



**T.C.
ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**Dİ KAR ŞEHRİNDE BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK
MERKEZİNDE TAKİP EDİLEN GEBELERİN DOĞUM
ÖNCESİ BAKIMA İLİŞKİN BİLGİ, TUTUM VE
UYGULAMALARI**

Yüksek Lisans Tezi

Zahraa Sabeeh Dahash ALGATRANI

Çankırı 2023

**Dİ KAR ŞEHRİNDE BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK
MERKEZİNDE TAKİP EDİLEN GEBELERİN DOĞUM
ÖNCESİ BAKIMA İLİŞKİN BİLGİ, TUTUM VE
UYGULAMALARI**

Zahraa Sabeeh Dahash ALGATRANI

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

TEZ DANIŞMANI

Dr.Öğr.Üyesi Taner AKARSU

Çankırı 2023

KABUL VE ONAY

Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 208205201 numaralı Yüksek Lisans öğrencisi Zahraa Sabeeh Dahash ALGATRANI, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı “Di Kar Şehrinde Birinci Basamak Sağlık Merkezinde Takip Edilen Gebelerin Doğum Öncesi Bakıma İlişkin Bilgi, Tutum ve Uygulamaları” başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Tez Savunma Tarihi: 03. 07. 2023

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Taner AKARSU

Çankırı Karatekin Üniversitesi

Jüri Üyesi: Dr. Öğretim Üyesi Serap AÇIKGÖZ

Çankırı Karatekin Üniversitesi

Jüri Üyesi: Dr. Öğretim Üyesi Ebru SÖNMEZ SARI

Bayburt Üniversitesi

Yukarıdaki sonucu onaylarım

İmza

Prof. Dr. Nazan KAYTEZ

Enstitü Müdürü

ETİK BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum Di Kar Şehrinde Birinci Basamak Sağlık Merkezinde Takip Edilen Gebelerin Doğum Öncesi Bakıma İlişkin Bilgi, Tutum ve Uygulamaları” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

İmza:

Tarih:

Zahraa Sabeeh Dahash ALGATRANI

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜRLER

Danışmanım Doktor Öğretim Üyesi Taner AKARSU'ya denetimi, yönlendirmesi ve cesaretlendirmesi için en içten teşekkürlerimi sunarım. Yüksek lisans eğitimim boyunca gösterdikleri destek için Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün tüm çalışanlarına ayrıca teşekkür ederim. Bana vermiş oldukları tam destek ve temenni için aileme en içten teşekkürlerimi sunarım. Son olarak, tüm meslektaşlarıma teşvik ve destekleri için teşekkür ederim.

Zahraa Sabeeh Dahash ALGATRANI

İÇİNDEKİLER

Sayfa

KABUL VE ONAY	ii
ETİK BEYANNAMESİ.....	iii
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜRLER.....	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR VE SEMBOLLER.....	vii
ÇİZELGELER LİSTESİ.....	viii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	ix
ÖZET.....	x
SUMMARY	xi
1. GİRİŞ	1
1.1 Çalışmanın Önemi	1
1.2 Çalışmanın Amacı	3
1.3 Hipotezler	3
1.4 Sınırlılıklar.....	3
1.5 Varsayımlar	3
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1 Doğum Öncesi Bakım Tanımı ve Amacı	4
2.2 Doğum Öncesi Bakımda İzlem	4
2.3 Doğum Öncesi Bakım Almayı Etkileyen Faktörler	5
2.4 Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinde Hemşirenin Rolü	6
3. MATERYAL VE YÖNTEM.....	7
3.1 Araştırmanın Tipi	7
3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	7
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	7
3.4 Değişkenler.....	9
3.4.1 Bağımlı değişken	9
3.4.2 Bağımsız değişken	9
3.5 Veri Toplama Araçları.....	9
3.5.1 Hasta tanıtım bilgi formu	9
3.5.2 Doğum öncesi bakım ölçeği.....	9
3.6 Verilerin Toplanması.....	10
3.7 Verilerin Değerlendirilmesi.....	10
3.8 Araştırmanın Etik Yönü	11
4. BULGULAR.....	12
4.1 Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	12
5. TARTIŞMA	24
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	30
6.1 Sonuç	30
6.2 Öneriler.....	30
KAYNAKLAR	32
EKLER.....	36
EK 1: Anket Soruları ve Onam Formu (Türkçe)	36
EK 2: Anket Soruları ve Onam Formu (İngilizce)	38
EK 3: Anket Soruları ve Onam Formu (Arapça).....	40
EK 4: Gebelerin Doğum Öncesi Bakım Ölçeği (Türkçe).....	41

EK 5: Gebelerin Doğum Öncesi Bakım Ölçeği (İngilizce).....	44
EK 6: Gebelerin Doğum Öncesi Bakım Ölçeği (Arapça).....	47
EK 7: Etik Kurul Onay Belgesi.....	47
EK 8: Ölçek Kullanım İzni	50
EK 9: Irak Cumhuriyeti Çalışma İzin Onayı (Türkçe)	49
EK 10:Irak Cumhuriyeti Çalışma İzin Onayı (Arapça).....	52
ÖZGEÇMİŞ.....	53

KISALTMALAR VE SEMBOLLER

DÖB :Doğum Öncesi Bakım

DSÖ :Dünya Sağlık Örgütü

ÇİZELGELER LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Çizelge 4.1: Gebelerin tanıtıcı özellikleri	12
Çizelge 4.2: Yaş grupları arasında ölçek genel ve alt boyut toplam skor karşılaştırması	13
Çizelge 4.3: Meslek grupları arasında ölçek genel ve alt boyut toplam skor karşılaştırması	14
Çizelge 4.4: Eğitim düzeyi grupları arasında ölçek genel ve alt boyut toplam skor karşılaştırması	16
Çizelge 4.5: Gelir durumları arasında ölçek genel ve alt boyut toplam skor karşılaştırması	18
Çizelge 4.6: Yerleşim yerine göre ölçek genel ve alt boyut toplam skor karşılaştırması	19
Çizelge 4.7: Evlilik yaşına göre ölçek genel ve alt boyut toplam skor karşılaştırması	20
Çizelge 4.8: Gebelik sayısına göre ölçek genel ve alt boyut toplam skor karşılaştırması	20
Çizelge 4.9: Mevcut gebelik ve önceki gebelik arasındaki süreye göre ölçek genel ve alt boyut toplam skor karşılaştırması.....	21
Çizelge 4.10: Önceki doğum türüne göre ölçek genel ve alt boyut toplam skor karşılaştırması	22
Çizelge 4.11: Kalıtsal hastalık durumu varlığına göre ölçek genel ve alt boyut toplam skor karşılaştırması.....	22
Çizelge 4.12: Ölçek ve alt boyutların skorlarına ait tanımlayıcı istatistiksel analiz sonuçları.....	23

ŞEKİLLER LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 3.1: Güç analizi (kritik t değeri)	8
Şekil 3.2: Güç analizi.....	8
Şekil 4.1: .Meslek grupları arasında doğum öncesi bakım bilgileri düzeyi toplam skor karşılaştırması	15
Şekil 4.2: Eğitim düzeyi grupları arasında doğum öncesi bakım bilgileri düzeyi toplam skor karşılaştırması....	17

Dİ KAR ŞEHRİNDE BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK MERKEZİNDE TAKİP EDİLEN GEBELERİN DOĞUM ÖNCESİ BAKIMA İLİŞKİN BİLGİ, TUTUM VE UYGULAMALARI

ÖZET

ALGATRANI, Zahraa Sabeeh Dahash. Di Kar Şehrinde Birinci Basamak Sağlık Merkezinde Takip Edilen Gebelerin Doğum Öncesi Bakıma İlişkin Bilgi, Tutum ve Uygulamaları, (Yüksek Lisans Tezi), Çankırı, 2023.

Bu çalışma, Di Kar Şehrinde Birinci Basamak Sağlık Merkezinde Takip Edilen Gebelerin Doğum Öncesi Bakıma İlişkin Bilgi, Tutum ve Uygulamalarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı-kesitsel tipteki bu araştırma 12 Kasım 2022 - 12 Ocak 2023 tarihleri arasında Irak'ın Di Kar şehrinde bulunan birinci basamak sağlık merkezlerine başvuran 150 gebe ile gerçekleştirildi. Veriler, araştırmacılar tarafından hazırlanan soru formu ve gebelerin doğum öncesi bakıma ilişkin bilgi ölçeği ile toplandı. Verilerin analizinde, ölçek ve alt boyut toplam skorlara ait değerlendirme ortalama±standart sapma, medyan ve min.-maks. olarak verildi. Sosyodemografik ve klinik bilgilerden elde edilen kategorik değişkenlerin frekans ve yüzde değerleri verilerek tanımlayıcı istatistikler yapıldı. Normal dağılım gösteren sürekli değişkenler açısından grup karşılaştırmaları bağımsız t testi, normal dağılım göstermeyenlerde Mann-Whitney U testi ile incelendi. İki'den fazla grubun karşılaştırılmasında parametrik olmayan koşulda Kruskal-Wallis testi kullanıldı ve anlamlılık durumunda ikili karşılaştırmalar için post hoc test Bonferroni analizi uygulandı. “p”değerinin 0,05’in altında olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Gebelerin doğum öncesi bakım bilgilerinin değerlendirilmesinde kullanılan gebelerin doğum öncesi bakıma ilişkin bilgi düzeyini ölçen alt boyut skorunda, meslek grupları arasında anlamlı fark bulundu ($p=0,040$). Ayrıca, aynı alt boyutta okur-yazar ve ilköğretim&ortaokul düzeyi ile lisans&üniversite mezunları arasında anlamlı farkın olduğu belirlendi ($p=0,031$). Evlilik yaşı 18 ve üzeri olan gebelerde uygulama alt boyut skoru anlamlı yüksek bulundu ($p=0,030$). Düşük yapan gebelerde tutum alt boyut skoru anlamlı yüksek bulunurken ($p<0,0001$) hiç düşük yapmayan gebelerde ise uygulama alt boyut skoru yüksek bulundu ($p=0,023$). Sezaryan doğum yapan gebelerde tutum alt boyut skoru normal doğum yapanlara göre anlamlı yüksekti ($p=0,020$).

Gebelerde doğum öncesi bakıma yönelik bilgi, tutum ve uygulama düzeyinin belirlenmesi gebelik sürecinin sağlıklı sürdürülmesi ve gebelik sonrasında ortaya çıkabilecek risklerin önlenmesi bakımından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Bilgi, Doğum öncesi bakım, Gebe, Tutum, Uygulama.

KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES OF PREGNANT WOMEN REGARDING PRENATAL CARE FOLLOWED IN A PRIMARY HEALTH CENTER IN THE CITY OF DHI QAR

SUMMARY

ALGATRANI, Zahraa Sabeeh Dahash. Knowledge, Attitudes, and Practices of Pregnant Women Regarding Prenatal Care Followed in a Primary Health Center in the City of Di Qar, (Master Thesis), Çankırı, 2023.

This study evaluated the knowledge, attitudes, and practices regarding prenatal care of pregnant women in a primary health center in Dhi Qar City. This descriptive cross-sectional study was conducted with 150 pregnant women who applied to primary health care centers in Dhi Qar, Iraq, between 12 November 2022 and 12 January 2023. The data were collected with the questionnaire prepared by the researchers and the knowledge scale on prenatal care of pregnant women. For data analysis, the question-based score evaluation of the scale was given as mean $\pm$ standard deviation. Descriptive statistics were made by giving the frequency and percentage values of the categorical variables obtained from sociodemographic and clinical information. Group comparisons for normally distributed continuous variables were analyzed using the independent t-test and the Mann-Whitney U test for non-normally distributed variables. In comparing more than two groups, the Kruskal-Wallis test was used in non-parametric conditions, and the post hoc test Bonferroni analysis was applied for pairwise comparisons in case of significance. Cases with a “p” value below 0.05 were considered statistically significant.

A significant difference ($p=0.040$) was found between occupational groups in the sub-dimension score that measures the knowledge level of pregnant women about antenatal care. In addition, it was determined that there was a significant difference in the same sub-dimension between literate and primary and secondary school graduates and undergraduate and university graduates ($p=0.031$). The practice sub-dimension score was found to be significantly higher in pregnant women whose age of marriage was 18 and over ($p=0.030$). While the attitude sub-dimension score was found to be significantly higher in the pregnant women who had a miscarriage ($p<0.0001$), the practice sub-dimension score was found to be high in the pregnant women who had never had a miscarriage ($p=0.023$). The attitude sub-dimension score was significantly higher in pregnant women who had a cesarean delivery compared to those who had a normal delivery ($p=0.020$).

Determining the level of knowledge, attitude, and practice towards antenatal care in pregnant women is crucial in maintaining a healthy pregnancy process and preventing potential risks.

Keywords: Attitude, Knowledge, Practice, Pregnant, Prenatal care.

1. GİRİŞ

Anne ölümleri küresel çapta önemli bir halk sağlığı problemidir. Her gün yaklaşık 800 kadının gebelik ve doğumla ilgili önlenebilir nedenlere bağlı olarak hayatını kaybettiği bildirilmektedir. 2020 yılında tüm anne ölümlerinin yaklaşık %95'inin düşük ve orta gelirli ülkelerde meydana geldiği açıklanmıştır. Kadınlar gebelik sürecinde, doğum anında ve sonrasında ortaya çıkan komplikasyonlara bağlı olarak hayatlarını kaybedebilmektedirler. Komplikasyonları önleme ve yönetmeye yönelik sağlık hizmetlerinin sağlanması anne ölümleri engelleyebilir. Tüm kadınların gebelikte, doğum sırasında ve sonrasında kaliteli bakıma erişimleri gerekmektedir (WHO, 2023). Anne adaylarına doğum öncesi bakım ziyareti gibi diğer birçok koruyucu önlemin sağlanması küresel sağlık otoriteleri tarafından önerilir (Duodu ve diğerleri, 2022). Anne sağlığı yenidoğan sağlığı ile yakından ilişkilidir. Zamanında sağlanan tedavi ve bakım sürecinin hem kadın hemde yenidoğan için yaşam ve ölüm arasındaki farkın ortaya konulması bakımından önemli olduğu ifade edilmiştir. Anne sağlığını iyileştirmek Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) temel önceliklerinden biridir (WHO, 2023).

Gebelik anne adayları için önemli bir süreçtir. Bu süreçte gebeler sevdiklerinden ve tıp camiasından özel ilgi ve bakım görmeyi isterler. Gebelik sürecinden kadınlar, gebeliklerini sağlıklı sürdürebilmeleri için bir başkasının yardımına ihtiyaç duyabilirler (Kondale ve diğerleri, 2016). DÖB (Doğum Öncesi Bakım), anne ve bebeğin sağlığının korunmasına yönelik ilkelerin doğru bir şekilde uygulanması ve izlenilmesini kapsayan bakım hizmetidir. Bu süreçte önemli olan gebeliğin sağlıklı bir şekilde sonuçlanmasıdır (Tayebi, Hamzehgardeshi, Shirvani, Dayhimi ve Danesh, 2014).

1.1 Çalışmanın Önemi

Başta doğum öncesi bakım hizmetleri olmak üzere diğer sağlık hizmetlerinin sunumu ülkenin mevcut ekonomik, siyasi sosyal konumundan etkilenir. Doğum öncesi bakım sürecini sosyodemografik nedenler başta olmak üzere birçok değişken etkiler. Tayebi ve diğerleri (2014), çalışmasında kadınların yaklaşık %58'inin doğum

öncesi bakım hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu tespit etmişlerdir. Yaş, eğitim, meslek tipi, doğum sayısı ve ekonomik durum gibi tüm tüm değişkenlerin doğum öncesi bakımla anlamlı ilişkisinin olduğu ifade edilmiştir.

Gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerdeki kadınların yaşam boyu anne ölüm riskleri yüksek seviyede olduğu, doğum öncesi bakım alma düzeylerinin düşük düzeyde yer aldığı belirtilmiştir. Anne ölüm oranı yüksek 27 ülkenin nüfus ve sağlık araştırma verileri kullanılarak yapılan analiz çalışmasında, anne ölüm oranının yüksek olduğu ülkelerde optimal DÖB kullanımının düşük olduğu tespit edilmiştir. Hem bireysel düzeydeki faktörler hem de topluluk düzeyindeki faktörlerin DÖB kullanımı ile anlamlı şekilde ilişkili olduğu açıklanmıştır (Chilot ve diğerler, 2023; WHO, 2023).

DSÖ, Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu, Birleşmiş Milletler Yardım Fonu, Dünya Bankası Grubu ve Birleşmiş Milletler Nüfus Bölümü tarafından hazırlanan raporda, 2017 yılında Kırılgan Devletler Endeksine göre 15 ülke "çok yüksek alarm" veya "yüksek alarm" seviyesinde kabul edildi. En yüksekten en düşüğe doğru sıralamada (Güney Sudan, Somali, Orta Afrika Cumhuriyeti, Yemen, Suriye Arap Cumhuriyeti, Sudan, Demokratik Kongo Cumhuriyeti, Çad, Afganistan, Irak, Haiti, Gine, Nijerya, Zimbabve ve Etiyopya) Irak devleti 10 sırada yer almıştır. Raporda gelişmiş ülkelerin anne ölüm oranı gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelere göre düşük düzeyde olduğu açıklanmıştır (WHO, 2019). 2020 yılında yapılan Kırılgan Devletler Endeksi'ne göre Irak gelişmekte olan bir ülke olup, küresel boyutta 178 ülke içerisinde 17. sırada yer almıştır. Endeks bakımından gösterge düzeyi düşük seviyedir. (Fragile States, 2020). Bu nedenle çalışmanın Irak'da (Di Kar) gerçekleştirilmesi kadınlarda doğum öncesi bakım hizmetlerinin belirlenmesi bakımından bilimsel alana önemli bir katkı sağlayacaktır.

Literatüre bakıldığında Irak'ta gebelerin doğum öncesi bakım düzeylerine yönelik çok az çalışma yapılmıştır. Dünyada öncelikli bir sorun olan anne ölümlerinin azaltılmasında ve engellenmesinde gebelerin takibi ve bakımı süreci önemli bir yer tutar. Gebelerin doğum öncesi bakım düzeyinin belirlenerek doğum sürecinde ne tür problem yaşadıklarının tespit edilmesi tedavi sürecinde ortaya çıkan sorunlara yönelik ne gibi müdahale yöntemlerinin izleneceğinin belirlenmesi açısından yol gösterici olacaktır. Bu nedenle araştırmada, Irak/Di Kar şehrinde birinci basamak sağlık merkezinde takip edilen başvuran gebelerin doğum öncesi bakıma ilişkin bilgi, tutum ve uygulama düzeylerinin değerlendirilmesi hedeflenmiştir. Çalışma sonuçları ile

gebelerin doğum öncesi bakım konusunda gereksinimlerine yönelik plan ve programların bir sistem halinde hazırlanarak uygulanması bundan sonra yapılacak olan araştırma süreçlerine yol gösterici olması bakımından halk sağlığı hemşireliği literatürüne olumlu katkı sağlayacaktır.

1.2 Çalışmanın Amacı

Di Kar şehrinde birinci basamak sağlık merkezlerinde takip edilen gebelerin doğum öncesi bakım konusundaki bilgi, tutum ve uygulama düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

1.3 Hipotezler

Araştırma Soruları

1. Gebelerin doğum öncesi bakım konusunda bilgi, tutum ve uygulamaları ne düzeydedir?
2. Gebelerin tanıtıcı özellikleri ile doğum öncesi bakıma ilişkin düzeyleri arasında istatistiksel açıdan fark var mıdır?

1.4 Sınırlılıklar

Araştırmanın temel sınırlılığı elde edilen sonuçların bu araştırmadaki örneklem grubuna genellenebilir olmasıdır.

1.5 Varsayımlar

Araştırmamıza katılan bireyler görüşlerini açıkça dile getirmişlerdir. Araştırmamızda kullanılan ölçek geçerli ve güvenilirlerdir. Araştırmamızda yer alan örneklem çalışma evrenini yansıtmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Doğum Öncesi Bakım Tanımı ve Amacı

Doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası bakım hizmetleri dünya çapında anne ve yenidoğan ölümlerini önlemeye yönelik önerilen müdahaleler arasında yer alır (Titaley, Hunter, Heywood ve Dibley, 2010). Gebelik sürecinde sağlığın korunmasına ve iyileştirilmesine yönelik sağlanan girişimlerin, anne ve bebeğin yaşam kalitesini arttırdığı bilinmektedir (Muglia, Tong, Ozanne ve Benhalima, 2022). DÖB hastanelerde veya birinci basamak sağlık kuruluşlarında gebe kadınlara sunulması gereken en önemli hizmetlerden biridir. DÖB gebeliğin kesinleşmesinden sonraki ilk gün başlar ve doğum aşamasına kadar devam eder. DSÖ kadınların gebelikleri boyunca en az dört kez bir sağlık kuruluşuna gitmeleri gerekliliğini şart koşmaktadır. Doğum öncesi bakım, annenin ve fetüsün izlenmesi ile iyileştirilmesine yönelik eğitim, danışmanlık, tarama ve tedaviyi içine alan bir hizmet olduğu vurgulanmıştır (WHO, 2018). Kaliteli bir doğum öncesi bakımın daha sorunsuz bir doğum sonrası sürecine olumlu katkısının olacağı ifade edilmiştir (WHO, 1998).

Titaley ve diğerleri (2010), doğum öncesi ve doğum sonrası bakım hizmetlerine ilişkin bakış açılarının değerlendirilmesi amacıyla yaptıkları çalışmada, kadınların doğum öncesi ve doğum sonrası bakım hizmetlerine başvurmalarının temel nedeninin kendilerinin ve bebeklerinin sağlığını güvenli bir şekilde sürdürmeyi sağlamak olduğu belirtilmiştir.

2.2 Doğum Öncesi Bakımda İzlem

Doğum öncesi bakım, anne ve yenidoğanın sağlığını ve refahını iyileştirmek için gereklidir (Miltensburg ve diğerleri, 2017). Doğum öncesi bakımda kadınlar ve bebeklerin sağlığını sürdürebilmek için temel kanıta dayalı müdahaleleri sağlayan en az dört ziyaretin gerekli olduğu ifade edilmiştir. Bu ziyaret antenatal bakım sürecini içine alır (Lincetto, Mothebesoane-Anoh, Gomez ve Munjanja, 2006).

İlk İzlem: Geçmiş ve mevcut gebelik hakkında ayrıntılı öykü alma, klinik muayene ve laboratuvar testleri hakkında bilgi sağlanması, ilaçların dağıtımı, tetanoz aşısı ve tekrar ziyaret programı değerlendirilir.

İkinci İzlem: Mevcut gebelikte şikayet öyküsü, klinik muayeneye ek olarak fetal kalp atımının değerlendirmesi, bilgi sağlama ve ilaç dağıtımı, tetanoz aşısı ve tekrar ziyaret programı değerlendirilir.

Üçüncü İzlem: İkinci ziyarette yapılan işlemler sürdürülmesine devam edilir. Ayrıca hemoglobin testinin güncellenmesi ve parazit tedavisi için ilaç reçete edilmesi, emzirme, bağışıklama, sağlık kuruluşunda doğum ve doğuma hazırlık planı yapılır. Olası komplikasyonlara hazırlık sürecinin değerlendirilmesi, doğum sonrası aile planlaması ve bakım ile ilgili bilgi verilir. İkinci ziyaret bilgileri bu izlemde değerlendirilir.

Dördüncü İzlem: Mevcut gebelikte şikayet öyküsü, üçüncü ziyarete benzer klinik muayene ve bilgi sağlama değerlendirilir (Tafere, Afework ve Yalew, 2018).

2.3 Doğum Öncesi Bakım Almayı Etkileyen Faktörler

Gelişmiş ülkelerdeki kadınların %98 oranında doğum öncesi bakım alabildiği, kadınların %94'ünün hekim yardımıyla doğum yaptığı ve olası bir problemde acil bakıma hızla eriştikleri bildirilmiştir. Asya ve Afrika kıtasında birçok kadının doğum öncesi bakım ve eğitim almadan doğum eylemini gerçekleştirdikleri belirtilmiştir. Gelişmekte olan ülkelerde doğum öncesi bakımın kalitesinin düşük olduğu vurgulanmıştır. Doğum öncesi bakım sürecinde, kaynak eksikliği ile eğitimsel ve kültürel faktörlerin etkisi kaçınılmazdır (Zanconato, Msolomba, Guarenti ve Franchi, 2006). Titaley ve diğerleri (2010), çalışmasında doğum öncesi bakım hizmetini yerine getirmeyen kadınların en büyük sorununun maddi zorluk olduğu ve maddi zorluğun sağlık hizmetleri ve/veya ulaşım maliyetleri ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Çalışmada ayrıca sağlık tesislerine fiziksel uzaklık, sağlık hizmetlerinin sınırlı olması ve sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyaç algısında doğum öncesi bakım hizmetine erişimi engellediği ifade edilmiştir.

Doğum öncesi bakım alma sürecini engelleyen yada azaltıcı faktörlerin başında istenmeyen gebelikler, gebelikle ilgili olumsuz duygu ve düşünceler, tıbbi prosedürlerden korkma, uzun bekleme süreleri, sağlık merkezinin konumu, sağlık

personelinin ve bakım sağlayıcıların tutum ve davranışları, hizmetin maliyeti, depresyon ve doğum öncesi bakım almanın gereksiz olduğu inancı, bebeğe ve kendilerine duyulan güvensizlik gibi çeşitli değişkenler bu süreçte yer alır (Phillippi, 2009; Duarte, De Andrade ve Mamede, 2011).

2.4 Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinde Hemşirenin Rolü

Doğum öncesi bakımda hemşire ve ebeler izlem sürecinde gebelerin sağlığını direkt etkileyebilecek egzersiz, tetanoza karşı bağışıklama, dinlenme, genel hijyen, eğitim, doğum sürecinin sağlık kuruluşunda yada profesyonel sağlık personeli tarafından yaptırılması konusunda bilgilendirme, doğum sonrası aile planlaması konusunda eğitim verme, stres yönetimi, diyet programı ve kişiler arası iletişim gibi sağlığı geliştirici konulara yönelik girişimde bulunarak gebeler üzerinde değerlendirmede bulunmaları gerekir. Gebeden anamnez alınarak risk faktörleri belirlenmelidir. Gebenin kendi ve bebeğinin sağlığını etkileyecek, sedanter yaşam, sigara içme, yanlış beslenme gibi sağlıksız yaşam davranışlarının giderilmesi konusunda gerekli planlama ve uygulamalar yerine getirilmelidir. İzlemde ortaya çıkabilecek olağandışı sorunlara karşı sağlığı geliştirici davranışların temini için her daim destekleyici rol sağlanmalıdır. Doğum öncesi bakım hizmetleri genelde ebe ve hemşirler tarafından yerine getirilir. Bu süreçte gerek duyulduğunda diğer profesyonel sağlık personelide ekibin bir parçası olarak görev alabilir (Eroğlu ve Koç, 2012; Milli Eğitim Bakanlığı, 2012).

3. MATERİYAL VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

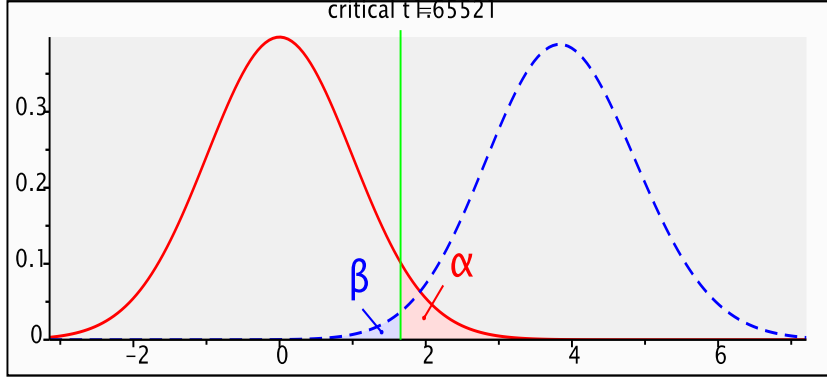
Araştırmanın tipi, tanımlayıcı- kesitsel çalışma kategorisindedir.

3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

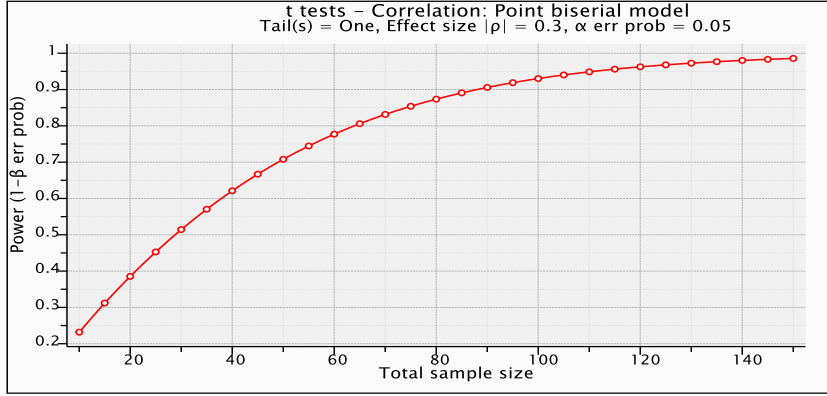
Veriler, Irak'ın Di Kar şehrinde bulunan (Al-Zahraa, Al-Noor, Al-Hadi, Al-Sadiq, Al-Hai Askari) toplam 5 adet birinci basamak sağlık merkezlerinden 12 Kasım 2022 - 12 Ocak 2023 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Irak'ın Di Kar şehrinde bulunan 5 farklı birinci basamak sağlık merkezine çalışmanın yapılacağı tarihler arasında başvuran 245 gebe kadından, araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve dahil edilme kriterlerini taşıyan toplam 150 gebe kadın rasgele çalışmaya dahil edildi. Örneklem hesabında ise $n = N \times t^2 \times p \times q / d^2 (N-1) + t^2 \times p \times q$ kullanılmıştır (Karasar, 2014). Araştırmanın, kritik t değeri 1,65, %95 güven aralığı ve 0,05 örnekleme hatası ile örneklem büyüklüğü 150 olarak bulundu. Güç analizi için G-Power ver. 3.1.7.9 yazılımı kullanıldı. Güç analizi sonucunda $d=0,5$ etki büyüklüğü, $\alpha=0,05$ ve $1-\beta=0,20$ ve örneklem büyüklüğü 150 olarak belirlendiğinde gerçek gücün %98,0 olduğu bulundu.



Şekil 3.1: Güç analizi (kritik t değeri)



Şekil 3.2: Güç analizi

Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- Araştırmaya katılmayı kabul edenler,
- 18 yaş ve üzerinde gebeliği olanlar,
- Arapça dilini konuşabilen ve anlayabilenler,
- İletişime engel bir durumu olmayanlar,

Araştırmaya dışlama kriterleri

- Veri toplama formlarını eksik dolduranlar,
- Araştırmaya katılmayı kabul etmeyenler.

3.4 Değişkenler

3.4.1 Bağımlı değişken

Bu araştırmanın bağımlı değişkenleri, gebelerin doğum öncesi bakım düzeyine ait toplam skor ve bu ölçeğin alt boyutları olan bilgi, tutum ve uygulama toplam skorlarıdır.

3.4.2 Bağımsız değişken

Bu araştırmanın bağımsız değişkenleri yaş, eğitim düzeyi, meslek durumu, gelir durumu, yerleşim yeri, sigara kullanımı, evlilik yaşı, gebelik sayısı, mevcut gebelik ve önceki gebelik arasındaki zaman, önceki doğumun türü, kalıtsal hastalık durumudur.

3.5 Veri Toplama Araçları

3.5.1 Hasta tanıtım bilgi formu

Araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan “Gebe Tanıtım Bilgi Formu” 11 sorudan oluşmaktadır. Sosyodemografik özellikler bölümü (7 soru) ve gebeliğe ve anneye özgü bilgiler (4 soru) içerir. (Ek 1)

3.5.2 Doğum öncesi bakım ölçeği

Al-Jaradi, Odhah ve Haza’a (2022) tarafından gebelerin doğum öncesi bakıma yönelik bilgi, tutum ve uygulamalarını değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmada, gebelerin bilgi düzeyine yönelik “22” soru, uygulama düzeyine yönelik “13” soru ve tutum düzeyine yönelik “10” soru ve 3 bölümden oluşan toplam 45 soruluk ölçek kullanılmıştır. Bizde çalışmamızda Al-Jaradi ve diğerleri (2022), tarafından arapça geçerlilik ve güvenilirliği yapılan gebelerin doğum öncesi bakım düzeyinin belirlenmesi amacıyla kullanılan ölçeği ve alt boyutlarını (bilgi, tutum ve uygulama) kullandık. Ölçeğin Arapça versiyonunun Cronbach alfa 0,841 olarak bulunmuştur.

Çalışmamızda Cronbach alfa değeri 0,781 olarak bulundu. Ölçek toplam 45 sorudan oluşmaktadır.

Değerlendirme;

Bilgi düzeyi için için puanlama sistemi: “Evet” (1 puan), “Hayır” (0 puan) ve “Bilmiyorum” (0 puan) şeklindedir. Değerlendirmede; iyi bilgi = (%76 - %100), orta düzeyde bilgi = (%50 - %75), zayıf bilgi = (%1 - %49) şeklindedir.

Uygulama için puanlama sistemi: “Evet” (1 puan), “Hayır” (2 puan) şeklindedir. Değerlendirmede; iyi uygulama = (%76 - %100), orta düzeyde uygulama = (%50 - %75), kötü uygulama = (%1 - %49) şeklindedir.

Tutum için puanlama sistemi: “Katılıyorum” (1 puan), “Kararsızım” (2 puan), “Katılmıyorum” (3 puan) şeklindedir. Değerlendirmede; olumlu tutum = (1,66), olumsuz tutum = (1,67 ve üzeri) şeklindedir.

*Uygulama ve tutum bölümü ters kodlama ile puanlanarak değerlendirilir.

3.6 Verilerin Toplanması

Araştırma Irak'ın Di Kar şehrinde bulunan birinci basamak sağlık merkezlerine müracaat eden 18 yaş ve üzeri gebe olan 150 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Gebelerden dâhil edilme kriterleri dikkate alınarak seçilen gebeler üzerinde araştırma gerçekleştirilmiştir. Araştırma hakkında gebe veya yakını sözel olarak bilgilendirilerek, gebelerden yazılı aydınlatılmış onamları alınmıştır. Onamlarının alınmasının ardından, araştırmacı tarafından hazırlanan gebe tanıtım bilgi formu ve doğum öncesi bakım ölçeği hijyen ve sosyal mesafe kuralları dikkate alınarak, yaklaşık 30 dakikada yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından uygulanmıştır.

3.7 Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler IBM® (International Business Machines), SPSS® 26 (Statistical Package for the Social Sciences) (SPSS Inc., Chicago, IL, ABD) yazılımı ile yapıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu analitik yöntemlerle (Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk testleri) incelendi. Tanımlayıcı analizler normal dağılan değişkenler için ortalama±standart sapma, normal dağılmayan değişkenler için medyan ve minimum-maksimum olarak verildi. Sosyodemografik ve klinik

bilgilerden elde edilen kategorik değişkenlerin frekans ve yüzde değerleri verilerek tanımlayıcı istatistikler yapıldı. Normal dağılım gösteren sürekli değişkenler açısından grup karşılaştırmaları bağımsız t testi, normal dağılım göstermeyenlerde Mann-Whitney U testi ile incelendi. İki den fazla grubun karşılaştırılmasında parametrik olmayan koşulda Kruskal-Wallis testi kullanıldı ve anlamlılık durumunda ikili karşılaştırmalar için post hoc test Bonferroni analizi uygulandı. “p”değerinin 0,05’in altında olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

3.8 Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Irak Sağlık Bakanlığı Di Kar Vilayeti İl Sağlık Müdürlüğü Uygulama ve Eğitim ve İnsan Gelişimi Biriminden kurum onayı alındı. (10.11.2022 Sayı:313) (Ek-9) Çalışma için Çankırı Karatekin Üniversitesi Etik Kurulu'ndan ayrıca izin alındı. (Tarih: 08.11.2022, Toplantı No:3) (Ek-7) Dahil edilme kriterlerini karşılayan gönüllü katılımcılara araştırmanın amacı, kullanılacak ölçekler, toplanacak veriler ve bu verilerin hangi amaçla kullanılacağı konusunda açıklama yapılmıştır. Araştırmanın faydaları ve potansiyel zararları hakkında bilgilendirilme yapılmıştır. Katılımcılara araştırma başladıktan sonra veya herhangi bir aşamada istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları söylenmiştir. Çalışmaya katılanlardan imzalı bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra çalışma başlatılmıştır. Ölçeğin kullanım izni ölçeği geliştiren ve Arapça dilinde geçerli ve güvenilir hale getiren yazardan e-posta yoluyla alınmıştır. (Ek-8)

4. BULGULAR

4.1 Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Gebelerin tanıtıcı özellikleri Çizelge 4.1’de verildi. Gebelerin çoğu 25-29 yaş aralığında ve oranı %50,7, üniversite mezunu olma oranı %62,7, kamu personeli olma oranı %40,7, geliri gidere denk olma oranı %49,3, şehirde yaşama oranı %68,7, evlilik yaşı 18 yaş üstü olma oranı %60,7, mevcut gebelik ve önceki gebelik arasındaki zaman aralığı iki yıl ve altı olma oranı %74,0, önceki doğumun türünün sezeryan olma oranı %72,7, ve kalıtsal hastalık durumu %14,0’dır. Gebelerin tümü sigara kullanmamaktadır.

Çizelge 4.1: Gebelerin tanıtıcı özellikleri

Değişkenler	Gruplar	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş	20-24	37	24,7
	25-29	76	50,7
	30-34	22	14,7
	35-40	15	10,0
Meslek Durumu	Ev Hanımı	50	33,3
	Öğrenci	39	26,0
	Kamu Personeli	61	40,7
	Okur-Yazar	9	6,0
Eğitim Düzeyi	İlkokul ve Ortaokul	24	16,0
	Lise	23	15,3
	Lisans ve Yüksek Lisans	94	62,7
Gelir Durumu	Gelir giderden az	22	14,7
	Gelir gidere denk	74	49,3
	Gelir giderden fazla	54	36,0
Yerleşim Yeri	Şehir	103	68,7
	Kırsal	47	31,3
Evlilik Yaşı	< 18 yıl	59	39,3
	>= 18 yıl	91	60,7

Çizelge 4.1: Gebelerin tanıtıcı özellikleri (devamı)

Değişkenler	Gruplar	Sayı (n)	Yüzde (%)
Gebelik Sayısı	1	38	25,3
	≥ 2	112	74,7
Mevcut gebelik ve önceki gebelik arasındaki zaman	≤ 2 yıl	111	74,0
	> 2 yıl	39	26,0
Önceki Doğumun Türü	Normal	41	27,3
	Sezaryan	109	72,7
Kalıtsal Hastalık Durumu	Evet	21	14,0
	Hayır	129	86,0

Yaş grupları arasında ölçek genel ve alt boyut toplam skor karşılaştırması incelendiğinde yaş grupları arasında bakım bilgileri düzeyi alt boyutu, tutum ve uygulama alt boyut skorlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (Çizelge 4.2 ve $p > 0,05$).

Çizelge 4.2: Yaş grupları arasında ölçek genel ve alt boyut toplam skor karşılaştırması

Yaş	İstatistiksel Bilgi	Bilgi Alt Boyut Ölçeği Toplam Skoru	Tutum Alt Boyut Ölçeği Toplam Skoru	Uygulama Alt Boyut Ölçeği Toplam	Toplam Skor
20-24	Ortalama	13,8	18,7	16,2	48,8
	Std. Sapma	1,4	1,5	1,2	1,9
	Medyan	14,0	19,0	16,0	49,0
	Min.	11	16	14	46
	Maks.	17	21	19	53
	n	37	37	37	37
25-29	Ortalama	13,5	18,5	16,3	48,3
	Std. Sapma	1,5	1,5	1,1	2,1
	Medyan	14,0	18,0	16,0	48,0
	Min.	10	15	14	44
	Maks.	17	21	20	53
	n	76	76	76	76
30-34	Ortalama	13,2	17,7	16,5	47,5
	Std. Sapma	1,5	0,8	0,7	2,1
	Medyan	13,0	18,0	17,0	47,0
	Min.	10	16	15	43
	Maks.	16	19	17	51
	n	22	22	22	22
35-40	Ortalama	13,9	18,7	16,2	48,9
	Std. Sapma	1,4	1,9	1,6	2,0
	Medyan	14,0	18,0	16,0	49,0
	Min.	11	17	14	46
	Maks.	16	24	19	53
	n	15	15	15	15
p Değeri		0,409	0,056	0,604	0,168

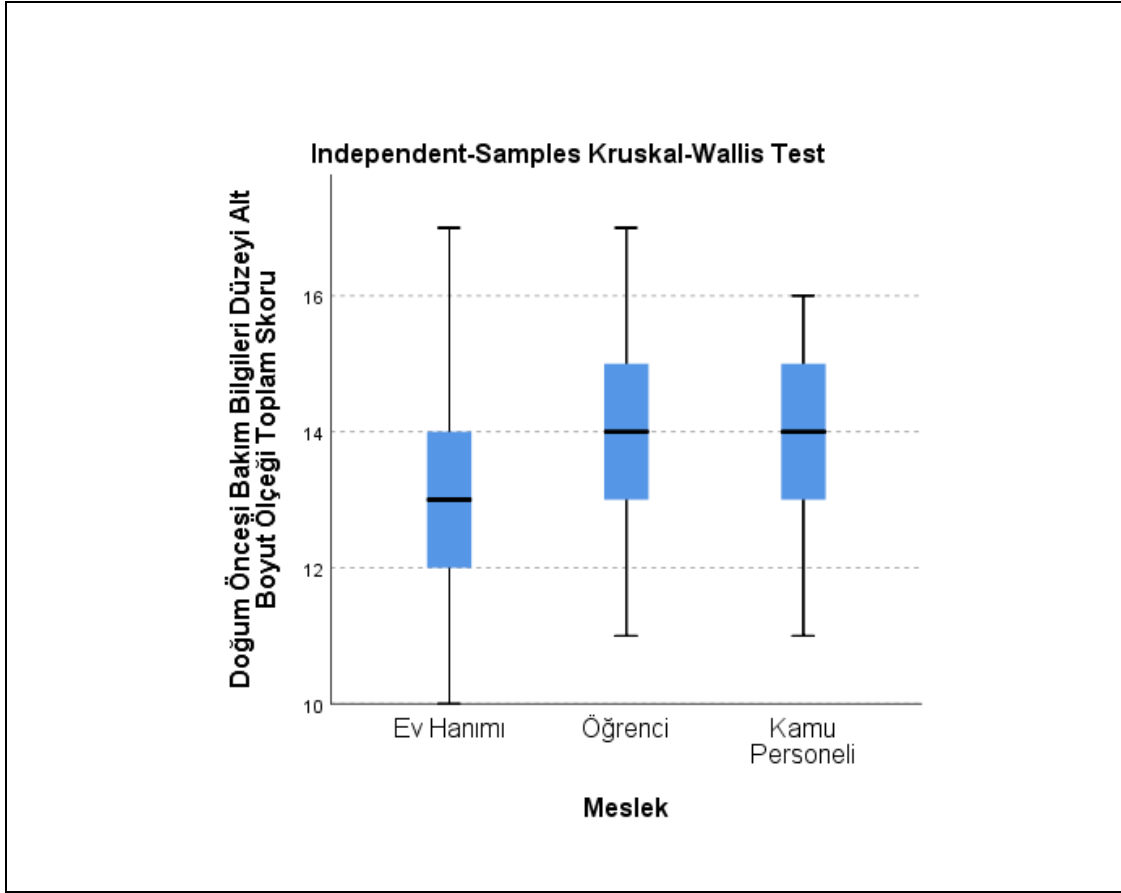
Kruskal-Wallis testi uygulandı ve $p < 0,05$ anlamlıdır.

Meslek grupları arasında doğum öncesi bakım bilgileri düzeyi alt boyut toplam skorunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p=0,040$). Bu farkın da öğrenci ve ev hanımı arasında olduğu belirlendi ($p=0,036$). Ev hanımlarında bakım bilgi düzeyi skoru öğrencilere göre anlamlı düşük bulundu. Diğer alt boyutlarda ve genel toplam skorda anlamlı fark bulunmadı (Çizelge 4.3).

Çizelge 4.3: Meslek grupları arasında ölçek genel ve alt boyut toplam skor karşılaştırması

Meslek	İstatistiksel Bilgi	Bilgi Alt Boyut Ölçeği Toplam Skoru	Tutum Alt Boyut Ölçeği Toplam Skoru	Uygulama Alt Boyut Ölçeği Toplam	Toplam Skor
Ev Hanımı	Ortalama	13,2	18,6	16,5	48,3
	Std. Sapma	1,6	1,3	1,1	2,1
	Medyan	13,0	18,0	17,0	48,0
	Min.	10	17	14	44
	Maks.	17	21	20	53
	n	50	50	50	50
Öğrenci	Ortalama	14,0	18,8	15,9	48,8
	Std. Sapma	1,5	1,7	1,1	2,2
	Medyan	14,0	19,0	16,0	49,0
	Min.	10	16	14	43
	Maks.	17	24	18	53
	n	39	39	39	39
Kamu Personeli	Ortalama	13,6	18,1	16,4	48,1
	Std. Sapma	1,4	1,5	1,1	1,9
	Medyan	14,0	18,0	16,0	48,0
	Min.	11	15	14	44
	Maks.	16	21	19	52
	n	61	61	61	61
p Değeri		0,040	0,061	0,066	0,279

Kruskal-Wallis testi ve post hoc Bonferroni testi uygulandı ve $p<0,05$ anlamlıdır.



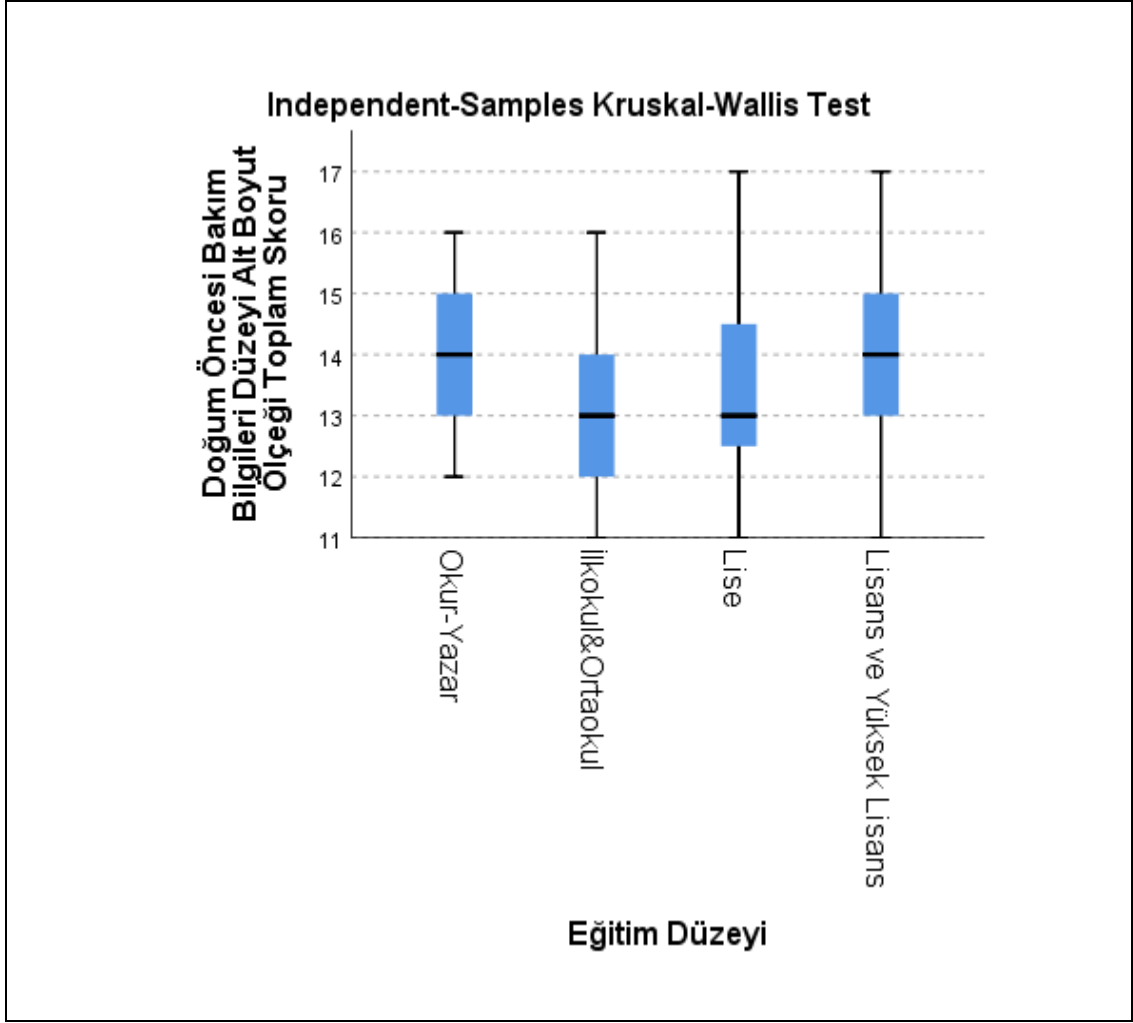
Şekil 4.1: Meslek grupları arasında doğum öncesi bakım bilgileri düzeyi toplam skor karşılaştırması

Eğitim düzeyi grupları arasında doğum öncesi bakım bilgileri düzeyi alt boyut toplam skorunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p=0,028$). Bu farkın okur-yazar ve ilkokul & ortaokul düzeyi ile lisans & yüksek lisans mezunları arasında olduğu belirlendi ($p=0,031$). Lisans & yüksek lisans düzeyinde olanların bakım bilgi düzeyi skoru okur-yazar ve ilkokul & ortaokul düzeyinde olanlara göre anlamlı yüksek bulundu (Şekil 4.2.). Diğer alt boyutlarda ve genel toplam skorda anlamlı fark bulunmadı (Çizelge 4.4).

Çizelge 4.4: Eğitim düzeyi grupları arasında ölçek genel ve alt boyut toplam skor karşılaştırması

Eğitim Düzeyi	İstatistiksel Bilgi	Bilgi Alt Boyut Ölçeği Toplam Skoru	Tutum Alt Boyut Ölçeği Toplam Skoru	Uygulama Alt Boyut Ölçeği Toplam	Toplam Skor
Okur-Yazar	Ortalama	14,1	18,3	16,4	48,9
	Std. Sapma	1,5	1,3	1,0	2,3
	Medyan	14,0	18,0	17,0	48,0
	Min.	12	17	15	46
	Maks.	16	20	18	52
	n	9	9	9	9
İlkokul&Ortaokul	Ortalama	12,9	18,7	16,5	48,1
	Std. Sapma	1,3	1,3	1,3	2,0
	Medyan	13,0	19,0	17,0	48,0
	Min.	11	17	14	44
	Maks.	16	21	20	51
	n	24	24	24	24
Lise	Ortalama	13,4	18,7	15,9	48,0
	Std. Sapma	1,7	1,6	1,1	2,2
	Medyan	13,0	19,0	16,0	48,0
	Min.	11	16	14	45
	Maks.	17	21	18	53
	n	23	23	23	23
Lisans & Yüksek Lisans	Ortalama	13,8	18,4	16,4	48,5
	Std. Sapma	1,5	1,5	1,1	2,0
	Medyan	14,0	18,0	16,0	49,0
	Min.	10	15	14	43
	Maks.	17	24	19	53
	n	94	94	94	94
p Değeri		0,028	0,572	0,190	0,670

Kruskal-Wallis testi ve post hoc Bonferroni testi uygulandı ve $p < 0,05$ anlamlıdır.



Şekil 4. 1: Eğitim düzeyi grupları arasında doğum öncesi bakım bilgileri düzeyi toplam skor karşılaştırması

Gelir düzeyi durumu grupları arasında ölçek genel ve alt boyut toplam skor karşılaştırması incelendiğinde gelir düzeyi grupları arasında bakım bilgileri düzeyi alt boyutu ile tutum ve uygulama alt boyut skorlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (Çizelge 4.5 ve $p>0,05$).

Çizelge 4.5: Gelir durumları arasında ölçek genel ve alt boyut toplam skor karşılaştırması

Gelir Durumu	İstatistiksel Bilgi	Bilgi Alt Boyut Ölçeği Toplam Skoru	Tutum Alt Boyut Ölçeği Toplam Skoru	Uygulama Alt Boyut Ölçeği Toplam	Toplam Skor
Gelir giderden az	Ortalama	13,5	18,4	16,1	48,1
	Std. Sapma	1,8	1,1	1,0	2,4
	Medyan	13,0	18,0	16,0	48,0
	Min.	10	17	14	44
	Maks.	17	20	18	53
	n	22	22	22	22
Gelir gidere denk	Ortalama	13,5	18,8	16,3	48,6
	Std. Sapma	1,5	1,5	1,0	2,0
	Medyan	14,0	18,5	16,0	49,0
	Min.	10	16	14	43
	Maks.	16	24	19	53
	n	74	74	74	74
Gelir giderden yüksek	Ortalama	13,7	18,1	16,4	48,2
	Std. Sapma	1,3	1,6	1,3	1,9
	Medyan	14,0	18,0	16,0	48,0
	Min.	11	15	14	44
	Maks.	17	21	20	52
	n	54	54	54	54
p Değeri		0,952	0,054	0,605	0,450

Kruskal-Wallis testi uygulandı ve $p < 0,05$ anlamlıdır.

Yerleşim yerine göre ölçek genel ve alt boyut toplam skor karşılaştırması incelendiğinde, şehirde ve kırsalda yaşama durumu arasında bakım bilgileri düzeyi alt boyutu ile tutum ve uygulama alt boyut skorlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (Çizelge 4.6 ve $p > 0,05$).

Çizelge 4.6: Yerleşim yerine göre ölçek genel ve alt boyut toplam skor karşılaştırması

Yerleşim Yeri	İstatistiksel Bilgi	Bilgi Alt Boyut Ölçeği Toplam Skoru	Tutum Alt Boyut Ölçeği Toplam Skoru	Uygulama Alt Boyut Ölçeği Toplam	Toplam Skor
Şehir	Ortalama	13,5	18,6	16,3	48,3
	Std. Sapma	1,6	1,5	1,1	2,1
	Medyan	14,0	18,0	16,0	48,0
	Min.	10	15	14	43
	Maks.	17	24	20	53
	n	103	103	103	103
Kırsal	Ortalama	13,8	18,2	16,4	48,4
	Std. Sapma	1,3	1,4	1,1	2,0
	Medyan	14,0	18,0	16,0	49,0
	Min.	11	15	14	44
	Maks.	17	21	18	53
	n	47	47	47	47
p Değeri		0,418	0,201	0,384	0,599

Bağımsız gruplarda t testi uygulandı ve $p < 0,05$ anlamlıdır.

Evlilik yaşının 18 yaş ve üstü olması ile 18 yaşın altında olması arasında ölçek skoru ve alt boyut skorları karşılaştırılmıştır (Çizelge 4.7). Evlilik yaş grupları arasında doğum öncesi bakım bilgileri düzeyi, tutum alt boyutlarında ve genel toplam skorda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$). Ancak, uygulama alt boyut skorunda 18 yaş ve üzeri evlilik yapanlarda anlamlı yüksek bulundu ($p = 0,030$).

Çizelge 4.7: Evlilik yaşına göre ölçek genel ve alt boyut toplam skor karşılaştırması

Evlilik Yaşı	İstatistiksel Bilgi	Bilgi Alt Boyut Ölçeği Toplam Skoru	Tutum Alt Boyut Ölçeği Toplam Skoru	Uygulama Alt Boyut Ölçeği Toplam	Toplam Skor
< 18 yıl	Ortalama	13,6	18,6	16,1	48,3
	Std. Sapma	1,7	1,4	1,1	2,2
	Medyan	13,0	19,0	16,0	48,0
	Min.	11	16	14	44
	Maks.	17	21	19	53
	n	59	59	59	59
>= 18 yıl	Ortalama	13,6	18,4	16,5*	48,4
	Std. Sapma	1,4	1,5	1,1	2,0
	Medyan	14,0	18,0	17,0	48,0
	Min.	10	15	14	43
	Maks.	16	24	20	53
	n	91	91	91	91
p Değeri		0,911	0,272	0,030	0,646

Bağımsız gruplarda t testi uygulandı ve $p < 0,05$ anlamlıdır.

Gebelik sayısına göre ölçek genel ve alt boyut toplam skor karşılaştırması incelendiğinde gebelik sayısı 1 olanlar ile gebelik sayısı 2 ve üzeri olanlar arasında bakım bilgileri düzeyi alt boyutu ile tutum ve uygulama alt boyut skorlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (Çizelge 4.8 ve $p > 0,05$).

Çizelge 4.8: Gebelik sayısına göre ölçek genel ve alt boyut toplam skor karşılaştırması

Gebelik Sayısı	İstatistiksel Bilgi	Bilgi Alt Boyut Ölçeği Toplam Skoru	Tutum Alt Boyut Ölçeği Toplam Skoru	Uygulama Alt Boyut Ölçeği Toplam	Toplam Skor
1	Ortalama	13,5	18,6	16,5	48,5
	Std. Sapma	1,6	1,3	1,1	2,0
	Medyan	14,0	18,5	16,5	48,0
	Min.	11	16	15	46
	Maks.	16	21	20	53
	n	38	38	38	38
>=2	Ortalama	13,6	18,4	16,3	48,3
	Std. Sapma	1,5	1,6	1,1	2,1
	Medyan	14,0	18,0	16,0	48,0
	Min.	10	15	14	43
	Maks.	17	24	19	53
	n	112	112	112	112
p Değeri		0,572	0,660	0,308	0,642

Bağımsız gruplarda t testi uygulandı ve $p < 0,05$ anlamlıdır.

Mevcut gebelik ve önceki gebelik arasındaki zamana göre ölçek genel ve alt boyut toplam skor karşılaştırması incelendiğinde, 2 yıl ve altı süreye sahip olanlar ile 2 yıl üzeri olanlar arasında genel toplam skor, bakım bilgileri düzeyi alt boyutu ile tutum ve uygulama alt boyut skorlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (Çizelge 4.9 ve $p>0,05$).

Çizelge 4.9: Mevcut gebelik ve önceki gebelik arasındaki süreye göre ölçek genel ve alt boyut toplam skor karşılaştırması

Mevcut gebelik ve önceki gebelik arasındaki süre	İstatistiksel Bilgi	Bilgi Alt Boyut Ölçeği Toplam Skoru	Tutum Alt Boyut Ölçeği Toplam Skoru	Uygulama Alt Boyut Ölçeği Toplam	Toplam Skor
≤ 2 yıl	Ortalama	13,5	18,5	16,3	48,3
	Std. Sapma	1,6	1,5	1,1	2,2
	Medyan	14,0	18,0	16,0	48,0
	Min.	10	15	14	43
	Maks.	17	24	19	53
	n	111	111	111	111
>2 yıl	Ortalama	13,8	18,5	16,4	48,6
	Std. Sapma	1,3	1,4	1,0	1,6
	Medyan	14,0	18,0	16,0	49,0
	Min.	11	16	15	45
	Maks.	17	21	20	53
	n	39	39	39	39
p Değeri		0,332	0,896	0,768	0,330

Bağımsız gruplarda t testi uygulandı ve $p<0,05$ anlamlıdır.

Önceki doğum türüne göre ölçek genel ve alt boyut toplam skor karşılaştırması incelendiğinde, normal doğum ve sezaryan olanlar arasında genel toplam skor ve uygulama alt boyut skorlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (Çizelge 4.10 ve $p>0,05$). Ancak, doğum öncesi bakım bilgileri düzeyi alt boyut ölçeği toplam skoru normal doğum yapanlarda istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p=0,016$). Bununla birlikte, tutum alt boyut skoru sezaryan doğum yapanlarda istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu ($p=0,020$).

Çizelge 4.10: Önceki doğum türüne göre ölçek genel ve alt boyut toplam skor karşılaştırması

Önceki Doğumun Türü	İstatistiksel Bilgi	Bilgi Alt Boyut Ölçeği Toplam Skoru	Tutum Alt Boyut Ölçeği Toplam Skoru	Uygulama Alt Boyut Ölçeği Toplam Skoru	Toplam Skor
Normal	Ortalama	14,1*	18,0	16,6	48,7
	Std. Sapma	1,3	1,4	1,2	2,2
	Medyan	14,0	18,0	17,0	49,0
	Min.	12	16	15	45
	Maks.	17	21	20	53
	n	41	41	41	41
Sezaryan	Ortalama	13,4	18,6*	16,2	48,3
	Std. Sapma	1,5	1,5	1,1	2,0
	Medyan	13,0	18,0	16,0	48,0
	Min.	10	15	14	43
	Maks.	17	24	19	53
	n	109	109	109	109
p Değeri		0,016	0,020	0,067	0,284

Bağımsız gruplarda t testi uygulandı ve $p < 0,05$ anlamlıdır.

Çizelge 4.11’de kalıtsal hastalık olup olmamasına göre ölçek genel ve alt boyut toplam skorlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$).

Çizelge 4.11: Kalıtsal hastalık durumu varlığına göre ölçek genel ve alt boyut toplam skor karşılaştırması

Kalıtsal Hastalık Durumu	İstatistiksel Bilgi	Bilgi Alt Boyut Ölçeği Toplam Skoru	Tutum Alt Boyut Ölçeği Toplam Skoru	Uygulama Alt Boyut Ölçeği Toplam	Toplam Skor
Evet	Ortalama	13,1	18,6	16,2	47,9
	Std. Sapma	1,1	1,4	0,9	1,9
	Medyan	13,0	19,0	16,0	48,0
	Min.	11	16	15	44
	Maks.	15	21	18	51
	n	21	21	21	21
Hayır	Ortalama	13,7	18,4	16,3	48,4
	Std. Sapma	1,5	1,5	1,1	2,0
	Medyan	14,0	18,0	16,0	48,0
	Min.	10	15	14	43
	Maks.	17	24	20	53
	n	129	129	129	129
p Değeri		0,083	0,487	0,609	0,333

Bağımsız gruplarda Mann-Whitney U testi uygulandı ve $p < 0,05$ anlamlıdır.

Genel toplam ölçek skoru ve alt boyut skorlarına ait tanımlayıcı istatistiksel analiz sonuçları çizelge 4.12’de gösterilmiştir. Genel değerlendirme sonucuna göre bakım bilgi düzeyi alt boyutunda gebelerin orta düzeyde bilgiye sahip oldukları, tutumlarının olumlu ve uygulamanında orta düzeyde olduğu belirlendi.

Çizelge 4.12: Ölçek ve alt boyutların skorlarına ait tanımlayıcı istatistiksel analiz sonuçları

İstatistiksel Terimler	Doğum Öncesi Bakım Bilgileri Düzeyi Alt Boyut Ölçeği Toplam Skoru	Tutum Alt Boyut Ölçeği Toplam Skoru	Uygulama Alt Boyut Ölçeği Toplam	Toplam Skor
Ortalama	13,6	18,5	16,3	48,4
Std. Sapma	1,5	1,5	1,1	2,0
Medyan	14,0	18,0	16,0	48,0
Minimum	10	15	14	43
Maksimum	17	24	20	53
Değerlendirme	Orta düzeyde bilgi %50 - %75	Olumlu tutum >1,66	Orta düzeyde bilgi %50 - %75	

5. TARTIŞMA

Doğum öncesi bakım yenidoğan ve annede ortaya çıkabilecek komplikasyonların önlenmesi bakımından hayati önem taşır. Doğum öncesi bakım hastanelerde veya birinci basamak sağlık kuruluşlarında gebelik kadınlara sunulması gereken en önemli hizmetlerden biridir. Doğum öncesi bakım gebeliğin kesinleşmesinden sonraki ilk gün başlar ve doğum aşamasına kadar devam eder.

“Di Kar Şehrinde Birinci Basamak Sağlık Merkezinde Takip Edilen Gebelerin Doğum Öncesi Bakıma İlişkin Bilgi, Tutum ve Uygulamaları” başlıklı çalışmamızın amacı, gebelerin doğum öncesi bakım konusundaki bilgi tutum ve uygulama düzeylerinin belirlenerek değerlendirilmesi için böyle bir çalışma yapmayı uygun gördük. Çalışmamızın sonucunda gebelerin doğum öncesi bakım konusunda bilgi ve uygulamalarının orta düzeyde tutumlarının ise olumlu olduğunu belirledik.

Doğum öncesi bakım gelişmekte olan ve gelişmemiş ülkelerde düşük düzeyde yer alır. Çalışmamızın yapıldığı Di Kar şehrinin Irak ülke sınırları içerisinde yer alması ve ülkenin genel itibariyle gelişmekte olan bir ülke konumunda olması DÖB düzeyine yönelik olarak Ortadoğu ve sahra altı ülkelerde yapılan çalışmalar ile kültürel ve sosyodemografik bakımdan benzerlik gösterir. Ülke içerisinde her bir yerleşim yerinin kendine özgü yapısı nedeniyle sosyodemografik yapıda bölgeler arası farklılık dikkat çeker. Çalışmamıza katılan gebelerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; gebelerin çoğunluğunun 25-29 yaş aralığında olduğu, genel itibariyle üniversite mezunu olduğu, yaklaşık yarısının kamu personelinden oluştuğu, gelir düzeylerinin denk bir seviyede yer aldığı, çoğunluğun kent bölgesinde yaşadığı, evlilik yaşının genelde ≥ 18 yıl ve üzerinde olduğu tespit edilmiştir.

Gebelere ait değişkenleri incelediğimizde; gebelerin çoğunluğunun gebelik sayısı ≥ 2 ve üzerindedir. Mevcut gebelik ile önceki gebelik arasında zaman aralığının genelde 2 yıl ve altı bir zaman aralığındadır. Önceki doğum türü çoğunlukla sezaryandır. Kalıtsal hastalık durumlarının varlığı düşük bir seviyede yer alır.

Çalışmamızda sosyodemografik değişkenler ile gebelerin tanıtıcı özelliklere ait özellikler doğum öncesi bakım ölçeği ilişkilendirildiğinde, yaş grupları, gelir

durumları ve yerleşim yeri ile doğum öncesi bakım ölçeği toplam skor ve alt boyut skorlarında anlamlı bir farklılığın olmadığını belirledik. ($p>0,05$)

Yaş grupları ile doğum öncesi bakım ölçeği ilişkilendirildiğinde, anlamlı bir farklılığın olmadığı görüldü. Pandey ve Karki (2014), doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanmanın sosyo-ekonomik ve demografik belirleyicilerini belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada, daha genç kadınların (≤ 25 yaş) ileri yaştaki kadınlara (≥ 31) göre, doğum öncesi bakım alma olasılıklarının daha yüksek olduğu ifade edilmiştir. Çalışmamız literatürle paralellik göstermemektedir. Çalışmamızda yaş gruplarında anlamlı bir farklılığın oluşmaması yaş gruplarının çoğunluğunun 20-30 yaş grubu arasında olması ve 30 yaş ve üzeri grupta yer alanların sayıca az olması durumu anlamlı bir farklılığı ortaya çıkarmamıştır. Ayrıca çalışma yapılan popülasyonun sosyodemografik özelliklerin etkisinde çalışmada anlamlı bir farklılığın oluşmasına neden olmamıştır.

Gelir durumu ile doğum öncesi bakım ölçeği ilişkilendirildiğinde anlamlı bir farklılığın olmadığı görüldü. Tran, Gottvall, Nguyen, Ascher ve Petzold (2012), çalışmasında düşük sosyo ekonomik duruma bağlı olarak gelir düzeyi düşük olan yoksul hanelerde yaşam sürmenin yetersiz DÖB bakım riskini arttırdığı ifade edilmiştir. Khanal, Brites da Cruz, Mishra, Karkee ve Lee (2015), çalışmasında daha düşük varlık düzeyine sahip olan kadınların daha az doğum öncesi bakım alma süreci ile pozitif yönde bir ilişkide oldukları belirtilmiştir. Gebelerin kendisi ile ailenin maddi imkanları da doğum öncesi bakım alma sürecinde oldukça etkilidir. Gelir durumu düzeyi ile DÖB bilgi düzeyinin ilişkisi birçok çalışmada vurgulanmıştır. Çalışmamızda doğum öncesi bakım ile gelir durumu düzeyi arasındaki ilişki literatür ile paralellik göstermemektedir. Bu farklılığın nedeni çalışma yapılan popülasyonun genelde kamuda çalışan kadınlardan oluşması ve gebelerin çoğunluğunun gelir-gider durumunun denk olmasına bağlı olabilir.

Yerleşim yeri ile doğum öncesi bakım ölçeği ilişkilendirildiğinde anlamlı bir farklılığın olmadığı görüldü. Ochako ve Gichuhi (2016), çalışmasında şehirde ikamet eden kadınların DÖB ziyaretine gitme olasılıklarının kırsal kesimdekilere göre daha fazla olduğu ifade edilmiştir. Ibnouf, Van Den Borne ve Maarse (2007), DÖB hizmetlerinden yararlanma oranının kentsel alanlarda yaşayan kadınlarda kırsalda yaşayanlara oranla yaklaşık 5 kat daha fazla olduğu belirtilmiştir. Elde edilen sonuçların çalışmamızla uyumlu olmadığı görülmüştür. Çalışma yapılan bölgede

kayıtlı olan kadınların çoğunluğunun kentsel bölgede yaşaması, şehir ve kırsal bölgeler arasında bakım sürecinde anlamlı bir farklılık oluşturmamıştır.

Çalışmamızda ayrıca gebelik sayısı, mevcut gebelik ve önceki gebelik arasındaki zaman ve kalıtsal hastalık durumu ile doğum öncesi bakım ölçeği ilişkilendirildiğinde anlamlı bir farklılığın olmadığı görüldü. ($p>0,05$)

Çalışmamızda sosyodemografik değişkenler ile gebelerin tanıtıcı özelliklere ait özellikler doğum öncesi bakım ölçeği ilişkilendirildiğinde meslek durumu, eğitim durumu, evlilik yaşı ve önceki doğum türüne göre anlamlı farklılığın olduğunu tespit ettik. ($p<0,05$)

Meslek grupları ile doğum öncesi bakım ölçeği ilişkilendirildiğinde bilgi alt boyut skorunun öğrenci ve ev hanımı arasında anlamlı olduğu belirlendi. Ev hanımı olanlarda bakım bilgi düzeyi skorunun öğrenci olanlara göre düşük olduğu tespit edildi. Gebremariam, Tesfai, Tewelde, Kiflemariam ve Kibreab (2023), çalışmasında ev hanımlarının doğum öncesi bakım bilgi düzeylerinin serbest meslek ve kamuda çalışanlara göre daha az bir değerde olduğu saptanmıştır. Patel ve diğerleri (2016), Hindistan’da gebelerin doğum öncesi bakım bilgi ve uygulamaları üzerine yaptıkları araştırmada, çalışan kadınların çalışmayan kadınlara göre bakım konusunda daha bilgili olduklarını tespit etmişlerdir. Çalışmamızın sonucu literatürle paralellik göstermektedir. Anlamlı farklılık, meslek grubunun daha çok kamu personelinin oluşması ve genelde eğitim düzeyinin yüksekliği ile ilişkilendirilebilir.

Eğitim düzeyi grupları ile doğum öncesi bakım ölçeği ilişkilendirildiğinde bilgi alt boyut skorunun okur-yazar ve ilkökul & ortaokul düzeyi ile lisans & yüksek lisans mezunları arasında anlamlı olduğu belirlendi. Eğitim düzeyi lisans & yüksek lisans düzeyinde olanların bakım bilgi düzeyi skoru okur-yazar ve ilkökul & ortaokul düzeyinde olanlara göre anlamlı ve yüksek olduğu bulundu. Ochako ve Gichuhi (2016), çalışmasında eğitim düzeyindeki artışın DÖB alma düzeyini olumlu etkilediği ifade edilmiştir. Nijerya’da yapılan bir çalışmada, ilkökul eğitimi almış veya hiç eğitim almamış gebe kadınların DÖB daha geç kayıt yaptıırma olasılıklarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Adekanle ve Isawumi, 2008).

Ibnouf ve diğerleri (2007), çalışmasında, daha eğitilmiş kadınların rutin antenatal bakım için sağlık merkezlerini ziyaret etme olasılıklarının daha yüksek olduğu ve sağlık hizmetleriyle ilgili konularda bilgi ve dökümanlara daha rahat ulaşabildikleri

belirtilmiştir. Çalışmamız literatür ile paralellik göstermektedir. Eğitim anne çocuk sağlığı başta olmak üzere üreme sağlığı hizmetlerinde oldukça önemlidir. Bilgi düzeyinin artışı gebelerin ve anne adaylarının doğum öncesi bakım olmak üzere birçok sağlık hizmeti sunumundan faydalanmalarında oldukça önemlidir. Eğitim düzeyi artışı gebelerin doğum öncesi bakım alma ve bu süreçte aktif olarak katılmalarını olumlu yönde etkilemiştir.

Evlilik yaş grupları ile doğum öncesi bakım ölçeği ilişkilendirildiğinde uygulama alt boyut skorunun 18 yaş ve üzeri evlilik yapanlarda anlamlı ve yüksek olduğu tespit edildi. Efendi, Chen, Kurniati ve Berliana (2017), çalışmasında hem erken evlilik (18 yaşından önce evlenme) hem de adölesan gebeliğin DÖB kullanımı ile ilişkili olduğu ifade edilmiştir. Çalışmada ayrıca ergenlerin genç kadınlara göre DÖB ziyareti yapma olasılıklarının daha düşük olduğu vurgulanmıştır. Eğitimsiz ergen kadınlara özel önem verilerek ana çocuk sağlığı bakımının sürekliliğini teşvik etmek için etkili bir program tasarlanması gerekliliği vurgulanmıştır (Rai, Singh, Singh ve Kumar, 2014).

Khayat ve diğerleri (2018), çalışmasında kadınlarında erken evliliğin yaygın olduğu ve bu konunun ergenlik çağındaki gebeliklerde etkili olabileceğini belirtmişlerdir. Nasrullah, Zakar ve Krämer (2013), Pakistan'da çocuk evlilikleri (18 yaşından önce) ile anne sağlığı hizmetleri kullanımı arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada erken yaşta evlilik yapan kadınların yetişkin evlilikleri olan kadınlara göre, profesyonel tıbbi bakım sağlayıcıları tarafından doğum öncesi bakım alma olasılığının daha düşük olduğu ifade edildi. Kadının ilk evlenme yaşının kaliteli doğum öncesi bakım kaynağından yararlanma olasılığını artırdığı ifade edilmiştir (Khan ve Raza, 2017). Li, Cheng ve Shi (2021), çalışmasında 15 yaşından önce evlenen bir kadının doğum öncesi hizmetleri kullanma olasılığının yüzde 17 daha düşük olduğu ve 15 yaşından önce evlenen kadınların doğum öncesi bakımdan yararlanma oranlarının yetişkin olarak evlenen kadınların oranının yarısından daha az olduğu vurgulanmıştır. Çalışmadan elde ettiğimiz sonucumuz literatür ile kıyasladığımızda doğum öncesi bakım ölçeğinin uygulama alt boyutu bakımından paralellik göstermiştir. Diğer alt boyutlar (tutum ve bilgi) evlilik yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık oluşturmamıştır. Bunun nedeni gebelerin çoğunluğunun 18 yaş ve üzerinde olması ve gebelerin çoğunluğunun eğitim seviyelerinin yüksekliği ile meslek sahibi olmaları durumu evlilik yaş grupları arasından doğum öncesi bakımın tutum ve bilgi düzeyinde bariz bir farklılık oluşturmamış olabilmesi ile ilişkilendirilebilir.

Önceki doğum türü ile doğum öncesi bakım ölçeği ilişkilendirildiğinde bilgi ve tutum alt boyut skorunda anlamlı farklılığın olduğu belirlendi. Normal doğum yapanlarda doğum öncesi bakım bilgileri düzeyi alt boyut ölçeği toplam skoru anlamlı ve yüksek bulundu. Tutum alt boyut skoru sezaryan doğum yapanlarda istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulundu. Sezeryan oranları genellikle gelişmekte olan ülkelerde az iken gelişmiş ülkelerde bu oran daha fazladır (Betran ve diğerleri, 2016).

Barros ve diğerleri (2019), Brezilya’da yaptıkları çalışmada sezaryenle doğumların genel oranlarının 1982’de %27,6’dan 2015’e kadar %65’ yükseldiği ve özel sağlık sektöründeki doğumların oranının %93’ünün sezaryenle gerçekleştiği bildirildi. Muhammad, Srivastava, Kumar ve Rashmi (2022), yaptığı çalışmada üreme çağındaki kadınların yaklaşık 3/1’inin sezeryan ile doğum yapmayı tercih ettiklerini tespit etmişlerdir. Hasan, Alam ve Hossain (2019), kadınlarda sezeryan oranlarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada sezeryan doğum prevalansını %23,94 olarak bulmuşlardır. Bulgularımız literatürdeki bazı çalışmalarla benzerlik göstermekte iken bazı çalışmalarla ile örtüşmemektedir. Sezeryan oranlarının yüksekliği çalışma yapılan popülasyonun sosyodemografik özellikleri ile açıklanabilir. Shabila (2022), Irak’ta sezaryenle doğum oranlarındaki eğilimlerini (2011-2018) belirlemek amacıyla yapılan çalışmada sezaryen oranlarında ülke içerisindeki artışların bölgeler arasında farklılık gösterdiği genel itibariyle 2011 yılına göre 2018 sezaryen oranlarında bariz bir artışın olduğu saptanmıştır. Çalışmada ayrıca sosyoekonomik düzeyi yüksek kadınlarda sezaryen oranlarının daha yüksek olduğu, sosyoekonomik düzeyi düşük kadınlarda ise oranın artış eğiliminde olduğunu vurgulanmıştır. Elde edilen sonuç çalışmamızı destekler niteliktedir.

Çalışmamızdan elde ettiğimiz sonuçlara göre gebelerin bakım bilgi düzeyi alt boyutunda gebeler orta düzeyde bilgiye sahip oldukları, tutumlarının olumlu ve uygulamanın da orta düzeyde oldukları bulunmuştur.

DÖB bilgi düzeylerinin değerlendirilmesinde sosyodemografik değişkenler başta olmak üzere anneye ve gebeliğe özgü birçok faktörün etkisi kaçınılmazdır. Yapılan birçok çalışmada anne adayını, annenin kendisi ve/veya ailesi ile yaşadığı sosyoekonomik ve kültürel yapının DÖB sürecinde önemli faktörler olduğu vurgulanmıştır.

Henok, Worku, Getachew ve Workiye (2015), çalışmasında kadınların doğum öncesi bakıma yönelik bilgi ve tutumları görece daha iyi durumdadır. Kadınların

büyük çoğunluğu (%88,2) doğum öncesi bakımı bilmekte, geri kalanı (%11,8) ise bilmemektedir. Katılımcıların yaklaşık %70,6'sı doğum öncesi bakım almak isterken, geri kalan %29,4'ü olumsuz tutum nedeniyle hamile kalmaları halinde doğum öncesi bakım almak istememektedir. Kadınların %47,9'u gebelikleri süresince DÖB takibi uygulamıştır. Ibrahim, El Borgy ve Mohammed (2014), yapılan başka bir çalışmada gebelerin doğum öncesi bakım konusunda %85,3'lük bir bilgi düzeyi puanına, %96,0'ının olumlu tutuma sahip oldukları ve %76,4'lük bir uygulama puanına sahip oldukları belirtilmiştir. Bir başka çalışmada ise kadınların %44,2'inin doğum öncesi bakım konusunda iyi bilgiye sahip oldukları, %53,8'inin ise doğum öncesi bakıma ilişkin olumlu tutuma sahip oldukları belirtildi (Manaf ve Juni, 2011). Gebremariam ve diğerleri (2023), tarafından yapılan çalışmada annelerin çoğunluğunun bilgi (%84,1) ve tutum (%99,0) düzeylerinin yüksek olmasına rağmen doğum öncesi bakıma yönelik uygulamaların görece düşük olduğunu tespit etmişlerdir. Başka bir çalışmada doğum öncesi bakıma yönelik kadınların %100'ünün olumlu bir tavır sergiledikleri ve kadınların yaklaşık %70'inin bakım konusunda yeterince pratik yaptığı belirtilmiştir (Patel ve diğerleri, 2016). Benzer bir çalışmada ise doğum öncesi bakıma yönelik genel değerlendirmenin orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir (Abdul Hussein ve Yaser, 2015).

Doğum öncesi bakım (DÖB), çok çeşitli müdahalelerle gebeler için önemli bir fırsat sağlamak ve üreme sağlığı bakımının önemli bir temel bileşeni olarak kabul edilmektedir (Nyamtema, De Jong, Urassa, Hagen ve Roosmalen, 2012). Doğum öncesi bakımın geç başlaması ve yetersiz bakımı yordayan en belirgin faktörlerin, genç yaş, düşük anne geliri ve birden fazla çocuk sahibi olma durumu olduğu ifade edilmiştir (Nwaru, Wu ve Hemminki, 2012).

Bulgularımız literatürdeki bazı çalışmalarla benzerlik göstermekte iken bazı çalışmalarla ile örtüşmemektedir. Bu çalışma yapılan popülasyonun coğrafi, kültürel, politik ve demografik yapısındaki değişim ve farklılık ile açıklanabilir. Gebelik belirli bir zaman aralığı periyodunda devam eden önemli bir dönemdir. Gebeliğin getirdiği sorunlar ve ortaya çıkabilecek problemlerle baş edebilmek için kadınların doğum öncesi bakıma yönelik bilgi, tutum ve uygulama düzeylerinin belirlenmesi anne ve bebeğin sağlığına olumlu katkı sağlayabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuç

Gebe kadınların doğum öncesi bakım hakkındaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesine yönelik birçok çalışma literatürde yapılmıştır. Çalışmaların genelinde gebelerin doğum öncesi bakım hakkındaki bilgi düzeylerinin iyi bir düzeyde olduğu görülürken, bazı çalışmalarda istenilen düzeyde sonuç elde edilememiştir. Doğum öncesi bakım başta sosyodemografik etkenler olmak üzere anneye ve gebeliğe özgü birçok değişkenden etkilenen bir süreçtir.

Di Kar Birinci Basamak Sağlık Merkezinde Takip Edilen Gebelerin Doğum Öncesi Bakıma İlişkin Bilgi, Tutum ve Uygulamalarının değerlendirilmesi amacıyla yapmış olduğumuz tez çalışmamızın sonucunda gebelerin bakım bilgi düzeyi alt boyutunda gebeler orta düzeyde bilgiye sahip oldukları, tutumlarının olumlu ve uygulamanın da orta düzeyde olduklarını belirledik. Çalışmadan elde edilen bulgular doğum öncesi bakımla ilgili anne sağlığı uygulamalarını geliştirmek ve Iraklı (Di Kar) kadınların sağlık durumlarını iyileştirmeyi amaçlayan sağlık müdahale programlarının planlamasında kullanılabilir. Gebelik sürecinde anne adaylarının doğum öncesi bakım hakkında bilgi, tutum ve uygulama düzeylerinin değerlendirilmesi gebelikte ortaya çıkabilecek problemlerin tespit edilmesi tedavi ve takip sürecine olumlu katkı sağlar. Doğum öncesi bakım hakkında bilgi, tutum ve uygulama düzeylerinin değerlendirilmesi için daha farklı popülasyonlarda yeni çalışmalar yapılabilir.

6.2 Öneriler

Gebe kadınlara doğum öncesi bakımın önemi başta ebe ve hemşireler olmak üzere profesyonel sağlık ekipleri tarafından anlatılmalıdır. Tüm gebeler için doğum öncesi bakıma uygun ve erişilebilir olan bir bilgi yöntemi geliştirilmelidir. Birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvuran gebelere ilgili sağlık profesyonelleri tarafından gebeye özgü doğum öncesi bakım planı ve ziyaret çizelgesi hazırlanmalıdır. Anne ölümlerini azaltmak, doğum öncesi bakım ve doğum sırasında ortaya çıkabilecek olası

kompllkasyonların engellenmesi konusunda toplum bilincini artırmak için gerekli eğitim ve seminer programları düzenlenmelidir.

KAYNAKLAR

- Abdul Hussein, A. F., Yaser, A. A.** (2015). Assessment of antenatal care services among pregnant women's in Al-Hilla City. *Kufa Journal for Nursing Sciences*, 5(3), 48-59. doi:10.36321/kjns.vi20153.2802
- Adekanle, D. A., Isawumi, Al.** (2008). Late antenatal care booking and its predictors among pregnant women in South Western Nigeria. *Online Journal of Health and Allied Sciences*, 7(1),4. Eriřim adresi: <http://www.ojhas.org/issue25/2008-1-4.htm>
- Al-Jaradi, A., Odhah, M. A., Haza'a, A. A.** (2022). Knowledge, attitude and practice of pregnant women toward antenatal care at public hospitals in Sana'a City-Yemen. *International Journal of Nursing and Health Sciences*, 16(3), 38-44. Eriřim adresi: <https://publications.waset.org/10012470/knowledge-attitude-and-practice-of-pregnant-women-toward-antenatal-care-at-public-hospitals-in-sanaa-city-yemen>
- Barros, A. J. D., Victora, C. G., Horta, B. L., Wehrmeister, F. C., Bassani, D., Silveira, M. F., ... Barros, F. C.** (2019). Antenatal care and caesarean sections: trends and inequalities in four population-based birth cohorts in Pelotas, Brazil, 1982–2015. *International Journal of Epidemiology*, 48 (Supplement_1), i37-i45. doi: 10.1093/ije/dyy211
- Betrán, A. P., Ye, J., Moller, A. B., Zhang, J., Gülmezoglu, A. M., Torloni, M. R.** (2016). The increasing trend in caesarean section rates: Global, regional and national estimates: 1990-2014. *PloS one*, 11(2), e0148343. doi:10.1371/journal.pone.0148343
- Chilot, D., Belay, D. G., Ferede, T. A., Shitu, K., Asratie, M. H., Ambachew, S., ... Alem, A. Z.** (2023). Pooled prevalence and determinants of antenatal care visits in countries with high maternal mortality: A multi-country analysis. *Frontiers in Public Health*, 11 (1035759), 1-8. doi:10.3389/fpubh.2023.1035759
- Duarte, S. J. H., De Andrade, S. M. O., Mamede, M. V.** (2011). Maternal decision on obtaining prenatal care: a study in Brazil. *Midwifery*, 27(2),160-164. doi:10.1016/j.midw.2009.04.008
- Duodu, P. A., Bayuo, J., Mensah, J. A., Aduse-Poku, L., Arthur-Holmes, F., Dzomeku, V. M., ... Nutor, J. J.** (2022). Trends in antenatal care visits and associated factors in Ghana from 2006 to 2018. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(59), 1-14.. doi: 10.1186/s12884-022-04404-9
- Efendi, F., Chen, C. M., Kurniati, A., Berliana, S. M.** (2017). Determinants of utilization of antenatal care services among adolescent girls and young women in Indonesia. *Women & health*, 57(5), 614-629. doi: 10.1080/03630242.2016.1181136
- Eroğlu K, Koç G.** (2012). Dünden bugüne sağık mevzuatında kadın sağığı kapsamında ana çocuk sağığı hemşirelik hizmetleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağıık Bilimleri Dergisi*, 15(2), 136-151. Eriřim adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/29589>
- Fragile States Index. Global Data** (2020). Eriřim adresi: <https://fragilestatesindex.org/data/>. Eriřim tarihi: 15.06.2023
- Gebremariam, H., Tesfai, B., Tewelde, S., Kifleariam, Y., Kibreab, F.** (2023). Level of knowledge, attitude, and practice of pregnant women on antenatal care in amatere health center, Massawa, Eritrea: A cross-sectional study, 2019. *Infectious Diseases in*

- Hasan, F., Alam, M., Hossain, G.** (2019). Associated factors and their individual contributions to caesarean delivery among married women in Bangladesh: analysis of Bangladesh demographic and health survey data. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(433), 1-9. doi:10.1186/s12884-019-2588-9
- Henok, A., Worku, H., Getachew, H., Workiye, H.** (2015). Knowledge, attitude and practice of antenatal care service among married women of reproductive age group in Mizan Health Center, South West Ethiopia. *Journal of Medicine, Physiology and Biophysics*, 16, 53-58.
Eriřim adresi: <https://iiste.org/Journals/index.php/JMPB/issue/view/1930>
- Ibnouf, A. H., Van Den Borne, H. W., Maarse, J. A. M.** (2007). Utilization of family planning services by married Sudanese women of reproductive age. *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal*, 13 (6), 1372-1381. doi:10.26719/2007.13.6.1372
- Ibrahim, H.K., El Borgy, M.D., Mohammed, H.O.** (2014). Knowledge, attitude, and practices of pregnant women toward antenatal care in primary healthcare centers in Benghazi, Libya. *Journal of the Egyptian Public Health*, 89(3), 119-126. doi:10.1097/01.EPX.0000455673.91730.50
- Karasar, N.** (2014). Bilimsel araştırma yöntemi (Yirmi yedinci baskı). Ankara: Nobel Yayınları
- Khan, R. E. A., Raza, M. A.** (2017). Utilization of quality source of prenatal-care in India: An evidence from IDHS. *Social Indicators Research*, 131, 1163-1178. doi: 10.1007/s11205-016-1286-5
- Khanal, V., Brites da Cruz, J. L. N., Mishra, S. R., Karkee, R., Lee, A. H.** (2015). Under-utilization of antenatal care services in Timor-Leste: results from demographic and health survey 2009–2010. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(211), 1-7. doi: /10.1186/s12884-015-0646-5
- Khayat, S., Dolatian, M., Navidian, A., Mahmoodi, Z., Kasaeian, A., Fanaei, H.** (2018). Factors affecting adequacy of prenatal care in suburban women of southeast Iran: A cross-sectional study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 12(4), 1-5. doi: 10.7860/JCDR/2018/32795.11381
- Kondale, M., Tumebo, T., Gultie, T., Megersa, T., Yirga, H., Azimarew, A., Getahun, B.** (2016). Timing of first antenatal care visit and associated factors among pregnant women attending anatal clinics in Halaba Kulito governmental health institutions, 2015. *Journal of Women's Health Care*, 5(308), 1-4. doi: 10.4172/2167-0420.1000308
- Li, C., Cheng, W., Shi, H.** (2021). Early marriage and maternal health care utilisation: Evidence from sub-Saharan Africa. *Economics & Human Biology*, 43, 101054, 1-12. doi: 10.1016/j.ehb.2021.101054
- Lincetto O, Mothebesoane-Anoh S, Gomez P, Munjanja S.** (2006). Antenatal care. Opportunities for Africa's newborns: practical data, policy and programmatic support for newborn care in Africa. The Partnership. For Maternal, Newborn & Child Health Improving Health. Saving Lives. Eriřim adresi: [https://www.opportunities-for-africans-newborn%20\(2\).pdf](https://www.opportunities-for-africans-newborn%20(2).pdf) Eriřim tarihi: 09.06.2023
- Manaf, R.A., Juni, M.H.** (2011). Knowledge, attitude and practice on antenatal care among Orang Asli women in Jempol, Negeri Sembilan. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 11(2), 13-21.
Eriřim adresi: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/wpr-626518>
- Millî Eğitim Bakanlığı** (2012). Hemşirelik. Doğum öncesi izlem ve bakım. Ankara. 2012
Eriřim adresi: [http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Do%](http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/Do%20)

- Miltenburg, A.S., Van Der Eem, L., Nyanza, E.C., Van Pelt, S., Ndaki, P., Basinda, N., Sundby, J.** (2017). Antenatal care and opportunities for quality improvement of service provision in resource limited settings: A mixed methods study. *Plos One*, 12(12), e0188279. 1-15. doi: 10.1371/journal.pone.0188279
- Muglia, L. J., Tong, S., Ozanne, S. Benhalima, K.** (2022). Maternal factors during pregnancy influencing maternal, fetal, and childhood outcomes: Meet the Guest Editors. *BMC Medicine*, 20(114), 1-3. doi :10.1186/s12916-022-02294-4
- Muhammad, T., Srivastava, S., Kumar, P., Rashmi, R.** (2022). Prevalence and predictors of elective and emergency caesarean delivery among reproductive-aged women in Bangladesh: evidence fom demographic and health survey, 2017-18. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(512), 1-11. doi:10.1186/s12884-022-04833-6
- Nasrullah, M., Zakar, R., Krämer, A.** (2013). Effect of child marriage on use of maternal health care services in Pakistan. *Obstetrics and Gynecology*, 122(3), 517-524. doi: 10.1097/AOG.0b013e31829b5294
- Nwaru, B. I., Wu, Z., Hemminki, E.** (2012). Determinants of the use of prenatal care in rural China: the role of care content. *Maternal and Child Health Journal*, 16(1), 235-241. doi: 10.1007/s10995-010-0734-0
- Nyamtema, A. S., De Jong, A. B., Urassa, D. P., Hagen, J. P., Roosmalen, J. V.** (2012). The quality of antenatal care in rural Tanzania: what is behind the number of visits?. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 12(70), 1-5. doi:10.1186/1471-2393-12-70
- Ochako, R., Gichuhi, W.** (2016). Pregnancy wantedness, frequency and timing of antenatal care visit among women of childbearing age in Kenya. *Reproductive Health*, 13(51), 1-8. doi: 10.1186/s12978-016-0168-2
- Pandey, S., Karki, S.** (2014). Socio-economic and Demographic Determinants of Antenatal Care Services Utilization in Central Nepal. *International Journal of Maternal and Child Health and AIDS*, 2(2), 212-219. doi: 10.21106/ijma.27
- Patel, B. B., Gurmeet, P., Sinalkar, D. R., Pandya, K. H., Mahen, A., Singh, N.** (2016). A study on knowledge and practices of antenatal care among pregnant women attending antenatal clinic at a Tertiary Care Hospital of Pune, Maharashtra. *Medical Journal of Dr. DY Patil University*, 9(3), 354-362. doi: 10.4103/0975-2870.182507
- Phillippi, J. C.** (2009). Women's perceptions of access to prenatal care in the United States: a literature review. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 54(3), 219-225. doi: 10.1016/j.jmwh.2009.01.002
- Rai, R. K., Singh, P. K., Singh, L., Kumar, C.** (2014). Individual characteristics and use of maternal and child health services by adolescent mothers in Niger. *Maternal and Child Health Journal*, 18, 592-603. doi: 10.1007/s10995-013-1276-z
- Shabila, N. P.** (2022). Trends and changes in cesarean delivery rates in Iraq: findings from the multiple indicator cluster surveys, 2011–2018. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 35(25), 6272-6277. doi: /10.1080/14767058.2021.1910664
- Tafere, T.E., Afework, M. F., Yalew, A. W.** (2018). Antenatal care service quality increases the odds of utilizing institutional delivery in Bahir Dar city administration, North Western Ethiopia: A prospective follow up study. *PloS One*, 13(2), e0192428. doi: 10.1371/journal.pone.0192428
- Tayebi, T., Hamzehgardeshi, Z., Shirvani, M. A., Dayhimi, M., Danesh, M.** (2014). Relationship between Revised Graduated Index (R-GINDEX) of prenatal care utilization & preterm labor and low birth weight. *Global Journal of Health*

Science, 6(3), 131. doi: 10.5539/gjhs.v6n3p131

Titaley, C. R., Hunter, C. L., Heywood, P., Dibley, M. J. (2010). Why don't some women attend antenatal and postnatal care services?: a qualitative study of community members' perspectives in Garut, Sukabumi and Ciamis districts of West Java Province, Indonesia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 10(61), 1-12. doi: 10.1186/1471-2393-10-61

Tran, T. K., Gottvall, K., Nguyen, H. D., Ascher, H., Petzold, M. (2012). Factors associated with antenatal care adequacy in rural and urban contexts-results from two health and demographic surveillance sites in Vietnam. *BMC Health Services research*, 12(40), 1-10. doi: 10.1186/1472-6963-12-40

World Health Organization [WHO]. (1988). Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit. (1988). Postpartum care of the mother and newborn: a practical guide: report of a technical working group. World Health Organization. Eriřim adresi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66439> Eriřim tarihi: 18.06.2023

World Health Organization. [WHO]. (2018). WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience: Summary. Highlights and key messages from the World Health Organization's 2016 global recommendations for routine antenatal car. Eriřim adresi: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259947/WHO-RHR-18.02-eng.pdf> Eriřim tarihi: 16.06.2023

World Health Organization [WHO]. (2019). Trends in maternal mortality 2000 to 2017: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division: executive summary
Eriřim adresi: https://scholar.google.com/scholar_lookup?publication_year=2019&title=Trends+in+Maternal+Mortality+2000+to+2017%3A+Estimates+by+WHO,+UNICEF,+UNFPA,+World+Bank+Group+and+the+United+Nations+Population+Division.
Eriřim tarihi: 14.06.2023

World Health Organization [WHO]. (2023). Maternal mortality Key facts. 22 řubat 2023. Eriřim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>. Eriřim tarihi: 15.06.2023

Zanconato, G., Msolomba, R., Guarenti, L., Franchi, M. (2006). Antenatal care in developing countries: the need for a tailored model. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine*, 11(1), 15-20. doi: /10.1016/j.siny.2005.10.002

EKLER

EK 1: Anket Soruları ve Onam Formu (Türkçe)

EK 2:

EK 3: Anket Soruları ve Onam Formu (Arapça)

EK 4: Gebelerin Doğum Öncesi Bakım Ölçeği (Türkçe)

EK 5: Gebelerin Doğum Öncesi Bakım Ölçeği (İngilizce)

EK 6: Gebelerin Doğum Öncesi Bakım Ölçeği (Arapça)

EK 7: Etik Kurul Onay Belgesi

EK 8: Ölçek Kullanım İzni

EK 9: Irak Cumhuriyeti Çalışma İzin Onayı

EK 10: Irak Cumhuriyeti Çalışma İzin Onayı (Arapça)

ÖZGEÇMİŞ

Adı-soyadı: Zahraa Sabeeh Dahash ALGATRANI