Bebeklik, çocukluk ve ergenlik çağında, kadınların, sakatlık ve hastalıklardan uzak kalması veya en az risk altında geçirmesi beraberinde gebeliğin en az risk altında olması anlamına gelmektedir (38).

Kadının gebeliği, doğumu sorunsuz geçse de tüm gebelikler risk altındadır. Ülkemizde sağlık personeli tarafından nitelikli, standart, güvenli ve kaliteli hizmet sunulması, uygulamalarda standardın sağlanması amacıyla, Sağlık Bakanlığı tarafından DÖB Yönetim Rehberi oluşturulmuştur. Rehberlerin uygulanması ile her gebenin en az dört kez nitelikli izlenmesi beklenmektedir. Hemşire, DÖB Yönetim Rehberine göre gebe izlemine “öykü alma, laboratuvar testleri, fizik muayene, gebeye verilecek ilaç desteği, bağışıklama, tedaviler ve bilgilendirme ve danışmanlık, sevk edilecek durumlar, gebe izlem fişinin kontrol edilmesi”

basamaklarını kullanarak yapmalı, elde ettiği verileri yorumlamalı, “Risk Değerlendirme Formu” sorgulamasını yapmalıdır. Hemşire, bu basamakları titizlikle izlemeli ve sorgulamadır (15).

Avrupa topluluğu içinde Hollanda ve Danimarka, düşük riskli gebeliklerin bakımında sorumluluğu ebeler ve aile hekimlerine vermekte, obstetrisyenler sadece riskli gebelik ve doğumlarda yer almaktadırlar. Ebeler, genel pratisyenler ve aile hekimleri DÖB hizmetlerinde ilk tercih edilen sağlık profesyonelleridir. Yeni Zelanda, İngiltere, Fransa ve Avustralya’da da genelde aile hekimleri ve ebeler doğum öncesi bakımdan sorumludur (39).

DÖB’da asıl amaç, gebelikteki olası riskli durumları, anne ve bebeğin sağlığını ve hayatını tehdit etmeden kontrol altına almak olmalıdır. DÖB hizmetlerinde hemşireye düşen önemli göre, en kısa zamanda gebelikteki riski tanımlayarak, önlemler alarak anne ve bebeğin sağlığını korumak sağlıklı bir doğumun gerçekleşmesini sağlamaktır.

Temel amacı; gebeliğin sağlıklı anne ve bebekle sonuçlanması olan DÖB hizmetleri, koruyucu bir hizmettir ve daha çok riskli durumlar üzerine yoğunlaşmıştır. DÖB hizmeti verirken hemşire, risklere dair bulguları tanımlayabilmeli, değerlendirebilmeli, uygun etkinlikleri planlayabilmeli ve uygulayabilmelidir (14, 40).

DÖB hizmetleri sırasında hemşire gebe kadına ve eşine eğitim ve danışmanlıkta bulunarak ailenin sağlıklı bir bebeğe sahip olmasına yardımcı olmalıdır.

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yürütüldüğü Tarih**

Araştırma Ekim-Kasım 2016 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

#### **3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Araştırma, Şanlıurfa genelindeki doğumları sayısal açıdan temsil edebilmesi ve buraya başvuran kadınların sosyo-ekonomik durumlarının heterojen olması nedeniyle Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin doğum sonu servislerinde yapılmıştır.

Hastane 1973 yılında 125 yatak kapasite ile hizmete açılmış ve 28.02.1984 yılına kadar Devlet Hastanesine bağlı olarak hizmet vermiştir. Hastane 1984-2004 tarihleri arasında ise Kadın Doğum ve Çocuk Bakımevi olarak hizmet vermiştir. Hastanenin yetersiz gelmesiyle 2004 yılında Çocuk Hastalıkları Hastanesi binadan ayrılmış, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi olarak 2016 tarihine kadar hizmet vermeye devam etmiştir. Artan doğum oranına paralel olarak fiziki koşulların ve yatak kapasitesinin ihtiyacı karşılayamamasından dolayı 01.08.2016 tarihinde itibaren mevcut binada Şanlıurfa Eğitim Araştırma Hastanesi adı altında hizmetine devam etmektedir. 15 bloktan oluşan hastane 620 yatak kapasitesine sahiptir. Hastanede 2 tanesi acil olmak üzere toplam 18 ameliyat odası mevcuttur. Hastanede 19 servis aktif hizmet vermektedir.

#### **3.4. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme**

Araştırmanın evrenini Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde doğum yapan ve postpartum servislerinde yatan kadınlar oluşturmuştur. Örnek büyüklüğü ise; Türkiye'de yeterli doğum öncesi bakım alma ile ilgili yapılmış çalışmalar (9, 33) dikkate alınarak tahmini orantı/oran/sıklık %48.0, hata sınırı %5 ve %95 güvenle yapılan hesaplamada 391 olarak hesaplanmıştır

### 3.5.Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Harran Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (EK) yazılı izin çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlardan ise bilgilendirilmiş sözlü onamları alınmıştır.

### 3.6. Veri Toplanması ve Araçlar

#### 3.6.1. Veri Toplama Aracı

Veriler araştırmacı tarafından literatür (2,33,37,41-46) taranarak oluşturulan Tanımlayıcı Veri Toplama Formu (EK- 1) aracılığı ile toplanmıştır.

Veri toplama formu;

- ✓ Sosyo-demografik özellikleri (yaş, doğum yeri, öğrenim düzeyi, ekonomik durum, çalışma durumu, eşinin engel durumu olup olmadığı, eşinin öğrenim düzeyi, eşinin çalışma durumu, sosyal güvenceleri, evde en çok konuşulan dil ve aile tipi) içeren 11 soru,
- ✓ Doğurganlık özelliklerini (ilk evlilik yaşı, evlilik süresi, ilk gebelik yaşı, toplam gebelik sayısı, düşük sayısı, ölü doğum sayısı, isteyerek gebeliği sonlandırma sayısı, planlı gebelik sayısı, iki yıldan kısa arayla yapılan doğum sayısı, çocuk sayısı, gebeliği için tedavi alma durumu, doğum şekli) içeren 13 soru,
- ✓ DÖB alma ve bunlara ilişkin özelliklerini (gebeliği öğrenme zamanı, gebeliği boyunca gittiği herhangi bir sağlık kuruluşunda hizmet alma durumu, İlk gebelik kontrolünü yaptığı zaman, gebelik kontrolü için kaç kez sağlık kuruluşuna gittiği, gebeliği boyunca gittiği sağlık kuruluşu hangisi olduğu) içeren 6 soru,

Gebelik süresince gittiği sağlık kuruluşundan aldığı hizmeti (tetanosa karşı bağışıklama, kilo ölçümü, kan sayımı, kan basıncı, idrar tahlili, çocuk kalp sesini dinleme, demir ilacı ) içeren 7 soru olmak üzere toplam 37 sorudan oluşmaktadır.

### **3.6.2. Ön Uygulama**

Veri Toplama Formunun eksik ve anlaşılmayan bölümlerinin yeniden düzenlenmesi, uygulama planının belirlenmesi amacıyla gerekli izinler alındıktan sonra 03.10.2016 - 08.10.2016 tarihleri arasında Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 40 kadın ile araştırmanın ön uygulaması gerçekleştirilmiştir. Uygulama sonunda veri toplama formunun uygulanabilirliği ve anlaşılabilirliği test edilerek anlaşılmayan sorular düzeltilmiştir.

### **3.6.3. Veri Toplama Aracının Uygulanması**

Araştırmanın uygulama aşaması Ekim – Aralık 2016 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Veriler, Veri Toplama Formu ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır.

Araştırmacı 17-21 Ekim 2016 tarihleri arasında her gün 09.00-17.00 saatlerinde, 1-30 Kasım 2016 tarihleri arasında 18.00 – 22.00 saatlerinde, postpartum servislerinde bulunmuştur. Çalışmanın amacı kadınlara açıklanarak sözlü onamları alınmıştır. Günlük ortalama 12 kadınla görüşülmüş, görüşmeler ortalama 15 - 25 dakika sürmüştür.

### **3.7. Araştırmanın Değişkenleri**

Araştırmanın bağımsız değişkenleri sosyo-demografik özellikler, doğurganlık özellikleri, DÖB alma özellikleri, DÖB sırasında aldığı hizmetler ve bu hizmetlere ilişkin özelliklerden oluşmaktadır. Araştırmanın bağımlı değişkenleri ise DÖB alma durumu ve doğum öncesi bakımın niteliğidir.

### **3.8. Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 16.0 istatistik paket programı kullanılarak araştırmacı tarafından değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistiklerden yüzde, ortalama, standart sapma, tek değişkenli analizlerden Ki-kare ve Man Whithney-U testi kullanılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında yorumlanmıştır.

DÖB almayı etkileyen faktörleri belirlemek için yapılan analizler, DÖB alan 366 kişi üzerinden yapılmıştır. Sağlık Bakanlığı nitelikli DÖB hizmeti için tetanosa karşı bağışıklama, kilo ölçümü, kan sayımı, kan basıncı, çocuk kalp sesini dinleme ve demir ilacı vermeden oluşan altı uygulamanın yapılmış olması gerektiğini belirtmektedir. Bu çalışmada DÖB



hizmeti alan kadınların aldıkları bu hizmetin niteliğini belirlemek üzere derecelendirilmiştir. Her bir uygulamaya 1 puan verilmiş ve her bir kadın için bir DÖB hizmet skoru oluşturulmuştur. Buna göre tüm uygulamaların yapıldığı kadınlar 6, en az bir uygulama yapılan kadınlar ise 1 puan almışlardır. Puanlamadan sonra 1-2 puan alanlar düşük, 3-4 puan alanlar orta ve 5 ve üzeri puan alanlar ise yüksek nitelikte DÖB hizmeti kategorilerine dahil edilmiştir.

### **3.9. Araştırmada Yaşanan Güçlükler ve Araştırmanın Sınırlılıkları**

Veriler araştırmaya katılan kadınların beyanlarına göre toplanmıştır. Araştırmanın yürütüldüğü hastanede Türkçe konuşamayan Arap, Kürt kökenli ve Suriye asıllı kadınlarda hizmet almaktadır. Ancak araştırmacının Arapça ve Kürtçe konuşamaması nedeniyle sadece Türkçe anlayan kadınları araştırmaya dahil edilmiştir.

## 4.BULGULAR

### 4.1. Tanıtıcı Özellikler

Tablo 1'e göre; kadınların % 43.5'i okuryazar değildir. Araştırmaya katılan kadınların evlerinde en çok konuşulan dil sorgulandığında, % 9.2'sinin Türkçe, % 39.9'unun Kürtçe ve % 50.9'unun Arapça konuştukları belirlenmiştir. Kadınların % 89.5'i çalışmıyorken, çalışan kadınların tamamının tarım işçiliği yaptığı saptanmıştır. Kadınların %21.7'sinin sosyal güvencesi bulunmamaktadır. Kadınların %71.1'i içinde buldukları ekonomik koşulları "kötü", geri kalanlar %28.1 ise "orta" veya "iyi" olarak değerlendirmişlerdir. Kadınların eşlerinin % 24.3'ü okuryazar değildir ve eşlerin % 7.1'i herhangi bir işte çalışmamaktadır. Kadınların % 62.1'i geniş aileye sahip olup, % 47,3'ü köyde % 40.4'ü şehirde ve %12.13'ü ilçede yaşamaktadır. Kadınların % 29.7'si aile hekimlerini tanıdıklarını belirtmişlerdir. Araştırmadaki kadınlara ait tanımlayıcı özellikler Tablo 1.'de verilmiştir.

**Tablo 1.** Kadınların Tanıtıcı Özellikler

Tanıtıcı özellikler	Sayı	%
<b>Eğitim durumu</b>		
Okuryazar değil	170	43.5
Okuryazar	84	21.5
İlköğretim	113	28.9
Ortaöğretim	18	4.6
Üniversite ve üstü	6	1.5
<b>Evde en çok konuşulan dil</b>		
Türkçe	36	9.2
Kürtçe	156	39.9
Arapça	199	50.9
<b>Çalışma durumu</b>		
Evet	42	10.7
Hayır	349	89.3
<b>Yaptığı iş</b>		
Mevsimlik işçi	41	10.5
Ev hanımı	350	89.5
<b>Sosyal güvence durumu</b>		
Var	308	78.3
Yok	85	21.7
<b>Ailenin ekonomik durumu</b>		
Çok kötü / kötü	278	71.1
Orta / iyi	113	28.9
<b>Eşin eğitim durumu</b>		
Eğitim almamış	95	24.3
İlköğretim	232	59.3
Orta ve üzeri	64	16.4

<b>Tablo 1. Kadınların Tanıtıcı Özellikler (Devamı)</b>		
<b>Tanıtıcı özellikler</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Eşin çalışma durumu</b>		
Çalışıyor	324	82.9
Çalışmıyor	67	17.1
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek aile	148	37.9
Geniş aile	243	62.1
<b>Yaşadığı yer</b>		
Köy	185	47.3
İlçe	48	12.1
İl merkezi	158	40.4
<b>Aile hekimini tanıma durumu</b>		
Evet	275	70.3
Hayır	116	29.7
<b>TOPLAM</b>	<b>391</b>	<b>100</b>

#### **4.2. Kadınların Doğurganlık Özellikleri**

Kadınların bazı doğurganlık özellikleri Tablo 2 ve Tablo 3 'de verilmiştir. Tablo 2'e göre; kadınlarda düşük, ölü doğum ve isteyerek gebeliği sonlandırma oranları sırasıyla % 29.2; % 7.7 ve % 3.6 olarak bulunmuştur. Kadınların % 37.1'i iki yıldan kısa aralıklarla doğum yaptıklarını, %18.7'si plansız/istemeden gebe kaldıklarını, % 71.4'ü son gebeliği planladıklarını ve %99.5'i gebe kalmak için herhangi bir tedavi almadıklarını ifade etmişlerdir. Kadınların %55.2'sinin vajinal doğum, % 44.8'inin ise sezaryen doğum yaptıkları belirlenmiştir. Tablo 3'e göre ise; kadınlarda ortalama yaşı  $26.1 \pm 6.39$ , evlenme yaşı  $26.1 \pm 6.39$  ve evlilik süresi  $5.94 \pm 5.93$  olarak bulunmuştur. Ölü doğum sayısı  $1.26 \pm 0.4$ , gebelik sonlandırma sayısı  $1.25 \pm 0.45$ , plansız gebelik sayısı  $2.28 \pm 1.98$ , iki yıldan kısa ara ile doğum  $2.24 \pm 1.56$  ve çocuk sayısı  $2.78 \pm 2.07$  olarak tespit edilmiştir.

**Tablo 2.** Kadınların Bazı Doğurganlık Özellikleri-1

<b>Doğurganlık özellikleri</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Düşük yapma durumu</b>		
Evet	114	29.2
Hayır	277	70.8
<b>Ölü doğum yapma durumu</b>		
Evet	30	7.7
Hayır	361	92.3
<b>İsteyerek gebeliği sonlandırma durumu</b>		
Evet	14	3.6
Hayır	377	96.4
<b>Gebeliğin plansız olma durumu</b>		
Evet	73	18.7
Hayır	318	81.3
<b>İki yıldan kısa arayla doğum yapma durumu</b>		
Evet	145	37.1
Hayır	246	62.9
<b>Son gebeliğin planlı olma durumu</b>		
Evet	279	71.4
Hayır	112	28.6
<b>Gebelik için tedavi alma durumu</b>		
Evet	2	0.5
Hayır	389	99.5
<b>Doğum şekli</b>		
Vajinal doğum	216	55.2
Sezaryen	175	44.8
<b>TOPLAM</b>	<b>391</b>	<b>100</b>

**Tablo 3.** Kadınların Bazı Doğurganlık Özellikleri-2

<b>Özellik</b>	<b>Ortalama ± SD</b>	<b>Ortanca(Minimum– Maximum)</b>
Yaş	26.1±6.39	24 (15-48)
İlk evlenme yaşı	19.67±3.42	19 (13-37)
Evlilik süresi	5.94±5.93	4 (1-32)
Gebelik yaşı	20.13±3.4	20 (14-38)
Gebelik sayısı	3.32±2.73	2 (1-16)
Düşük sayısı	1.75±1.3	1 (1-109)
Ölü doğum sayısı	1.26±0.4	1 (1-2)
İsteyerek gebelik sonlandırma sayısı	1.25±0.45	1 (1-2)
Plansız gebelik sayısı	2.28±1.98	1 (1-10)
İki yıldan kısa arayla doğum sayısı	2.24±1.56	2 (1-8)
Çocuk sayısı	2.78±2.07	2 (0-11)

### 4.3. Kadınların Doğum Öncesi Bakım Alma Özellikleri

Kadınların DÖB alma özelliklerine göre dağılımları Tablo 4’de verilmiştir. Tabloya göre; kadınların %93.6 DÖB hizmeti almışlardır. Kadınların % 36.0’sı DÖB hizmeti almak için gebeliği boyunca Aile Sağlığı Merkezi’ne (ASM), % 40.7’si Devlet Hastanesine, %5’u Üniversite Hastanesine, %18.4’ü Özel Hastaneye gitmiştir.

**Tablo 4.** Kadınların Doğum Öncesi Bakım Alma Özelliklerine Göre Dağılımı

<b>Doğum öncesi bakım</b>	Sayı	%
<b>Doğum öncesi bakım alma</b>		
Evet	366	93.6
Hayır	25	6.4
<b>Doğum öncesi bakım merkezi*</b>		
ASM	225	36.0
Devlet	254	40.6
Üniversite	31	5.0
Özel	115	18.4

\* işaretli soruya katılımcılar birden fazla cevap vermiştir.

### 4.4. Kadınların Doğum Öncesi Bakım Sırasında Aldıkları Hizmetleri

Tablo 5’de kadınların doğum öncesi bakım sırasında aldıkları hizmetlerin dağılımı verilmiştir. Tabloya göre; DÖB sırasında, kadınların %66.7’sine tetanos aşısı yapılmış, %81.7’sinin kilosuna, % 92.6’sının tansiyonuna ve % 94.5’nin bebeğin kalp sesine bakılmış, % 92.6’sının kan tahlili yapılarak % 96.2’sine demir ilacı verilmiştir

**Tablo 5.** Kadınların Doğum Öncesi Bakım Sırasında Aldıkları Hizmetlerin Dağılımı

<b>Doğum öncesi bakım</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Tetanoz aşısı</b>		
Evet	244	66.7
Hayır	122	33.3
<b>Kilo</b>		
Evet	299	81.7
Hayır	67	18.3
<b>Tansiyon</b>		
Evet	339	92.6
Hayır	27	7.4
<b>Bebek kalp sesi</b>		
Evet	346	94.5
Hayır	20	5.5
<b>Kan tahlili</b>		
Evet	339	92.6
Hayır	27	7.4
<b>Demir ilacı</b>		
Evet	352	96.2
Hayır	14	3.8
<b>TOPLAM</b>	<b>366</b>	<b>100</b>

#### 4.5. Kadınların Aldıkları Doğum Öncesi Bakım Niteliği

Kadınların aldıkları DÖB göre dağılımı Tablo 6’da verilmiştir. Tabloya göre; DÖB alan kadınların %4.1’i düşük nitelikte, %15.3’ü orta nitelikte ve %80.6’sı yüksek nitelikte DÖB almış oldukları belirlenmiştir.

**Tablo 6.** Kadınların Aldıkları Doğum Öncesi Bakım Niteliğine Göre Dağılımı

<b>Nitelikli DÖB alma</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Düşük	15	4.1
Orta	56	15.3
Yüksek	295	80.6
<b>TOPLAM</b>	<b>366</b>	<b>100</b>

#### 4.6. Kadınların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu

Kadınların tanıtıcı özelliklerinin doğum öncesi bakım alma durumuna göre dağılımı Tablo 7’de verilmiştir. Tablo 7’e göre; eğitim durumlarına göre bakıldığında, okuryazar olmayan kadınların % 87.6’sının, ortaöğretim ve üstü eğitim alanlar kadınların ise % 100.0’ünün DÖB aldığı belirlenmiştir. Evde en çok konuşulan dile göre bakıldığında, evde en çok Türkçe konuşan kadınların % 100.0’ünün, Kürtçe konuşanların % 95.5’nin ve Arapça konuşanların %91.0’nin DÖB aldığı belirlenmiştir. Ev hanımı kadınların %5.4’ünün, mevsimlik tarım işçiliği yapan kadınların ise %14.6’ünün DÖB hizmeti almadığı belirlenmiştir. Sosyal güvencesi olan kadınların %6.2’sinin, olmayanların ise %7.1’inin DÖB almadığı belirlenmiştir. Ekonomik durumlarına göre bakıldığında, ekonomik durumunu çok kötü/kötü olarak değerlendiren kadınların %7.2’sinin, orta/iyi olarak değerlendiren kadınların ise %4.4’ünün DÖB almadığı belirlenmiştir. Eşleri okuryazar olmayan kadınların %85.3’ü DÖB alırken, eşleri ortaöğretim ve üstü eğitim alan kadınların %100.0’ü DÖB almıştır. Eşi çalışan kadınların %6.2’sinin, eşi çalışmayan kadınların %7.5’nin DÖB almamış olduğu belirlenmiştir. Geniş aileye sahip kadınların %5.8’i, çekirdek aileye sahip kadınların %7.4’ü DÖB almamıştır. Köyde yaşayan kadınların %8.1’i, şehirde yaşayanların %8.3’ü, ilçede yaşayanların %3.8’i DÖB almamıştır. Aile hekimlerini tanıyan kadınların %94.5’i, aile hekimini tanımayanların %91.4’ü DÖB almıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, DÖB alma ile kadının eğitimi, ve eşinin eğitimi açısından gruplar arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı ( $p<0.05$ ) bulunurken, evde en çok konuşulan dil, sosyal güvence, ekonomik durum, eşin çalışma durumu, aile tipi, yaşadığı yer ve aile hekimini tanıma durumu açısından gruplar arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız ( $p>0.05$ ) bulunmuştur.

**Tablo 7.** Kadınların Tanıtıcı Özelliklerinin Doğum Öncesi Bakım Alma Durumuna Göre Dağılımı

	Alma		Almama		X <sup>2</sup>	P
	Sayı	%	Sayı	%		
<b>Eğitim durumu</b>					18.574	<b>0.001</b>
Okuryazar değil	149	87.6	21	12.4		
Okuryazar	81	96.4	3	3.6		
İlköğretim	112	99.1	1	0.9		
Ortaöğretim	18	100	0	0		
Üniversite	6	100	0	0		
<b>Evde en çok konuşulan dil</b>					5.74	0.057
Türkçe	36	100	0	0		
Kürtçe	149	95.5	7	4.5		
Arapça	181	91	18	9.0		
<b>Çalışma durumu</b>					0.040	0.040
Evet	36		330			
Hayır	6		19			
<b>Yaptığı İş</b>					1.000	0.857
Mevsimlik İşçi	35	85.4	6	14.6		
Ev Kadını	331	94.6	19	5.4		
<b>Sosyal güvence durumu</b>					0.001	0.777
Var	287	93.8	19	6.2		
Yok	79	92.9	6	7.1		
<b>Ekonomik durum</b>					1.03	0.310
Çok kötü / kötü	258	92.8	20	7.2		
Orta / iyi	108	95.6	5	4.4		
<b>Eşin eğitim durumu</b>					16.47	<b>0.000</b>
Eğitim almamış	81	85.3	14	14.7		
İlköğretim	221	95.3	11	4.7		
Orta ve üzeri	64	100	0	0		
<b>Eş çalışma</b>					0.154	0.694
Evet	304	93.8	20	6.2		
Hayır	62	92.5	5	7.5		
<b>Aile tipi</b>					0.195	0.512
Çekirdek Aile	137	92.6	11	7.4		
Geniş Aile	229	94.2	14	5.8		
<b>Yaşadığı yer</b>					2.990	0.224
Köy	170	91.9	15	8.1		
İlçe	44	91.7	4	8.3		
Şehir Merkezi	152	96.2	6	3.8		
<b>Aile hekimi tanıma durumu</b>					0.889	0.242
Evet	260	94.5	15	5.5		
Hayır	106	91.4	10	8.6		



#### 4.7. Kadınların Bazı Doğurganlık Özelliklerine Göre Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu

Kadınların bazı doğurganlık özelliklerinin doğum öncesi bakım alma durumuna göre dağılımı Tablo 8 ve Tablo 9'da verilmiştir. Tablo 4.6.1-1'e göre; düşük yapan kadınların % 9.4'ünün, ölü doğum yapan kadınların %10.0'nun, isteyerek gebeliğini sonlandıran kadınların %14.3'ünün, plansız/istemedenden gebe kaldıklarını söyleyen kadınların %8.2'sinin ve iki yıldan kısa aralıklarla doğum yapmış kadınların % 11.0'nin DÖB almadığı belirlenmiştir. Gebe kalmak için tedavi olan kadınların tamamı (%100.0) DÖB almıştır. Doğum şekline göre bakıldığında vajinal doğum yapan kadınların %93.1'nin, sezaryenle doğum yapan kadınların ise %94.3'nün DÖB aldıkları belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, DÖB alma ile düşük, ölü doğum, kürtaj, plansız/istemedenden gebelik, son gebeliği planlama, gebelik için tedavi alma ve doğum şekli açısından gruplar arasındaki fark anlamsız ( $p>0.05$ ) bulunmuştur.

Tablo 9'a göre ise; kadınların ortalama yaşı DÖB alanlarda 24 (15-48), DÖB almayanlarda 33 (18-48)'tür. Evlenme yaşı DÖB alanlarda, 19(13-37), DÖB almayanlarda 20(14-35); evlilik süresi DÖB alanlarda 4(1-32), DÖB almayanlarda 15(1-34)yıldır. Kadınların ölü doğum sayısı DÖB alanlarda 1(1-2), DÖB almayanlarda 1(1-1); isteyerek gebelik sonlandırma sayısı DÖB alanlarda 1(1-10), DÖB almayanlarda 3(1-6); plansız gebelik sayısı DÖB alanlarda 1(1-10), DÖB almayanlarda 2.5(1-4)'dir. İki yıldan kısa ara ile doğum yapma sayısı DÖB alanlarda 2(1-8), DÖB almayanlarda 3(1-8)'dir. Çocuk sayısı DÖB alanlarda 1(1-2) iken DÖB almayanlarda 2(1-3)'dir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, DÖB alma ile kadının yaşı, evlilik süresi, gebelik sayısı ve çocuk sayısı açısından gruplar arasındaki fark istatistik olarak anlamlı ( $p<0.05$ ) bulunurken; evlenme yaşı, gebelik yaşı, ölü doğum sayısı, iki yıldan kısa aralarla doğum, plansız gebelik sayısı ve gebelik sonlandırma sayısı açısından gruplar arasındaki fark anlamsız ( $p>0.05$ ) bulunmuştur.

**Tablo 8.** Kadınların Bazı Doğurganlık Özelliklerinin Doğum Öncesi Bakım Alma Durumuna Göre Dağılımı-1

<b>Doğum öncesi bakım</b>						
<b>Doğurganlık Özellikleri</b>	<b>Alma</b>		<b>Almama</b>		<b>X<sup>2</sup></b>	<b>P</b>
	<b>Sayı</b>	<b>%</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>		
<b>Düşük yapma durumu</b>					2.133	0.111
Evet	103	90.4	11	9.4		
Hayır	263	94.9	14	5.1		
<b>Ölü doğum yapma durumu</b>					0.426	0.299
Evet	27	90.0	3	10.0		
Hayır	339	93.9	22	6.1		
<b>İsteyerek gebeliği sonlandırma durumu</b>					0.223	0.223
Evet	12	85.7	2	14.3		
Hayır	354	93.9	23	6.1		
<b>Gebeliğin plansız olma durumu</b>					0.436	0.316
Evet	67	91.8	6	8.2		
Hayır	299	94.0	19	6.0		
<b>İki Yıldan Kısa Arayla doğum yapma durumu</b>					7.106	<b>0.005</b>
Evet	129	89.0	16	11.0		
Hayır	237	96.3	9	3.7		
<b>Son gebeliğin planlı olma durumu</b>					2.331	0.107
Evet	265	95.0	14	5.0		
Hayır	101	90.2	11	9.8		
<b>Gebelik İçin Tedavi</b>					0.137	1.000
Evet	2	100	0	0.0		
Hayır	364	93.6	25	6.4		
<b>Doğum şekli</b>					1.000	0.876
Vajinal Doğum	201	93.1	15	6.9		
Sezaryen Doğum						

**Tablo 9.** Kadınların Bazı Doğurganlık Özelliklerinin Doğum Öncesi Bakım Alma Durumuna Göre Dağılımı-2

Doğurganlık Özellikleri	Alma	Almama	M-W U	P
	Ortanca (Min-Mak)	Ortanca (Min-Mak)		
Yaş	24 (15 – 48 )	33 ( 18 - 48 )	2270.5	<b>0.000</b>
İlk Evlenme Yaşı	19 ( 13 - 37 )	20 ( 14 -35 )	4072.5	0.355
Evlilik Süresi	4 ( 1 - 32 )	15 ( 1 - 34 )	2449.5	<b>0.000</b>
Gebelik Yaşı	20 ( 14 - 38 )	15 ( 15 - 40 )	4326.5	0.648
Gebelik Sayısı	2 ( 1 - 16 )	7 ( 1 – 15 )	2597.5	<b>0.000</b>
İsteyerek gebelik sonlandırma Sayısı	1 ( 1 - 10 )	3 ( 1 -6 )	377.0	0.042
Ölü Doğum Sayısı	1 ( 1 - 2 )	1 ( 1 -1 )	30.0	0.322
Gebelik Sonlandırma Sayısı	1 ( 1 - 2 )	2 ( 1 - 3 )	7.5	0.300
Plansız Gebelik Sayısı	1 ( 1 - 10 )	2.5 ( 1 - 4 )	161.5	0.393
İki yıldan kısa arayla doğum sayısı	2 ( 1 - 8 )	3 ( 1 - 8 )	622.0	0.007
Çocuk Sayısı	2 ( 0 -11 )	5 ( 1 - 10 )	2532.0	<b>0.000</b>

#### 4.8. Doğum Öncesi Bakım Alınan Kurumların Verilen Doğum Öncesi Bakımın Niteliği

Doğum öncesi bakım alınan kurumların verilen doğum öncesi bakımın niteliğine göre dağılımı Tablo 10’da verilmiştir. Tabloya göre; DÖB hizmetini ASM’den alan kadınların %88.4’ü, Devlet Hastanesi’nden alanların %83.9’u, Üniversite Hastanesi’nden alanların %87.1’i ve Özel Hast.-Poliklinikten alanların %77.4’ü yüksek nitelikte bakım almıştır. Yapılan istatistiksel değerlendirmede alınan DÖB’in niteliği ile DÖB alınan kurumlar açısından gruplar arasındaki fark anlamlı ( $p<0.05$ ) bulunmuştur.

**Tablo 10.** Doğum Öncesi Bakım Alınan Kurumlara Göre Verilen Doğum Öncesi Bakımın Niteliğine Göre Dağılımı

<b>Kurumlar</b>	<b>Düşük Nitelik</b>		<b>Orta Nitelik</b>		<b>Yüksek Nitelik</b>		<b>X<sup>2</sup></b>	<b>P</b>
	<b>Sayı</b>	<b>%</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>		
<b>ASM</b>							23.071	<b>0.000</b>
Evet	6	2.7	20	8.9	199	88.4		
Hayır	9	6.4	36	25.5	96	68.1		
<b>Devler Has.</b>							5.806	0.055
Evet	8	3.1	33	13.0	213	83.9		
Hayır	7	6.2	23	20.5	82	73.2		
<b>Üniversite Has</b>							0.940	0.625
Evet	1	3.2	3	9.7	27	87.1		
Hayır	14	4.2	53	15.8	268	80.0		
<b>Özel Has.- Poliklinik</b>							5.891	0.030
Evet	2	1.7	24	20.9	89	77.4		
Hayır	13	5.2	32	12.7	206	82.1		

## 5.TARTIŞMA

Ülkemizde var olan anne ve çocuk sağlığı değerleri, ülkemizdeki anne ve çocuk sağlığı düzeyini gösterdiği gibi ülkemizin çevre koşullarını, toplumumuzun ekonomik düzeyini ve gelişmişlik düzeyini yansıtır. Ülkemizin gerçek anlamda ekonomik ve sosyal yönden kalkınması için risk faktörlerinden en çok etkilenen anne ve çocuk sağlığı sorunların öncelikli olarak iyileştirilmesi gerekmektedir. Anne ve çocuk sağlığı, eğitilmiş sağlık personeli tarafından verilecek, etkin, doğru ve kaliteli doğum öncesi bakımla başlayacaktır.

Çalışmada kadınların %93.6'sının DÖB aldığı belirlenmiştir. TNSA 2013 verilerine göre Türkiye'de kadınların %97.0'si DÖB almışken, Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde kadınların %97.4'ü DÖB almıştır (30). Bu verilerle karşılaştırıldığında DÖB alma oranının, Türkiye ortalaması ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi ortalamasına göre oldukça düşük olduğu görülmektedir. DÖB almayı etkileyen en temel faktörlerden bazıları; eğitim, sosyo-ekonomik düzey ve gebelik yaşıdır (9,14,55-58). Bu temel faktörler açısından değerlendirildiğinde, Şanlıurfa'daki kadınların eğitim ve sosyo-ekonomik düzeylerinin Türkiye ortalamasına göre daha düşük olması, doğurganlık yaşının çok erken olması (30), DÖB alma oranlarının Türkiye ortalamasından düşük olmasını açıklayan faktörler olabilir.

Kadın sağlığında 15-49 yaş aralığı çok önemlidir. Bu aralık Sağlık Bakanlığı tarafından doğurganlık dönemi olarak belirlenmiştir (64). Doğurganlık çağında olan kadınların yaş dağılım verileri, sadece sosyo-ekonomik yapıları hakkında değil, üreme sağlığı ve etkili DÖB kullanımının, DÖB hizmet içeriğinin belirlenmesi ve sunulması açısından da önemli bir veridir. Çalışmada , yaş ortalaması 24 olan kadınların, yaş ortalaması 33 olan kadınlara göre daha fazla DÖB aldığı belirlenmiştir TNSA 2013'te de benzer şekilde 20-34 yaş arasındaki kadınların (%97) DÖB alma oranlarının, 20 yaş altı (%94) ve 35 yaş ve üstü (%96) kadınlara göre daha yüksek olduğu belirtilmektedir (55-57).

Çalışmada kadınların %65'inin temel eğitimi tamamlayamadığı ve eğitim düzeyi düşük kadınların DÖB alma oranlarının daha az olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyi, sağlık hizmetlerinden yararlanmayı etkileyen önemli faktörlerden biridir (55, 60, 61). Dolayısıyla çalışmada, eğitim düzeyi düşük olan kadınların DÖB hizmetinden daha az oranda yararlanmış olması şaşırtıcı bir sonuç değildir. Yapılan pek çok çalışmada eşlerin eğitim düzeyinin de DÖB almayı etkilediği belirtilmektedir (9,14,55-58). Benzer şekilde çalışmada eşlerin eğitim

düzeyi arttıkça DÖB alma oranlarının arttığı belirlenmiştir. Kılıç'ın 2014'de (33), Pirinçci ve ark.'nın 2010'da (46) yaptığı çalışmalarda, eşin eğitim düzeyi arttıkça DÖB hizmetlerini alma oranlarının arttığı belirtilmektedir.

Dil'e ve kültüre uyumlu hizmet sunumu, başarılı bir sağlık hizmeti sunumu için esastır. Çünkü dil bireylerin kendilerini ifade etmesi sağlık hizmetleriyle beraber diğer tüm hizmetlere ulaşmasında etkili bir iletişim aracıdır. Çalışma kapsamına alınan kadınlarda evde en çok kullanılan dil Arapça ve Kürtçe'dir. Sağlık hizmeti sunumunda dil farklılıkları sorunlara neden olabilmektedir. Ancak, çalışmada kullanılan dilin DÖB hizmeti almaya etkisinin olmadığı belirlenmiştir. Bu sonuç toplumda sağlık hizmetlerine erişim ve kullanımda dil dışında farklı faktörlerin daha etkili olduğunu düşündürebilir.

Araştırmada kadınların çoğunluğu çalışmadığını, kırsalda, geniş ailede yaşadığını bildirmiş ve ekonomik durumlarını kötü olarak değerlendirmiştir. Gelir ve refah düzeyi, sağlık hizmetlerinin kullanımında ve sağlık sonuçlarında farklılıklar yaratması bakımından önemlidir (30). Ancak çalışmada, DÖB alma açısından bir farklılık yaratmamıştır. Bu sonucun nedeninin çalışmaya alınan kadınların ekonomik durumları bakımından birbirine çok benzemesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

DÖB hizmeti alan kadınlarda evlilik süresine ait ortanca değer 4 yıl iken, almayan kadınlarda bu değer 15 yıl olarak belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde DÖB hizmeti bakımından evlilik sürelerini karşılaştıran bir çalışmaya rastlamamış olmakla birlikte, bu farklılık yeni evlilerin daha genç yaşta olmaları ve bu nedenle DÖB hizmeti alma konusunda daha bilinçli bir tutum takınmış olmaları ile açıklanabilir. Çalışmada gebelik ve çocuk sayısı arttıkça DÖB hizmeti almama davranışının arttığı belirlenmiştir. Yapılan araştırmalarda benzer sonuçlar elde edilmiştir (44-46). Bu durum, kadınların deneyimleri ve bilgileri arttıkça sağlık hizmetine ihtiyaçlarının azaldığını düşünmeleri şeklinde yorumlanabilir.

DÖB Yönetim Rehberi'nde DÖB hizmet niteliğini belirleyen altı temel unsur (tetanoza karşı bağışıklama, kilo ölçümü, kan sayımı, kan basıncı, çocuk kalp sesini dinleme ve demir ilacı verme) belirlenmiştir. DÖB hizmetinin niteliği bakımından bu çalışmada elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde, genel olarak düşük nitelik hizmet alındığı gözlenmiştir. Çalışmada kadınların % 66.7'sine en az bir kez tetanoz aşısı uygulanmışken, İzmir için bu değer %90,4, Şanlıurfa'nın da içinde yer aldığı Güneydoğu Anadolu Bölgesi için %68,1 ve

Türkiye geneli için ise %81 olarak bildirilmiştir (30). Bu çalışmada DÖB hizmeti alan kadınların % 81.7'sinin en az bir izlemde kiloları ölçülmüştür. Bu oran Türkiye geneli (%91,2) için verilen değerden düşük, –Güneydoğu Anadolu Bölgesi için verilen değerden (%77,7) yüksek bulunmuştur (30). Kilo ölçüm oranı bakımından bu çalışmada elde edilen oran Çatak ve arkadaşları (45) tarafından İstanbul için verilen değerden (%92) ise düşük bulunmuştur. Bu çalışmada DÖB hizmeti alan kadınların %92,6'sının kan basıncı ölçülmüş olup bu oran Türkiye geneli için verilen değerden (%96,4) düşük, Güneydoğu Anadolu Bölgesinde için verilen değerden (%77,1) yüksek bulunmuştur (30). Kadınların %94.5'nin DÖB sırasında bebeğinin kalp sesleri dinlenmiştir.. DÖB hizmeti alan kadınların %92.6'sına DÖB sırasında kan tahlili yapılmıştır ve bu oran Türkiye geneli için verilen değerden (%93.5) ve Güneydoğu Anadolu Bölgesinde için verilen değerden (%85.8) düşük bulunmuştur (30).

Kadınların %96.2'sine DÖB sırasında demir ilacı verilmiştir. Bu değerler DÖB alan kadınların ülke genelinde (%86) ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nden ( % 79.5) daha yüksek bulunmuştur(30).

Çalışmada, DÖB hizmetini ASM'lerden alan kadınların daha nitelikli DÖB aldıkları belirlenmiştir. Temel sağlık hizmetleri kapsamında gebe izlemleri birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlara verilmiştir. Bu nedenle ASM'ler kayıtlı bulunan gebeleri izlemek zorundadırlar. Bu açıdan bakıldığında araştırmadan elde edilen sonuç temel sağlık hizmetlerinden gebe izlemleri ile ilgili beklenen hedeflere ulaşıldığını göstermesi bakımından önemlidir.

## 6. SONUÇ

Çalışma Şanlıurfa ilinde verilen DÖB hizmetlerinin oranı, DÖB hizmetini almaya etki eden faktörler ve alınan DÖB hizmetinin niteliğini saptamak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda verilmiştir.

- Kadınların yaş ortalaması  $26.1 \pm 6.39$  (min=15, max=48)'dur.
- Kadınların; %43.0'ü okuryazar değil ve %21.0'i okuryazardır.
- Kadınların %50.9'nun en çok konuştuğu dil Arapça'dır.
- Kadınların %20'sinin sosyal güvencesi yoktur ve % 71'i ekonomik durumunu kötü olarak değerlendirmektedir.
- Kadınların %24'nün eşi eğitimsizdir.
- Kadınların %60'ı köy ve kasabada, %38'i geniş aileyle yaşamaktadır.
- Kadınların %80'i plansız gebelik ve %37'si 2 yıldan kısa aralıklarla doğum yapmıştır.
- Kadınların ortalama evlilik süreleri  $5.94 \pm 5.93$  (min=13, max=37) ve ortalama çocuk sayıları  $2.78 \pm 2.07$  (min=0, max=11) 'dir.
- Kadınların %6.4'ü DÖB hizmetinden yararlanmamıştır.
- Kadınların %36'sı Devlet Hastanesi'nden, %5.0'i Üniversite Hastanesi'nden ve %40.6'sı ASM'lerden DÖB hizmeti almıştır.
- DÖB hizmeti kapsamında kadınların %67.0'sine Tetanos aşısı yapılmış, %82.0'sinin kilosuna bakılmış, %93.0'nün bebek kalp sesleri dinlenmiş, %93.0'nün kan sayımları yapılmış ve % 96.0'sına demir ilacı verilmiştir.
- Kadınların %80.6'sı yüksek nitelikli DÖB almıştır ve DÖB hizmetini ASM'lerden alan kadınların yüksek nitelikli bakım alma oranları daha fazladır.
- Kadınların ve eşlerinin eğitim düzeyi yükseldikçe DÖB alma oranları artmış, kadınların yaşı, evlilik süresi ve çocuk sayısı arttıkça DÖB alma oranları azalmıştır.



## 7. ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir.

- Öncelikli olarak ileri yaş grup kadınlar olmak üzere, tüm anne adaylarına DÖB hizmetinin yararları anlatılmalı ve bu amaçla eğitimler için ulusal ve yerel bazda sağlık politikalar oluşturulmalıdır.
- Okuryazar olmayan kadınlar ve erkekler için yeniden oluşturulacak kampanyalarla okuryazarlık oranları artırılmalı, eğitim düzeylerine uygun DÖB konusunda eğitimler verilmelidir.
- DÖB hizmetlerinin etkinliğini artırmak için Türkçe bilmeyen kadınlara eğitim, danışmanlık ve araştırmalar tercüman yardımıyla yapılmalıdır.
- Oluşturulacak politikalarla sosyal güvencesi olmayan tüm gebe kadınların sağlık hizmetleri devlet tarafından karşılanmalıdır.
- Kırsal alanda DÖB hizmetlerinin etkinliğini artırmak amacıyla bölgede yaşayan akil insanlara, aile büyüklere ve eşlere de eğitimler verilmelidir.
- Aile hekimleri aracılığı ile verilen DÖB hizmetlerinin etkin politika ve denetimlerle desteklenmelidir.
- Sık doğumların engellenmesi amacıyla aile planlaması hizmetlerinin etkinliğini artıracak önlemler alınmalı, eğitimler yapılmalı ve bu eğitimlere kadınların eşleri ile birlikte katılımları sağlanmalıdır.
- Kadınların DÖB hizmetinden yararlanma oranını artırmaya yönelik kurumlar aracılığıyla yerel bazda eğitim programları düzenlenmeli, Sağlık Bakanlığı aracılığıyla yapılan nitelikli DÖB hizmetlerinin sahada kontrol sistemini artırmasına yönelik çalışmaları yoğunlaştırılması desteklenmeli, DÖB konusunda eğitilmiş ve yeterli sayıda hemşire ve ebe istihdam edilmelidir.

## 8. KAYNAKLAR

1. Akın A. Türkiye’de Ana Sağlığı, Aile Planlaması Hizmetleri ve İsteyerek Düşükler. 1998 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz Sonuçları, Ankara; 2002;151–182.
2. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi, Ankara, 2014; yayın no:924.
3. [www.saglik.gov.tr/extras/birimler/acsap/P02%20dogum%20oncesi%20bakim%20yonetimi.doc](http://www.saglik.gov.tr/extras/birimler/acsap/P02%20dogum%20oncesi%20bakim%20yonetimi.doc), Erişim tarihi: 26.05.2016.
4. World Health Day, Safe Motherhood, Maternal Mortality, World Health Organization CH-1211 Geneva 27 Switzerland, 1998; 1-51.
5. WHO. Antenatal care in developing countries: Promises, achievements and Scott JR. Sezaryen Doğumu, içinde: Erez S (eds), Danforth Obstetrik ve Jinekoloji,7. Baskı, Yüce a.s, istanbul, 1997; 563
6. Lavado RF, Lagrada LP, Ulep VGT, Tan LM. Who provides good quality prenatal care in the Philippines? Philippine Institute for Development Studies Makati City, 2010.
7. Taşkın L, Perinatal Dönem. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Ankara, 2011; 151-196.
8. Şahin N, Dinç H, Dişsiz M, Gebelerin Doğuma İlişkin Korkuları ve Etkileyen Faktörler, Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 2009; Cilt: 40, Sayı: 2, 57-62.
9. Pırınççı E., Polat A., Kumru S., Köroğlu A, Bır Üniversite Hastanesinde Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu ve Etkileyen Faktörler ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2010; 11(2) : –7.
10. Akın A, Özvarıs SB. Türkiye’de Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinden yararlanma.[http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/turkiyede\\_dogum\\_onesi.pdf](http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/turkiyede_dogum_onesi.pdf)
11. Omaç M, Günes G, Karaoglu L, Pehlivan E. Arapgir Devlet Hastanesine basvuran gebelerin DÖB hizmetlerinden yararlanma durumları ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi (Haziran 2004-2005). Fırat Tıp Dergisi 2009;14(2):115-9.
12. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi; Ankara, 2009.
13. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2008. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye; 2009 p149–169.
14. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği.10. Baskı. ISBN: 975-94661-0-4 Ankara; 2011; 227-273

15. Aydemir H. UYAR HAZAR H. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences: 2014; 3(2)
16. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. "2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması". Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, 2014.
17. Kılıç D, Ezmeci T. Erzurum il merkezinde 15-49 yaş grubu annelerin sağlık ocakları tarafından verilen ana çocuk sağlığı hizmetlerinin kullanma durumları ve etkileyen faktörler. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2004; 1:1-10.
18. US Department of Health and Human Services NIOH. What is prenatal care and why is it important?, 2013.
19. Nair M, Kurinczuk JJ, Brocklehurst P, Sellers S, Lewis G, Knight M. Factors associated with maternal death from direct pregnancy complications: a UK national case-control study. BJOG. 2015 Apr; 122(5):653-62. PubMed PMID: 25573167.
20. Geller SE, Rosenberg D, Cox SM, Brown ML, Simonson L, Driscoll CA, et al. The continuum of maternal morbidity and mortality: factors associated with severity. American journal of obstetrics and gynecology. 2004; 191(3):939-44.
21. Storeng KT, Drabo S, Ganaba R, Sundby J, Calvert C, Filippi V. Mortality after near-miss obstetric complications in Burkina Faso: medical, social and health-care factors. Bulletin of the World Health Organization. 2012; 90(6):418-25b.)
22. WHO Department of Making Pregnancy Safer. Annual report 2006: Making pregnancy safer. Geneva: WHO Press; 2007; p.3-51.
23. WHO. Maternal mortality. Factsheet N°348 November (2010); <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/index.html> adresinden erişim tarihi 15.06.2016
24. UNICEF. Maternal Care. Erişim; [http://www.unicef.org/specialsession/about/sreport-pdf/11\\_MaternalCare\\_D7341Insert\\_English.pdf](http://www.unicef.org/specialsession/about/sreport-pdf/11_MaternalCare_D7341Insert_English.pdf), Erişim Tarihi: 08/11/2016.
25. UNICEF. The State of the World's Children. Erişim Adresi: [http://www.unicef.org/publications/files/SOWC\\_2005\\_\(English\).pdf](http://www.unicef.org/publications/files/SOWC_2005_(English).pdf), Erişim Tarihi: 03/01/2016.
26. Antenatal care in developing countries promises, achievements and opportunities, an analysis of trends, levels and differentials, 1990-2001. WHO, UNICEF, 2003. Erişim Adresi: [www.who.int/reproductivehealth/docs/antenatal\\_care.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/docs/antenatal_care.pdf), Erişim Tarihi: 13.06.2016.
27. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması 1993. Erişim Adresi: <http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR57/09Chapter9.pdf>, Erişim Tarihi: 23.12.2016

28. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması 1998. Erişim Adresi: <http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR108/09Chapter09.pdf> Erişim Tarihi: 23.12.2016
29. Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması 2003. Erişim Adresi: <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003/data/turkce/bolum10.pdf> Erişim Tarihi: 23.12.2016
30. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2013. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Başbakanlık Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye, 2013.
31. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. Antenatal care; routine care for the healthy pregnant woman. London: RCOG Press; 2008. p.72-80.
32. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Doğum öncesi bakım yönetim rehberi. Doğum öncesi bakım izlem protokolü genelgesi 2008/13. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü; Ankara: 2008.
33. Kılıç M. Doğum Öncesi Bakım Almayı Etkileyen Faktörlerin Çoklu Analizi: Bir İç Anadolu Örneği. J Clin Anal Med. 2014; 5(6): 498-502
34. Pernoll ML. LangeMedicalBookEdit. ÇağdaşObstetrik Jinekolojik Teşhis ve Tedavi. İstanbul: Barış Kitabevi, 1994.
35. Dirican R, Bilgel N. Halk Sağlığı(Toplum Hekimliği). Bursa: Uludağ Üniversitesi Güçlendirme Vakfı Yayınları, 1993.
36. Bertan M, Güler Ç. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Ankara: Güneş Kitabevi; 1997.
37. Özvarış.B, Akın A. Türkiyede Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinden Yararlanma Erişim Adresi: <http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/yayinursag.shtml>, Erişim Tarihi:07.06.2016.
38. KURU A. Yüksek Lisans Tezi; "Gebelerin Risk Durumunun Belirlenmesinde Kullanılan "Knox Skorlama Sisteminin Geçerliliğinin Değerlendirilmesi" Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Tez Yöneticisi; Yrd. Doç. Dr. Neriman Soğukpınar. İzmir - 2007.
39. Wiegers T.A. General Practitioners and Their Role in Maternity Care, Healty Policy, 2003; 66, 51-59.
40. Balcı E., Gün İ., Özçelik B., Öztürk A. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Doğum Polikliniğine Başvuran Gebelerin Sevk ve Sağlık Ocaklarını Kullanma Durumu, Sağlık Bilimleri Dergisi, 2005; 14 (2) 91-96
41. Beşer E, Ergin F, Sönmez A. Aydın İl Merkezinde Doğum Öncesi Bakım Hizmetleri . TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2007; 6 (2):137-141.

42. Carroli G, Rooney C, Villar J. (2001) How effective is antenatal care in preventing maternal mortality and serious morbidity: an overview of the evidence. *Pediatr Perinat Epidemiol*;15 (Suppl 1):1-42.
43. Çatak B, İkişik H, Kartal SB, Öner C, Uluç HH, Seğmen Ö. İstanbul'da doğum öncesi bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi: Toplum tabanlı bir araştırma. *Perinatoloji Dergisi*. 2012;20(3):126-34.
44. Çatak B, Öner C, Oğuz İ, Gülay M, Özbek R, Baştürk S. Doğum öncesi bakım hizmetlerinin sahada izlemi ve değerlendirilmesi: Bursa örneği. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 2014;18(2):63-9.
45. Çatak B, Aksan AD, Zincir M. Karabük Toplum Sağlığı Merkezi Bölgesinde Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinin Nicelik ve Niteliği. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2012;11(2).
46. Pirinççi E, Polat A, Kumru S, Kumru S, Köroğlu A. (2010) Bir Üniversite Hastanesinde Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu ve Etkileyen Faktörler. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*.; 11(2): 1-7.
47. Kotelhuck M. An Evaluation of the Kessner Adequacy of prenatal Care Index and proposed Adequacy of prenatal care Utöložation Index. *Am J Public Health* 1994; 84:1414-1420,
48. Paredes I, Hidalgo P, Chedraui P, Palma J, Eugenio J. Factors associated with inadequate prenatal care in Ecuadorian women. *Int J Gynecol Obstet* 2005; 88:168 - 172,
49. Aksu F, Madazlı R, Özgön M, Budak E, Köse Y. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı ve Yoğun Bakım Ünitesinde Maternal Mortalite. *Cerrahpaşa Tıp Dergisi*, Erişim Adresi: <http://www.ctf.edu.tr/dergi/online/1998v29/s1/981a2.htm>).
50. Akın A. Biliker MA, Güçiz BD, Mihçioğur S. Türkiye.de anne ölümleri ve nedenleri. *Aktüel Tıp Dergisi* 2001; 6:24-29.
51. Taşkın L. Uluslararası sözleşmeler ışığında kadının durumu. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004; 8: 16-22.
52. Akın A. ve Mihçioğur S. Kadının Statüsü ve Anne Ölümleri. Erişim: [http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/kadinin\\_statusu\\_anne\\_olumlari.pdf](http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/kadinin_statusu_anne_olumlari.pdf) Erişim Tarihi: 01.01.2016
53. Nour NM. An Introduction to Maternal Mortality. *Reviews in Obstetrics and Gynecology*. 2008 Spring;1(2):77-81. PubMed PMID: PMC2505173.
54. Rouselle F, Lavado, Leizel P, Lagrada Valerie Gilbert T, Ulep, and Lester M. Tan Who Provides Good Quality Prenatal Care in the Philippines? discussion Paper Seies.2010-18

55. Ayoola AB, Nettleman MD, Stommel M, Canady RB. Time of pregnancy recognition and prenatal care use: a population-based study in the United States. *Birth*. 2010; 37(1):37-43.
56. Chiavarini M, Lanari D, Minelli L, Salmasi L. Socio-demographic determinants and access to prenatal care in Italy. *BMC Health Services Research*. 2014; 14(1):174-184.
57. Simkhada B, Teijlingen ER, Porter M, Simkhada P. Factors affecting the utilization of antenatal care in developing countries: systematic review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*. 2008; 61(3):244-260
58. Bbaale E. Factors influencing timing and frequency of antenatal care in Uganda. *The Australasian Medical Journal*. 2011; 4(8):431.
59. Regassa N. Antenatal and postnatal care service utilization in southern Ethiopia: a population-based study. *African Health Sciences*. 2011; 11(3):390-397.
60. Beeckman K, Louckx F, Putman K. Determinants of the number of antenatal visits in a metropolitan region. *BMC Public Health*. 2010; 10(1):527-536.
61. Neupane S, Doku DT. Determinants of time of start of prenatal care and number of prenatal care visits during pregnancy among Nepalese women. *Journal of Community Health*. 2012; 37(4):865-873.
62. Coimbra LC, Figueiredo FP, Silva AA, Barbieri MA, Bettiol H, Caldas AJ, et al. Inadequate utilization of prenatal care in two Brazilian birth cohorts. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*. 2007; 40(9):1195-1202.
63. Ribeiro ER, Guimarães AM, Bettiol H, Lima DD, Almeida ML, de Souza L, et al. Risk factors for inadequate prenatal care use in the metropolitan area of Aracaju, Northeast Brazil. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2009; 9(1):31-38 .
64. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Genelge 2009/17
65. Gözükara F., Kabalcıoğlu F., Ersin F.; “Şanlıurfa İlinde Kadınların Aile Planlamasına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi”. Harran Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Şanlıurfa 2014 ).

## 9.EKLER

### EK 1. Veri Toplama Formu

## ŞANLIURFA'DA BİR DEVLET HASTANESİ'NDE DOĞUM YAPMIŞ KADINLARIN DOĞUM ÖNCESİ BAKIM HİZMETLERİNİ ALMA DURUMU, BU HİZMETLERİN NİTELİĞİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Anket No:

### A. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Kaç yaşındasınız ?.....
2. Eğitim durumunuz nedir?  
1)Okur yazar değil 2)Okur yazar 3)İlköğretim 4)Ortaöğretim 5)Üniversite ve üstü
3. Evde en çok konuşulan dil hangisidir?  
1) Türkçe 2) Kürtçe 3) Arapça 4).....
4. Gelir getiren herhangi bir işte çalışıyor musunuz?  
1) Evet (İşiniz ..... ) 2) Hayır
5. Sosyal güvenceniz var mı?  
1) Evet 2) Hayır
6. Ailenizin ekonomik durumunu nasıl değerlendirirsiniz?  
1) Çok iyi 2) İyi 3) Orta 4) Kötü 5) Çok kötü
7. Eşinizin eğitim durumu nedir?  
1)Okur yazar değil 2)Okur yazar 3)İlköğretim 4)Ortaöğretim 5)Üniversite ve üstü
8. Eşiniz gelir getiren herhangi bir işte çalışıyor mu?  
1) Evet (İşi ..... ) 2) Hayır
9. Aile tipiniz?  
1) Çekirdek aile 2) Geniş aile
10. En uzun yaşadığınız yer neresidir?  
1) İl merkezi 2) Köy/Kasaba 3) İlçe Merkezi
11. Aile hekiminizi tanıyor musunuz?  
1) Evet 2) Hayır

## B. DOĞURGANLIK ÖZELLİKLERİ

12. İlk evlenme yaşıınız kaçtır?.....
13. Evlilik süreniz nedir (yıl)?.....
14. İlk gebelik yaşıınız kaçtır?.....
15. Toplam gebelik sayınız nedir?.....
16. Siz hiç düşük yaptınız mı?  
1) Evet (Sayısı:.....) 2) Hayır
17. Siz hiç ölü doğum yaptınız mı?  
1) Evet (Sayısı:.....) 2) Hayır
18. Siz hiç isteyerek gebeliğinizi sonlandırdınız mı?  
1) 1)Evet (Sayısı:.....) 2) Hayır
19. Siz hiç istemeden/planlamadan gebe kaldınız mı?  
1) Evet (Sayısı:.....) 2) Hayır
20. İki yıldan daha kısa ara ile doğum yaptığınız oldu mu?  
1) Evet (Sayısı:.....) 2) Hayır
21. Kaçınıcı çocuğunuz?.....
22. Son gebeliğinizi planlayarak/isteyerek mi gerçekleştirdiniz?  
1) Evet 2) Hayır
23. Gebe kalabilmek için herhangi bir tedavi gördünüz mü?  
1) Evet (Açıklayınız.....) 2) Hayır
24. Doğum şekliniz nedir?  
1) Normal vajinal doğum 2) Sezaryenle doğum (Nedenini açıklayınız.....)

## C. DOĞUM ÖNCESİ BAKIM ÖZELLİKLERİ

(Aşağıdaki soruları son gebeliğinize göre cevaplayınız)

25. Gebe olduğunuzu kaçınıcı haftada öğrendiniz?.....
26. Gebeliğiniz boyunca gebelik kontrolü için herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurduğunuz mu?  
1) Evet 2) Hayır (Nedenini açıklayınız.....) (Görüşmeniz bitmiştir)
27. İlk gebelik kontrolünüzü kaçınıcı haftada oldunuz?.....
28. Gebelik kontrolü için kaç kez sağlık kuruluşuna başvurduğunuz?.....



29. Gebeliğiniz süresince sağlık kontrollerinizi nerede yaptırdınız?(Birden fazla cevap yazabilirsiniz)

1) ASM 2) Devler Has. 3) Üniversite Has. 4) Özel Has.-Poliklinik 5) Diğer..

30. Bu gebeliğiniz veya önceki gebeliğinizde tetanos aşısı yaptırdınız mı?

1) Evet(Ne zaman?..... Kaç doz?.....) 2) Hayır

**Gebelik kontrolleri için sağlık kuruluşuna gittiğinizde;**

31. Kilonuza bakıldı mı? 1) Evet 2) Hayır

32. Tansiyonunuza bakıldı mı? 1) Evet 2) Hayır

33. Bebeğinizin kalp sesleri dinlendi mi? 1) Evet 2) Hayır

34. Ultrasonla muayene oldunuz mu? 1) Evet 2) Hayır


35. Kan tahlili verdiniz mi? 1) Evet 2) Hayır

36. İdrar tahlili verdiniz mi? 1) Evet 2) Hayır

37. Demir ilacı verildi mi? 1) Evet 2) Hayır

## EK 2. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Kararı

HARRAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ETİK KURULU KARARI	
TARİH	: 01.09.2016
OTURUM	: 07
SAAT	: 15:00

16/07/20	<p>Karar: Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Fatma GÖZÜKARA'nın yürütücüsü olduğu "Şanlıurfa'da Bir Devlet Hastanesinde Doğum Yapmış Kadınların Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerini Alma Durumu Bu Hizmetlerin Niteliği ve Etkileyen Faktörler" başlıklı çalışmaya ilgili Kurumda izin getirilmesi koşuluyla Etik Kurulu Onayı verilmesine</p> <p>Oybirliğiyle karar verilmiştir</p> <p> ASLI GEBİDİR Prof. Dr. Ali Ziya KARAKILÇIK Kurul Başkanı</p>
----------	---

## EK 3. Şanlıurfa Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği İzin Onayı



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.

SAĞLIK BAKANLIĞI

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU

Şanlıurfa İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 93460149/730.08.03

Konu : Anket

### ŞANLIURFA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ YÖNETİCİLİĞİ

Harran Üniversitesinin 13.07.2016 tarih ve 6099 sayılı yazısına istinaden, Sağlık Bilimleri Fakültesi Yüksek Lisans Öğrencilerinden Leyla YILMAZ'ın, Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Fatma GÖZÜKARA'nın danışmanlığında hastanenizde yürüteceği "Şanlıurfa'da Bir Devlet Hastanesinde Doğum Yapmış Kadınların Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerini Alma Durumu, Bu Hizmetlerin Niteliği ve Etkileyen Faktörler" konulu tez çalışması tarafımızca uygun görülmüştür.

Gereğini rica ederim.

Uzm. Dr. Mehmet TERCAN  
İdari Hizmetler Başkanı

#### EKLER:

- 1- Yazı Örneği (1 Sayfa)
- 2- Etik Kurul Kararı (2 Sayfa)
- 3- Anket (5 Sayfa)

Paşabağı Mah. Ticaret ve Sanayi Odası Yeni Binası Kat:6  
Faks No:04143182430

e-Posta:mehmetfatih.yuksel@saglik.gov.tr İnt.Adresi: ŞANLIURFA KAMU  
HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ-MEHMET FATİH  
YÜKSEL-EĞİTİM BİRİMİ

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden ad9fd3e2-f23e-47eb-b012-0d84af7d4e98 kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:MEHMET FATİH YÜKSEL  
Unvan:TIBBİ SEKRETER

Telefon No:0414 318 24 61

## EK 4. İntihal Raporu

# ŞANLIURFA'DA BİR DEVLET HASTANESİ'NDE DOĞUM YAPMIŞ KADINLARIN DOĞUM ÖNCESİ BAKIM HİZMETLERİNİ ALMA DURUMU, BU HİZMETLERİN NİTELİĞİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

### ORJİNALLİK RAPORU

% <b>15</b>	% <b>13</b>	% <b>7</b>	% <b>5</b>
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

### BİRİNCİL KAYNAKLAR

<b>1</b>	<a href="http://www.gumushane.edu.tr">www.gumushane.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	% <b>2</b>
<b>2</b>	<a href="http://www.ttb.org.tr">www.ttb.org.tr</a> İnternet Kaynağı	% <b>2</b>
<b>3</b>	<a href="http://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>4</b>	Submitted to Kastamonu University Öğrenci Ödevi	% <b>1</b>
<b>5</b>	<a href="http://docplayer.biz.tr">docplayer.biz.tr</a> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>6</b>	<a href="http://acikerisim.deu.edu.tr">acikerisim.deu.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>7</b>	<a href="http://hemsirelik.ege.edu.tr">hemsirelik.ege.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>8</b>	KILIÇ, Mahmut. "Multiple Analyses of the	