



Ankara Gazi Üniversitesi Hastanesi'ne Başvuran Gebelerin Gebelik Takip Durumu ve Etkileyen Faktörlerinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Pregnancy Follow-Up Status and Influencing Factors of Pregnant Women Admitted to Ankara Gazi University Hospit

Cansu Özbaş¹ Kadir Serdar Yılmaz²

1. Dr. Öğretim Üyesi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
2. Araştırma Görevlisi Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Öz

Bu çalışma, Ankara Gazi Üniversitesi Hastanesi'ne başvuran 241 gebenin gebelik takip durumunu ve etkileyen faktörleri incelemeyi amaçlamaktadır. Kadınların demografik özellikleri, gebelik süreçleri, doğurganlık özellikleri, gebelik takibi yaptırma durumları ve etkileyen faktörlere dair veriler kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde yapılan anketler aracılığıyla toplanıp SPSS 23.0 programı kullanılarak analiz edildi. Bu çalışmanın bulgularına göre çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında gebelik takibi yaptırma durumu arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Ancak, eşiyle akrabalık ilişkisi olan kadınların gebelik takibi yaptırma olasılığının daha düşük olduğu belirlendi. Gebeliği süresince alkol kullanan kadınların gebelik takibi yaptırma olasılığı daha yüksek bulundu. Aylık hane geliri 2 asgari ücret ve altında olan kadınların gebelik takibi yaptırma riskinin, 4 asgari ücretten fazla olan kadınların 3,7 katı olduğu tespit edildi. Sonuç olarak, çalışma, gebelik takibi yaptırma eğilimini etkileyen faktörleri değerlendirerek, düşük gelire sahip, eşiyle akrabalık ilişkisi olan ve gebeliğe rağmen alkol kullanmaya devam eden kadınların bu hizmetlerden yeterince faydalanmama eğiliminde olduğunu ortaya koymaktadır. Gebelik takibi ve doğum öncesi bakımın önemi vurgulanarak, bu gruplara yönelik bilinçlendirme ve erişilebilirlik konularında önlemler alınması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik takibi, Doğumöncesi bakım, Gebe, Halk Sağlığı, Kadın.

Abstract

This study aims to investigate the pregnancy monitoring status and influencing factors of 241 women who applied to Ankara Gazi University Hospital. Data on women's demographic characteristics, pregnancy processes, fertility features, pregnancy monitoring status, and influencing factors were collected through surveys conducted in the gynecology and obstetrics clinic and analyzed using the SPSS 23.0 program. According to the findings of this study, there was no significant difference in the pregnancy monitoring status between working and non-working women. However, it was found that women with consanguinity with their spouses were less likely to undergo pregnancy monitoring. The probability of not undergoing pregnancy monitoring was higher for women who used alcohol during pregnancy. It was determined that the risk of not undergoing pregnancy monitoring for women with a monthly household income of 2 minimum wages or less was 3.7 times higher than that of women with an income exceeding 4 minimum wages. In conclusion, the study highlights the factors influencing the tendency to undergo pregnancy monitoring, indicating that women with low income, consanguinity with their spouses, and those who continue to use alcohol during pregnancy are less likely to benefit sufficiently from these services. Emphasizing the importance of pregnancy monitoring and prenatal care, the study recommends taking measures in terms of awareness and accessibility for these groups.

Keywords: Pregnancy Follow-up, Prenatal Care, Pregnant, Public Health, Women.

Alıntı Şekli / Cite this article as: Demirbaş O B, Özbaş C. Türkiye ve Dünya'da Bulaşıcı Hastalık Bildirim Sistemlerinin Güncel Durumu ve Karşılaştırılması. SOYD. 2023;4(3):89-98

GİRİŞ

Gebelik bir fetüsün rahimde veya uterusu geliştirdiği dönemdir. Gebelik genellikle son adet döneminden doğuma kadar yaklaşık 40 hafta sürmektedir (1). Her yıl yaklaşık 210 milyon kadının gebe kaldığı göz önünde bulundurulduğunda anne sağlığının tüm dünya açısından ne kadar önemli bir konu olduğu ortadadır. Anne sağlığı sürdürülebilir kalkınmanın ve sağlıklı gelecek nesillerin en önemli bileşenlerinden biridir (2). Modern tıbbın bu kadar ilerlediği günümüzde dahi anne ölümleri kabul edilemez derecede yüksektir. 2020 Yılında yaklaşık 287 000 kadın, gebelik ve doğumla ilgili bir komplikasyon nedeniyle hayatını kaybetmiş olup anne ölüm oranı ise 100.000 canlı doğumda 223'tür. Birleşmiş Milletlere üye 193 ülke tarafından onaylanan Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerinde ise 2030 yılına kadar Dünya genelinde anne ölüm oranınının 100.000 canlı doğumda 70'e düşürülmesi amaçlanmaktadır (3). 2022 Yılında Türkiye'de anne ölüm oranı 100.000 canlı doğumda 12,6'dır (4).

Sağlık hizmetleri gebelik sürecinde, doğumda ve doğumdan sonra hem annenin hem de bebeğin sağlığı ve hayatta kalımı açısından oldukça önemlidir. Doğum öncesi bakım ve gebelik takibi, anne, bebek ve aile için fiziksel sağlığın ve pozitif psikolojik durumun sürdürülmesini amaçlayan, düzenli aralıklarla gerçekleştirilen takip sürecini ve bu süreçte uzman sağlık personeli tarafından verilen tanı koydurucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerini ifade eder. Doğum öncesi bakım verilerek gebeliklerin izlenmesi ve sık görülen komplikasyonlar için rutin taramaların yapılmasıyla annelerin ve bebeklerin sağlığına ilişkin risklerin azaltılması hedeflenmektedir. Düzenli gebelik takibinin yapılması ve doğum öncesi bakımın sağlanması bebek ve anne morbiditesi ve mortalitesini öngörmek için önemli bir göstergedir (5,6). 20. yüzyılın başlarından beri gebelik takibi ve doğum öncesi bakımın sağlıklı bir hamilelik sürecinin vazgeçilmez bir parçası olduğu bilinmektedir. Düzenli gebelik takibi sağlığın geliştirilmesine katkıda bulunmakla beraber erken ve sürekli risk değerlendirilmesine imkân vermekte ve gerekli durumlarda tıbbi ve psikososyal müdahalelerin yapılmasını mümkün kılmaktadır (7).

Daha önce Dünya Sağlık Örgütü (WHO) komplikasyonsuz gebelikler için dört kez doğum öncesi kontrol önermekteyken 2016'da yayımlanan son rehberinde ise neonatal sonuçları iyileştirmek için daha olumlu ve annenin sağlığına odaklı bir deneyim sağlamak amacıyla en az 8 kez doğum öncesi kontrol önermektedir. Bu kontrollerin ilkinin gebelik yaşı 12 haftayı geçmeden önce olması tavsiye edilmektedir (8). Ülkemizde Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı'nın 2018 yılında yayınladığı Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi'ne göre ise birinci izlem ilk 14 hafta içerisinde, ikinci izle 18-24. haftalarda,

üçüncü izlem 28-32. haftalarda ve son izlem de 36-38. haftalarda olmak üzere 4 kez doğum öncesi kontrol önerilmektedir. Bu rehberde gebe izlemlerinde rutin olarak yapılması gereken ölçüm, test, muayene ve danışmanlık hizmetlerinin detayları ve kapsamı anlatılmaktadır (9). Dünyada ve ülkemizde yapılan çalışmalar sonucunda kadının yaşı, öğrenim durumu, eşinin öğrenim durumu, gelir durumu, kendi ve eşinin mesleği, aile tipi, ilk gebelik ve evlilik yaşı, gebelik sayısı, düşük sayısı, gebeliğin istemli olma durumu, gebelik aralığı, gebelik şekli gibi faktörlerin doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanmalarında ve düzenli gebelik takibi yaptırılmalarında etkili faktörlerden olduğu bulunmuştur (10).

Düzenli gebelik takibi özellikle önlenebilir sebeplerle gerçekleşen anne ve çocuk ölümlerinin önüne geçilmesinde birincil koruyucu sağlık hizmeti olarak değerlendirilmektedir. Dolayısıyla gebelik takibinin aksamasına sebep olan faktörlerin tespit edilmesine yönelik araştırmaların yapılması ve bu araştırmalarda belirlenen risk faktörüne sahip gebelere ulaşılmasında büyük öneme sahiptir.

Bu çalışmada Ankara Gazi Üniversitesi Hastanesi'ne başvuran gebelerin gebelik takip durumu ve etkileyen faktörlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırma olup araştırma verileri Gazi Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran gebelerden elde edilmiştir. Araştırma verileri 1 Aralık -15 Aralık 2023 tarihleri arasında Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran 18-49 yaş aralığındaki 610 gebe kadından araştırmaya katılmayı kabul eden 241'ine yüz yüze görüşülerek yapılan anket uygulaması ile toplanmıştır. Anket uygulaması yapılmadan önce araştırma kapsamında yer alan gebelere araştırmacının amacı ve kapsamı açıkça belirtilmiş olup sözlü onamları alınmıştır. Anket formu katılımcıların demografik özelliklerini, gebelik süreçlerini, doğurganlık özelliklerini, gebelik takibi yaptırma durumlarını ve gebelik takibi ile ilgili özelliklerini değerlendirmeyi amaçlayan 27 sorudan oluşmaktadır. Bağımlı değişken gebelik takip durumu olup, bağımsız değişkenler ise yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, akrabalık durumu, hane geliri, sigara kullanımı, gebelikte sigara kullanımı, alkol kullanımı, gebelikte alkol kullanımı, gebelik sayısı ve düşük yapma durumudur. Anket uygulaması sonucunda toplanan araştırma verileri SPSS 23.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Ki-kare testi, Fisher Exact testi ve lojistik regresyon analizi kullanılmış olup $p < 0,05$ olan değerler anlamlı olarak kabul edilmiştir. Ki-kare testinde p değeri $< 0,25$ olan değişkenler regresyon modeline dahil edilmiştir.

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı, GÜTF Kadın Hastalıkları ve Doğum Poliklinikleri, 2023

		Sayı	(%)*
Yaş (n=241)			
	18-29	158	65,6
	30-39	82	34,0
	40-49	1	0,4
Eğitim durumu (n=241)			
	Okula gitmedim/okuma yazmam yok	3	1,2
	Okula gitmedim/okuma yazmam var	1	0,4
	İlkokul mezunu	11	4,6
	Ortaokul mezunu	25	10,4
	Lise mezunu	94	39,0
	Yüksekokul/Üniversitesi	107	44,4
Çalışma durumu (n=241)			
	Çalışan (memur, işçi, maaşlı personel)	96	39,8
	Kendi işini sahibi (esnaf, serbest çalışan)	8	3,3
	Çalışmıyor/iş arıyor	20	8,3
	Çalışmıyor/ev hanımı	103	42,7
	Çalışmıyor/öğrenci	11	4,6
	Emekli	3	1,2
Gelir durumu(n=241)			
	Asgari ücret veya daha az	10	4,1
	Asgari ücretten fazla veya 2 asgari ücret kadar	59	24,5
	2 Asgari ücretten fazla veya 3 asgari ücret kadar	64	26,6
	3 Asgari ücretten fazla veya 4 asgari ücret kadar	44	18,3
	4 Asgari ücretten fazla	64	26,6
Akrabalık durumu (n=241)			
	Var	33	13,7
	Yok	208	86,3
Sigara kullanım durumu (n=241)			
	Hiç içmemiş	179	74,3
	İçiyor	48	19,9
	Bırakmış	14	5,8
Gebelikte sigara kullanım durumu (n=241)			
	Hiç içmemiş	208	86,3
	Gebe olduğunu öğrenince bıraktım	18	7,5
	Her gün olmasa da ara sıra içiyor	10	4,1
	Her gün içiyorum	5	2,1
Alkol kullanım durumu (n=241)			
	Kullanıyor	45	18,7
	Kullanmıyor	196	81,3
Gebelikte alkol kullanım durumu (n=241)			
	Kullanmamış	221	91,7
	Gebe olduğunu öğrenince bırakmış	16	6,6
	Her gün olmasa da ara sıra kullanmış	1	0,4
	Her gün kullanmış	3	1,2

*: Sütun Yüzdesi

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Bireylerin Gebelikle ilgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı, GÜTF Kadın Hastalıkları ve Doğum Poliklinikleri, 2023

		Sayı	(%)*
Gebelik sayısı (n=241)			
	1	111	46,1
	2	65	27,0
	3 ve üzeri	65	27,0
Düşük sayısı (n=241)			
	0	200	83,0
	1	27	11,2
	2	11	4,6
	3	3	1,2
Gebelik trimesteri (n=241)			
	1.trimester	55	22,8
	2.trimester	102	42,3
	3.trimester	84	34,9
İki gebelik arası süre (n=241)			
	<24 ay	33	13,7
	≥24 ay	99	41,1
	Daha önce gebelik yok	109	45,2
Takip yeri (n=201)			
	Aile Sağlığı Merkez	25	12,4
	Devlet Hastanesi	30	14,9
	Eğitim Araştırma Hastanesi	19	9,5
	Üniversite Hastanesi	95	47,3
	Özel Hastane	21	10,4
	Özel Muayenehane	11	5,5
Takip eden personel (n=201)			
	Hekim	174	86,6
	Hemşire/Ebe	25	12,4
	Diğer	2	1,0
Polikliniğe başvuru nedeni (n=201)			
	Gebe olup olmadığını öğrenmek	2	0,8
	Gebelikle ilgili tahlil-tetkik yaptırmak-gebelik takibi	165	68,5
	Bebeğin cinsiyetini öğrenmek	13	5,4
	Başkalarından aldığı tavsiye üzerine	34	14,1
	Diğer	27	11,2

*: Sütun Yüzdesi

Tablo 3. Araştırmaya Katılan Bireylerin Sosyodemografik ve Gebelikle İlgili Bazı Özelliklerine Göre Gebelik Takibi Yaptırma Durumunun Değerlendirilmesi, GÜTF Kadın Hastalıkları ve Doğum Poliklinikleri, 2023

	Gebelikte takibi yaptırma durumu	
	Evet n (%) *	Hayır n (%) *
Yaş grubu (n=241)		
18-29 yaş (n=158)	130 (82,3)	28(17,7)
30-49 yaş (n=83)	71(85,5)	12(14,5)
	p=0,518**	
Eğitim durumu (n=241)		
Ortaokul mezunu ve altı (n=40)	30(75,0)	10(25,0)
Lise mezunu (n=94)	82(87,2)	12(12,8)
Yüksekokul/Üniversite mezunu (n=107)	89(83,2)	18(16,8)
	p=0,219**	
Çalışma durumu(n=241)		
Çalışan (n=104)	88(84,6)	16(15,4)
Çalışmayan (n=137)	113(82,5)	24(17,5)
	p=0,659**	
Akrabalık durumu(n=241)		
Var (n=33)	23(69,7)	10(30,3)
Yok (n=208)	178(85,6)	30(14,4)
	p=0,023**	
Hane geliri (n=241)		
Asgari ücret veya daha az (n= 10)	8(80,0)	2(20,0)
Asgari ücretten daha fazla veya 2 asgari ücret kadar (n=59)	45(76,3)	14(23,7)
2 Asgari ücretten daha fazla veya 3 asgari ücret kadar (n=64)	53(82,8)	11(17,2)
3 Asgari ücretten daha fazla veya 4 asgari ücret kadar (n=44)	36(81,8)	8(18,2)
4 Asgari ücretten fazla (n=64)	59(92,2)	5(7,8)
	p=0,206**	
Sigara kullanımı (n=241)		
Hiç içmemiş (n=179)	149(83,2)	30(16,8)
İçiyor (n=48)	42(87,5)	6(12,5)
Bırakmış (n=14)	10(71,4)	4(28,6)
	p=0,361**	
Gebelikte sigara kullanımı (n=241)		
Hiç içmemiş (n=208)	174(83,7)	34(16,3)
İçiyor (n=15)	12(80,0)	3(20)
Gebe olduğunu öğrenince bırakmış (n=18)	15(83,3)	3(16,7)
	p=0,935**	
Alkol kullanımı (n=241)		
Kullanmıyor (n=196)	163(83,2)	33(16,8)
Kullanıyor (n=45)	38(84,4)	7(15,6)
	p=0,835**	
Gebelikte alkol kullanımı (n=241)		
Hiç içmemiş (n=221)	187(84,6)	34(15,4)
İçiyor (n=4)	1(25,0)	3(75)
Gebe olduğunu öğrenince bırakmış (n=16)	13(81,3)	3(18,8)
	p=0,006**	
Gebelik sayısı (n=241)		
1 (n=111)	97(87,4)	14(12,6)
2 (n=65)	49(75,4)	16(24,6)
3 ve üzeri (n=65)	55(84,6)	10(15,4)
	p=0,113**	
Düşük yapma durumu (n=241)		
Düşük yok (n=200)	166(83,0)	34(17,0)
Düşük var (n=41)	35(85,4)	6(14,6)
	p=0,711**	

*: Satır Yüzdesi

**: Ki kare testi

Tablo 4. Gebelikte takibi yaptırmama durumu ile ilişkili faktörler, GÜTF Kadın Hastalıkları ve Doğum Poliklinikleri, 2023

		OR	%95 güven aralığı	p değeri
Yaş		0,969	(0,883-1,064)	0,510
Eğitim durumu	Ortaokul mezunu ve altı	2,309	(0,835-6,386)	0,107
	Lise mezunu	Referans		
	Yüksekokul/Üniversite mezunu	2,202	(0,867-5,596)	0,097
Akrabalık durumu	Yok	Referans		
	Var	2,330	(0,949-5,720)	0,065
Gebelik sayısı	1	Referans		
	2	2,209	(0,932-5,236)	0,072
	3 veya daha fazla	1,293	(0,427-3,918)	0,649
Gelir durumu	2 asgari ücret ve altı	3,777	(1,102-12,947)	0,035
	3 asgari ücrete kadar	2,638	(0,818-8,506)	0,104
	4 asgari ücrete kadar	2,787	(0,799-9,718)	0,108
	4 asgari ücretten fazla	Referans		

BULGULAR

Tablo 1’de araştırmaya katılan gebe kadınların bazı sosyodemografik özelliklerinin dağılımı sunulmuştur. Araştırmaya katılan 241 gebenin yaş ortalaması 28,04±4,52 olup %65,6’sı 18-29 yaş aralığındadır. Katılımcıların %44,4’ü üniversite mezunu, %39,0’u lise mezunu, %10,4’ü ortaokul mezunu, %4,6’sı ilkokul mezunu, %0,4 ü okula gitmediği halde okuma yazma bilmekte, %1,2’si ise okuma yazma bilmemektedir. Katılımcıların %42,7’si ev hanımı %39,8’i çalışmakta, %8,3’ü iş aramakta, % 4,6’sı öğrenci, %3,3 kendi işinin sahibi, %1,2’si ise emeklidir. Katılımcıların %26,6’sı 2 asgari ücretten fazla veya 3 asgari ücret kadar, %26,6’sı 4 asgari ücretten fazla, %24,5’i asgari ücretten fazla veya 2 asgari ücret kadar, %18,3’ü 3 asgari ücretten fazla veya 4 asgari ücret kadar, %4,1’i ise asgari ücret veya daha az aylık hane gelirine sahip olduğunu belirtmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin %13,7’sinin eşiyle arasında akrabalık durumu mevcuttur.

Katılımcıların %74,3’ü hiç sigara içmediğini, %19,9’u aktif bir şekilde sigara içmekte olduğunu, %5,8’i ise sigarayı bıraktığını belirtmiştir. Gebelik süresince sigara kullanım durumu sorgulandığında ise katılımcıların %86,3’ü hiç içmediğini, %7,5’i gebe olduğunu öğrenince bıraktığını, %4,1’i ara sıra içtiğini, %2,1’ i ise her gün içtiğini belirtmiştir. Katılımcıların %81,3’ü alkol kullanmamaktadır.

Gebelik süresince alkol kullanım durumu sorgulandığında ise katılımcıların %91,7’si hiç kullanmadığını, %6,6’sı gebe olduğunu öğrenince bıraktığını, %1,2’si her gün kullandığını, %0,4’ü ise ara sıra kullandığını belirtmiştir.

Tablo 2’de araştırmaya katılan gebe kadınların gebelikle ilgili bazı özelliklerinin dağılımı sunulmuştur. Katılımcıların %46,1’i bir kez, %27,0’si 2 kez, %27,0’si 3 veya daha fazla kez gebe kalmıştır. Düşük sayısı sorgulandığında ise katılımcıların %83,0’ü hiç düşük yapmadığını, %11,2’si 1 kez, %4,6’sı 2 kez, %1,2’si ise 3 kez düşük yaptığını belirtmiştir. Katılımcıların %42,3’ü 2.trimester, %34,9’u 3.trimester, %22,8’i 1.trimester içerisinde. Katılımcıların %45,2’sinin ilk gebeliğiyken, %41,1’inin önceki gebeliği ile mevcut gebeliği arasında 24 ay veya daha fazla süre varken, %13,7’sinin önceki gebeliği ile mevcut gebeliği arasında 24 aydan az bir süre vardır. Gebelik takibi yaptıran 201 katılımcının %47,3’ü Üniversite Hastanesinde, %14,9’u Devlet Hastanesinde, %12,4’ü Aile Sağlığı Merkezinde, %10,4’ü Özel Hastanede, %9,5’i Eğitim Araştırma Hastanesinde, %5,5’i ise Özel Muayenehanede gebelik takibini yaptırmıştır. Gebelik takibi yaptıran 201 gebenin %86,6’sı hekim, %12,4’ü hemşire tarafından takip edilmiştir. Katılımcıların polikliniğe başvuru nedeni sorgulandığında %68,5’inin gebelik takibi yaptırmak için, %14,1’inin başkalarından aldığı tavsiye üzerine, %5,4’ünün bebeğin cinsiyetini öğrenmek için, %0,8’inin

gebe olup olmadığını öğrenmek için, %11,2'sinin ise diğer nedenlerle polikliniğe başvurduğu görülmüştür.

Tablo 3'te araştırmaya katılan bireylerin sosyodemografik ve gebelikle ilgili bazı özelliklerine göre gebelik takibi yaptırma durumunun değerlendirilmesi sunulmuştur. 18-29 yaş grubunda yer alan gebelerin %82,3'ü, 30-49 yaş grubu arasından yer alan gebelerin ise %85,5'i gebelik takibi yaptırmıştır. Ortaokul mezunu veya daha düşük eğitim durumu olan gebelerin %75'i, lise mezunu olanların %87,2'si, Üniversite mezunu olanların ise %83,2'si gebelik takibi yaptırmıştır. Çalışan gebelerin %84,6'sı, çalışmayanların ise %82,5'i gebelik takibi yaptırmıştır. Eşiyle arasında akrabalık bağı olan gebelerin %69,7'si, akrabalık durumum olmayanların ise %85,6'sı gebelik takibi yaptırmıştır. Eşiyle akraba olma durumu ile gebelik takibi yaptırma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0,023$). Aylık hane geliri asgari ücret kadar veya daha az olan gebelerin %80'i, Asgari ücretten fazla veya 2 asgari ücret kadar olanların %76,3'ü, 2 asgari ücretten daha fazla veya 3 asgari ücret kadar olanların %82,8'i, 3 asgari ücretten daha fazla veya 4 asgari ücret kadar olanların %81,8'i, 4 asgari ücretten fazla olanların ise %92,2'si gebelik takibi yaptırmıştır. Hiç sigara içmemiş gebelerin %83,2'si, hala sigara içmekte olanların %87,5'i, sigara içmeyi bırakmış olanların ise %71,4'ü gebelik takibi yaptırmıştır. Gebelik sürecinde hiç sigara içmemiş katılımcıların %83,7'si, gebelik sürecinde sigara içmeye devam edenlerin %80,0'i, gebe olduğunu öğrenince sigara içmeyi bırakmış olanların ise %83,3'ü gebelik takibi yaptırmıştır. Alkol kullanmayan gebelerin %83,2'si, alkol kullananların ise %84,4'ü gebelik takibi yaptırmıştır. Gebelik sürecinde hiç alkol kullanmayan katılımcıların % 84,6'sı, gebeliği boyunca alkol kullanmaya devam edenlerin %25,0'i, gebe olduğunu öğrenince alkol kullanmayı bırakanların ise %81,3'ü gebelik takibi yaptırmıştır. Gebelik sürecinde alkol kullanım durumu ile gebelik takibi yaptırma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0,006$). Toplamda 1 gebeliği olan katılımcıların %87,4'ü, 2 gebeliği olan katılımcıların %75,4'ü, 3 ve üzerinde toplam gebeliği olan katılımcıların ise %84,6'sı gebelik takibi yaptırmıştır. Daha önce düşük yapmamış olan gebelerin %83,0'ü, düşük yapmış olanların ise %85,4'ü gebelik takibi yaptırmıştır.

Tablo 4'te gebelik takibi yaptırmama durumu ile ilişkili faktörler sunulmuştur. Değişkenlerden sadece hane gelir durumunun gebelik takibi yaptırmama durumunu etkileyen bir faktör olduğu sonucuna ulaşılmıştır. 2 asgari ücret ve altında hane geliri olan gebelerin gebelik takibi yaptırmama riski hane geliri 4 asgari ücretten fazla olanların 3,7 katıdır.

TARTIŞMA

Bu çalışmada farklı eğitim durumuna sahip kadınlar arasında gebelik takibi yaptırma durumu açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır. 2007 Yılında Uçar ve arkadaşları tarafından Ankara'daki bir üniversite hastanesinde yapılan çalışmada da benzer şekilde yeterli gebelik izlemi yaptırma durumu açısından farklı eğitim durumuna sahip kadınlar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır (11). Liang ve arkadaşlarının 2012 Yılında Tayvan'da göçmen kadınlar üzerinde yaptığı bir çalışmada eğitim durumuyla gebelik takibi yaptırma durumu arasında ilişki bulunmamıştır (12). 2018 yılında Şanlıurfa'da yapılan bir çalışmada okuryazar olmayan kadınların daha eğitilmiş kadınlara göre doğum öncesi bakım alma sıklığının daha düşük olduğu bulunmuştur (13). 2014'te Kanada'da yapılan bir vaka kontrol çalışmasında eğitim durumu düşük olan kadınların yetersiz doğum öncesi bakım alan vaka grubunda yer alma sıklığının daha fazla olduğu tespit edilmiştir (14). 2015 Yılında Neyaz ve arkadaşlarının Hindistan'da yaptığı çalışmada ise eğitim durumu azaldıkça doğum öncesi bakım hizmetlerinden faydalanma sıklığının da azaldığı bulunmuştur (15) 2018 yılında Gine'de yapılan bir çalışmada Lise mezunu ve daha üst düzey bir eğitim seviyesi olan annelerin yeterli düzeyde doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma olasılığının hiçbir temel eğitimi olmayan annelerin 3,7 katı olduğu bulunmuştur (16). 2020 Yılında Bangladeş'te Bhowmink ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada ise okuma yazma bilmeyen kadınların doğum öncesi gebelik izlemlerini yaptırmama riskinin lise ve üstü eğitim düzeyine sahip annelere göre 4,1 kat daha fazla olduğunu saptanmıştır (17). 2020 yılında Aksu ve Akgün tarafından Balıkesir'de yapılan bir çalışmada ise üniversite mezunu olan kadınların yeterli prenatal bakım alma olasılıklarının okuma yazma bilmeyen kadınların 4,6 katı olduğu bulunmuştur (10) Literatürle oluşan bu farklılığın sebebi Türkiye'deki kadınların eğitim durumları arasındaki uçurumun Hindistan, Bangladeş, Gine gibi ülkelerdekilerden daha az olmasına bağlanabilir. Ankara'nın Türkiye'nin başkenti olması ve Sağlık Bakanlığı'na ev sahipliği yapması dolayısıyla gebelere yönelik sağlık hizmetleri ve bilgilendirmelerin Şanlıurfa ve Balıkesir gibi periferde yer alan illere göre daha efektif uygulanmasına sebep olmasında kaynaklı her eğitim düzeyindeki kadının bu hizmetlerden daha kolay haberdar olması daha olasıdır.

Bu çalışmada gebelik takibi yaptırma durumu yönünden çalışan ve çalışmayan kadınlar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Benzer şekilde 2021 yılında Iğdır'da ve 2020 yılında Nepal'de yapılan çalışmalarda da çalışma

durumunun doğum öncesi bakımdan faydalanma üzerinde anlamlı bir fark yaratmadığı saptanmıştır (18,19). 2010 Yılında Piringçi ve arkadaşlarının Elazığ'da yaptığı bir çalışmada ise çalışan kadınların ev hanımlarından daha fazla doğum öncesi bakım aldıkları bulunmuştur (20). 2020 Yılında Pakistan'da yapılan bir çalışmada ise çalışmayan kadınların doğum öncesi bakım hizmetlerinden faydalanma olasılığının çalışanlardan 2,2 kat daha fazla olduğu bulunmuştur (21). 2019 Yılında Mısır'da yapılan bir çalışmada ise çalışmayan kadınların doğum öncesi bakım hizmetlerinden çalışan kadınlardan daha fazla faydalandığı saptanmıştır (22). Literatürdeki bu farklılığın sebebi Mısır ve Pakistan gibi ülkelerde çalışan kadınların Türkiye'dekilere göre daha yorucu ve efor gerektiren işlerde çalışmalarından dolayı doğum öncesi bakım ve gebelik takibine yeterli zaman ayıramamalarından kaynaklanıyor olabilir. Kadınların çalıştıkları işlerin ve çalışma koşullarının ülkeden ülkeye farklılık göstermesi nedeniyle çalışma durumunun doğum öncesi bakım alma üzerine etkisinin değişken olabileceği söylenebilir.

Bu çalışmada eşiyile akraba olan kadınların eşiyile akrabalık ilişkisi olmayan kadınlardan daha az gebelik takibi yaptırdığı bulunmuştur. 2021 yılında Karabulutlu ve Akdemir'in Iğdır'da yaptığı çalışmada ise eşiyile akrabalık ilişkisi bulunan kadınların bulunmayanlara göre doğum öncesi bakım hizmetlerinden daha fazla yararlandığı bulunmuştur (18). 2017 Yılında Taştekin tarafından Kırklareli'nde yapılan bir çalışmada ise gebenin eşiyile akrabalık durumunun yeterli düzeyde gebelik takibi yaptırmaya üzerinde anlamlı bir farklılığa sebep olmadığı saptanmıştır (23). 2019 Yılında Kayseri'de Erdoğan ve Çetinkaya tarafından yapılan bir çalışmada da eşler arasında akraba evliliği varlığının yeterli doğum öncesi bakım almak üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı görülmüştür (24) Literatürde akrabalık ilişkisinin gebelik takibi yaptırmaya üzerine olumlu ve olumsuz etkisi olduğuna dair çalışmalar mevcutken, anlamlı bir etkisi olmadığını gösteren çalışmalar da mevcuttur. Eşler arasında akrabalık ilişkisi olmasının altında yatan pek çok sosyodemografik ve kültürel faktör olduğu ve bu faktörlerin araştırmanın yapıldığı bölgeden bölgeye değişeceği göz önünde bulundurulduğunda, akrabalık ilişkisinin gebelik izlemi yaptırmaya üzerine olan etkisinin de farklılık göstermesi beklenebilir.

Bu çalışmada aylık hane geliri 2 asgari ücret ve altından olan kadınların gebelik takibi yaptırmama riskinin hane geliri 4 asgari ücretten fazla olan kadınların 3,7 katı olduğu bulunmuştur. 2021 yılında Endonezya'da yapılan bir çalışmada ise en yüksek gelir grubunda yer alan kadınların 4 veya daha fazla doğum öncesi gebelik izlemi

yaptırma olasılığının en düşük gelir grubunda yer alan kadınların 4,1 katı olduğu saptanmıştır (25). 2010 Yılında Güney Sudan'da yapılan bir çalışmada en yüksek gelir grubunda yer alan kadınların yeterli gebelik takibi yaptırmaya olasılığının en düşük gelir grubundakilerin 5,5 katı olduğu bulunmuştur (26). 2015 yılında Azimi ve arkadaşları tarafından Afganistan'da yapılan bir çalışmada ise en yüksek gelir grubundan yer alan kadınların doğum öncesi bakım yaptırmaya olasılığının en düşük gelir grubundakilerin 2 katı olduğu tespit edilmiştir (27). 2019 yılında Hindistan'da yapılan bir çalışmada yüksek gelire sahip kadınların daha fazla gebelik takibi yaptırdığı bulunmuştur (28). 2010 Yılında Suriye'de yapılan bir çalışmada ise en yüksek düşük gelir grubunda yer alan kadınların doğum öncesi bakım hizmetlerinde yeterli seviyede faydalanamama riskinin en yüksek gelir grubundaki kadınların 3,6 katı olduğu bulunmuştur (29). 2015 Yılında Yücel ve arkadaşları tarafından İzmir'de yapılan bir çalışmada ise asgari ücretin üstünde gelire sahip olan kadınların asgari ücretin altında gelire sahip olanlara göre daha fazla sayıda gebelik takibi yaptırdığı saptanmıştır (30). 2020 yılında Aksu ve Akgün tarafından Balıkesir'de yapılan bir çalışmada ise aylık hane geliri giderinden fazla olan kadınların yeterli prenatal bakım alma olasılığının geliri giderine denk olanların 5,9 katı olduğu bulunmuştur (10). Literatürle uyumlu bulunan bu sonuçlar gelir durumunun araştırmanın yapıldığı yerden bağımsız şekilde yeterli gebelik takibi yaptırmaya üzerinde etkili bir faktör olarak değerlendirilebileceğini göstermektedir.

Bu çalışmada gebeliği sürecinde alkol tüketmeye devam eden kadınların alkol tüketmeyenlere göre daha az gebelik takibi yaptırdığı bulunmuştur. 2020 Yılında Edirne'de yapılan bir çalışmada ise alkol kullanım durumunun Aile Sağlığı Merkezlerinde yeterli sayıda gebelik takibi yaptırmaya açısından anlamlı bir farka sebep olmadığı bulunmuştur (31). İki çalışma arasındaki farkın sebebi Edirne'de yapılan çalışmanın sadece aile sağlığı merkezinde gebelik takibi yaptıran kadınlar üzerinde yapılmasından kaynaklanıyor olabilir. Edirne'deki alkol kullanan kadınların daha büyük çoğunluğunun sosyal içici olması da sonucu etkileyen faktörlerden biri olabilir.

Bu çalışmada gebelik sayısının gebelik takibi yaptırmaya üzerinde anlamlı bir farka sebep olmadığı bulunmuştur. 2010 Yılında Endonezya'da yapılan bir çalışmada ise multipar kadınların primiparlara göre daha çok gebelik takibi yaptırdığı bulunmuştur (32). 2020 Yılında Nijerya'da yapılan bir çalışmada ise 4'ten fazla sayıda çocuğu olanların daha az gebelik takibi yaptırdığı saptanmıştır (33). 2010 Yılında Piringçi ve arkadaşlarının Elazığ'da

yaptığı bir çalışmada ise gebelik sayısı 3 ve üzerinde olanların daha az doğum öncesi bakım aldığı bulunmuştur (20). Literatürle oluşan bu farklılığın sebebi araştırmanın yapıldığı ülke ve şehirlerde çocuk sahibi olmaya ve çocuğa atfedilen önemin değişkenliğinden ve Ankara'daki kadınların her gebeliklerine eşit önem vermelerinden kaynaklanıyor olabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Doğum öncesi bakım ve gebelik takibi anne ölüm oranını ve bebek ölüm hızı gibi ülkelerin en önemli sağlık göstergelerinin iyileştirilmesinde anahtar rol oynamaktadır. Eşler arasında akrabalık varlığının, gebelik boyunca alkol kullanımının ve düşük aylık hane gelirine sahip olmanın gebelik takibi yaptırmamakla ilişkili risk faktörlerinden olduğu bulunmuştur.

Bebeklerde görülen pek çok genetik ve konjenital hastalık ebeveynleri arasındaki akrabalık ilişkisiyle bağdaştırılmaktadır. Dolayısıyla eşyle akrabalık ilişkisi olan gebelerin gebelik takibi yaptırmaması gelecekte sağlıklı bir toplum yapısına ulaşılmasını olumsuz etkilemekle beraber, ileriye dönük sağlık harcamalarını da artırmaktadır. Bu durumun engellenmesi adına akraba evliliği yapan kadınların kayıtlı oldukları aile hekimleri tarafından gebelik durumlarını erkenden tespit etmek amacıyla daha sık takip edilmesi ve gebelik takibinin önemi hakkında bilinçlendirilmesi gereklidir. Aynı zamanda nüfus müdürlükleri ve il sağlık müdürlüklerinin akrabalık ilişkisi olan gebelerin tespiti ve gebelik takibi konusunda iş birliği yapması da faydalı olabilir.

Alkol kullanımı pek çok sağlık sorununa zemin hazırlamakla birlikte, gebelikte alkol kullanımı hem annenin hem de bebeğin sağlığını tehdit etmektedir. Sağlık çalışanları tarafından alkol ve sigara gibi zararlı alışkanlıklara yönelik uyarıların gebelik takibinde yapıldığı göz önüne alındığında gebelik takibi almayan kadınların alkol kullanmaya devam etmesi beklendik bir sonuçtur. Bireylerin özlük haklarına müdahale etmemek kaydıyla düzenli alkol kullanan kişilerin belirlenmesi ve gebelik yönünden daha yakından takip edilmeleri sağlanabilir. Nasıl 18 yaşının altındakilere alkol satılmıyorsa veya gebelere belli risk grubundaki ilaçlar reçete edilmiyorsa benzer şekilde gebelere alkol satımı da kanunlar çerçevesinde sınırlandırılmalıdır. Anne kendi hayatını ve sağlığını kendisine tanınan haklar çerçevesinde özgür iradesiyle riske atabilir ancak bebeğinin sağlığını riske atması kabul edilemez.

Hane geliri 2 Asgari ücret ve altında olan kadınlar daha az gebelik takibi yaptırmaktadır. Bu kadınların

sosyoekonomik durumunun düşük olması sağlık okuryazarlıklarının da düşük olmasına sebep oluyor olabilir. Gebelik takibinin önemini ve bu hizmeti nereden alacaklarının farkında olmayabilirler veya gebelik takibinin ailelerine ekonomik yük olacak ücretli bir hizmet olduğunu düşünüyor olabilirler. Ekonomik duruma bakılmaksızın herkese eşit sağlık hizmeti ulaştırılmasının sağlanmak amacıyla Sağlık Bakanlığının gebelik takibinin önemini ve ücretsiz olduğunu vurgulayan kamu spotları yayınlaması çözüm önerisi olarak sunulabilir. Devlet hastanelerinde ve Aile Sağlığı Merkezlerinde gebelik takibi için gelen hastalara randevu önceliği tanınması ve gebelik izlemlerinin ileriye yönelik bir plan dahilinde yapılması da maddi imkanları kısıtlı gebelerin bu hizmetlerde daha kolay faydalanmasına katkıda bulunabilir. Gebelik takibi hiçbir faktörden etkilenmeden her gebeye eşit şartlarda sunulmalı ve herkesin bu hizmetten faydalanabilmesi için gerekli tüm önlemler alınmalıdır.

KAYNAKLAR

1. US Department of Health and Human Services (2017, January 31). About Pregnancy. www.Nichd.nih.gov. Erişim tarihi 20, Kasım 2023, <https://www.nichd.nih.gov/health/topics/pregnancy/conditioninfo#:~:text=Pregnancy%20is%20the%20term%20used,segments%20of%20pregnancy%2C%20called%20trimesters>
2. Aygar H, Metintaş S. Bir Kalkınma Göstergesi Olarak Anne Ölümleri. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2018;3(3):63-70.
3. World Health Organization (2023, February 22). Maternal Mortality. Who.int. Erişim tarihi 20, Kasım , 2023, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality#:~:text=The%20global%20MMR%20in%202020,achieved%20at%20the%20national%20level>
4. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2022 Haber Bülteni T.C Sağlık Bakanlığı, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 2023
5. Hoseini ES, Rahmati R, Shaghghi F, Beigi M, Mohebbi-Dehnavi Z. The relationship between hope and happiness with prenatal care. J Educ Health Promot. 2020 Aug 31;9:206. doi: 10.4103/jehp.jehp_141_20. PMID: 33062739; PMCID: PMC7530412.
6. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.
7. Holcomb, D. S., Pengetnze, Y., Steele, A., Karam, A., Spong, C., & Nelson, D. B. (2021, September). Geographic barriers to prenatal care access and their consequences. American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM, 3(5), 100442.
8. World health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva, Switzerland. 2016.
9. Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi, T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı, Ankara, 2018
10. Aksu, S. (2020). Balıkesir İl Merkezindeki Gebe Kadınların Prenatal Bakım Alma Durumu ve Etkileyen Faktörler. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 9 (3) , 179-188

11. Kılıç S, Uçar M, Temir P, Erten Ü, Sahin E, Karaca B, ve ark. Hamile kadınlarda doğum öncesi bakım alma sıklığı ve bunu etkileyen faktörler. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6: 91-97
12. Liang, Y. W., Chang, H. P., Lin, Y. H., Lin, L. Y., & Chen, W. Y. (2014). Factors affecting adequate prenatal care and the prenatal care visits of immigrant women to Taiwan. *Journal of immigrant and minority health*, 16(1), 44–52. <https://doi.org/10.1007/s10903-012-9734-z>
13. Yılmaz, L., Koruk, F., & Koruk, İ. (2018). Şanlıurfa'da bir devlet hastanesinde doğum yapmış kadınların doğum öncesi bakım hizmetlerini alma durumu, bu hizmetlerin niteliği ve etkileyen faktörler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 209-218. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.424153>
14. Heaman, M. I., Moffatt, M., Elliott, L., Sword, W., Helewa, M. E., Morris, H., Gregory, P., Tjaden, L., & Cook, C. (2014). Barriers, motivators and facilitators related to prenatal care utilization among inner-city women in Winnipeg, Canada: a case-control study. *BMC pregnancy and childbirth*, 14, 227. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-227>
15. Neyaz A, Sahu PC, Ahmed MS. Utilization of antenatal services in slum areas of Aligarh. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol* 2015;4:678-82.
16. Gebretsadiq Shibre, Betregiorgis Zegeye, Dina Idriss-Wheeler, Sanni Yaya, Factors affecting the utilization of antenatal care services among women in Guinea: a population-based study, *Family Practice*, Volume 38, Issue 2, April 2021, Pages 63–69, <https://doi.org/10.1093/fampra/cmaa053>
17. Bhowmik, K. R., Das, S., & Islam, M. A. (2020). Modelling the number of antenatal care visits in Bangladesh to determine the risk factors for reduced antenatal care attendance. *PloS one*, 15(1), e0228215. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228215>
18. 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.
19. Paudel, S., Paudel, T., & Sanjel, S. (2020). Utilization of Antenatal Care Services and Factors Affecting Antenatal Care Visits in Pokhara Sub-Metropolitan City. *Journal of Karnali Academy of Health Sciences*, 3(1), 1–14. Retrieved from <https://jkahs.org.np/jkahs/index.php/jkahs/article/view/208>
20. Pırınççı, E., Polat, A., Kumru, S., Köroğlu, A. (2010). Prenatal Care Conditions of Women Who Delivered in an University Hospital And Influencing Factors. *Meandros Medical And Dental Journal*, 11(2), 1-7.
21. Aziz Ali, S., Aziz Ali, S., Feroz, A. et al. Factors affecting the utilization of antenatal care among married women of reproductive age in the rural Thatta, Pakistan: findings from a community-based case-control study. *BMC Pregnancy Childbirth* 20, 355 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03009-4>
22. Nesrine S Farrag, Farida Abdelwahab, Ghada R Ismail, Patterns and factors affecting antenatal care utilization in Damietta Governorate, Egypt: a retrospective cross-sectional study, *Family Practice*, Volume 36, Issue 4, August 2019, Pages 479–485, <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz105>
23. Taştekin, Ö. (2017). Bir eğitim-araştırma hastanesi gebe ve doğum servisine başvuran gebelerin doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanmasına etki eden faktörlerin incelenmesi. (Yüksek lisans tezi). Kırklareli Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kırklareli.
24. Erdoğan ,A.Çetinkaya F. Kayseri İl Merkezinde Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu ve Etkileyen Faktörler. *KSU Medical Journal*. November 2019;14(3):135-141. doi:10.17517/ksutfd.583184
25. Denny HM, Laksono AD, Matahari R, Kurniawan B. The Determinants of Four or More Antenatal Care Visits Among Working Women in Indonesia. *Asia Pacific Journal of Public Health*. 2022;34(1):51-56. doi:10.1177/10105395211051237
26. Mugo, N.S., Dibley, M.J. & Agho, K.E. Prevalence and risk factors for non-use of antenatal care visits: analysis of the 2010 South Sudan household survey. *BMC Pregnancy Childbirth* 15, 68 (2015). <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0491-6>
27. Azimi, M. W., Yamamoto, E., Saw, Y. M., Kariya, T., Arab, A. S., Sadaat, S. I., Farzad, F., & Hamajima, N. (2019). Factors associated with antenatal care visits in Afghanistan: secondary analysis of Afghanistan Demographic and Health Survey 2015. *Nagoya journal of medical science*, 81(1), 121–131. <https://doi.org/10.18999/nagjms.81.1.121>
28. Ogbo FA, Dharni MV, Ude EM, Senanayake P, Osuagwu UL, Awosemo AO, Ogeleka P, Akombi BJ, Ezech OK, Agho KE. Enablers and Barriers to the Utilization of Antenatal Care Services in India. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019; 16(17):3152. <https://doi.org/10.3390/ijerph16173152>
29. Mourtada, R., Bottomley, C., Houben, F., Bashour, H., & Campbell, O. M. R. (2019). A mixed methods analysis of factors affecting antenatal care content: A Syrian case study. *PloS one*, 14(3), e0214375. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214375>
30. Yücel U, Çiçeklioğlu M, Öcek ZA, Taner Ş. İzmir'in Bornova ilçesinin üç semtinde yaşayan gebelerin doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma düzeyi. *TAF Prev Med Bull* 2015;14(5):370-7
31. Burç, Atakan. Trakya Üniversitesi Hastanesine Doğum için Başvuran Kadınların Aile Sağlığı Merkezlerindeki Gebe İzlemlerini Kullanma Durumu. Edirne: Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2020.
32. Agus, Y., Horiuchi, S. Factors influencing the use of antenatal care in rural West Sumatra, Indonesia. *BMC Pregnancy Childbirth* 12, 9 (2012). <https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-9>
33. El-Khatib, Z., Kolawole Odusina, E., Ghose, B., & Yaya, S. (2020). Patterns and Predictors of Insufficient Antenatal Care Utilization in Nigeria over a Decade: A Pooled Data Analysis Using Demographic and Health Surveys. *International journal of environmental research and public health*, 17(21), 8261. <https://doi.org/10.3390/ijerph17218261>