

MAKALE

## Ağrı İli Köyleri Gebe ve Çocuk İzlemleri Durumu ve Sağlık Hizmetlerine Ulaşılabilirlik Değerlendirmesi

### The Follow-up Status of Pregnancies and Children and the Evaluation of Accessibility to Health Services in the City of Ağrı

Nuriye ULU

Karaman İl Sağlık Müdürlüğü / KARAMAN

#### Özet

**Amaç:** Ülkemizde ve dünyada gebe ve bebek sağlığı, sağlık hizmetlerinin yeterliliğini göstermede çok önemli bir parametredir. Doğum öncesi bakım, sağlıklı koşullarda doğum ve doğum sonrası yapılan loğusa izlemleri ile bebeğe yönelik yenidoğan bakımı ve büyüme gelişmenin değerlendirilmesi izlemleri en temel hizmetlerdir. Bu hizmetler ile annelerin daha sağlıklı gebelik geçirerek daha sağlıklı bebeklere sahip olmaları sağlanacaktır. Bu araştırmanın amacı Ağrı ili köylerinde gebe ve çocuk izlemlerinin durumunun belirlenmesi ve sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğin değerlendirilmesidir.

**Yöntem:** Bu araştırma Ağrı ilindeki tüm köylerde 2008 yılı Temmuz-Ağustos ayları arasında yapılan tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır. Merkez ve ilçelerdeki tüm köylere sağlık personeli tarafından ziyaretler yapılarak, hanedeki ebeveynlerden biriyle yüz yüze görüşme yöntemiyle anket uygulandı. Anket 9 sorudan oluşmaktaydı. Veriler SPSS 15.0 programı ile değerlendirildi.

**Sonuçlar:** Bu çalışmada 571 köyden toplam 2636 kişiye anket uygulandı. Anket yapılan hanelerdeki kişilerin % 99,8'i sağlık personelinin aşı için son bir ay içinde kendilerini ziyaret ettiğini, % 87,9'u gebelik takiplerinin yapıldığını, % 84,3'ü gebelikleri sırasında tetanos aşısının yapıldığını ifade etmiştir. % 96,7'si çocuklarının aşılarının tam olduğunu, takiplerinin yapıldığını, % 1,4'ü sağlık personelinin kendilerine ulaşmadığını, % 2,1'i ise aşığı reddettiklerini ifade etmişlerdir.

**Tartışma:** Gebe kadınlara verilecek etkili bir doğum öncesi ve doğum sonrası bakım ile anne ve bebek ölüm hızlarının düşürülmesine önemli katkılar sağlanacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, doğum öncesi bakım, bebek izlemi

#### Giriş

Ülkemizde ve dünyada gebe ve bebek sağlığı, sağlık hizmetlerinin yeterliliğini göstermede çok önemli bir parametredir (1). Anneye yönelik doğum öncesi bakım, sağlıklı koşullarda doğum ve doğum sonrası yapılan loğusa izlemleri ile bebeğe yönelik yenidoğan bakımı ve büyüme gelişmenin değerlendirilmesi izlemleri, sağlık ocaklarında yürütülen ana çocuk sağlığına yönelik en temel hizmetlerdir (2). Bu hizmetlerle annelerin daha sağlıklı bir gebelik geçirmeleri ve daha sağlıklı bebeklere sahip olmaları sağlanmış olacaktır (3,4)

#### Abstract

**Objective:** In our country and throughout the world, the health of pregnant women and infants is a very important parameter in showing the adequacy of health services. The services of prenatal care, birth under healthy circumstances, postnatal follow-up of the puerperants, newborn baby care and the follow-up of the infants' growth and development are the most basic health services. By providing these services, mothers are going to have healthier pregnancies and healthier babies. The aim of this study was to determine the status of the surveillances of the pregnant women and infants and to evaluate the accessibility of health services in the villages of Ağrı city.

**Method:** This work is an identifying research made between the dates of July-August 2008 in all the villages of Ağrı city. The survey had been performed using face to face interview method with one of the parents by the health personnel visiting all the villages of the city centre and all the counties. Our survey included 9 questions. Obtained data were assessed by SPSS 15.0 statistical program package.

**Results:** In this study, 2636 people from 571 villages were subjected to a questionnaire. Subjects who participated to this survey stated that 99,8% had been visited by health personnel for vaccination in the last month, 87,9% had been carried out pregnancy follow-ups. 84,3% had been vaccinated for tetanus during their pregnancy period. 96,7% said that their children had been fully vaccinated and followed up. 1,4% affirmed that no health personnel visited to them and 2,1% rejected vaccination of their own accord.

**Discussion:** By providing effective prenatal and postnatal care to the pregnant women, a very significant contribution will be made in order to decrease mother and infant mortality rates.

**Key Words:** Pregnancy, Prenatal Care, Infant follow-up

Doğum öncesi bakım (DÖB) anne ve fetüsün, tüm gebelik boyunca düzenli aralıklarla gerekli muayene ve önerilerde bulunularak, bir sağlık personeli tarafından izlenmesidir (5,6) Sağlık personeli bölgesinde yaptığı rutin izleme çalışmaları sırasında tespit ettiği tüm gebeleri izler, bu izlemeleri düzenli olarak kaydeder (7). Kaydedilen bilgilerin değerlendirilmesi, o sağlık ocağı bölgesinde DÖB çalışmalarının etkinliğinin, sorunlarının ve olası çözümlerin tespitinde çok önemlidir (8). Sağlık düzeyini iyileştirmek ve yükseltmek için kişilere kendi yaşadıkları

ortamlarında sağlık hizmeti ve hizmet donanımının sağlanmasını amaçlayan ev ziyaretleri ile hedef kitleye erişim sağlanacaktır (9).

Gelişmiş ülkelerde gebelerin % 100'ü doğum öncesi bakım alırken, 2008 TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması)'ya göre Türkiye'de son 5 yıl içinde gerçekleşen doğumlarda son gebeliği süresince 100 gebenin 92'si doğum öncesi bakım almaktadır (10). Kadınların güvenle gebe kalmaları, doğum yapmaları ve sağlıklı bebeklere sahip olabilmeleri için gebelikleri boyunca eğitimli sağlık personelleri tarafından takip edilmeleri son derece önemlidir. Gebelikleri boyunca hiç DÖB almamış annelerin daha fazla ölüm riski taşıdıkları, daha fazla düşük doğum ağırlıklı bebek doğurdıkları, bebeklerin perinatal dönemde ölme olasılıklarının daha fazla olduğu belirlenmiştir (11,12).

Gelişmiş ülkelerde gebe eğitimi DÖB'ın bir parçası olarak yapılmaktadır (13). Doğum öncesi eğitim programlarının anne ve bebek sağlığı üzerine olumlu etkisinin olduğunu bildiren çalışmalar vardır (14,15) ve doğum öncesi bilgilendirme programlarının en azından gebenin kaygısını azalttığı iyi bilinmektedir.<sup>16</sup> Annede daha önce var olan hastalıkların erken teşhisi için DÖB'a mutlaka ilk üç ay içinde başlanmalı, düzenli aralıklarla gebeliğin sonuna kadar, normal gebelerde en az 6 kez, riskli gebeliklerde ise daha fazla sayıda izlem yapılmalıdır.<sup>17</sup> Koruyucu sağlık hizmetlerinden biri olan doğum öncesi bakımın amacı; doğumun sorunsuz gerçekleşmesi için hamilelik süresince annenin ve fetüsün sağlığının kontrol altında tutulmasıdır. Kadınlar hamilelik sırasında neler olabileceği konusunda eğitilir, bu dönemde annede ve fetusta hastalık, eksiklik ya da başka potansiyel risklerin saptanabilmesi için düzenli testler uygulanır. Nitekim doğumdan önce sağlık hizmetlerinden yararlanmayan kadınların bebeklerinde bir yaşından önce ölüm olasılığının 4 kat daha fazla olduğu gösterilmiştir (16).

Düzenli antenatal takipler sırasında pek çok önlenebilir hastalık teşhis edilerek erken dönemde önlem alınabilecektir. Preeklampsinin erken dönemde saptanıp uygun şekilde tedavi edilmesi ile eklampsi büyük oranda önlenebilir bir patolojidir (18). Yine gebelik sırasında ortaya çıkan demir eksikliği anemisi, hem anne hem de bebek açısından sorun yaratan, anne adayında erken doğum eylemi riskini iki kat, düşük ağırlıklı doğum riskini üç kat artıran bir patolojidir (19). Az gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkelerdeki çalışmalarda hemen hemen gebelerin yarısı anemiktir. Gebelikte anemi, aynı zamanda gelişmiş ülkelerin de sorunudur (20-22). Gebelik ilerledikçe anemi riski de arttığından, anemik kadınların yakın izlemi ve sürekli danışmanlık almaları gereklidir (8,23). Gebelikte sık görülen enfeksiyonlardan olan üriner sistem enfeksiyonları (ÜSE) tedavi edilmediği takdirde; erken doğum, düşük doğum ağırlıklı bebek, preterm eylem, preeklampsi ve kronik renal hastalık gibi komplikasyonlara neden olabilmektedir (24). Anne yaşının  $\leq 19$  olduğu adolesan dönem gebelikleri; düşük doğum ağırlığı, erken doğum ve perinatal mortalite artışı gibi kötü obstetrik sonuçlara yol açabilmektedir. Adolesan anneler müdahaleli doğum ve sezaryen operasyonu açısından daha fazla riske sahiptir (25).

Adolesanlara koruyucu sağlık hizmetleri verilmesi hem ergenler hem de tüm toplum sağlığı açısından önemlidir (26,27). Tüm ülke çapında antenatal bakımın yaygınlaştırılması ile; gebelik, doğum ve yenidoğan bakımının kalitesinden etkilenen ve sağlık sisteminin etkinliğini gösteren önemli ölçütler olan gebe ve bebek ölüm hızları azalacak, en düşük seviyeye indirilecektir (28-32).

Doğumların sağlıklı koşullarda gerçekleştirilmesinin ve loğusalık izlemlerinin düzenli olarak verilmesinin anne ve perinatal bebek ölümlerini azalttığı bilinmektedir. Sağlıklı koşullarda doğum ve doğum sonu anne ve yenidoğan bakımı, komplikasyonların azaltılmasında ve komplikasyon gelişmesi durumunda anne ve bebeklerde ölüm riskinin azaltılmasında temel müdahaledir. Bu yaklaşım, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından geliştirilen, anne ve çocuk sağlığında müdahale ve eylemleri yönlendiren ve rehberlik yapan "Güvenli Annelik Paketi"nde belirtilmektedir (33,34).

Ana çocuk sağlığı hizmetleri içerisinde önemli bir yeri olan postpartum bakım hizmeti, temelde koruyucu bir sağlık hizmetidir. Genel olarak kadınlar, postpartum bakıma göre prenatal bakım hizmetlerinden daha çok yararlanmaktadır. Postpartum bakım hizmetleri içinde daha çok anne ve bebek ölümleri ile ilgili hastalık nedenleri ve bunların kontrol altına alınmasına öncelik verilmektedir (35). Annenin postpartum döneme uyum yapabilmesinde ailenin yanı sıra, sağlık çalışanlarından aldığı bakım çok önemli yere sahiptir (36). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın önerilerine göre, loğusalık izlemleri, doğumdan sonraki 24 saat içinde bir kez, daha sonra ise 2. ve 4. haftalarda birer kez olmak üzere toplam üç kez yapılmaktadır (37,38). Bu dönemde ortaya çıkabilecek rahatsızlıkların en erken dönemde tespit edilip, gereken önlemlerin alınabilmesi için loğusalık dönemlerindeki izlemlerin düzenli olarak yapılması gerekmektedir. Ülkemizdeki bebek ölümlerinin beşte birinin neonatal dönemde olduğu ve anne ölümlerinin büyük bir kısmının doğum sırasındaki kanama ve postpartum enfeksiyonlar nedeniyle olduğu göz önüne alınırsa doğum ve doğum sonrası bakım hizmetlerinin önemi daha iyi anlaşılacaktır (17,39).

Dünyada her yıl ölen 11 milyon çocuğun 2/3'ünde neden enfeksiyon hastalıklarıdır. Hastalığa karşı koruyucu olan aşısı bulunmasına karşın 2002 yılında dünyada 770 bin çocuk kızamıktan, 520 bin çocuk Hepatit B enfeksiyonundan, 215 bin çocuk neonatal tetanozdan, 400 bin çocuk Hemophilus İnfluenza Type B'ye (Hib) bağlı invaziv hastalıklardan, 346 bin çocuk boğmacadan, 5 bin çocuk difteriden, 30 bin çocuk sarıhummadan ve 300 binin üzerindeki çocuk tüberkülozdan ölmüştür (40).

Aşı ile korunulabilir hastalıklardan ölümlerin engellenmesi amacıyla DSÖ tarafından Genişletilmiş Bağışıklama Programı (GBP) geliştirilmiş ve 1981 yılından itibaren ülkemizde uygulanmaya başlanmıştır (41,42). GBP çerçevesindeki aşılar her yıl yaklaşık olarak 5 yaş altında 3 milyon çocuğun yaşamını kurtarmaktadır (43). Bağışıklamanın uzun vadedeki hedefi, enfeksiyon hastalıklarının tüm dünyadan eradike edilmesi, kısa vadede ise kişilerde veya gruplarda hastalıkların ortaya

çıkmasının önlenmesidir (44,45). Bağışıklama oranlarının istenilen düzeye getirilmesi ile 4 milyon yaşamın daha kurtarılacağı öngörülmektedir (46).

Türkiye'de erken yaş gebelikleri, sık aralıklarla gebelik ve doğum, çok çocukluluk ve istenmeyen gebelik gibi, iyi bir aile planlaması programı ile önenebilecek sorunlar varlığını sürdürmektedir (47,48). Türkiye'de aile planlaması hizmetleri, halen ülke genelinde ağırlıklı olarak birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamında ele alınmaktadır (48). Aile planlamasındaki temel hedef ana ve çocuk sağlığını iyileştirmektir. Yapılan çeşitli çalışmalarda, aile planlaması programlarına ağırlık verilmesi ile anne ölümlerinin % 30-40, bebek ölümlerinin de en az % 20 oranında azalacağı belirtilmektedir (49-51).

Bu çalışma, Ağrı ilinde birinci basamak sağlık kurumlarında görevli sağlık personelinin, kendi kurumlarınca takip etmeleri gereken bölgelerdeki gebe ve bebek izlemlerinin değerlendirilmesini, sağlık personelinin halka, halkın sağlık personeline ulaşılabilirlik durumunu saptamak amacıyla planlanarak yürütülmüş bir araştırmadır.

## Yöntem

Bu araştırma, Ağrı ilinde merkez ve ilçelerdeki tüm köylerde 2008 yılı Temmuz-Ağustos ayları arasında yapılan tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır.

Ağrı ilinde merkez ve ilçelerdeki tüm köylere sağlık personeli tarafından ziyaretler yapılarak, muhtarla görüşülmüş, muhtarın elindeki hane listesinden rastgele yöntemle 5 hane tespit edildi ve hane halkı ebeveynlerinden biriyle yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak anket uygulandı. Anket, sağlık personelinin köyü en son ziyaret tarihi, hanede çocuk varlığı/yokluğu, varsa isimleri, çocukların aşı durumları, aşı yoksa nedenleri, hanedeki annenin gebelik dönemindeki takip durumları (birden fazla gebelik durumunda son gebelik sorgulandı), tetanos aşılama sorularından oluşan, toplam 9 soru içeren çalışmada, 571 köyde toplam 2855 haneye ulaşılması planlanırken, bazı köylerde mevsimsel özellik nedeniyle yaylaya çıkıldığı ve köyde yeterli sayıda kişi yaşamadığından köyde bulunan ve ulaşılabilen bireylere anket uygulandı. Merkez köylerde 442 kişiye (% 16,8), Eleşkirt ilçesi köylerinden 304 kişiye (% 11,6), Hamur ilçesi köylerinden 226 kişiye (% 8,6), Taşlıçay ilçesi köylerinden 170 kişiye (% 6,5), Tutak ilçesi köylerinden 386 kişiye (% 14,7), Diyadin ilçesi köylerinden 268 kişiye (% 10,2), Doğubayazıt ilçesi köylerinden 373 kişiye (% 14,2), Patnos ilçesi köylerinden 461 kişiye (% 17,6) ulaşıldı ve toplam 2636 hanede (ulaşılması planlananın % 92,3'ü) bulunan bireylere anket uygulandı.

Veriler SPSS 15.0 paket programında değerlendirildi. Analizlerde yüzde dağılımları, yüzdeler arası farkın anlamlılık testi, ki-kare testleri kullanıldı.

## Sonuçlar

Bu çalışmada 571 köyden toplam 2636 kişiye anket uygulandı. Anket yapılan hanelerdeki kişilerin "sağlık personeli aşı için sizi en son ne zaman ziyaret etti"

sorusuna verdikleri cevaplar incelendiğinde, 2360 kişi (% 99,8) son bir ay içinde ziyaretin olduğunu, 6 kişi (% 0,2) sağlık personelinin kendilerini son bir ay içinde ziyaret etmediğini belirtti. (Sağlık personeline ziyaret edilmeyen hanelerde gebe, bebek hedef nüfusun olmadığı tespit edildi ve bu nedenle son bir ayda ziyaret edilmedikleri anlaşıldı.)

Bütün ilçe ve merkez köylerin sağlık kurumuna başvuru durumları Tablo 1'de gösterilmiştir. Anket yapılan ebeveynlerden çocuğu olup cevap veren toplam 2631 kişiden 1740'ı (% 66,1) çocuğu ile ilgili olarak herhangi bir nedenle sağlık kurumuna başvurduğunu, 891'i (% 33,9) başvurmadığını belirtti. Başvuru durumunun ilçe ve köylere göre farklılık gösterip göstermediği incelendiğinde, en yüksek başvurunun merkez köylerde olduğu tespit edildi. Başvuru durumu ilçelere göre anlamlı farklılık göstermekteydi (p=0,000).

Başvuru durumlarının Merkez köylerle ilçelere bağlı köyler arasında farklılığı değerlendirildiğinde merkez köylerde 391 hanenin (% 88,5), tüm ilçe köylerinde toplam 1349 hanenin (% 61,6) başvuruda bulunduğu belirlendi ve aralarında farklılık bulundu (p=0,000).

**Tablo 1.** Tüm Merkez ve İlçelere Bağlı Köylerde Yaşayan Kişilerin Çocuklarının Herhangi Bir Nedenle Sağlık Kurumuna Başvuru Durumları

İLÇE ADI	Sağlık Kurumuna Başvuru Durumu				
	Başvuru Yapmış	Başvuru Yapmamış	Toplam	Sayı	
	Sayı	%	Sayı	%	
PATNOS	216	46,8	246	53,2	461
DOĞUBEYAZIT	227	60,9	146	39,1	373
DİYADIN	211	78,7	57	21,3	268
TUTAK	174	45,1	212	54,9	386
TAŞLIÇAY	146	85,9	24	14,1	170
HAMUR	138	61,1	88	38,9	226
ELEŞKİRT	237	78,0	67	22,0	304
TÜM İLÇELER	1349	61,6	840	38,4	2189
MERKEZ	391	88,5	51	11,5	442
TOPLAM	1740	66,1	891	33,9	2631

Araştırmaya alınan tüm ebeveynlere çocuklarının aşılama durumları ve sağlık personeli tarafından aşı takiplerinin yürütülüp yürütülmediği sorulduğunda, 2545 kişi (% 96,7) çocuklarının aşılarının tam olduğunu ve takiplerinin yapıldığını, 86 kişi (% 3,3) takiplerinin yapılmadığını ifade etti. Aşılarının olmadığını belirten 86 kişinin 37'si (% 1,4) sağlık personelinin kendilerine ulaşmaması sebebiyle, 49'unun (% 2,1) kendilerinin aşıyı istememesi/reddetmesi sebebiyle aşılanmanın yapılmadığı/yapılmadığı belirlendi.

Çocuklarına en son hangi aşının yapıldığını 2357 kişi bilmekte (% 89,6), 274 kişi (% 10,4) bilmemekteydi. Son uygulanan aşının ebeveynler tarafından bilinme düzeyi ilçelere göre farklılık göstermekteydi (p=0,000). Merkez ve merkeze en yakın sınır olan Eleşkirt, Hamur ilçeleri köylerinde son aşının yüksek düzeyde (%99'larda) bulunduğu görüldü (Tablo 2).

**Tablo 2.** Tüm Merkez ve İlçelere Bağlı Köylerde Yaşayan Kişilerin Çocuklarına Uygulanan Son Aşısı Bilme/Bilinçlilik Durumları

İLÇE ADI	Ailelerin Son Aşı Bilme Durumları				
	Biliyor		Bilmiyor		Toplam
	Sayı	%	Sayı	%	
PATNOS	323	69,9	139	30,1	462
DOĞUBEYAZIT	274	73,5	99	26,5	373
DİYADİN	261	97,4	7	2,6	268
TUTAK	368	95,3	18	4,7	386
TAŞLIÇAY	170	100,0	0	0,0	170
HAMUR	223	98,7	3	1,3	226
ELEŞKİRT	299	98,4	5	1,6	304
TÜM İLÇELER	1918	87,6	271	12,4	2189
MERKEZ	439	99,3	3	0,7	442
TOPLAM	2357	89,6	274	10,4	2631

Tüm köylerdeki çocukların aşılama şekilleri incelendiğinde; 381'inin (% 14,5) bağlı bulunduğu sağlık ocağına/evine kendisinin giderek, 2133'ünün (% 81,1) sağlık personelinin ev ziyaretleri sırasında tespit etmesi sonucu, 81'inin (% 3,1) anons vs gibi diğer yollarla aşılandıkları belirlendi (Tablo3). Aşılama şekilleri ilçelere göre farklılık göstermekle birlikte, en sık aşılama şeklinin sağlık personeli tarafından tespit edilerek olduğu bulundu (p=0,000).

**Tablo 3.** Çocukların Aşılama Şekillerinin İlçelere Göre Dağılımı

İLÇE ADI	Çocukların Aşılama Şekilleri								
	Aşısı yok		Kendisi giderek		Sağlık pers. ev ziyareti		Diğer (anons vs)		Toplam
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
PATNOS	8	1,7	23	5,0	420	90,9	11	2,4	462
DOĞUBEYAZIT	12	3,2	59	15,8	256	68,6	46	12,4	373
DİYADİN	5	1,9	94	35,1	165	61,6	4	1,5	268
TUTAK	8	2,1	16	4,1	342	88,6	20	5,2	386
TAŞLIÇAY	0	0,0	65	38,2	105	61,8	0	0,0	170
HAMUR	3	1,3	9	4,0	214	94,7	0	0,0	226
ELEŞKİRT	0	0,0	1	0,3	303	99,7	0	0,0	304
TÜM İLÇELER	36	1,6	267	12,2	1805	82,5	81	3,7	2189
MERKEZ	0	0,0	114	25,8	328	74,2	0	0,0	442
TOPLAM	36	1,4	381	14,5	2133	81,1	81	3,1	2631

Anket yapılan tüm hanelerde henüz gebelik geçirmemiş 1 kişi hariç tutularak toplam 2635 kişide gebelik takipleri sorgulandığında (birden fazla gebeliği olanlarda son gebelik sorgulandı) 2316 kişi (% 87,9) takiplerinin yapıldığını, 319 kişi (% 12,1) takiplerinin yapılmadığını ifade etti. Gebelikleri sırasında tetanos aşısı yapıp yapılmadığı sorgulandığında ise, 2221 kişi (% 84,3) aşılandığını, 414 kişi (% 15,7) aşılanmadığını ifade etti. Aşılarının yapılmadığını ifade eden toplam 414 kişiden 252'si (% 9,6) kendisinin yaptırmak istemediğini, 166'sı (% 6,3) sağlık personelinin kendilerine ulaşmadığını ifade etti.

Tüm cevaplanan soru kriterlerine göre sağlık personelinin anket yapılan hane için yeterli hizmet verip vermediğini incelediğimizde; 2498 hane için (% 94,8) yeterli

çalıştıkları, 137 hane için (% 5,2) yetersiz/eksik çalıştıkları tespit edildi. Sağlık personelinin çalışma durumu ilçe köylere göre farklılık göstermekle birlikte (p=0,000), tüm ilçeler grubu ile merkez köyler grubu arasında farklılık bulunduğu (p=0,026) saptandı. Merkez köylerde toplam 442 hanenin 430'una (% 97,3) yeterli, 12'sine (% 2,7) yetersiz/eksik hizmet verildiği, tüm ilçe köylerinde toplam 2193 hanenin 2068'inde (% 94,3) yeterli, 125'inde (% 5,7) yetersiz/eksik hizmet verildiği tespit edildi (Tablo 4).

**Tablo 4.** Sağlık Kurumlarımızdaki Personelin Tüm İlçe ve Merkez Köylerdeki Hanelere Verdikleri Hizmet Durumları

İLÇE ADI	Sağlık Personeli Hizmet Durumu				
	Yeterli hizmet veriliyor		Yetersiz/Eksik hizmet veriliyor		Toplam
	Sayı	%	Sayı	%	
PATNOS	402	86,6	62	13,4	464
DOĞUBEYAZIT	347	92,5	28	7,6	375
DİYADİN	268	100,0	0	0,0	268
TUTAK	370	95,9	16	4,1	386
TAŞLIÇAY	169	99,4	1	0,6	170
HAMUR	219	96,9	7	3,1	226
ELEŞKİRT	293	96,4	11	3,6	304
TÜM İLÇELER	2068	94,3	125	5,7	2193
MERKEZ	430	97,3	12	2,7	442
TOPLAM	2498	94,8	139	5,2	2635

Sağlık personeli tarafından verilen hizmetin yetersiz olduğu durumlarda, yetersizliğin hangi hizmetler yönünden olduğunu incelediğimizde; toplam 212 eksik izlemin 14'ünde (% 6,6) bebek izleminde, 158'inde (% 74,5) gebe takibinde eksiklik olduğu gözlemlendi. Kırk hanede (% 18,9) ise hem bebek, hem gebe izlemlerinde eksiklik olduğu belirlendi. Anket uygulanan 63 (% 2,3) hanede sağlık personelinin vermek istedikleri gebe takibi ve bebek aşılama hizmetlerine direnç olduğu tespit edildi.

Çalışmada ayrıca hanedeki gebe-bebeklerin isimleri de alınmak suretiyle ulaşılamamış bölgelerde saptanan kişiler sağlık kurumlarına bildirilerek düzenli takiplerinin yapılması ve eksikliklerin giderilmesi sağlanmıştır.

## TARTIŞMA

Bu çalışmada gebelerin % 87,9'unun takiplerinin yapıldığı, % 12,1'inin DÖB almadığı; % 84,3'üne gebelikleri sırasında tetanos aşısı yapıldığı, % 15,7'sine tetanos aşısı yapılmadığı saptandı.

Aydın'da Beşer ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, gebelerin % 11,3'ünün DÖB hizmeti almadığı, yeterli bakım hizmetini ise sadece her 5 kadından birinin aldığı; gebelerin % 82,0'mın tetanosa karşı bağışıkladıkları saptanmıştır (3). Yine Okyay ve arkadaşlarının Aydın'da yaptıkları çalışmada, gebelerin % 75,5'inde TT1 ve % 70,1'inde TT2 aşısı yapıldığı bulunmuştur (8). Çağlayan ve Etiler'in Kocaeli'nde yaptıkları çalışmada, sağlık ocaklarının gebe izlem fişleri değerlendirildiğinde, ilk üç ay içinde tespit ve izlemi yapılan gebelerin oranı 1998 yılında % 35,6, 1999 yılında % 50,0 bulunmuştur. Tetanos aşısı yapılmayan gebelerin oranı 1998 yılında % 25,7, 1999 yılında % 14,4 olarak saptanmıştır (54). Çakmak ve

arkadaşlarının Diyarbakır'da yaptıkları araştırmada, annelerin % 39,6'sı en az bir kez doğum öncesi bakım almışken, % 60,4'ü doğum öncesi bakım almamıştı. Bu annelerin gebelikleri sırasında tetanos aşısı % 58,0'ına yapılmamıştır (52).

Ülkemizde 1998 TNSA'da kadınların % 31,9'unun DÖB almadığı, % 42,1'inin yetersiz DÖB aldığı bilinmektedir, yeterli bakım alma oranı ise % 26,0'dır (55-57). 2008 TNSA'da ise doğum öncesi bakım almayan kadın oranlarının % 31,9'dan % 8,0'a gerilediği görülmüştür.<sup>58</sup> Türkiye'de 2000 yılında toplam 10 Neonatal Tetanos vakası bildirilmiştir. Bu vakaların dördü (% 40) ölümle sonuçlanmıştır. Türkiye'de 2000 yılı TT2 aşılama oranı % 36'dır. Neonatal tetanos, Dünyada halen yılda 660.000 çocuğun ölümüne yol açarak, aşıyla önlenabilir hastalıklar arasında kızamıktan sonra en çok ölüme yol açan ikinci hastalık olma özelliğini korumaktadır. Neonatal tetanos eliminasyonu için temel stratejiler, temiz ve güvenli bir doğum ortamı ile doğurganlık çağındaki kadınların aşılansdır.<sup>59</sup> Türkiye'de, "Neonatal Tetanos Eliminasyon Programı" çerçevesinde, Sağlık Bakanlığı tarafından 15-49 yaş kadınlara tetanos aşılmasının gebelik esnasında yapılması ve bu şekilde beş aşıya tamamlanması amaçlanmaktadır (7).

T.C. Sağlık Bakanlığı'nın Ekim 2004- Aralık 2006 tarihleri arasında yürüttüğü Ulusal Anne Ölümleri Çalışması (UAÖÇ) sonuçlarına göre, DÖB'in hiç alınmaması anne ölümlerinin % 25,5'inde, düşük kaliteli DÖB hizmetleri anne ölümlerinin % 23,6'sında etki edici faktör olarak tespit edilmiştir. Bu sonuçlar her dört anne ölümünden birinin yeterli ve nitelikli DÖB hizmeti verilmesi ile önlenebileceğini göstermektedir (60). ABD'de Fullerton ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada DÖB hizmetlerinden yararlanan kadınların bebeklerinin neonatal bakım düzeylerinin DÖB hizmetlerinden yararlanmayanlardan daha iyi olduğu saptanmıştır (61).

Bu çalışmada gebelik geçiren kadınların 166'sı (% 6,3) tetanos aşılmasının sağlık personeli kendilerine ulaşmadığı, bilgi sahibi olmadıkları için yapılmadığını ifade etmişlerdir. Yine hanelerin 37'si (% 1,4) sağlık personelinin kendilerine ulaşmamaları, bilgi sahibi olmadıklarından bebeklerinin aşısız olduğunu ifade etmişlerdir.

Gürel ve Kemik'in Bolu'da yaptıkları araştırmada, doğum öncesi bakım esnasında gebelerin % 20,5'inin gebelik takipleri konusunda, % 18,7'sinin aşılama hakkında bilgi sahibi olmadıkları gözlenmiştir (13). Ülkemizde grup eğitimi yöntemiyle hemşire tarafından verilen doğum öncesi bakım ve eğitimin etkinliğinin incelenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada, kadınların anne ve çocuk sağlığı konusunda bilgi eksikliğinin olduğu ve bilgi almak istedikleri ortaya konulmuştur (62). Gebelikleri süresince sağlık personeli tarafından izlemlerin yapılarak gerekli eğitimlerin verilmesi ile daha bilinçli anneler ve daha sağlıklı bebeklere ulaşılacaktır.

Ergin ve arkadaşlarının Aydın'da yaptıkları araştırmada, sağlık personeli yardımı olmadan doğum yapan kadınların % 14,9'unda doğum sonrası dönemde

komplikasyon görülürken, sağlık personeli yardımı ile doğum yapan kadınlarda bu oran % 9,0 olarak tespit edilmiştir.<sup>34</sup> Doğum sırasındaki hijyenik ortamın ve uygun tıbbi bakımın annelerin ve çocukların sağlık risklerini azalttığı bilinmektedir. Bu nedenle doğumların sağlıklı koşullarda gerçekleştirilmesi son derece önemlidir. Sağlıksız koşullarda doğumlar, anne sağlığının yanı sıra bebek sağlığını da olumsuz yönde etkilemektedir (34,49). Ülkemizde perinatal mortalite oranlarını aşağılara çekebilmek için prenatal tanı ve antenatal takibe büyük önem verilmesi gerekmektedir (30). Bu nedenle gebelikler süresince erken tespit ve yeterli izleme ile ve DÖB hizmetleri ile gebelere sağlık personeli tarafından gerekli eğitimler verilebilecek, sağlıklı koşullarda doğum yapabilmeleri sağlanacak ve pek çok önlenemez hastalıktan gebe ve bebeklerimiz korunmuş olacaktır.

Bu araştırmaya katılan tüm ebeveynlere çocuklarının aşı durumlarını, sağlık personeli tarafından aşı takiplerinin yürütülüp yürütülmediği sorulduğunda, % 96,7 aşıları tam, takipleri yapılıyor cevabını verdi. Tüm köylerdeki çocukların aşılama şekillerini incelediğimizde; % 81,1'inin sağlık personelinin ev ziyaretleri sırasında tespit edildiği; en sık aşılama şeklinin sağlık personeli tarafından tespit edilerek olduğu bulunmuştur (Tablo 3).

Çakmak ve arkadaşlarının Diyarbakır'da yaptıkları araştırmada, 326 annenin çocuğunun sadece % 29,4'ünün tam aşı, % 40,5'inin eksik aşı, % 30,1'inin aşısız olduğu tespit edilmiştir.<sup>52</sup> Bodur ve arkadaşlarının Konya'da yaptıkları araştırmada, çocukları düzenli aşıya götürme oranı % 18,8 olarak tespit edilmiştir.<sup>63</sup> Evliyaoğlu ve arkadaşlarının Adana ilinde yaptıkları araştırmada, çocukların tam aşı olma oranı % 82, eksik aşı olma oranı ise % 18 olarak saptanmıştır (64). Samsun il merkezindeki 9 nolu sağlık ocağı hekimlerinin yaptıkları değerlendirmede, tüm hedef nüfusun aşılandığı, aşı oranlarının % 100'ün üstünde olduğu bildirilmiştir (65). Aşılama oranlarında artış için ülke çapında kampanyalar, eğitimler planlanmalı, önlenemez hastalıklardan bebek ölümlerinin önüne geçilmelidir.

### Öneriler

Gebe kadınlara verilecek etkili bir doğum öncesi ve doğum sonrası bakım ile adolesan gebelik, 40 yaş üzeri gebelik, grand multiparite gibi riskli durumların sıklığının azaltılması, (19) hem anne hem de fetus üzerindeki ciddi etkilerinden dolayı idrar yolu enfeksiyonlarının gebelik sırasında ilk prenatal vizitte araştırılması, saptanan olguların tedavi edilmesi, (24,25) anne ve bebek ölüm hızlarını düşürmede önemli birer etken olacaktır.

Sağlıklı doğum yapma şartlarının sağlanmasının yanı sıra gebeliklerin planlanarak doğum aralıklarının düzenlenmesi, (19) annelere bebek bakımı ve beslenmesi ile hamilelik sırasında dikkat edilecek konular hakkında daha iyi eğitim verilmesi gerektiği ve bu konuda TV/Radyo/Basın gibi toplumsal iletişim araçlarının daha etkin olarak kullanılması gerektiği düşünülmektedir (66,67). Düzenli-süreklili hizmet sunumunun aile planlaması hizmetinde yöntem kullanımını artırdığı ve etkili yöntem kullanma durumunu olumlu yönde etkileyerek (48) istenmeyen gebeliklerin azalacağı ve bununla ilişkili olarak anne ve

bununla ilişkili olarak anne ve bebek ölümlerinin azaltılabileceği unutulmamalıdır.

Ülkemizde anne ölümlerini azaltabilmek için DÖB hizmetlerine gereken önemin verilmesi, problemin çözümü için hükümet, üniversiteler ve hekimlerin ülke çapında işbirliği içinde olması gereklidir (30)

Önlenbilir hastalıklar açısından bebeklerin aşılama konusunda öncelikle, anne ve babalara aşılama konusunda verilecek eğitimle, çocuklarını aşıya getirmeleri sağlanacak; düşük gelir sınıflarına mensup ve çalışan kitleler için, en uygun zamanlarda aşı imkânlarının emre amade tutulması ile de talepler artırılabilir (68).

### Kaynaklar

1. Çilingiroğlu N. Demografi ve Sağlık.[ Demographic And Health ] ed. Güler Ç, Akın L. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Hacettepe Ün. Yayınları. 2006; 51-78.
2. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge. Ankara 2001; 32-34.
3. Beşer E, Ergin F, Sönmez A. Aydın İl Merkezinde Doğum Öncesi Bakım Hizmetleri. [Prenatal Care Services in Aydın Province Center]. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007; 6 (2): 137-141.
4. WHO, UNICEF, Antenatal Care in Developing Countries. Promises, Achievements and Missed Opportunities. An Analyzes of Trend, Levels and Differentials. Geneva 2003; 1990-2001.
5. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Mevzuatı, Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, Kanun no: 224. Hacettepe Yayın Birliği. Ankara 1987; 216-23.
6. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge. Ankara 2001; 70-72.
7. T.C Sağlık Bakanlığı Veri Toplama ve Bildirim Formları Kullanım Kılavuzu Döküm Sürümü 3.0 Doküman Referans No: REF/SES/I-05/033 15/11/1996 Sağlık Enformasyon Sistemleri Bölümü Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü. T.C. Sağlık Bakanlığı. Ankara. 1996.
8. Okyay P, Gemalmaz A, Beşer E ve ark. Aydın'da Bir merkez sağlık ocağı bölgesinde form 005-gebe-loğusa izleme fişlerinin değerlendirilmesi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2005.12(1): 31-35.
9. Çoban M, Esatoğlu AE. Evde Bakım Hizmetlerine Genel Bir Bakış. Türkiye Klinikleri Journal Med Ethics, Law and History 2004; 12: 109-120.
10. 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, 2009.
11. Akın A, B.Özvarış Ş. Doğum Öncesi Bakım. Bölüm 6. Kadın Sağlığı/ Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. ed. Güler Ç, Akın L. Hacettepe Hacettepe Üniversitesi Yayınları. 2006; 223-235.
12. Armour K. Antepartum Maternal-Fetal Assessment, Using Surveillance to Improve Maternal and Fetal Outcomes. Lifelines. 2004; 8 (3): 232-240.
13. A.Gürel S, Kemik VD. Gebeliğe İlişkin Bilgi Düzeyi, Etkenleri ve Bunun Doğum Öncesi Bakım Üzerine Etkisi. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2007; 17: 101-109.
14. Turan JM, Say L. Community-Based Antenatal Education in İstanbul, Turkey: Effects on Health Behaviours. Health Policy and Planning 2003; 18: 391-398.
15. Spinelli A, Baglio G, Donati S, et al. Do Antenatal Classes Benefit the Mother and Her Baby? Journal Matern Fetal Neonatal Med 2003; 13: 94-101.
16. Thornton JG, Hewison J, Lilford RJ et al. A Randomised Trial of Three Methods of Giving Information About Prenatal Testing. BMJ 1995; 311: 1127-1130.
17. Akın A, Özvarış ŞB. Ana Sağlığı ve Aile Planlaması. Halk Sağlığı Temel Bilgiler. İkinci baskı. ed. Bertan M. ve Güler Ç. Ankara. Güneş Kitabevi. 1997; 117-155.
18. Batukan C, Özgün M.T, Serin İ.S, ve ark. Erciyes Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde 1985 ile 2004 Yılları Arasında Eklempsi Vakalarında Maternal ve Fetal Özelliklerin Değişiminin Değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 2007; 17: 262-269.
19. Harma M, Harma M, Yurtseven Ş ve ark. Multipar Gebe Kadınlarda Anemi Sıklığı. Türkiye Klinikleri Jinekoloj Obst 2004; 14: 12-15.
20. Hyder SZ, Persson LA, Chowdhury et al. Anemia and Iron Deficiency During Pregnancy in Rural Bangladesh. Public Health Nutrition. 2004; 7(8):1065-1070.
21. Massor C, Vanderpas J. A Survey of Iron Deficiencyanemia During Pregnancy in Belgium: Analysis of Routine Hospital Laboratory Data in Mons. Acta Clin. Belg. 2003 May-Jun; 58(3). p 169-177.
22. Gueri M, Pena M. Maternal and Child Nutrition. Chapter 12. Part III. Maternal and Child Health Activities at the Local Level. 268-282.
23. Bozkurt A. Meram İ, Ahi S, ve ark. Gaziantep İlindeki Gebelerin Hematolojik Parametrelerinin İncelenmesi. Dicle Tıp Dergisi 2002; 29(1-2): 1-12.
24. Kaçmaz B, Çakır FÖ, Aksoy A, ve ark. Gebelerde Asemptomatik Bakteriüri Araştırılması. ANKEM Dergisi 2004; 18(3): 153-156.
25. İngeç M, Börekçi B, Yılmaz M, Kadanalı S. Adolesan Gebeliklerde Anne Yaşının Perinatal Sonuçlara Etkisi. Clinical Study. Journal Turkish German Gynecol Assoc. 2005; 6(4); 290-295.
26. Kutluk MT. Adolesanlarda Koruyucu Sağlık Hizmetleri. Türkiye Klinikleri Journal Pediatr Sci 2006, 2(7): 11-13.
27. Ünal PC, A.Kaya Ç, Akgün T, ve ark. Birinci

Basamakta Ergen Sağlığına Yaklaşım. Türkiye Klinikleri Journal Med Sci 2007; 27: 567-576.

28. Erkaya S, Sipahi T, Kutlar İ ve ark. Ankara Zübeyde Hanım Doğumevinde 10 Yıllık (1983-1992) Maternal Mortalite. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 1994; 4: 96-99.

29. Malatyaloğlu E, Dabak Ş, Erdal R. Samsun Doğum ve Çocuk Bakımevinde Maternal Mortalite Oranlarının Yıllara Göre Değişimi. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 1992; 2: 245-247.

30. Özçelik B, Serin İ.S, Özşahin O ve ark. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Perinatal Mortalite Oranları. Türkiye Klinikleri Jinekoloj Obst 2004; 14: 207-214.

31. Mihçioğur S, Akın A. Dünya'da ve Türkiye'de anne ölümleri. Sağlık ve Toplum 1998; 8(3-4): 12-18.

32. WHO. Health Care in Pregnancy. In: Erica Royston eds. Preventing Maternal Deaths. WHO, Geneva 1989; 161.

33. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı. Güvenli Annelik Eğitimi. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı Yayınları, No 18, İstanbul 1996; 1-2.

34. Ergin F, Başar P, Karahasanoğlu B ve ark. Güvenli Olmayan Doğumlar ve Doğum Sonrası Evde Bakım Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2005; 4(6): 321-329.

35. A. Baklaya N. Postpartum Dönemde Annelerin Bakım Gereksinimleri ve Ebe-Hemşirenin Rolü. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2002; 6(2): 42-49.

36. Beydağ KD. Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum ve Hemşirenin Rolü. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007; 6(6): 479-484.

37. T.C. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Hıfzıssıhha Okulu Tıbbi Eğitim Teknolojisi Merkezi Projesi. Ana Sağlığı ve Aile Planlaması El Kitabı. Ankara. 1982; 93-105.

38. Akın A, Alkan C, Ergin A ve ark. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Programları İçin Bilgi-Eğitim-İletişim Rehberi. 1997; 119-149.

39. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara. 2004; 109-129.

40. Arvas A. Aşılamada Kaçırılmış Fırsatlar. Türkiye Klinikleri J Pediatr Özel 2008; 1048-1050.

41. Özmert E.N. Dünya'da Aşılamaya ve Aşı Takvimleri. Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci 2007; 3(11): 8-14.

42. Yalnız C. Aşı Uygulamalarına Genel Bakış. Türkiye Klinikleri J Pediatr Özel 2008; 948-951.

43. Velipaşaoğlu S. Aşılar Ne Zaman Ulusal Programda Yer Alır? Türkiye Klinikleri J Pediatr Özel 2008; 944-947.

44. Orhon F.Ş. Rutin Bağışıklama Programı ve Aşılamaya Özellikleri. Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci 2006; 2(2): 27-34.

45. Alabaz D. Çocukluk Çağı Aşıları. Türkiye Klinikleri J Pediatr Özel 2008; 1039-1047.

46. B. Gülnar S. Dünyada ve Türkiye'de Çocukların Durumu. Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci 2006; 2(2): 1-3.

47. İlhan M.N, Yıldırım A, Maral I. Ankara'da Yarı Kentsel ve Kentsel Bölgede Yaşayan 15-49 Yaş Grubundaki Kadınların Kullandıkları Aile Planlaması Yöntemleri ve Yöntem Kullanmama Nedenleri. Türkiye Klinikleri Jinekoloj Obst 2002; 12: 66-72.

48. Özdemir O, Ocaktan E, Çalışkan D ve ark. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Aile Planlaması Ünitesine 1999-2002 Arasında Yapılan Başvuruların Değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2004; 57(4): 195-203.

49. Naçar M, Öztürk A, Öztürk Y. Doğum Sonrası Dönemde Verilen Aile Planlaması Eğitiminin Yöntem Kullanmaya Etkisi. Erciyes Tıp dergisi 2003; 25(3): 122-130.

50. UNICEF, Türkiye'de Ana ve Çocukların Durum Analizi. Ankara 1996; 119-139.

51. Westorff C, Bankole A. The Time Dynamics Of Unmet Need An Example From Morocco. International Family Planning Perspectives 1998; 24: 12-14.

52. Çakmak A, Ertem M, Karazeybek H. Diyarbakır Çocuk Hastanesine Yatırılan Çocukların Annelerinin Sağlık Hizmetlerine Erişimi. Orijinal Araştırma. Türkiye Klinikleri Journal Pediatr 2007, 16: 82-89.

53. Salihoğlu M.Y, Saygılı H, Sevilen F, Amuzade H. 35 Yaşından Büyük Gebelerde Maternal Komplikasyonlar. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst 1992; 2: 170-173.

54. Çağlayan Ç, Etiler N. Kocaeli İli Körfez İlçesi Sağlık Ocaklarında 1999 Marmara Depremi Sonrasında Yapılan Gebe ve Bebek İzlemlerinin Değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2006; 5 (5): 364-373.

55. 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.

56. Osborn AC, Singh VK, Ratnam SS. Antenatal Care: When, Where, How and How Much. High Risk Mothers and Newborns. Swtzerland, 1987; 287-302.

57. Hacettepe Üniversitesi Türkiye'de Ana Sağlığı Aile Planlaması Hizmetleri ve İsteyerek Düşükler. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-1998 İleri Analiz Sonuçları, Ankara, 2002.

58. Ergöçmen BA, Coşkun Y. Doğum Öncesi Bakım ve Doğuma Yardım. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, AÇSAP, DPT ve Avrupa Birliği, Ankara. 2004; 119-129.

59. Yurdakök K. Genişletilmiş Bağışıklama Programına (GBP) Global Bakış. Katkı Pediatri Dergisi. 1994; 15: 1-2.

60. Türkiye Ulusal Anne Ölümleri Çalışması 2005. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, ICON-

Institute Public Sector GMBH ve BNB Danışmanlık,  
AÇSAP, Ankara. 2006; 51-88.

**61.** Fullerton JT, Nelson C, Shannon R, Bader J. Prenatal  
Care in the Paso del Notre Border Region. *Journal  
Perinatol.* 2004; 24: 62-71.

**62.** Karataş B. Hemşire Tarafından Verilen Doğum ncesi  
Bakım Hizmeti ve Eğitiminin Etkinliğinin İncelenmesi.  
*Optimal Tıp Dergisi* 2001; 14: 47-50.

**63.** Bodur S, Batan N, Akdin S. Konya'da ocukların  
Aşılanma Hızı ve Ailenin Aşı ile ilgili Tutumu. *Genel Tıp  
Dergisi.* 1997; 7: 73-76.

**64.** Evliyaoğlu N, Uzun MP, Yalçıntaş D ve ark.  
Hastaneye Başvuran Beş Yaş Altındaki ocukların  
Aşılanma Durumları. *Klinik Bilimler ve Doktor* 2000; 6:  
228-230.

**65.** Dokuz Nolu Sağlık Ocağı / Samsun. [Nine Nolu  
Health Unit / Samsun]. *Sağlık Ocaklarımızdan.* *Sted.*  
2003. 12(2): 68-71.

**66.** Oğur R, Tekbaş F, Yaren H ve ark. Sağlam Bebek  
Kliniğine Başvuran Annelerin Hamilelik, Bebek  
Beslenmesi ve Bakımı Hakkındaki Bilgi Düzeyleri.  
*Türkiye Klinikleri J Pediatr* 2000; 9: 150-154.

**67.** ner S. Sağlık Hizmeti Sunumu z-Değerlendirme  
leğinin Yapısı ve Güvenirliği. *Orijinal Araştırma.*  
*Türkiye Klinikleri Jpurnal Med Sci* 2007; 27: 816-822.

**68.** zeren E. Genişletilmiş ve Hızlandırılmış  
Bağışıklama Kampanyası (Aşı Kampanyası). *Halk  
Sağlığı.* *Türkiye Klinikleri.* 1985; 5(3): 273-276.