

J One Health Res 2024;2(2):27-33
DOI: 10.5281/zenodo.10971133

AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE KAYITLI GEBELERDE GÜVENLİ ANNELİK BİLGİ DÜZEYİ: KESİTSEL BİR ÇALIŞMA

SAFE MOTHERHOOD KNOWLEDGE IN PREGNANT WOMEN IN A FAMILY HEALTH CENTER: A CROSS- SECTIONAL STUDY

Please cite this article as:

Kısa M, Tuzun S, Görükmez S, Dabak MR.
Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Gebelerde
Güvenli Annelik Bilgi Düzeyi: Kesitsel Bir
Çalışma. J One Health Res 2024;2(2):27-
33.

 Merve Kısa¹,  Sabah Tuzun²,  Sündüz Görükmez²,  Mustafa Reşat Dabak³

¹ Department of Family Medicine, Perşembe State Hospital, Ordu, Turkey

² Department of Family Medicine, Haseki Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

Address for correspondence:

Dr Sabah Tuzun
Department of Family Medicine, Haseki
Training and Research Hospital,
Istanbul, Turkey E-mail:
sabahtuzun@gmail.com

Received Date: 8.01.2024

Accepted Date: 3.04.2024

Published online: 15.04.2024

©Copyright 2024

Journal of One Health Research–

Available online at

www.onehealthjournal.com

OPEN ACCESS



ABSTRACT

Background: The aim of this study was to evaluate the level of safe motherhood knowledge of pregnant women enrolled in Haseki EAH Bağıcılar education family health center (e-ASM).

Method: Pregnant women enrolled in a total of 3 e-ASMs between November 01, 2020 and February 01, 2021 were included in the study. A total of 84 pregnant women enrolled in 3 e-ASMs and, a total of 81 (96.4%) pregnant women were included. Sociodemographic characteristics and the Safe Motherhood Knowledge Level in pregnant women questionnaire (SMKLQ) prepared by the researcher were applied to the pregnant women. The total score of the SMKQL form and the subscales of family planning knowledge level (FPKL), prenatal knowledge level (PreKL), delivery knowledge level (DKL), and postnatal knowledge level (PostKL) were calculated.

Results: A total of 81 pregnant women were included and the total safe motherhood knowledge scale score of the pregnant women was 19.2±5.8. The SMKQL total score was found to be lower in below high school level and who were not working (p=0.002 and p=0.005, respectively). Moreover, the FPKL, PreKL and PostKL score were found to be lower in those who were below high school (p=0.003, p=0.012, p=0.001, respectively). There was no correlation between SMKQL total score and age, age at marriage, age at first pregnancy, gestational week and number of pregnancy (p=0.717, p=0.417, p=0.700, p=0.201, p=0.532, respectively).

Conclusion: Safe motherhood knowledge levels was found to be moderate and studies should be conducted to increase the safe motherhood knowledge levels of pregnant women.

Keywords: Pregnancy, Prenatal Care, Postnatal Care

GİRİŞ:

Tüm dünyada her yıl 500.000'den fazla kadın gebelik ve doğum nedeniyle, yaklaşık 8 milyon bebek yenidoğan döneminde hayatını kaybetmektedir.¹ Gelişmekte olan ülkelerde maternal mortalitenin önlemesi için etkili yollarından biri olan doğum öncesi bakım (DÖB) hizmeti güvenli annelik yaklaşımının önemli bileşenlerinden biridir.^{2,3} Bu amaçla Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1987 yılında, Nairobi'de gerçekleştirilen Güvenli Annelik Konferansı'nda "tüm kadınların gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerde gereksinimi olan güvenli ve sağlıklı bakımı elde etmelerinin" sağlanmasını içeren "güvenli annelik" seferberliği başlatılmıştır.^{3,6} Bu seferberlik esnasında doğum öncesi ve sonrası bakım hizmetlerindeki yetersizliğe bağlı olarak oluşabilecek komplikasyonlar sonucunda annelerin ve bebek mortalitesinde azalma hedeflenmiştir.^{5,7} Güvenli annelik programında sunulması gereken hizmetler uygun yaşta ve aralıklarla gebelik, aile planlaması hizmetleri, gebelik öncesi ve sırasında anneye verilmesi gereken hizmetler, temiz ve güvenli doğumu ve doğum komplikasyonlarında acil bakımı, postpartum anneye ve yenidoğana sunulması gereken hizmetler olarak tanımlanmaktadır.⁷ Maternal mortalitenin azaltılmasında güvenli annelik müdahaleleri, son derece maliye etkindir.⁶

Ülkemizde ise 1994 yılından Güvenli Annelik Programı uygulanmaya başlamış olup, Sağlık Bakanlığı tarafından antenatal bakım hizmetlerinin standardizasyonu için "Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi" geliştirilmiştir.^{5,6,8} Bu rehber gereğince ülkemizde tüm gebelerin ilk 14 hafta içinde, 18-24, 30-32 ve 36-38 haftalar arasında olmak üzere dört kez izlenmesi ve her izlemde yapılması gereken muayene, ölçüm, test ve danışmanlık hizmetleri tanımlanmıştır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada da gebelerin ortalama 5 defa aile hekimlerine başvurduğu veya çağrıldığı saptanmıştır.⁹

Bu çalışmada Haseki EAH Bağcılar e-ASM'sine kayıtlı gebelerin güvenli annelik bilgi düzeyinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Kesitsel olan bu çalışmaya 01 Kasım 2020 ile 01 Şubat 2021 tarihleri arasında Haseki EAH Bağcılar e-ASM'ne bağlı toplam 3 e-ASM'ye kayıtlı gebeler dahil edilmiştir. Gebelik okulunda eğitim alan gebeler çalışmadan dışlanmıştır. Çalışmaya dahil edilen 3 e-ASM'ye kayıtlı toplam 84 gebe bulunmakta olup, tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir. Çalışma sonunda toplam 81 (%96.4) gebe çalışmaya dahil edilmiştir.

Veri toplama aracı olarak sosyodemografik özellikler formu ve 32 sorudan oluşan ve araştırmacı tarafından hazırlanan Gebelerde Güvenli Annelik Bilgi Düzeyi (GGABD) anketi kullanılmıştır. Anketin ilk bölümünde 8 soru ile gebelerin aile planlaması bilgi düzeyi, ikinci bölümünde 8 soru ile doğum öncesi bilgi düzeyi, üçüncü bölümünde 9 soru ile doğum bilgi düzeyi, dördüncü bölümün 7 soru ile doğum sonrası bilgi düzeyi değerlendirilmiştir. GGABD anketinde her bir soru için gebeler tarafından doğru, yanlış ve bilmiyorum seçeneklerinden biri işaretlenmiştir. Anket formunda sadece doğru yanıtlara 1 puan verilmiş olup, yanlış veya bilmiyorum yanıtlarına 0 puan verilmiştir. Anket sonucunda katılımcılar en az 0, en fazla 32 puan alabilmektedir. Anket formunun Chronbach alfa değeri 0.834 olarak saptanmıştır. Anket tüm katılımcılara e-ASM'de görevli toplam 3 asistan hekim tarafından yüz yüze veya Covid-19 pandemisi nedeniyle telefon aracılığıyla uygulanmıştır.

Tüm veriler SPSS 29.00 ile analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistik yöntemlerinden frekans, yüzde, ortalama, ortanca, standart sapma ve çeyrekler arası aralık olarak sunulmuştur. Tüm sürekli değişkenlerin normalitesi Kolmogorov-Smirnov testi ve Shapiro Wilk testi ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım gösteren sürekli değişkenler için Student t test ve Oneway ANOVA test ile, anormal dağılım gösteren sürekli değişkenler için Mann Whitney U test ve Kruskal Wallis test ile analiz edilmiştir. Sürekli değişkenlerin birbiri ile ilişkisinin

değerlendirilmesinde Spearman korelasyon testi kullanılmıştır. Tüm analizlerde p değeri <0.05 anlamlı kabul edilmiştir.

Çalışma Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Onam tarihi: 21.10.2020 ve onam numarası: 2020-198).

BULGULAR

Çalışmaya toplam 81 gebe dahil edilmiştir. Gebelerin sosyodemografik ve gebelik ile ilgili özellikleri Tablo 1’de özetlenmiştir.

Tablo 1: Gebelerin sosyodemografik ve gebelik ile ilgili özellikleri

		n (%)
Eğitim durumu	Lise altı	46 (56.8)
	Lise ve üstü	35 (43.2)
Çalışma durumu	Çalışan	23 (28.4)
	Ev hanımı/Emekli	58 (71.6)
Gelir düzeyi	3.000 TL ve altı	29 (35.8)
	3.000 TL-6.000 TL	36 (44.4)
	6.000 TL-10.000 TL	13 (16.1)
	10.000 TL ve üstü	3 (3.7)
Sosyal güvence durumu	Var	63 (77.8)
	Yok	18 (22.2)
İlk gebelik mi?	Hayır	54 (66.7)
	Evet	27 (33.3)
Önceki doğum şekli*	Normal doğum	29 (53.7)
	Sezaryen	25 (46.3)
Ortanca (ÇAA)		
Yaş (yıl)		28.0 [8.0]
Evlilik Yaşı (yıl)		23.0 [6.0]
İlk Gebelik Yaşı (yıl)		23.0 [6.0]
Gebelik Haftası (hafta)		27.0 [16.0]
Gebelik Sayısı		2.0 [2.0]

*Sadece daha önceden doğum yapanlar değerlendirilmiştir.

Çalışmaya katılan gebelerin toplam GGABD puanı ortalaması 19.2±5.8 olarak saptanmıştır. Gebelerin GGABD alt ölçekleri puanları Tablo 2’de özetlenmiştir.

Tablo 2: Gebelerin güvenli annelik bilgi ölçeği alt ölçek puanları

	Ortanca [ÇAA]
Aile planlaması bilgi puanı	4.0 [3.0]
Doğum öncesi bilgi puanı	5.0 [2.0]
Doğum bilgi puanı	5.0 [3.0]
Doğum sonrası bilgi puanı	5.0 [2.0]

Gelir düzeyine göre toplam GGABD puanı açısından 3000TL altı ve 3000-6000TL olan grupta anlamlı fark saptanmıştır (p=0,047). Gelir düzeyine göre doğum bilgi puanı açısından 3000TL altı ile 6000-10000TL arası gruplarda; 3000 TL ile 6000-10000TL arası gruplarda anlamlı fark tespit edilmiştir (sırasıyla, p=0,017, p=0,036). Gebelerin sosyodemografik ve gebelik ile ilgili özelliklerine göre GGABD toplam ve alt ölçek puanları Tablo 3’de özetlenmiştir.

Toplam GGABD puanı ile yaş, evlilik yaşı, ilk gebelik yaşı, gebelik haftası ve gebelik sayısı arasında ilişki bulunmamıştır (sırasıyla, p=0,717, p=0,417, p=0,700, p=0,201, p=0,532). Aile planlaması bilgi puanı ile yaş, evlilik yaşı, ilk gebelik yaşı, gebelik haftası ve gebelik sayısı arasında ilişki gözlenmemiştir (sırasıyla, p=0,463, p=0,939, p=0,921, p=0,666, p=0,576). Doğum öncesi bilgi puanı ile yaş, evlilik yaşı, ilk gebelik yaşı, gebelik haftası ve gebelik sayısı arasında ilişki saptanmamıştır (sırasıyla, p=0,449, p=0,439, p=0,536, p=0,105, p=0,682). Doğum bilgi puanı ile yaş, evlilik yaşı, ilk gebelik yaşı, gebelik haftası ve gebelik sayısı arasında ilişki tespit edilmemiştir (sırasıyla, p=0,770, p=0,241, p=0,428, p=0,119, p=0,425). Doğum sonrası bilgi puanı ile yaş, evlilik yaşı, ilk gebelik yaşı, gebelik haftası ve gebelik sayısı arasında ilişki bulunmamıştır (sırasıyla, p=0,295, p=0,734, p=0,964, p=0,734, p=0,470).

Tablo 3: Gebelerin sosyodemografik ve gebelik ile ilgili özelliklerine göre güvenli annelik bilgi ölçeği toplam ve alt ölçekleri puanları

	AP Bilgi Puanı	DÖ Bilgi Puanı	Doğum Bilgi Puanı	DS Bilgi Puanı	Toplam puan
Eğitim Durumu					
Lise altı	2.50 [2.0]	5.0 [2.0]	5.0 [3.3]	4.5 [3.0]	17.4±5.6
Lise ve üstü	4.0 [3.0]	6.0 [2.0]	6.0 [3.0]	6.0 [2.0]	21.4±5.5
p	0.003[†]	0.012[†]	0.263 [†]	0.001[†]	0.002[†]
Çalışma Durumu					
Çalışan	4.5±1.7	6.0 [2.0]	7.0 [4.0]	6.0 [2.0]	22.0±5.4
Ev Hanımı	3.0 [2.0]	5.0 [2.0]	5.0 [3.3]	5.0 [2.3]	18.0±5.6
p	0.002[†]	0.028[†]	0.050 [†]	0.193 [†]	0.005[†]
Gelir Düzeyi (TL)					
3000 ve altı	2.0 [2.0]	5.0 [2.5]	4.8±2.3	5.0 [3.0]	17.2±5.9
3000-6000	4.0 [2.0]	5.0 [1.0]	5.0 [3.0]	6.0 [2.0]	19.1±5.2
6000-10000	4.2±1.9	7.0 [3.5]	7.0 [3.0]	6.0 [2.5]	22.3±5.5
> 10000	5.7±2.5	6.3±1.5	8.0 [-]	5.7±1.5	25.0±6.6
p	0.098 [§]	0.342 [§]	0.023[§]	0.109 [§]	0.016[¶]
Sosyal Güvence					
Yok	3.3±2.0	4.6±1.7	4.5±2.1	4.4±1.5	16.8±5.5
Var	4.0 [3.0]	6.0 [2.0]	6.0 [3.0]	6.0 [2.0]	19.8±5.8
p	0.782 [†]	0.005[†]	0.042[†]	0.148 [†]	0.053 [†]
Gebelik sayısı					
Multipar	4.0 [3.0]	5.5 [2.0]	6.0 [3.0]	6.0 [2.0]	19.6±5.8
Primipar	3.4±1.9	5.5±1.5	5.1±1.8	4.3±1.9	18.3±5.9
p	0.879 [†]	0.894 [†]	0.226 [†]	0.055 [†]	0.333 [†]
Önceki doğum şekli*					
Normal	4.0 [3.5]	6.0 [3.0]	7.0 [3.5]	6.0 [1.5]	20.2±5.9
Sezaryen	3.0 [2.5]	5.0 [2.0]	5.0 [3.0]	5.0 [2.0]	18.9±5.7
p	0.129 [†]	0.696 [†]	0.328 [†]	0.590 [†]	0.447 [†]

AP: Aile Planlaması, DÖ: Doğum Öncesi, DS: Doğum Sonrası

Veriler ortalama±SS ve ortanca [çeyrekler arası aralık] olarak sunulmuştur.

*Sadece daha önceden doğum yapanlar değerlendirilmiştir.

[†]Mann Whitney U test, [‡]Student t test, [§]Kruskall Wallis test, [¶]Oneway ANOVA test.

TARTIŞMA

Anne ölümlerinin azaltılmasında en önemli hizmetlerden biri olan doğum öncesi sağlık hizmetleri güvenli annelik yaklaşımının önemli bir bileşenidir.^{2,3,9} Güvenli annelik programlarında önlenebilir anne ölümlerinin engellenmesini hedefleyen, küresel çeşitli stratejiler vardır.^{7,9,10} Çalışmamızda GGABD toplam puanı ortalaması 19.2 olarak saptanmış olup, gebelerin güvenli annelik hakkında orta düzey bilgiye sahip oldukları saptanmıştır. Benzer şekilde, ölçek alt puanlarında da gebelerin orta düzey bilgiye sahip olduklarını bulunmuştur. Çalışmamızda aile planlaması, doğum öncesi bilgi, doğum sonrası bilgi puanları eğitim düzeyi yüksek olanlarda yüksek tespit edilmiştir. Ayrıca çalışan gebelerde aile planlaması ve doğum öncesi bilgi puanları yüksek saptanmıştır. Öte yandan, tüm alt puanlar ve toplam GGABD puanı açısından primer ve multipar gebeler arasında ve önceki doğum şekilleri arasında fark bulunmamıştır.

Bir çalışmada doğum yapan kadınların sadece %57.0'sinin yeterli DÖB hizmeti aldığı saptanmıştır.¹¹ Başka bir çalışmada ise, sağlık ocağına kayıtlı ve doğum yapan kadınların hemen hepsinin DÖB aldığı tespit edilirken, yeterli DÖB alanlar kadınların sadece %52.6 'ını oluşturmaktaydı.¹² Benzer şekilde başka bir çalışmada da kadınların %74.4'nün DÖB hizmeti aldığı ve bunların %60.3'u yetersiz DÖB hizmeti aldığı bulunmuştur.¹³ Bir çalışmada ise kadınların %93.6'sının DÖB hizmeti aldığı belirlenmiştir.¹⁴ Diğer çalışmalara göre yüksek sıklıkla DÖB hizmeti alma nedeni 2005 yılından itibaren ülkemizin Aile Hekimliği Sistemi'ne geçmiş olması ve DÖB hizmetinin birinci basamakta sunulan sağlık hizmetleri arasında zorunlu olması olabilir.

Bu çalışma ile benzer şekilde, bizim çalışmamızda da gebelerin GGABD toplam ve alt puanlarında orta düzey bilgiye sahip oldukları saptanmıştır.

Eğitim sağlık arama davranışlarını olumlu yönde etkilemektedir.¹⁵ Yapılan çalışmalarda eğitilmiş kadınlarda DÖB hizmetleri ile ilgili farkındalığın daha yüksek olduğu saptanmıştır.^{3,11,16,17} Buna ek olarak, eğitim düzeyindeki artışın kadınların DÖB hizmeti alma sıklığını ve hamilelikleri üzerindeki kontrolü de arttırdığı bilinmektedir.^{11,14,15} Yapılan bir çalışmada da doğum öncesi gebelerde eğitim düzeyi arttıkça güvenli bir annelik için doğuma hazırlık ve komplikasyon hazırlığının arttığı bulunmuştur.¹⁰ Ayrıca eğitim düzeyi yüksek kadınların daha fazla hasta bilgilendirmesine maruz kalması ve buna bağlı tehlike işaretlerini tanıyarak, uygun önem almasını sağlanabilir.¹⁵ Bu çalışmada aile planlaması, doğum öncesi ve doğum sonrası bilgi puanları lise ve üstü olan gebelerde yüksek saptanmıştır. Öte yandan, doğum sonrası bakım ve doğum bilgi puanları bu grupta yüksek gözlenmekle beraber, anlamlı fark tespit edilmemiştir.

Yapılan bir çalışmada, bizim çalışmamızla benzer şekilde, ev hanımlarında doğum hazırlığının daha düşük sıklıkta olduğu saptanmıştır.¹⁷ Öte yandan, başka bir çalışmada ev hanımlarının mevsimlik tarım işçilerine göre DÖB hizmeti alma sıklığının daha yüksek olduğu gözlenmiştir.¹⁴ Bizim çalışmamızda da doğum öncesi bilgi puanı çalışan gebelerde yüksek tespit edilmiştir.

Gelir düzeyi düşük olan gebelerde doğum hazırlığı sıklığı ve obstetrik bakımın önemi konusunda farkındalık düşüktür.^{3,14,17} Doğum öncesi anneler arasında güvenli bir annelik için doğuma hazırlık ve komplikasyon hazırlığının değerlendirildiği bir çalışmada da sosyoekonomik düzey ile bilgi düzeyi ilişkili saptanmıştır.¹⁰ Bizim çalışmamızda da benzer şekilde, gelir düzeyi düşük olanlarda doğum bilgi puanı düşük tespit edilmiştir.

DÖB hizmetlerini almada önemli faktörlerden biri toplam gebelik sayısıdır.^{11,18,19} Gebelik sayısı arttıkça DÖB'dan yararlanma oranı azalmaktadır.^{11,14,18,19} Bununla beraber, bir çalışmada multipar gebelerde doğum hazırlığının 2.2 kat sık olduğu saptanmıştır.¹⁷ DÖB hizmetleri gebelerin doğum şekli üzerine de etkili olup, DÖB ziyaretlerini fazla yapan gebelerin komplikasyonsuz şekilde vajinal doğum yapma sıklığı yüksek bulunmuştur.³ Ayrıca, ülkemizde yapılan bir çalışmada yaş ve evlilik süresi arttıkça DÖB hizmetini alma düzeyini azalttığı tespit edilmiştir.¹⁴ Bizim çalışmamızda ise, GGABD alt ölçeklerinde gebelik sayısı, doğum şekli, gebenin yaşı ve evlilik süresi açısından fark saptanmamıştır. Diğer çalışmalardan farklı olan bu sonuç diğer çalışmaların ülkemizde Aile Hekimliği Sistemine geçmeden önceki çalışmalar olmasına bağlı olabilir. Aile Hekimliği Sistemi sonrasında birinci basamak sağlık hizmetlerinin, Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberine göre her gebeyi en az 4 defa ziyaret etmesi gerekmektedir.⁸ Buna bağlı olarak DÖB hizmetleri tüm gebelere verilmektedir.

Çalışmamızın kısıtlılığı katılımcı sayısının düşüklüğü ve katılımcıların tek bir merkezden alınmasına bağlı olarak sonuçların topluma genellenememesidir.

DÖB hizmetlerinin önemli bir parçası olan güvenli annelik müdahalelerinin maternal mortalitenin azaltılmasında önemli rolü vardır.⁶ Çalışmamızda güvenli annelik bilgi düzeyi orta düzeyli saptanmış olup, aile planlaması, doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bilgi puanları alt ölçeklerinde de bilgi düzeyi orta düzeyde bulunmuştur. Anne ve çocuk sağlığının geliştirilmesi amacıyla DÖB hizmetleri kapsamındaki gebe eğitimlerinin artırılması gebelerin güvenli annelik konusundaki bilgi düzeylerini artırabilir.

Disclosures

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Funding: The authors declared that this study had received no financial support.

Authorship Contributions: Concept- Design- , Materials- Data collection and processing- , Analysis and/or interpretation- , writing- , Critical review-

KAYNAKLAR

1. Atasay B, Arslan S. Anne ve Yenidoğan Hakları Barselona Deklarasyonu. STED 2001;10(12):457-9.
2. Mengesha H, Lerebo W, Kidanemariam A, Gebrezgiabher G, Berhane Y. Pre-term and post-term births: predictors and implications on neonatal mortality in Northern Ethiopia. BMC Nurs 2016;15(1).
3. Chandrasekhar D, William AM, AA, Benny A, Karuppam A, Ahmed RO, Ahamedunni SAKV. Perceptions of essential obstetric care by rural pregnant women and safe motherhood approaches: An interventional study. Clinical Epidemiology and Global Health 2021;11:100731
4. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018. Türkiye’de Doğurganlık, Üreme Sağlığı ve Yaşlılık. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, TÜBİTAK, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. Ankara, 2019. http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf. Erişim tarihi: 07.01.2023.
5. Türkiye’de ve Suriyeli Sığınmacılarda Anne Çocuk Sağlığı Hizmetlerinin Kullanımına Karşılaştırmalı Bir Bakış: Doğum Öncesi Bakım, Doğum Hizmetleri, Doğum Sonrası Bakım. Türkiye 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz Çalışması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. 2021. Ankara, Türkiye.
6. Akın, A. Güvenli Annelik. Sağlık ve Toplum Dergisi 1998;8; 3-4:33.
7. Güvenli Annelik Eğitim ve Danışmanlık Programı. Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması (TAP) Vakfı. <https://www.tapv.org.tr/programlar/guvenli-annelik/#>. Erişim tarihi: 07.01.2023
8. Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Yayinlarimiz/Rehberler/dogum_onesi_bakim_08-01-2019_1.pdf. Erişim tarihi: 07.01.2023
9. Kurnaz MA, Can H, Atsız Sezik H, Çakır YT, Tuna M, Ay Z. Aile hekimleri gebeleri ne kadar ve nasıl izliyor? Türk Aile Hek Derg 2015;19(4):187-95.
10. Ravish KS, Spoorthy Sagar, Ranganath TS, Manjula K, Sushil I Kumar. Birth Preparedness and Complication Readiness For A Safe Motherhood Among Antenatal Women Attending an Urban Health Centre, Bengaluru. NJRCM 2017;6:4:319-25.
11. Pirinççi E, Polat A, Kumru S, Köroğlu A. Bir Üniversite Hastanesinde Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu ve Etkileyen Faktörler. ADU Tıp Fakültesi Dergisi 2010;11(2):1- 7.
12. Küçük E. Giresun 1 nolu sağlık ocağı bünyesinde doğum yapan kadınların doğum öncesi, doğum ve doğum sonu bakım alma sıklığı. Karadeniz Teknik Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Danışman: Çan G. 2004. Türkiye.
13. Karabulutlu Ö, Akdemir G. 15-49 Yaş Grubundaki Kadınların Doğum Öncesi Bakım Alma Sıklığı ve Etkileyen Faktörleri Belirleme, Verilen Hizmetin Uygunluğunu Değerlendirme. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021;24(4):520-3.
14. Yılmaz L, Koruk F, Koruk İ. Şanlıurfa’da bir devlet hastanesinde doğum yapmış kadınların doğum öncesi bakım hizmetlerini alma durumu, bu hizmetlerin niteliği ve etkileyen faktörler. Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2018;11(2):209-218.
15. Singh R, Neogi S, Hazra A, et al. Utilization of maternal health services and its determinants: a cross-sectional study among women in rural Uttar Pradesh, India. J Health Popul Nutr 2019;38(1).

16. Efendi F, Chen C, Kurniati A, Berliana S. Determinants of utilization of antenatal care services among adolescent girls and young women in Indonesia. *Women Health* 2016;57(5):614-29.
17. Kamineni V, Murki AD, Kota VL. Birth preparedness and complication readiness in pregnant women attending urban tertiary care hospital. *J Family Med Prim Care* 2017;6:297-300.
18. Taskın I. Uluslararası sözleşmeler ısığında kadının durumu. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemsirelik Yüksekokulu Dergisi* 2004;8:16-22.
19. Özvarıs SB, Akın A. Türkiye'de Doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma. https://huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/turkiyede_dogum_onesi.pdf. Erişim tarihi: 07.01.2023.