

I. Basamak Sağlık Kuruluşlarında Verilen Perinatoloji Hizmetlerinde Ebe ve Hemşireler

Nurses and Midwives in Perinatal Services Which Gives in Primary Health Care Settings

(Derleme)

Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi (2006) 48-56

Prof.Dr. Lale TAŞKIN*, Arş.Gör. Dr. Gülten KOÇ*

* Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

ÖZET

Fizyolojik bir süreç olan gebelik ve doğum olayları sağlık ve hastalık çizgisinin birbirine yaklaştığı önemli yaşam deneyimleridir. Bu nedenle verilecek sağlık bakım hizmetlerinin bireylere özel planlanması ve risk faktörlerinin erken dönemde tespit edilerek anne, fetus ve yenidoğanın sağlığının korunup geliştirilmesi gerekmektedir. Ancak ülkemizdeki perinatal sağlık göstergeleri bu alana yönelik hizmetlerin yetersiz olduğunu, bu nedenle de perinatoloji hizmetlerini geliştirmeye yönelik programların önemle ele alınması gerekliliğini ortaya koymaktadır. Ülkemizde I. Basamak sağlık kuruluşlarında perinatal hizmetlerin büyük bir kısmı ebe ve hemşirelerin tarafından yürütülmesine rağmen, yürürlükte olan sağlık hizmetlerinin yürütülmesi hakkındaki yönergede, hemşirelere bu alanda aile planlaması danışmanlığı dışında herhangi bir yasal görev verilmediği, ebeler ise eğitim müfredatlarında ve Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) yaptığı ebeliğin görev tanımında yer almayan, yaşlı sağlığı, bulaşıcı hastalıklar gibi bazı hizmetlerin yürütülmesi görevlerinin verildiği görülmektedir. Anne ve çocuklarda hastalık ve ölümlerin en sık görüldüğü perinatal döneme ait sağlık göstergelerini iyileştirmek, perinatal hizmetleri nitelik yönünden geliştirmek ve hizmetin ulaşılabilirliğini artırmak açısından ebe ve hemşirelerin bu alanda daha etkin kullanılmaları ve bu bağlamda görev tanımlarının yeniden gözden geçirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Perinatoloji hemşireliği, Birinci basamak sağlık hizmetleri, hemşire ve ebelerin görev tanımları etkisiz baş etme

ABSTRACT

Pregnancy and birth, which are physiological processes, are important experiences of life where the lines of health and illness approach each other. Therefore, health care services should be planned individually and risk factors should be determined in early stages to protect and improve the health of mother, fetus and newborn. However, perinatal indicators in our country manifests that services in this area are insufficient, thus programs to improve perinatology services should be regarded seriously. Although most of the perinatal services are provided by nurses and midwives in our country, the directive on execution of health services in force indicates no legal responsibilities for nurses except counselling for family planning while midwives are assigned to provide some services in the field of geriatrics and contagious disease, which were not stipulated by World Health Organisation (WHO) for the curriculums and job description of midwives. For improving the health indicators of the perinatal period during which mother and baby diseases and death are most prevalent, enhancing perinatal services in quality and improve the availability of the services; it is necessary to use obstetricians and nurses more effectively and revise job definition in this context.

Key Words: Perinatal nursing, primary health care services, job description of nurses and midwives

Gebelik ve doğum olayı, yaşamın önemli bir parçası, kadını ve ailesi için ise önemli bir yaşam deneyimidir. Gebelik ve doğum doğal, fizyolojik bir süreçtir ve kadınların çoğu iyi bir destekle ve fazla bir tıbbi girişime gerek kalmadan bu süreci sağlıklı bir şekilde geçirirler. Böylece gebeliğin sağlıklı geçirilmesi dar anlamda sağlıklı anne ve bebek, geniş anlamda sağlıklı bir aile ve toplumun oluşması demektir (1).

Perinatoloji alanında çalışan ekibin görevi, kendiliğinden gelişmekte olan bu doğal süreci kontrollerinde tutmaktan daha çok, kolaylaştırmak ve etkili bir bakım ile kadının gereksinimlerini ve beklentilerini karşılamaktır. Bu nedenle perinatoloji alanında çalışan hemşireler ve ebeler daha çok sağlıklı bireylere hizmet verirler. Ancak gebelikte, sağlıkla hastalık arasındaki çizginin daralması, bu hizmetlerin önemle ele alınmasını gerektirir (2). Hemşireler ve ebeler risk faktörlerinin taranmasında, koruyucu yaklaşımın sağlanmasında ve problem çıktığında uygun müdahalelerinin planlanmasında etkin rol alarak; annenin, fetusun ve yenidoğanın sağlığını koruyup geliştirebilir, yüksek riskli gebeliklerde annenin ve fetusun en iyi bakımı almasında kilit rol oynayabilirler.

Perinatal Dönemin Kadın Sağlığındaki Önemi

Bu günkü bilgilerimiz ve çeşitli sağlık göstergeleri, kadının sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen en önemli sağlık sorunlarının gebelik, doğum ve doğum sonu süreçleri kapsayan perinatal dönemde ortaya çıktığını göstermektedir (3,4,5,6). Genel bir yaklaşım olarak doğacak çocukların %10-20 si, gebelerin ise %20-

30'unun risk grubuna girdiği ileri sürülmektedir. Bu olumsuzlukların boyutu ile ilgili en önemli gösterge anne ölümleridir. Tüm Dünya'da 1995- 2000 yılları arasında maternal mortalite oranı yüzbin canlı doğumda 400 olarak hesaplanmıştır. Dünya'da 2000 yılında tahmin edilen anne ölüm sayısı 529.000 olup bu sayılar Afrika (251.000) ve Asya (253.000) arasında neredeyse eşit olarak bölünmüştür. Yine bu ölümlerin %4'ü Latin Amerika ve Karayipler'de (22.000) ve %1'den daha az oranda (2.500) gelişmiş ülkelerdedir (7). Özetle anne ölümlerinin %99'u gelişmekte olan ülkelerde, sadece %1'i gelişmiş ülkelerde meydana gelmektedir.

Anne ölümlerinin büyük bir kesimi doğurganlığın yüksek, eğitim durumunun düşük olduğu, doğum öncesi ve sonrası hizmetlerden yoksun fakir Afrika ve Güney Asya ülkelerinde görülmektedir. Bu ülkelerde dakikada ortalama bir kadın gebelikle ilgili nedenlerden ölmektedir ve bu ölümlerin büyük bir bölümü oldukça basit ve maliyeti düşük önlemlerle önlenabilir nedenler sonucu ortaya çıkmaktadır.

Türkiye'de perinatal hemşirelik ve ebelik hizmetlerini değerlendirmeden önce, sağlık sisteminde perinatal hizmetlerin etkinliğine bakmak gerekir. Perinatal dönemde verilen hizmetlerin etkinliğini değerlendirmenin yollarından biri de perinatal sağlık göstergeleridir.

Türkiye'de Perinatal Sağlık Göstergeleri

Türkiye'de anne ölümü, kadın ölüm nedenleri arasında beşinci sırada yer almaktadır (8). 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verileri evli kadınların %63,9'unun gebelik yönünden risk altında olduğunu göstermektedir (9). Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE) tarafından en son belirlenen Anne Ölüm Hızı (AÖH) tahmini yüzbin canlı doğumda 100'dür. Türkiye'de 1996 yılında 53 ilin 615 hastanesinde yapılan yeni bir ulusal çalışma sonucuna göre Türkiye'de AÖH 100 bin canlı doğumda 49,2'dir. Aynı çalışmada, anne ölümlerinin önlenabilirlik durumu incelendiğinde ise %62,3'nün mevcut koşullarda, %24,2'sinin ileri koşullarda önlenilebileceği belirlenmiştir (10). Bu düzeyler Avrupa'nın 1990 düzeyleri ile karşılaştırıldığında Yunanistan'da 10, Bulgaristan'da 17 ve İsviçre'de 6 olan anne ölüm düzeylerine göre çok yüksektir.

Sağlık Bakanlığı verilerine göre anne ölüm nedenleri arasında ilk üç sırayı kanama (%33), gebelik hipertansiyonu (%20) ve enfeksiyon (%14) almaktadır (10).

TNSA 2003 verilerine göre;

- Türkiye'de son beş yılda meydana gelen gebeliklerin %63,9'unda en az bir risk faktörü vardır. Bunlar şöyle özetlenebilir;
 - Doğumların %10'u iki yıldan kısa aralıklarla olmaktadır.
 - Kadınlar doğurganlık çağı sonunda ortalama 2,2 çocuğa sahip olmaktadır. Bu rakam doğu bölgesinde 3,6 ile en yüksek, batı bölgesinde 1,9 ile en düşüktür. Doğum sırası yüksek olan doğumlar arasında bebek ölüm hızı da daha yüksektir.
 - Tüm doğumların %18'i 20 yaş altında ve 35 yaş üstünde olmaktadır. 20 yaş altında anneden doğan bebeklerde ölüm hızı binde 28, 20- 30 yaşlar arasında binde 19'dur.

- Evli olan 19 yaşındaki adolesanların yüzde 20.7'si, 18 yaşındakilerin yüzde 11.4'ü ya anne olmuş yada ilk çocuğuna gebeedir.
- Yaklaşık 5 gebeden biri doğum öncesi bakım almamaktadır
- Doğumların yaklaşık %17'si kendi kendine yada ara ebesi ile gerçekleşmektedir.
- Her 100 gebelikten 11.5'i isteyerek sonlandırılmaktadır.
- Kadınların doğum sonu dönemde aldıkları bakıma ilişkin doğru ve güvenilir bir bilgi bulunmamaktadır.
- Gebe olmayan kadınların yarısında, gebe olanların 2/3 ünde demir eksikliği anemisi vardır.
- Türkiye'de akraba evliliği yaygındır. Akraba evliliği ve anne yaşının yüksek olmasına bağlı genetik sorunların görülme olasılığı giderek artmaktadır.
- Sağlık göstergeleri, perinatal hizmetlerde yerleşim yerlerine ve bölgelere göre farklılıklar olduğunu göstermektedir (11).
 - Kırsal kesimde doğum öncesi bakım alan gebe oranı, sağlıklı koşullarda doğum oranı ve aile planlaması yöntemi kullananların oranı kentlere göre daha düşük, toplam ve tamamlanmış doğurganlık hızları ise daha yüksektir.
 - Doğuda iki yıldan kısa aralarla yapılan doğumların oranı diğer bölgelere göre daha yüksek, ilk doğum yaşı daha erken, adolesan gebeliklerin sayısı daha yüksek, ölü doğum hızı ve kadınların doğurganlık dönemi sonunda sahip oldukları ortalama çocuk sayısı Batı'nın yaklaşık iki katıdır. Bunun yanında kadınların istedikleri ideal çocuk sayısı Doğu ve Batı'da hemen hemen eşittir.
 - Doğu'da doğumların yaklaşık yarısı sağlık personeli olmadan yapılırken bu oran Batı'da %4.6'dır. Bebek ölüm hızı ve etkili aile planlaması yöntemi kullanma ile ilgili veriler de Doğu'nun aleyhine önemli farklılıklar göstermektedir.
- Perinatal hizmetlerde yer alan aile planlaması ile ilgili veriler yüz güldürücü değildir (9,11).
 - Türkiye'de evli kadınların %63.4'ü başka çocuk istememektedir. Buna karşı kadınların sadece %42.5'i etkili bir aile planlaması yöntemi kullanmakta, 100 gebeliğe karşı 11.3 istemli düşük meydana gelmektedir. Gebelik sırasında, doğumdan ve kürtajdan sonra aile planlaması danışmanlık hizmetleri standart olarak verilememektedir.

Perinatal hizmetlerle ilgili yukarıdaki veriler göz önüne alındığında ve anne ölümlerinin %99'nun kolayca önlenabilir nedenlerle meydana geldiği düşünüldüğünde, Türkiye'de perinatal hizmetlere yönelik programların önemle ele alınmaya devam edilmesi gereği ortaya çıkmaktadır.

Perinatal Hizmetlerde Ebe ve Hemşireler

Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan Kadın Sağlığı Ulusal Faaliyet Planında, yu-

karıda belirtilen olumsuz sağlık göstergelerinin düzeltilmesi için perinatal hizmet sunumu ile ilgili geliştirilen hedefler özet olarak şöyledir (12);

- Gebeliğe bağlı hastalık ve ölümlerin görülme sıklığının risk yaklaşımı ile azaltılması
- Kadın Sağlığı/Aile Planlaması (KS/AP) ile ilgili göstergelerdeki bölgeler arası farkın azaltılması
- AP de etkili yöntem kullanımının artırılması
- Hizmet standartlarının geliştirilerek hizmet kalitesinin artırılması
- Üreme Sağlığı (KS/AP) alanında hizmet verecek personelin özellikle hekim, ebe ve hemşirenin mezuniyet öncesi ve hizmet içi eğitimlerinde KS/AP konusuna ağırlık verilmesi.

a) Yukarıdaki ilk üç hedef ebe ve hemşirelerin doğrudan görev alanları ile ilgilidir. Son hedef ise bu hizmetlerde görev alacak temel üç sağlık personeline işaret etmektedir. Türkiye’de sağlık sistemi içinde daha çok I. Basamak sağlık hizmetleri kapsamında verilen perinatal hizmetlerde ebeler kapsamlı bir şekilde görev almaktadır. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan 2001 tarihli Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge’de I.Basamak sağlık hizmetlerinin verildiği sağlık ocaklarında çalışan hemşire ve ebenin görevleri ayrı ayrı tanımlanmıştır (13). Bu yönergeye göre hemşirenin görevleri içinde perinatal hizmetlerle ilgili sadece aile planlaması konusunda danışmanlık görevi vardır. Bunun yanında hemşirelik eğitim programında yer almasına rağmen, kadın sağlığı (perinatal hizmetlerin dışında kadına özgü sağlık hizmeti sunumunda, örn; yaş dönemlerine göre kadına özgü sağlık sorunlarından korunmada danışmanlık, tarama programlarına katılma, tanı ve tedavi aşamalarında bakım hizmeti sunma, kadın ve çocuk istismarı ve şiddette danışmanlık gibi konularda) ve bulaşıcı hastalıklarla mücadele gibi konular yönergede hemşirenin görevleri arasında yer almamıştır. Ayrıca kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları ile ilgili araştırma görevi konusunda da (veri toplamak, araştırma planlamak ve planlanan çalışmalarda görev almak) yönergede herhangi bir madde olmadığı görülmektedir.

ABD’de Perinatoloji Hemşireliği Sertifika Programı tarafından Perinatoloji Hemşiresinin görevleri şöyle tanımlanmıştır. ‘Perinatoloji Hemşireliği, Amerikan Hemşireler Birliğinin (American Nursing Association-ANA) Anne- Çocuk Sağlığı Hemşireliği standartlarını uygulamak için gerekli temel bilgi ve beceriye sahip olmalıdır. Bu beceriler perinatoloji hemşirelerinin geleneksel olarak tanımlanan anne ve yenidoğana yönelik rollerine odaklı tüm toplum alanlarında, hastanelerde ve kliniklerde uygulanır.

Perinatoloji hemşiresi, üreme ve çocuk doğurma yılları boyunca kadın, eşi ve ailesinin sağlık gereksinimlerini karşılamak, ailenin sağlığını korumak ve yükseltmek amacı ile bakım verir. Perinatoloji hemşireleri aynı zamanda gebelik ve doğum sürecindeki ailelerin bakımında gebeliğe hazırlıktan başlayıp, taburculuğun planlanmasından, aile ve bebeğin evde ilk ziyaretine kadar sorumludur (14).

Bu tanıma göre perinatoloji hemşiresinin görevi üreme çağı boyunca kadın ve ailesinin izlemi ile başlayıp, gebeliğe karar veren kadın ve ailesini gebeliğe hazırlama, perinatal dönemde izleme ve doğum sonu ev ziyaretine kadar süren geniş bir yelpazede ele alınmıştır.

Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge'de ebenin görevleri içinde aile planlaması hizmetleri, 15-49 yaş grubu kadınların düzenli olarak izlenmesi ve perinatoloji hizmetlerinin yürütülmesi yer alırken aynı zamanda, bulaşıcı hastalık kontrol programlarında görev almak, ishal ve ishaller hastalıklar konusunda risk altındaki grubu saptayarak gerekenleri yapmak, beslenme bozukluğuna bağlı hastalıkları ve etkileyen faktörleri bilmek ve gerekenleri yapmak, yaşlı sağlığı hizmetlerine katılmak, bireysel ve grup eğitimlerine katılmak, enjeksiyon ve pansuman hizmetlerini yürütmek gibi genel konuların da yer aldığı görülmektedir (13).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlık 21 hedefleri ve Münih Deklarasyonuna göre ise ebelerin görevleri (15);

- Gebelik, doğum anı ve doğum sonrası dönemde bakım, eğitim ve kontrol yapabilmek
- Doğum yönetim sorumluluğunu alabilme,
- Yenidoğan bebeğin bakımını verebilme
- Yukarıdaki konularla ilgili koruyucu önlemler alabilme, anne ve bebekte oluşabilecek riskleri tanıyabilme ve tıbbi yardım sağlayabilme
- Kadına, aileye ve topluma antenatal eğitim, ebeveynliğe hazırlık, aile planlaması ve çocuk bakımı konularında sağlık eğitimi yapabilmemesi.

Bu doğrultuda ülkemizde ebenin görevlerine bakıldığında ebelere, DSÖ ebe tanımında öngörüldüğü şekilde perinatal hizmet alanında kapsamlı olarak görev verildiği, ancak mesleki eğitim müfredat programında ve DSÖ'nün ebe tanımında yer almayan alanlarda da (örn: 15- 49 yaş evli kadınları izlemek, yaşlı sağlığı, beslenme sorunları, bulaşıcı hastalıklar ile mücadele gibi) ebelerden görev beklendiği saptanmıştır. Bu görevler, toplumun sağlığını korumak ve geliştirmek ve hastalık halinde gerekli bakımı vermektense sorumlu olan hemşirenin görevleri arasında yer almalıdır. Böylece ebenin, gebelik ve yenidoğan gibi çok özel, kapsamlı, otonomi ve hızlı karar vermeyi gerektiren kendi görev alanına daha fazla yoğunlaşmasını da sağlayacaktır.

Perinatoloji alanında ebelik ve hemşirelik hizmetleri ile ilgili yukarıda tartışılan konulardan başka temel bazı sorunlar da hizmet sunumunu ve verilen hizmetin kalitesini etkilemektedir.

Bunlardan biri şu anda ebe ve hemşire yetiştiren okulların müfredat programlarının ve uygulama alanlarının, koruyucu sağlık hizmetinden daha çok tedavi edici sağlık hizmetlerine insangücü yetiştirecek biçimde planlanmış olmasıdır (16,17). Oysa perinatoloji hizmeti, sağlığın korunması ve geliştirilmesine dönük bir hizmettir. Sağlığın korunması ve geliştirilmesi bağlamında öğrenciye uygun bilgi, tutum ve becerisinin kazandırılmasında müfredat programlarında ve özellikle uygulama alanlarında gerekli düzenlemelerin yapılması gerekir.

Perinatoloji alanında özel dal hemşireliğinin olmaması da diğer bir sorun olarak ele alınabilir. Perinatoloji hemşiresinin görev tanımına bakıldığında bu alanda hemşirelerin de görev almalarının, ana çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından önemi açıkça görülmektedir. Ancak bu alanda görev alacak hemşirelerin özelleşmesi için gereken sertifika programlarının açılması gerekir.

Ayrıca perinatoloji uygulamalarının dinamik yapısı, bu alanda çalışan ebe ve hemşirelere alandaki yeni bilgi ve teknolojileri takip etme zorunluluğu getirir. Perinatoloji alanında çalışan ebe ve hemşireler yeni bilgileri takip etme ve uygulamadaki yeterliliğini sürdürme zorunluluğundadır. Ayrıca profesyonel ve etik konuların farkında olmalı, hizmet içi eğitim ve profesyonel sürekli eğitim programları ile alanına yönelik yeni bilgileri öğrenmeli ve becerilerini geliştirmelidir. Bunların başarılabilmesi için ebe ve hemşirelerin görev içi eğitim ve profesyonel sürekli eğitim programlarının düzenini ve sürekliliğini sağlayacak kurum içi eğitim birimlerinin oluşturulması, onların daha sistemli deneyim kazanmalarını sağlaması açısından önemli olacaktır.

Günümüzde perinatal uygulamalardan söz ederken ekip, ekip çalışması yada ekip kurulması gibi kelimeler oldukça sık kullanılır. Bir çok çalışma göstermiştir ki iş sorumluluklarını ve rollerini yerine getirmede ekip bir bireyden daha başarılıdır (16,18,19). Gerçek hayatta herhangi bir problem; bir çok beceri, deneyim ve bilginin kombinasyonu ile çözülmeyi gerektirir. Ekip içindeki profesyoneller arasındaki iyi iletişim, etkili problem çözmek için temeldir. Ekip içindeki her bir üyenin bilgisi, becerisi ve farklı bakış açıları problemin doğru ve güvenilir çözümlenmesini sağlar. Ekip çalışmasının getirdiği en önemli yararlarından biri de çalışma yaşamının getirdiği stresin ekip çalışması ile daha kolay aşılabileceğidir (18,20).

Bu kadar çok yararı ve olumlu sonuçlarına rağmen ekip çalışması doğumda ve perinatal bakımda hala yeterince etkili bir şekilde kullanılmamaktadır. Hekim-hemşire/ebe arasındaki etkileşim ve iletişimin hiyerarşik düzende olduğu geleneksel roller, hekimin organizasyon şemasının en üstünde yer aldığı geleneksel kurum politikaları, eğitim ve sosyal statü farklılıklarının profesyonel davranışları etkilemesi, sosyal ve ekonomik yaşam stillerinin profesyonel tutum ve etkileşimlere yansması gibi durumlar ekip ilişkilerini etkilemektedir (18). Günümüzde artık hekim ve hemşirenin birbirlerine bakış açıları önemli ölçüde değişmiştir. Ancak hala geçmişten kalan miras ile etkili ekip fonksiyonlarının tam olarak uygulandığı söylenemez.

Perinatal ekip çalışmasının temel hedefi, perinatal bakımın anne-fetus/yenidoğanın güvenliğini sağlayan, yan etkileri azaltan, kanıta dayalı yaklaşımla sonuçlanmasıdır. Bu hedef gerçekleştiğinde bakım uygulamaları daha güvenilir olacak, klinik girişimler hasta güvenliği ile sonuçlanacak ve yanlış uygulamaların sayısı azalacaktır (18,19).

Sonuç ve Öneriler

Kadın sağlığını özel kılan onun üreme fonksiyonları ile sosyal ve biyolojik özellikleridir. Diğer bir deyişle üreme sağlığı, kadın sağlığının önemli bir boyutunu oluşturur. Türkiye’de üreme sağlığı hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve hizmet kalitesinin yükseltilmesi için yapılan plan ve uygulamalar kadın sağlığı alanındaki önemli geliş-

melerden biridir. Ancak üreme sağlığı sorunlarının önemli bir boyutunu oluşturan perinatal dönem sorunları yukarıda da belirtildiği gibi hala önemini korumaktadır.

Kadında hastalık ve ölümlerin en sık görüldüğü perinatal döneme ait sağlık göstergelerini iyileştirmek, perinatal hizmetleri nitelik yönünden geliştirmek ve hizmetin ulaşılabilirliğini artırmak açısından ebe ve hemşirelerin bu alanda daha etkin kullanılmaları ve bu bağlamda görev tanımlarının yeniden gözden geçirilmesi gerekir. Perinatal hizmetlerin verildiği I. basamak sağlık hizmetlerinde hemşire ve ebeler için, aldıkları eğitime temellendirilmiş görev tanımlarının yapılması, hemşirelerin bu alanda özelleşmelerini sağlayacak sertifika programlarının açılması, doğum öncesi ve doğum sonrası izlem ve bakımın yeterliliği ve hizmetin ulaşılabilirliği açısından “evde bakım- ev ziyaretleri” hizmet sisteminin kurulması ve gençlerin sağlıklı bir evliliğe ve gebeliğe hazırlanabilmeleri için bu alanda özelleşmiş hemşirelerin hizmet vereceği “Aile Danışmanlık Merkezlerinin” kurulması için çalışmaların yapılması önerilir.

Kaynaklar

1. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. VII. Baskı: Ankara; Sistem Ofset;2005.
2. Maternal Health. Population Reports. 2003;XXXI (2):37-39.
3. Biliker MA. Güvenli Annelik. Aktüel Tıp Dergisi-Kadın Sağlığı Özel Sayısı 2003; 6 (1): 37-44.
4. Akın A., Bayar N. Güvenli Annelik. Sağlık ve Toplum 1998; 8 (3-4):33-36.
5. Mihçioçuk S., Akın A. Dünya’da ve Türkiye’de Anne Ölümleri. Sağlık ve Toplum 1998; 8 (3-4):37-44.
6.World Health Day. Safe Motherhood, 7 April 1998, WHO, Geneva.
7. Department of Reproductive Health and Research (RHR), WHO Available from: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternalmortality.2000/analysis> (Accessed: 25.02.2004)
8. Açıklık, İ. (2003). Türkiye’de Ana Sağlığı, Aile Planlaması, Available from: <http://www.saglik.tr.net/cinselsaglikturkiyeaileplanlamasi.shtml.2003> (Accessed: 02.03.2004)
9. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdü Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdü Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, Türkiye.
10. Akın A., Biliker MA., Doğan B., Mihçioçuk S. Türkiye’de Anne Ölümleri ve Nedenleri. Aktüel Tıp Dergisi-Kadın Sağlığı Özel Sayısı 2003; 6 (1): 24-29.
11. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998-İleri Analiz Sonuçları Türkiye’de Ana Sağlığı, Aile Planlaması Hizmetleri ve İsteyerek Düşükler. H.Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı, UNFPA, Ed: Akın, A., Ankara; KUM Baskı Hizmetleri 2002.
12. T.C. Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Kadın Sağlığı Ulusal Faaliyet Planı. Ankara 1998.
13. T.C. Sağlık Bakanlığı, TSH Müdürlüğü, Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge. Ankara 2001.

14. Perinatal Nurse (Associate/Diploma, Exam #17; Baccalaureate, Exam#40) Description Of Practice, Available from: <http://nursingworld.org/ancc/certification/cert/certs/specialty/perinatal.html> (Accessed: 25.06.2006)
15. Internal Confederation of Midwives (ICM), Available from: <http://www.international.midwives.org> (Accessed: 25.06.2006)
16. Taşkın L., Seviğ Ü. Dünya Sağlık Örgütü, Avrupa Bölgesi, Hemşireler ve Ebeler II. Konferansı İçin Sağlık Bakanlığı Tarafından İstenen Ön Çalışma Raporu. Ankara 2000.
17. Arslan, H. Ebinin Çalışma Alanları ve Ebeden Beklenen Hizmetler. Hemşirelik Forumu Dergisi 2005: 6-11
18. Simpson KR. Creehan PA. Perinatal Nursing, 2nd Edition. Philadelphia; Lippincott Comp.;2001.
19. Rubeor K. The Role of Risk Management in Maternal-Child Health. Journal of Perinatal&Neonatal Nursing 2003; 17 (2):94-1001.
20. Perez RP. Protocols for Perinatal Nursing Practice. Missouri; Mosby Comp.;1991.