

Annelerin Yeterli Prenatal Bakım Alma Durumları ve Etkileyen Faktörler¹

DOI: 10.26466/opus.499987

*

Fatma Başar* - Sevil Çiçek**

* Dr, Öğr. Üyesi, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Kütahya / Türkiye

E-Mail: fatma.basar@ksbu.edu.tr

ORCID: [0000-0003-4288-9111](https://orcid.org/0000-0003-4288-9111)

* Arş. Gör., Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Ankara / Türkiye

E-Mail: sevil.cicek@dpu.edu.tr

ORCID: [0000-0001-6478-4236](https://orcid.org/0000-0001-6478-4236)

Öz

Araştırma yeni doğum yapmış annelerin doğum öncesi dönemde yeterli bakım alma durumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır. Kesitsel olarak yapılan araştırma 20 Ekim 2014-30 Aralık 2014 tarihleri arasında, Kütahya Merkez'deki Aile Sağlığı Merkezleri'ne kayıtlı tabakalı rastgele örnekleme ile seçilen 250 doğum yapmış anne ile yapılmıştır. Verilerin toplanmasında annelerin sosyo-demografik özelliklerini, yeterli prenatal bakım alma durumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçlayan sorulardan oluşan anket formu kullanılmıştır. Annelerin %72.4'ü yeterli doğum öncesi bakım almış iken; %27.6'sı almamıştır. Annelerin %63.8'i gerek görmediği için, %18.8'i ekonomik yetersizliklerden dolayı yeterli doğum öncesi bakım hizmeti almamıştır. Annelerin mesleği, öğrenim düzeyi, ilk gebelik yaşı, eşin öğrenim düzeyi, eşin mesleği, gebeliği önleyici yöntem kullanma durumu ve gebelik ile ilgili bilgi sahibi olma ile yeterli prenatal bakım alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Annelerin prenatal bakım alma durumlarının istenilen ve yeterli düzeyde olmadığı, bu konuda eşitsizliklerin yaşandığı görülmüştür. Bu nedenle prenatal bakım hizmetlerinin yeterli sunulması ve kalitesinin artırılmasında sağlık personelinin duyarlı olması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anne, Prenatal, Prenatal bakım

¹ Bu çalışma, 2.Uluslararası & 6. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi, 27-30 Nisan 2015, İstanbul'da sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Adequate Prenatal Care Status of Mothers and Affecting Factors

*

Abstract

The research has been conducted to determine the adequate prenatal care status and the factors affecting the mothers who have recently given birth. A cross-sectional study has been conducted between October 20, 2014 and December 30, 2014 with a stratified random sample of 250 mothers that have given birth in Family Health Centers in Kütahya. A survey form consists of questions including socio-demographic characteristics, adequate prenatal care status of mothers and affecting factors have been used in the collection of data. While 72.4% of the mothers have received adequate prenatal care; 27.6% of mothers have not received it. 63.8% of the mothers have not received prenatal care services as they found it unnecessary, while 18.8% of the mothers have not received it because of financial incapability. A statistically significant difference has been found between adequate prenatal care status of mothers and, occupation, education level, first pregnancy age of mothers, education level, occupation, usage of contraceptive methods and knowledge about pregnancy of spouses. It has been observed that prenatal care status of the mothers is not at the desired level and adequate and that inequalities are experienced in this issue. For this reason, it is necessary for the healthcare personnel to be conscious in expanding the quality of prenatal care services and increasing the quality.

Keywords: Mother, Prenatal, Prenatal Care

Giriş

Prenatal bakım olarak da bilinen doğum öncesi bakım (DÖB), anne ve fetüsün tüm gebelik boyunca düzenli aralıklarla, eğitilmiş bir sağlık çalışanı tarafından gerekli muayene ve önerilerde bulunarak izlenmesidir (World Health Organization, 2002, s. 3). Anne ve bebek bakımının ayrılmaz bir parçası olan DÖB, annelerin sağlıklı bir gebelik geçirmelerini ve sağlıklı bebeklerin doğmasını sağlamayı amaçlamaktadır (Çatak, Aksan ve Zincir, 2012a, s. 153).

DÖB'in hem anne hem de bebek açısından birçok faydası vardır. Anne sağlığına yönelik olumlu etkileri arasında maternal morbidite ve mortalite (Berde ve Uner, 2016, s. 190), postpartum kanama ve düşük riskini azaltması bulunmaktadır. Yenidoğan sağlığı açısından avantajları arasında ise neonatal morbidite ve mortalite, düşük doğum ağırlıklı bebek, ölü ve erken doğum riskinde azalma yer almaktadır. DÖB sırasında kadınlara gebelikte tehlike işaretleri, beslenme, emzirme ve kontraseptif kullanımı gibi birçok konuda bilgi verilmektedir. Bu durum kadınların sağlık çalışanları ile iletişimini ve doğuma hazırlığını kolaylaştırmaktadır. Ayrıca gebelik sırasında bakım alma, doğumdan sonra da sağlık ve bakım hizmetlerinin kullanımını yaygınlaştırmaktadır (Bbaale, 2011, s. 516; Liang, Chang, Lin, Lin ve Chen, 2014, s. 45).

DÖB, gebeliğin saptandığı en erken dönemde başlamalı ve düzenli aralıklarla yapılmalıdır (Çatak vd., 2012b, s. 127). Sağlık Bakanlığı DÖB hizmetlerinin 14., 18-24., 30-32. ve 36-38. haftalar arasında dört defa ve riskli gebeliklerde daha fazla olması gerektiğini öngörmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2014, s. 1, 13, 17, 21).

Dünya'da gebe kadınların %86'sı sağlık personelinin en az bir kez DÖB bakım alırken, sadece %62'si en az dört kez bakım almaktadır (United Nations International Children's Emergency Fund, 2015). Türkiye'de ise DÖB alan kadınların oranlarında son on yılda önemli gelişmeler olmuştur. DÖB alan kadınların oranı 2003'de %81, 2008'de %92, 2013'de %97'dir (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2013, s. 142). TNSA 2013 verilerine göre; DÖB alan kadınların %94.5'i bu bakımı doktordan, %2.5'i hemşire veya ebeden alırken, %89'u dört ve üzeri sayıda (yeterli) bakım almıştır (TNSA, 2013, s. 144). Bu gelişmelere

rağmen dünyada ve ülkemizde yapılan bazı çalışmalar DÖB hizmetlerinde bazı özelliklere bağlı eşitsizliklerin devam ettiğini göstermektedir (TNSA, 2013, s. 142). Bu eşitsizliklere neden olan ve gebelerin DÖB almalarını etkileyen birçok faktör vardır. Bu faktörler arasında kadının yaşı, ilk gebelik ve evlilik yaşı (Gill ve Devgun, 2013, s. 575; Khanal, Cruz, Mishra, Karkee & Lee, 2015, s. 3; Ghaffar, Pongponich, Ghaffar & Mehmood, 2015, s. 1450), gelir getiren bir işte çalışması (Liang et al., 2014, s. 49), gebelik sayısı, öğrenim durumu, ailenin ekonomik durumu, çocuk sayısı, eşinin öğrenim durumu (Shahram, Hamajina & Reyer, 2015, s. 601; Ghaffar et al., 2015, s. 1450; Ajayi and Osakinle, 2013, s. 3; Bbaale, 2011, s. 520; Shrivastava and Bobhate, 2013, s. 160), eşinin mesleği (Neyaz, Sahu & Ahmed, 2015, s. 680), aile tipi (Parineeta, Bedre & Solanki, 2014, s. 33) ve bakım hizmetlerine uzaklık (Sarfraz et al., 2015, s. 845) bulunmaktadır. Ayrıca kadınların DÖB almasını gebeliğin istemli olup olmamasının (Simkhada, Teijlingen, Porter & Simkhada, 2008, s. 248), modern kontraseptif yöntemleri bilme ve kullanma, sağlık hizmetlerine ulaşma durumunun (Berde ve Uner, 2016, s. 193) etkilediği de belirtilmektedir.

DÖB hizmetlerinin herkese eşit olarak ulaşabilmesi için bu hizmetleri almayı etkileyen faktörlerin bilinmesi gerekmektedir. Bu nedenle, bu araştırma yeni doğum yapmış annelerin doğum öncesi dönemde yeterli bakım alma durumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Yöntem

Araştırmanın türü

Araştırma kesitsel tasarımda yapılmıştır.

Araştırmanın evren ve örnekleme

Araştırmanın evrenini Kütahya Merkez'deki Aile Sağlığı Merkezleri'ne kayıtlı 2014 yılında Ocak-Eylül tarihleri arasında doğum yapan 3400 kadın oluşturmuştur. Araştırmanın örneklem büyüklüğü, her iki cinsiyet için "Evrendeki Birey Sayısı Bilinen Örneklem Genişliği Formülü"

kullanılarak; Kütahya Merkez'deki Aile Sağlığı Merkezleri'ne kayıtlı 20 Ekim 2014-30 Aralık 2014 tarihleri arasında araştırmacının aile sağlığı merkezinde bulunduğu zamanlarda tabakalı rastgele örneklem ile kura çekilerek belirlenen 250 anne olarak bulunmuştur. Araştırmanın örnekleme hesaplandıktan sonra araştırma sonuçlarının tüm Kütahya'ya genellenebilmesi için Tabakalı Örnekleme Yöntemi kullanılmıştır. Kütahya Merkez'de 19 Aile Sağlığı Merkezi bulunmaktadır. Bunun için her Aile Sağlığı Merkezi bir tabaka olarak alınarak 19 tabakaya ayrılmıştır. "Tabakalı Rastgele Örnekleme Yöntemi" ile her tabakadan kaç kişinin örnekleme alınacağı büyüklüğe orantılı Tabakalı Rastgele Örnekleme Yöntemi ile belirlenmiştir. Tabaklardan örnekleme alınacak kişi sayısını bulmak için " $n_i: (N_i/N) \times n$ " formülü kullanılmıştır. Her tabakadaki birey sayısı (N_i) evrendeki birey sayısına (N) bölünerek her tabakanın ağırlığı (a_i) belirlenmiştir. Her tabakanın ağırlığı örnekleme alınacak birey sayısı (n) ile çarpılarak her tabakadan kaç bireyin (n_i) örnekleme alınacağı hesaplanmıştır (Sümbüloğlu, 2002).

Verilerin toplanması

Veriler doğum sonu dönemde annelerin kontrol, aşı gibi nedenlerle, aile sağlığı merkezlerine geldikleri sırada ortalama 20-25 dakikalık görüşme ile yüz yüze toplanmıştır.

Veri toplama araçları

Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak annelerin sosyo-demografik özellikleri, yeterli prenatal bakım alma durumları ve bunu etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçlayan sorulardan oluşturulan 30 sorulu anket formu kullanılmıştır (Çatak, Sütü, Kılıç ve Badıllıoğlu, 2011, s. 17; Kılıç, 2014, s. 500; Shrivastava ve Bobhate, 2013, s. 159,160; Piriñçi, Polat, Kumru ve Köroğlu 2010, s. 3; Ergin, Aksu ve Demiröz, 2010, s. 7; Çatak vd., 2012b, s. 128,129).

Araştırmada DÖB alma durumu, TNSA kriterlerine göre "yeterli" ve "yetersiz" olarak belirlenerek değerlendirme yapılmıştır. "Gebeliğin üçüncü ay ve öncesinde tespit edilmiş olması, bir sağlık personeli tarafından izlenme, beş ve daha fazla sayıda izlem" kriterlerinin hepsi varsa

“yeterli”, bu kriterlerden herhangi biri yoksa “yetersiz” olarak değerlendirilmiştir (TNSA 2013, s. 144).

Verilerin değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 15 istatistik paket programı kullanılmıştır. Verilerin analizinde sayı (n), yüzde (%) ve Pearson ki-kare testi kullanılmıştır.

Araştırmanın etik ilkeleri

Araştırmanın yürütülebilmesi için verilerin toplandığı kurumdan yazılı izin alınmıştır. Uygulama öncesinde araştırmacılar tarafından annelere araştırmanın amacı ve anketlerin nasıl doldurulacağı hakkında bilgi verilmiş, gönüllülük esas alınarak annelerin sözel onamları alınmıştır.

Bulgular

Tablo 1’de annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları verilmiştir. Buna göre; araştırmaya katılan annelerin %25.6’sı 26-30 yaş grubunda, %48’i lise ve üzeri okul mezunu, %61.6’sı ev hanımıdır. Araştırmaya katılan annelerin eşlerinin %62.4’ü lise ve üzeri okul mezunu ve %39.6’sı işçidir. Annelerin %53.6’sı 21-25 yaş grubunda evlenmiştir.

Tablo 2’de annelerin gebelik özelliklerine göre dağılımları verilmiştir. Buna göre; araştırmaya katılan annelerin %56.4’ünün ilk gebelik yaşının 21-25 yaş grubunda, %34.4’ünün gebelik sayısının iki olduğu belirlenmiştir. Annelerin %30.4’ünün düşük, %8.8’inin ölü doğum yaptığı saptanmıştır. Annelerin %64.8’i gebelikten önce gebeliği önleyici yöntem kullanırken, %77.2’si isteyerek gebe kaldığını ifade etmiştir.

Tablo 1. Annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları(n=250)

Sosyo-demografik özellikler	n	%
Yaş		
20 ve altı	15	6.0
21-25	50	20.0
26-30	64	25.6
31-35	58	23.2
36 ve üzeri yaş	63	25.2
Öğrenim durumu		
Okur yazar	16	6.4
İlkokul	59	23.6
Ortaokul	55	22.0
Lise ve üzeri	120	48.0
Meslek		
Ev hanımı	154	61.6
Memur	63	25.2
İşçi	20	8.0
Diğer	13	5.2
Eş öğrenim durumu		
Okur yazar	13	5.2
İlkokul	38	15.2
Ortaokul	43	17.2
Lise ve üzeri	156	62.4
Eş meslek durumu		
Memur	85	34.0
İşçi	99	39.6
Diğer (emekli, çalışmıyor)	66	26.4
Evlenme yaşı		
20 ve altı	81	32.4
21-25	134	53.6
26-30	30	12.0
31-35	1	0.4
36 ve üzeri	4	1.6
Toplam	250	100

Tablo 2. Annelerin gebelik özelliklerine göre dağılımları

Gebelik özellikleri (n=250)	n	%
İlk gebelik yaşı		
20 ve altı	52	20.8
21-25	141	56.4
26-30	50	20.0
31-35	7	2.8
Gebelik sayısı		
1	82	32.8
2	86	34.4
3	56	22.4
4 ve üzeri	26	10.4
Düşük yapma durumu		
Evet	76	30.4
Hayır	174	69.6
Ölü doğum yapma durumu		
Evet	22	8.8
Hayır	228	91.2
Gebelikten önce gebeliği önleyici yöntem kullanma durumu		
Evet	162	64.8
Hayır	88	35.2
Kullanılan gebeliği önleyici yöntemler		
Herhangi bir yöntem kullanmıyor	88	35.2
Kondom	49	19.6
Geri çekme	47	18.8
Oral kontraseptif	30	12.0
Rahim içi araç	29	11.6
Takvim yöntemi	4	1.6
Diyafram	3	1.2
İsteyerek gebe kalma durumu		
Evet	193	77.2
Hayır	57	22.8
Toplam	250	100

Tablo 3’de annelerin yeterli DÖB alma özelliklerine ilişkin dağılımları verilmiştir. Buna göre araştırmaya katılan annelerin %72.4’ü yeterli DÖB almışken, %27.6’sı almamıştır. Annelerin DÖB almama nedenlerine bakıldığında; %63.8’i gerek görmediği için, %18.8’i ekonomik yetersizlikten ve %17.4’ü diğer (kültür, dini inanç, sağlık hizmetlerine ulaşamama)

sebeplerden dolayı DÖB hizmeti almamıştır. Annelerin %42'si DÖB hizmetini devlet hastanesinden, %54.7'si doktordan aldığını ifade etmiştir.

Tablo 3. Annelerin yeterli doğum öncesi bakım alma özelliklerine göre dağılımları

Yeterli doğum öncesi bakım alma özellikleri	n	%
Yeterli DÖB alma durumu		
Aldım	181	72.4
Almadım	69	27.6
DÖB almama nedeni (n=69)		
Gerek görmediği için	44	63.8
Ekonomik yetersizlik	13	18.8
Diğer (kültür, dini inanç, sağlık hizmetlerine ulaşmama)	12	17.4
DÖB hizmetini nereden aldıkları (n=181)		
Devlet Hastanesi	76	42.0
Aile Sağlığı Merkezi	63	34.8
Özel Hastane	37	20.5
Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Eğitim Merkezi	5	2.7
DÖB hizmetini kimden aldıkları (n=181)		
Doktor	99	54.7
Hemşire	6	3.3
Ebe	61	33.7
Cevapsız	15	8.3

Tablo 4'de annelerin sosyo-demografik özellikleri ile yeterli DÖB alma durumları arasındaki ilişki verilmiştir. Buna göre; araştırmaya katılan annelerin öğrenim durumları ($\chi^2=14.341$, $p<0.05$), meslekleri ($\chi^2=28.950$, $p<0.001$), eşlerinin öğrenim durumları ($\chi^2=7.881$, $p<0.05$) ve eşlerinin mesleklerine ($\chi^2=12.207$, $p<0.05$) göre yeterli DÖB alma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür. Annelerin ve eşlerinin öğrenim düzeyi yükseldikçe DÖB alma oranları artmaktadır. Çalışan ve eşi memur olan annelerin DÖB alma oranları daha yüksektir. Annelerin yaşlarına göre DÖB alma durumları arasında önemli bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4. Annelerin sosyo-demografik özelliklerine göre yeterli DÖB alma durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi (n=250)

Yeterli DÖB alma durumu					
	Aldım		Almadım		X ² ve p
	n	%	n	%	
Yaş					
20 ve altı	14	5.6	1	0.4	
21-25	35	14.0	15	6.0	8.827
26-30	49	19.6	15	6.0	p>0.05
31-35	40	16.0	18	7.2	
36 ve üzeri yaş	43	17.2	20	8.0	
Öğrenim durumu					
Okur yazar	10	4.0	6	2.4	
İlkokul	35	14.0	24	9.6	14.341
Ortaokul	36	14.4	19	7.6	p<0.05
Lise ve üzeri	100	40.0	20	8.0	
Meslek					
Çalışmıyor	93	37.2	61	24.4	28.950
Çalışıyor	88	35.2	8	3.2	p<0.001
Eş öğrenim durumu					
Okur yazar	9	3.6	4	1.6	
İlkokul	21	8.4	17	6.8	7.881
Ortaokul	30	12.0	13	5.2	p<0.05
Lise ve üzeri	121	48.4	35	14.0	
Eşin mesleği					
Memur	72	28.8	13	5.2	
İşçi	61	24.4	38	15.2	12.207
Diğer (emekli, çalışmıyor)	48	19.2	18	7.2	p<0.05
Toplam	181	72.4	69	27.4	

Tablo 5’de annelerin bazı özellikleri ile yeterli DÖB alma durumları arasındaki ilişki verilmiştir. Buna göre araştırmaya katılan annelerin ilk gebelik yaşı, gebeliği önleyici yöntem kullanma ve gebelik ile ilgili bilgi sahibi olma durumlarına göre yeterli prenatal bakım almaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür. İlk gebelik yaşı 26-30 yaş grubunda olan annelerin DÖB alma oranları diğer yaş gruplarındaki annelere göre daha yüksektir. En az DÖB alma oranının 20 yaş ve altındaki grupta olduğu belirlenmiştir ($\chi^2=9.544$, $p<0.05$). Gebe kalmadan önce

gebeliği önleyici yöntem kullanan ($\chi^2=4.765$, $p<0.05$) ve gebelik kontrollerinde bilgi alan annelerin ($\chi^2=5.397$, $p<0.05$) DÖB alma oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan annelerin gebelik sayısı ve isteyerek gebe kalma durumlarına göre yeterli DÖB almaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 5. Annelerin bazı özelliklerine göre yeterli DÖB alma durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi (n=250)

Yeterli DÖB alma durumu					
	Aldım		Almadım		X ² ve p
	n	%	n	%	
İlk gebelik yaşı					
20 ve altı	31	12.4	21	8.4	
21-25	101	40.4	40	16.0	9.544
26-30	43	17.2	7	2.8	p<0.05
31-35	6	2.4	1	0.4	
Gebelik sayısı					
1	65	26.0	17	6.8	
2	63	25.2	23	9.2	6.660
3	39	15.6	17	6.8	p>0.05
4 ve üzeri	14	5.6	12	4.8	
Gebelikten önce gebeliği önleyici yöntem kullanma durumu					
Evet	119	47.6	35	14.0	4.765
Hayır	62	24.8	34	13.6	p<0.05
İsteyerek gebe kalma durumu					
Evet	143	57.2	50	20	1.215
Hayır	38	15.2	19	7.6	p>0.05
Gebelik ile ilgili bilgi sahibi olma durumu					
Evet	137	54.8	42	16.8	5.397
Hayır	44	17.6	27	10.8	p<0.05
Toplam	181	72.4	69	27.6	

Tartışma

Bu araştırmada yeni doğum yapmış annelerin doğum öncesi dönemde yeterli bakım alma durumları ve bunu etkileyen faktörler değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan annelerin %20.0'si 21-25, %25.6'sı 26-30 yaş grubundadır (Tablo 1). İdeal gebelik yaşı olan 21-30 yaş grubu

arasında %45.6 oranında annelerin bulunması anne sağlığı açısından olumlu bir durumdur.

Araştırmaya katılan annelerin ilk evlenme yaşı büyük çoğunlukla 21-25 yaş arası (%53.6) ve 20 yaş altıdır (%32.4) (Tablo 1). İlk gebelik yaşları da büyük çoğunlukla 21-25 yaş (%56.4) ve 20 yaş ve altı (%20.8) gruptadır (Tablo 2). Araştırma grubunda evlilik ve ilk kez gebe kalma yaşı olarak daha çok 21-25 yaş grubunun tercih edildiği görülmektedir. TNSA 2013 verilerine göre kadınların ilk doğum yaşı ortalama 23 (22.9) ve ilk evlenme yaşı 21'dir. Araştırma sonuçlarımız, TNSA 2013 sonuçları ile karşılaştırıldığında benzerlik göstermektedir. Erken yaşta meydana gelen evlilikler, erken yaş gebelikleri de beraberinde getirmektedir. Erken yaşta yapılan gebeliklerin anne ve bebek sağlığı açısından birçok riski olduğu bilinmektedir. Buna rağmen, ülkemizde halen erken yaşta yapılan evliliklerin devam ettiği görülmektedir.

Araştırmaya katılan annelerin %72.4'ü yeterli DÖB almıştır (Tablo 3). Ancak Burdur ilinde yapılan çalışmada gebelerin %96.5'i DÖB almışlardır (Çatak vd., 2011, s. 17). Karabük il merkezinde yapılan bir alan çalışmasında gebelerin %99.4'ünün (Çatak vd., 2012a, s. 156), Yozgat il merkezinde yapılan başka bir alan çalışmasında da %98.9'unun en az bir kez DÖB aldığı saptanmıştır (Kılıç, 2014, s. 499). TNSA 2013 verilerine göre ise kadınların %97'si DÖB almıştır (TNSA, 2013, s. 142). Araştırmamız bu bağlamda, halen annelerin DÖB alma oranının yeterli ve istenilen düzeyde olmadığını göstermektedir.

Araştırmaya katılan annelerin %27.6'sı yeterli DÖB almamıştır. Annelerin DÖB almama nedenlerine bakıldığında; %63.8'i gerek görmediği için, %18.8'i ekonomik yetersizlikten, %17.4'ü diğer sebeplerden (kültür, dini inanç, sağlık hizmetlerine ulaşamama) dolayı DÖB almamıştır (Tablo 3). Shrivastava ve Bobhate (2013, s. 160) yaptıkları çalışmada kadınların %60'ı gerek duymadığı, %33.3'ü sağlık personeli tarafından ziyaret edilmediği için, %15.6'sı gelenek ve inançlarından dolayı DÖB almamıştır. Bu çalışmada da araştırma sonucumuz ile paralel olarak kadınların DÖB almamalarının en büyük nedeni, gerek görmemeleridir. Neyaz ve diğerlerinin (2015, s. 680) yaptıkları başka bir çalışmaya göre kadınlar geleneksel inançlar (%34.6), maddi sıkıntılar (%20.2) ve sağlık personeline ulaşamama (%20.2) gibi nedenlerden dolayı DÖB almamıştır. Bu çalışma,

araştırma bulgumuz ile paralel olarak ekonomik yetersizliklerin DÖB almadaki rolünün önemli olduğunu göstermektedir. Ayrıca Nisar ve White (2003, s. 4) tarafından yapılan çalışmada da kadınların %49'u DÖB almamıştır. Kadınların %28'i gerek görmediği, %10'u herhangi birisinden tavsiye almadığı, %8'i evden izin alamadığı, %10'u uzakta olduğu, %7'si ulaşımı uygun olmadığı için DÖB almadığını ve %37'si herhangi bir neden olmadığını ifade etmiştir.

Araştırmaya katılan annelerin %54.7'si DÖB hizmetini doktordan, %33.7'si ebeden ve %3.3'ü hemşireden almıştır (Tablo 3). TNSA 2013 verilerine göre kadınların %97'si sağlık personelinde (doktor, hemşire veya ebe) DÖB almış olup, bu kadınların neredeyse tamamına yakını (%95) bu bakımı doktordan almıştır (TNSA, 2013, s. 141). Araştırma bulgumuz, TNSA 2013 verisi ile paralellik göstermekle birlikte; araştırma grubumuzda DÖB'ı ebeden alanların oranı daha yüksektir. Bu sonuç ebelerle ilgili adını umut vadetmekle birlikte istenilen düzeyde değildir. Gebelerin DÖB alma bakımından daha çok doktorları tercih etmesi, ebelerin ve hemşirelerin bu hizmetlerde etkin rol alamamalarına neden olmaktadır. Hemşire ve ebelerin bakım verici rollerini yerine getirebilmeleri için bu hizmetlerde aktif rol almaları önemlidir.

Araştırmaya katılan annelerin %42'si DÖB hizmetini devlet hastanesinden, %34.8'i aile sağlığı merkezlerinden almıştır (Tablo 3). Ajayi ve Osakinle (2013, s. 4) yaptıkları çalışmada gebelerin büyük çoğunluğunun DÖB hizmetini birincil sağlık bakım merkezlerinden (%61.8), %7.8'inin de ikincil ve üçüncül sağlık bakım merkezlerinden aldıklarını belirtmişlerdir. DÖB hizmetleri, birinci basamak sağlık merkezlerinde verilmesi gereken bir hizmettir. Ancak araştırma sonuçlarımız gebelerin bu hizmeti daha çok ikinci basamak sağlık merkezlerinden aldıklarını göstermektedir.

Araştırmamızda annelerin mesleği, öğrenim düzeyi, ilk gebelik yaşı, eşin öğrenim düzeyi, eşin mesleği, gebeliği önleyici yöntem kullanma durumu ve gebelik ile ilgili bilgi sahibi olma durumlarına göre yeterli prenatal bakım almaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Tablo 4 ve 5).

Araştırmamızda çalışan annelerin yeterli DÖB alma oranlarının, ev hanımı annelere göre daha fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 4). Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılan bir çalışmada meslek durumunun

DÖB alma durumunu etkilediği belirtilmiştir (Pirinçi vd., 2010, s. 2). Literatürde bulunan bazı çalışma larda da gebenin gelir getiren bir işte çalışmasının DÖB alma oranını artırdığı belirlenmiştir (Kılıç, 2014, s. 500; Ergin vd., 2010, s. 7). Ancak literatürde annenin mesleği ile DÖB alma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Neyaz et al., 2015, s. 681).

Araştırmamızda annelerin öğrenim düzeyi arttıkça yeterli DÖB alma oranlarının arttığı saptanmıştır (Tablo 4). Denizli’de yapılan bir alan çalışmasında da bulgumuza benzer olarak annelerin öğrenim düzeyi yükseldikçe DÖB bakım alma oranlarının arttığı belirtilmiştir (Turan, Ceylan ve Teyikçi, 2008, s. 166). Literatürde yapılan bazı çalışmalarda da annelerin öğrenim düzeyinin DÖB alma oranını etkilediği görülmüştür (Gill and Devgun, 2013, s. 576; Berde ve Uner, 2016, s. 193; Neyaz et al., 2015, s. 681). Bu çalışmaların sonuçları araştırmamız ile paralellik göstermektedir. TNSA 2013'e göre de en az lise öğrenimi almış kadınların neredeyse tamamı bir sağlık personelinden DÖB almıştır (TNSA, 2013, s. 142). Gebelerin öğrenim düzeyinin yüksek olması, hizmetlere ve fırsatlara daha kolay ulaşabilmelerini ve böylece doğum öncesi ve doğum dönemi ile ilgili bilgi düzeylerinin artmasını sağlamaktadır.

Araştırmaya katılan 26-30 yaş grubundaki anneler, 20 yaş ve altı ve 31-35 yaş grubundaki annelere göre daha yüksek oranda yeterli DÖB almıştır. (Tablo 5). Aydın il merkezinde yapılan bir alan çalışmasında da araştırma sonucumuz ile paralel olarak ilk gebelik yaşının DÖB alma durumunu etkilediği belirtilmiştir (Beşer, Ergin ve Sönmez, 2007, s. 139). TNSA 2013 verilerine göre, yaşları 20-34 arasında olan kadınlar (%97), 20 yaş altı (%94) veya 35 yaş ve üzeri kadınlara (%96) göre daha yüksek oranlarda doğum öncesi bakım almışlardır (TNSA, 2013, s. 142).

Araştırmamızda eşlerin öğrenim düzeyi yükseldikçe annelerin yeterli DÖB alma oranlarının yükseldiği görülmüştür (Tablo 4). Malatya’da yapılan bir çalışmada eşin öğrenim düzeyinin düşük olmasının, gebelerin DÖB alma hızını düşürdüğü belirtilmiştir (Omaç, Güneş, Karaoğlu ve Pehlivan, 2009, s. 118). Literatür incelendiğinde yapılan bazı çalışmalarda araştırma sonuçlarımıza benzer şekilde, eşlerin öğrenim düzeyinin annelerin DÖB alma oranını etkilediği bulunmuştur (Pirinçi vd., 2010, s. 3; Gill and Devgun, 2013, s. 576; Bbaale, 2011, s. 519; Neyaz et al., 2015, s. 681).

Araştırmamızda eşleri memur ya da işçi olan gebelerin eşleri emekli ya da çalışmayan gebelere göre DÖB alma oranları daha fazla bulunmuştur (Tablo 4). Neyaz ve diğerlerinin (2015, s. 681) yaptıkları çalışmaya göre de kadınların eşlerinin meslekleri DÖB alma oranını etkilemektedir. Eşi çalışan kadınların, eşi çalışmayan/emekli kadınlara göre DÖB alma oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Araştırmamızda kontraseptif yöntem kullanan annelerin DÖB alma oranlarının, kullanmayan annelerden daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 5). Bu sonuç, ilgili merkezlere DÖB almak için başvuran kadınlara bu yöntemler hakkında bilgi verilmesinden kaynaklanmış olabilir. Ni-jerya'da yapılan bir çalışmada da modern kontraseptif yöntem kullanan kadınların DÖB alma oranlarının, kullanmayan kadınlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Berde ve Uner, 2016, s. 193).

Araştırmamızda gebelik ile ilgili bilgi sahibi olan gebelerin DÖB alma oranlarının istatistiksel olarak daha fazla olduğu bulunmuştur (Tablo 5). Liang ve diğerlerinin (2014, s. 47) yaptıkları çalışmada prenatal bakımı bilen gebelerin, Shahram ve diğerlerinin (2015, s. 601) yaptıkları çalışmada da gebeliğin tehlike işaretlerini bilen gebelerin DÖB alma oranlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür. Adriana tarafından yapılan bir alan çalışmasında da (2014, s. 178) gebelerin bilgi düzeyi ile DÖB alma durumları arasında önemli ilişki olduğu görülmüştür. DÖB hizmetlerinden yararlanan gebelerin bilgi düzeylerinin yüksek olması beklendik bir durumdur.

Araştırmamızda annelerin yaşı, gebelik sayısı ve isteyerek gebe kalma durumlarına göre yeterli DÖB almaları arasında anlamlı fark olmadığı görülmüştür (Tablo 4 ve 5). Literatürde incelenen bazı çalışmalarda da benzer sonuçlar bildirilmiştir (Shrivastava and Bobhate, 2013, s. 160; Turan vd., 2008, s. 166; Neyaz et al., 2015, s. 681; Dahal, 2013, s. 129). Ancak literatürde annenin yaşına göre DÖB alma durumlarının anlamlı farklılık gösterdiğini belirten çalışmalar da bulunmaktadır (Hagos et al., 2014, s. 4; Abeje, Azage ve Setegn, 2014, s. 4). Bu çalışmalarda 30 yaş ve üzeri gruptaki kadınların, 20 yaş ve altı gruptaki kadınlardan daha fazla yeterli DÖB aldığı belirlenmiştir. Araştırmamızda da annelerin yaşına göre yeterli DÖB alma oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamasına rağmen, 26-30 yaş aralığında olan kadınlarda DÖB alma oranlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. En az DÖB alma oranı ise 20 yaş

ve altı gruptaki kadınlardadır (Tablo 4). Hagos ve diğerlerinin (2014, s. 4) yaptıkları çalışmada gebelik sayısı ile DÖB alma oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, gebelik sayısı arttıkça DÖB alma oranlarının azaldığı görülmüştür. Araştırmamızda da gebelik sayısı dört ve üzerinde olan gebelerin yeterli DÖB alma oranlarının diğer gebelere göre daha az olduğu ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (Tablo 5). Gebelik sayısı arttıkça DÖB alma oranlarının azalması beklendik bir durumdur. Gill ve Devgun (2013, s. 576)'un yaptığı çalışmaya göre isteyerek gebe kalan gebelerin DÖB alma oranlarının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Araştırmamızda annelerin isteyerek gebe kalma durumlarına göre yeterli DÖB alma oranları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemekle birlikte; isteyerek gebe kalan kadınların DÖB alma oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 5).

Sonuç

Araştırmamızda annelerin, %72.4'ünün yeterli DÖB aldığı, DÖB almayanların %63.8'inin gerek görmediği için, %18.8'inin ekonomik yetersizlikten, %17.4'ünün diğer (kültür, dini inanç, sağlık hizmetlerine ulaşamama) sebeplerden dolayı DÖB hizmeti almadığı saptanmıştır. Annelerin öğrenim durumu ve mesleği, eşinin öğrenim durumu ve mesleği, ilk gebelik yaşı, gebeliği önleyici yöntem kullanma durumu, gebelik kontrollerinde bilgi alma durumu ve DÖB hizmetlerini nereden ve kimden aldıkları ile yeterli DÖB alma durumlarının ilişkili olduğu bulunmuştur.

Araştırmaya katılan annelerin DÖB alma oranları, TNSA 2013 ve yapılan bazı çalışma sonuçlarına göre daha düşük bulunmuştur. Bu sonuç gebelik süresince birinci basamak sağlık hizmetlerinden alınması beklenen bakım hizmetinin yeterli olarak alınmadığını göstermektedir. Bu araştırmanın diğer önemli bir sonucu da kadınların doğum öncesi bakım hizmetlerini daha çok ikinci basamak sağlık hizmetlerinden alıyor olmasıdır.

Öneriler

Sağlıklı bir gebelik dönemi geçirmek ve sağlıklı bir bebek doğurmak tüm gebelerin hakkıdır. Bu amaçla DÖB hizmetlerinin yaygınlaştırılması, sağlık bakım hizmetlerinin kalitesinin artırılması ve bu hizmetlerin yeterli ve eşit olarak sunulması önemlidir. Bu nedenle yeterli DÖB hizmeti almayı etkileyen faktörlerin bilinmesi ve eşitsizliklerin en aza indirilmesi gerekmektedir. Bunun için yapılması gereken, gebe eğitimlerinin yaygınlaştırılmasında en önemli görev sağlık personeline düşmektedir.

EXTENDED ABSTRACT

Adequate Prenatal Care Status of Mothers and Affecting Factors

*

Fatma Başar - Sevil iek

Kütahya Health Sciences University - Gazi University

Prenatal care is the follow-up of health and well-being of mother and fetus at regular intervals. Prenatal care has great importance in detection of risks that may occur during pregnancy and in childbirth. Screening and laboratory tests performed during this period are important in determining pregnancy complications. Besides following the vital findings during this care, pregnant women are provided with training on issues such as nutrition, breastfeeding, contraceptive methods and risk signs in pregnancy. It is stated that prenatal care should be taken at least four times starting from the 28th week in our country. However, it is known that some cases affect prenatal care. Within the scope of the sense of equal healthcare for everyone in healthcare services, it is important to eliminate the factors that affect receiving prenatal care and to provide these services to pregnant women equally. In this regard, this study has been conducted to determine the prenatal care status of mothers that have recently given birth and the affecting factors.

This research is a cross-sectional study. The universe of this research consists of women, who have given birth in 2014 registered to Family Health Centers in Kütahya. Sample of the research consists of stratified randomly sampled 250 mothers that have given birth in Family Health Centers in Kütahya between October 20, 2014 and December 30, 2014. In the collection of data, a survey, which has been prepared by searching the literature and consists of questions regarding socio-demographic characteristics of mothers, their prenatal care status and factors that affect access to prenatal care, has been used. The survey form consists of 31 questions prepared in accordance with the literature. The data has been collected with an average of 20-25-minute face-to-face interviews within the postpartum period. SPSS 15 statistical package program has been used in

the evaluation of the data. Number (n), percentage (%) and Pearson Chi-square test have been used in the analysis of the data.

25.6% of the mothers participating in the survey have been in the age group of 26-30 years, 48% of them have been high school or university graduates and 61.6% of them have been housewives. It has been determined that 62.4% of the spouses of the mothers participating in the survey are high school and university graduates and 39.6% of them are workers. 53.6% of the mothers are married in the 21-25 age group. It has been determined that 56.4% of the mothers participating in the survey have a first gestational age in the 21-25 age group and 34.4% of them have two pregnancies. In addition, 77.2% of the mothers have stated that they became pregnant with their own will. When the prenatal care status is examined, 72.4% of the mothers have received prenatal care, while 27.6% of the mothers have not. When the reasons for not receiving prenatal care are examined, 63.8% of the mothers have not received prenatal care services as they found it unnecessary, 18.8% of them have not received it because of financial incapability and 17.4% of them have not received prenatal care for other reasons. 42% of the mothers have stated that they received prenatal care services from the state hospital, whereas 54.7% of the mothers have stated that they received it from the doctor. It has been found that there is a statistically significant difference between receiving prenatal care services and, occupation, education level, first pregnancy age of mothers, education level, occupation, usage of contraceptive methods, demand of information during pregnancy control of the spouses and how and where they receive prenatal services. It has been observed that there is no significant difference between prenatal care status of the mothers and their age, number of pregnancies and intended pregnancy.

The rates of receiving prenatal care for the surveyed mothers have been found to be low when compared to the Turkey Population and Health Survey (2013) and some other studies conducted. This result indicates that pregnant women do not benefit from prenatal care services adequately. It has been determined that access to prenatal care services by pregnant women is affected by the factors such as occupation, education level, first pregnancy age of women, and occupation, usage of contraceptive methods of spouses and being informed during pregnancy control and how and where they

receive prenatal services. For this reason, it is important to know the factors that affect receiving prenatal care. In line with this purpose, it is important to extend these services and increase their qualities and provide them to all pregnant and deliver them equally.

Kaynakça/References

- Abeje, G., Azage, M. ve Setegn, T. (2014). Factors associated with institutional delivery service utilization among mothers in Bahir Dar City Administration, Amhara Region: A community based cross sectional study. *Reproductive Health*, 11(22), 1-7.
- Adriana, N. (2014). Access to health service related to use of antenatal care facilities at the Kawangu Health Centre, East Sumba. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 2(2), 175-180.
- Ajayi, I. O. ve Osakinle, D.C. (2013). Socio-demographic factors determining the adequacy of antenatal care among pregnant women visiting Ekiti State Primary Health Centers. *Online J Health Allied Scs.*, 12(2), 1-6.
- Bbaale, E. (2011). Factors influencing the utilisation of antenatal care content in Uganda. *Australasian Medical Journal*, 4(9), 516-526.
- Berde A.S. ve Uner, S. (2016). Nijeryalı kadınların aldığı doğum öncesi bakımın yeterliliği ve bazı ilişkili faktörler. *TAF Prev Med Bull*, 15(3), 190-8. doi: 10.5455/pmb.1-1439556706
- Beşer, E., Ergin, F. ve Sönmez, A. (2007). Aydın il merkezinde doğum öncesi bakım hizmetleri. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(2), 137-141.
- Çatak, B., Aksan, A. D. ve Zincir, M., (2012a). karabük toplum sağlığı merkezi bölgesinde doğum öncesi bakım hizmetlerinin nicelik ve niteliği. *TAF Prev Med Bull*, 11(2), 153-162. doi:10.5455/pmb.20110725054246.
- Çatak, B., İkişik, H., Kartal, S. B., Öner, C., Uluç, H. H. ve Seğmen, Ö. (2012b). Evaluation of prenatal care in istanbul: a population based study. *Perinatal Journal*, 20(2), 126-134. doi:10.2399/prn.12.0203003.
- Çatak, B., Sütü, S., Kılınç, A. S. ve Badillioğlu, O. (2011). Burdur ilinde ikinci basamak sağlık kuruluşlarında verilen doğum öncesi bakımın değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum*, 21(2), 15-23.

- Dahal, R. K. (2013). Utilization of antenatal care services in rural area of Nepal. *Intern Med Public Health*, 5(2), 120-131.
- Ergin, F., Aksu, H. ve Demiröz, H. (2010). Doğum öncesi ve doğum sonrası bakım hizmetlerinin nicelik ve niteliği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(4), 1-9.
- Ghaffar, A., Pongponich, S., Ghaffar, N. ve Mehmood, T. (2015). Factors associated with utilization of antenatal care services in balochistan province of Pakistan: An analysis of the multiple indicator cluster survey (MICS). *Pak J Med Sci*, 31(6), 1447-1451. doi:<http://dx.doi.org/10.12669/pjms.316.8181>.
- Gill, K. P. ve Devgun, P. (2013). Socio-demographic factors influencing antenatal care practices in urban slums of Amritsar City, Punjab, India. *National Journal of Community Medicine*, 4(4), 574-578.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, (2014). 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf(Erişim Tarihi: 12.12.2016).
- Hagos, S., Shaweno, D., Assegid, M., Mekonnen, A., Afework, M. F. ve Ahmed, S. (2014). Utilization of institutional delivery service at wukro and butajera districts in the Northern and South Central Ethiopia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(178), 1-11.
- Khanal, V., Cruz, J. L., Mishra, S. R., Karkee, R. ve Lee, A.H. (2015). Under-utilization of antenatal care services in Timor-Leste: Results from demographic and health survey 2009-2010. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(211), 1-7.
- Kılıç, M., (2014). Doğum öncesi bakım almayı etkileyen faktörlerin çoklu analizi. *J Clin Anal Med*, 5(6), 498-502.
- Liang, Y. W., Chang, H. P., Lin, Y. H., Lin, L. Y. ve Chen, W. Y. (2014). Factors affecting adequate prenatal care and the prenatal care visits of immigrant women to Taiwan. *J. Immigrant Minority Health*, 16, 44-52. doi:10.1007/s10903-012-9734-z.
- Neyaz, A., Sahu, P. C. ve Ahmed, M. S. (2015). Utilization of antenatal services in slum areas of Aligarh. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 4(3), 678-82.

- Nisar, N. ve White, F. (2003). Factors affecting utilization of antenatal care among reproductive age group women (15-49 years) in an Urban Squatter Settlement of Karachi. *J Pak Med Assoc.*, 53(2), 1-15.
- Omaç, M., Güneş, G., Karaoğlu, L. ve Pehlivan, E. (2009). Arapgir Devlet Hastanesine başvuran gebelerin doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma durumları ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi (Haziran 2004-2005). *Fırat Tıp Dergisi*, 14(2), 115-119.
- Parineeta, M., Bedre, R. ve Solanki, H. (2014). A study of antenatal care service utilization&factors affecting them in rural Bidar, Karnataka. *NJIRM*, 5(1), 31-36.
- Pirinçci, E., Polat, A., Kumru, S. ve 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.
- Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı (2014). Doğum öncesi bakım yönetim rehberi. Ankara. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/dogum-onubakim.pdf> (Erişim Tarihi: 25.01.2018).
- Sarfraz, M., Tariq, S., Hamid, S. ve Iqbal, N. (2015). Social and societal barriers in utilization of maternal health care services in Rural Punjab, Pakistan. *J Ayub Med Coll Abbottabad*, 27(4), 843-49.
- Shahram, M, S., Hamajina, N. ve A. Reyer, J. (2015). Factors affecting maternal healthcare utilization in Afghanistan: Secondary analysis of Afghanistan health survey 2012. *Nagoya J. Med. Sci.*, 77, 595-607.
- Shrivastava, S. R. ve Bobhate, P. S. (2013). Study to assess utilization of antenatal and intranatal services amongst women in an Urban Slum of Mumbai. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(2), 157-64. doi: 10.5455/pmb1-1341282326.
- Simkhada, B., Teijlingen, E. R., Porter, M. ve Simkhada, P. (2008). Factors affecting the utilization of antenatal care in developing countries: Systematic review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 61(3), 244-60. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04532.x.
- Sümbüloğlu, V. ve Sümbüloğlu, K. (2002). *Sağlık bilimlerinde araştırma yöntemleri*, 4. Baskı, Ankara: Hatipoğlu Basım ve Yayım San. Tic. Ltd. Şti.

- Turan, T., Ceylan, S. S. ve Teyikçi, S. (2008). Annelerin düzenli prenatal bakım alma durumları ve etkileyen faktörler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(9), 157-72.
- UNICEF, (2015). United Nations International Children's Emergency Fund. Antenatal care coverage: At least four visits, global databases. <http://data.unicef.org/maternal-health/antenatal-care.html> (Erişim Tarihi: 25.08.2017).
- WHO, (2002). World Health Organization. Antenatal care randomized trial: Manual for the implementation of the new model, Geneva. http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_RHR_01.30.pdf?ua=1 (Erişim Tarihi: 15.01.2017).

Kaynakça Bilgisi / Citation Information

- Başar, F. ve 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