

Kayseri'de Ebelerin Gebe ve Bebek İzlemlerinin Etkinliği*

THE EFFICIENCY OF FOLLOW-UP BY MIDWIVES OF THE PREGNANT WOMEN AND INFANTS IN KAYSERİ

Fevziye Çetinkaya¹, Melis Naçar², Ayşegül Aslan³, Yusuf Öztürk¹

Özet

Amaç: Kayseri ilinde beş sağlık ocağında tutulan gebe ve bebek izleme kartlarının yeterliliğini incelemek, eksikliklerini ortaya koymak.

Yöntem: 2001 yılında 22 ebeye ait, yeni doğum yapmış 698 lohusa izlemi ile bir yaşını bitirmiş 730 bebeğin izlemi değerlendirildi. Ebelere bir anket uygulandı.

Bulgular: Gebeliğin ilk üç ayında tespit edilen ve en az beş kez görölen gebelerin oranı %34.7 (n: 242) idi; bunların %18.5 (n: 129) uygun aralıkla izlenmişti. Yeterli izleme oranı, bölgedeki hizmet süresi 6 yıll ve üzerinde olan, yüksek okul mezunu, sosyo-ekonomik durumu orta düzeydeki bölgede çalışan ve çok katlı bloklara hizmet veren ebelerde daha yüksekti. Bebekler ortalama 6.25 kez görölmüş, %32.2'si (n: 235) uygun aralıklarla izlenmişti. Boy ve ağırlık bir çok kez ölçölmüş olmasına rağmen, grafik üzerinde işaretlenen ölçümlerin oranı %14.3 ile oldukça düşüktü. Bebeklere yeterli bakımı verme oranı, yüksek okul mezunu, bölgedeki hizmet süresi üç yılı aşan, sosyo-ekonomik durumu iyi olan bölgede çalışan ve oturan ebelerde anlamlı derecede yüksekti.

Sonuç: Ebelik hizmetinin önemli bir göstergesi olan gebe ve bebek izleme kartları yetersiz ve eksik doldurulmuş, kayıtlara yeterli özen gösterilmemişti.

Anahtar sözcükler: Sağlık ocağı, ebeler, gebe izlemleri, bebek izlemleri

Summary

Objective: To find the efficiency and the deficiencies on records of pregnant and infant follow-up cards, in five health centres in Kayseri province.

Method: In 2001, follow-ups by 22 midwives of 698 women after childbirth and 730 infants who had completed 1 year were evaluated. A questionnaire was applied to midwives.

Results: The rate of pregnant women detected in the first trimester and monitored at least 5 times, was 34.7% (n: 242). The rate of pregnant women monitored in regular intervals was 18.5% (n: 129). The adequate follow-up rate was higher for the midwives with more than 6 years of service in the region, who had a university degree, worked in the middle class region, and served multi-floored block apartments. The mean number of follow-ups was 6.25, the rate of infants monitored at regular intervals was %32.2 (n: 235). While the height and weight of children had been measured frequently, the rate of marking these on graphics was rather low (14.3%). Adequate infant monitoring was higher for the midwives who had a university degree, had more than 3 years of service in a region and who worked and lived in the upper class region.

Conclusion: Monitoring cards, an important indicator of midwife services were inadequately and also deficiently filled. Midwives didn't give enough importance to recording.

Key words: Health centre, midwife, pregnancy follow-up, infant follow-up

* Bu makale 23-28 Eylül 2002 tarihleri arasında Diyarbakır'da düzenlenen VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde sunulmuştur.

¹ Erciyes Üniversitesi Tıp Fakölte, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Prof. Dr.

² Erciyes Üniversitesi Tıp Fakölte, Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, Öđretim Görevlisi, Dr.

³ Erciyes Üniversitesi Tıp Fakölte, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Araştırma Görevlisi, Dr.

Gebe ve bebek izlemlerinin düzenli ve nitelikli olmaması, ana ve bebek ölüm hızlarının gereken düzeye inmemesine neden olmaktadır.¹⁻³ Dünya Sağlık Örgütü'nün "Güvenli Annelik Paketi"ne göre doğum öncesi bakım ve bebek izlemi, anne ve bebek ölümlerinin azaltılmasındaki temel müdahaledir.⁴ Ana-çocuk sağlığı hizmetleri; sağlık eğitimi ve sağlığın geliştirilmesini beraberinde getirerek halk sağlığına katkıda bulunur. Bebek ve çocuk sağlığına olumlu etkisi bilinen doğum öncesi bakım, Türkiye'de istenilen seviyeye ulaşmamıştır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'na göre² ülkemizde sağlık personelinin doğum öncesi en az bir kez bakım alan annelerin oranı ancak %68.1'dir.

224 sayılı yasa ve 154 sayılı yönerge^{5,6} gebe ve çocuk hizmetlerinin sağlık ocağı ve sağlık evi ebesi tarafından yapılmasını öngörmekte ve izlemlerin ne sıklıkta yapılacağını belirtmektedir.

Sağlık ocağı, sağlık evi ya da ev ziyaretinde tutulan gebe ve bebek izlem kayıtları hizmetin niteliğini belirleyen en önemli kaynak olup, hem yerel düzeyde kullanılır, hem de ulusal verilerin kaynağını oluşturur. Ancak ülkemizde ebeler kayıt ve istatistiklere yeterince özen göstermemekte, kayıtlar gereksiz iş yükü olarak algılanmaktadır.

Bu çalışma, Kayseri ilinde gebe ve bebek izlemlerinin nicelik ve nitelikçe yeterliliğini ve kayıtlardaki eksiklikleri ortaya çıkarmayı amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem

Kayseri ili sağlık ocakları kayıtları taranarak kesitsel bir çalışma yapıldı. İldeki 33 sağlık ocağından 18'i kente, 15'i kırsal alandadır. Basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile üçü kentsel, ikisi kırsal bölgeden beş sağlık ocağı seçildi. Sağlık ocağı ebe bölgeleri küme birimi olarak kabul edildi, 27 sağlık evi örnekleme alındı. Beş ebenin kartları ulaşılamama, eksik olma gibi nedenlerle kapsam dışı bırakıldı, 22 ebenin kartları değerlendirildi. Her sağlık evi yaklaşık 2500 kişiye hizmet veriyordu. Veriler, anket yöntemi ve izleme kartlarının incelenmesiyle toplandı. Ebelerin 2001 yılına ait tüm kartları incelendi, doğum yapmış kadınlara ait 698 "Gebe İzleme Kartı" ve bir yaşını bitirmiş 730 "Bebek İzleme Kartı" değerlendirildi. Ebelere, sosyo-demografik özellikleri, hizmet süreleri, hizmet verdikleri nüfus ve hizmet bölgelerinin yerleşim özelliği ile aynı bölgede oturup oturmadıkları soruldu. Gebeliğin ilk üç ayda tespit edilmesi ve gebenin en az beş kez izlenmesi "yeterli gebe izlemi", bebeklerin altı ve üzerindeki izlenmesi de "yeterli bebek izlemi" olarak

kabul edildi.⁷ Gebelerin ilk 12 haftada bir kez ve (24. 28. 32. 36. 39. haftalarda olmak üzere) toplam 6 kez ziyaret edilmesi "gebelerde uygun izlem aralığı"; bebeklerin doğumdan sonraki ilk 48 saatte, 15. günde ve 41. günde bir kez ve 2. 4. 6. 9. ve 12. aylarda birer kez, toplam 8 kez ziyaret edilmesi "bebekte uygun izlem aralığı" olarak kabul edildi.⁶

Veriler SPSS 10.0 programı ile değerlendirildi ve Kikare testi uygulandı.

Bulgular

698 gebe kartı (%67.6'sı kentsel, %32.4'ü kırsal alan) ve 730 bebek izleme kartı (%62.9'u kentsel, %37.1'i kırsal alan) değerlendirildi. Gebelerin %45.4'ü ilk, %45.7'si ikinci, %8.9'u üçüncü üç ayda tespit edilmişti. Gebeliği ilk tespit haftası ortalama 14.63 ± 7.96 , izleme ortalaması 4.85 ± 2.09 ve izleme ortancası 5'ti. İlk üç ayda tespit edilen ve en az beş kez izlenen gebelerin oranı %34.7 idi.

Yeterli gebe izlemi yapma, ebenin mezun olduğu okula, bölgedeki hizmet süresine, bölgenin sosyo-ekonomik durumuna ve yerleşim özelliğine göre farklılık gösteriyordu ($p < 0.05$) (Tablo 1). Bu oran kentsel ya da kırsal alanda çalışma, hizmet verilen nüfus ve hizmet verilen bölgede oturmadan etkilenmiyordu ($p > 0.05$). Önerildiği gibi; ilk 12 haftada ve 24. 28. 32. 36. ve 39. haftalarda -toplam 6 kez- uygun aralıkla izlenen gebelerin oranı %18.5'ti.

Gebelik boyunca şu işlemler en az bir kez yapılmıştı: %97.5'inde kan basıncına, %98.1'inde ödeme, %88.7'inde varislere, %56.4'ünde ağırlığa bakılmış, %84.1'ine idrar tetkiki yapılmış, %92.1'inde çocuk kalp sesi dinlenmişti (Tablo 2).

Gebe izleme kartlarının %91.2'sinde gebelik, %95.6'sında yaşayan çocuk, %91.6'sında düşük, %89.2'sinde ölen çocuk, %91.2'sinde ölü doğum sayıları belirtilmiş, %84.5'inde kan grubu, %65.5'inde eşinin kan grubu kaydedilmişti. Gebe kartlarının %63.4'ünde doktor imzası vardı.

Bebeklerde izleme ortalaması 6.25 ± 2.52 , izleme ortancası 6 idi. Yeterli; 6 ve daha fazla kez görülen bebeklerin oranı %63.6, uygun aralıkla izlenen bebeklerin oranı %32.2 idi.

Yüksek okul mezunu, üç yılı aşkın süredir sosyo-ekonomik düzeyi iyi bir bölgede çalışıp aynı bölgede oturan ebelerde yeterli bebek bakımı verme oranı anlamlı ölçüde yüksekti (Tablo 3) ($p < 0.05$).

Tablo 1
Ebelerin özelliklerine göre gebelerin yeterli izlenmesi durumu

Ebenin özellikleri	Yeterli izlem			x ²	p
	n	Sayı	%		
Toplam	698	242	34.7		
Yerleşim yeri					
Kır	226	81	35.8	0.20	>0.05
Kent	472	161	34.1		
Mezun olduğu okul					
Sağlık Meslek Lisesi	373	120	32.2	4.71	<0.02
Sağlık Meslek Yüksek Okulu	325	122	37.5		
Bölgedeki hizmet süresi					
0-2 yıl	107	34	31.8	31.52	<0.001
3-5 yıl	194	38	19.6		
6 yıl ve üzeri	397	170	42.8		
Hizmet verilen nüfus					
2500 ve altı	261	92	35.2	0.03	>0.05
2500 üzeri	437	150	34.3		
Bölgenin sosyo-ekonomik durumu					
Kötü	199	56	28.1	10.07	<0.01
Orta	387	154	39.8		
İyi	112	32	28.6		
Hizmet verdiği bölgede oturma					
Evet	374	138	36.9	1.76	>0.05
Hayır	324	104	32.1		
Yerleşim özelliği					
Çok katlı blok	77	39	50.6	9.90	<0.01
2-3 katlı evler	125	39	31.2		
Dağınık yerleşim	496	164	33.1		

n : Değerlendirilen gebe izleme kartlarının sayısı
Sayı : 5 kez ya da daha sık görülen gebelerin sayısı
% : 5 kez ya da daha sık görülen gebelerin oranı

Bebek izleme fişlerinin %93.6'sında annenin öğrenim durumu, %84.2'sinde doğumun yapıldığı yer, %83.3'ünde bebeğin doğum ağırlığı, %78.8'inde doğuma yardım eden kişi, %76.4'ünde sosyal güvence durumu, %66.7'sinde bebeğin doğumdaki boyu, %60.8'inde kan uyuşmazlığı olup olmadığı, %22.6'sında ailevi özel-

lik olup olmadığı belirtilmişti. Kartların %60.7'sinde doktor imzası vardı.

Bebek izleme kartlarında anne ile ilgili bölüm %56.7, aşılarla ilgili bölüm %75.3 oranında tam doldurulmuştu. Aşılarından, DBT-polio %93.8, BCG %94.0, kızamık %82.2, hepatit B %75.3 oranında tamdı. Kartlarda en az doldurulan bölüm %14.3 ile ağırlık çizelgesi idi.

Tablo 2
Gebelere yapılan uygulamaların oranı

	Sayı	%
Beklenen doğum tarihi hesaplanan	622	89.1
Risk durumu belirtilen	90	12.9
Uygun aralıklarla izlenen	130	18.6
Ağırlığı ölçülen	681	97.5
Kan basıncı ölçülen	685	98.1
Ödem bakılan	619	88.7
Varis bakılan	587	84.1
İdrar tetkiki yapılan	394	56.4
Çocuk kalp sesi dinlenen	643	92.1
Tetanoz aşısı yapılan	660	94.6
Beslenme ile ilgili bilgi alan	608	87.1
Doğum ile ilgili bilgi alan	486	69.6
İstirahat konusunda bilgi alan	301	43.1
Hipertansiyon konusunda bilgi alan	192	27.5
Doğum sonrası aile planlaması konusunda bilgi alan	431	61.7

Tartışma ve Sonuç

Doğum öncesi bakım, gebeliğin saptandığı en erken dönemde başlamalı, annenin gereksinimlerine göre, düzenli aralıklarla doğuma kadar sürmelidir. Gebeliğin ilk üç ayında bakım alan kadınlarda, gebelik, çok az veya hiç antenatal bakım görmeyenlere kıyasla daha iyi sonuçlanmaktadır.⁸ Çalışmamızda, ilk üç ayda tespit edilen gebelerin oranı %45.4 idi. Bu oranın düşüklüğü, 15-49 yaş grubu kadın izlemelerinin yeterli olmadığını düşündürmektedir. Çalışma grubundaki gebelerin ilk tespit haftası ortalaması 14.63 ± 7.96'dır. Antalya'da⁹ bu oran ortalama 20.3 ± 8.8 hafta olup, %22.1'i ilk 3 ay içerisinde tespit edilmişti. Adana'da¹⁰ ilk üç ay içinde gebelerin %20'si-

Tablo 3
Ebelerin özelliklerine göre bebeklerin yeterli izlenmesi durumu

Ebenin özellikleri	Yeterli izlem			x ²	p
	n	Sayı	%		
Toplam	730	464	63.6		
Yerleşim yeri					
Kır	271	180	66.4	1.52	>0.05
Kent	459	284	61.9		
Mezun olduğu okul					
Sağlık Meslek Lisesi	372	219	58.9	6.80	<0.01
Sağlık Meslek Yüksek Okulu	358	245	68.4		
Bölgedeki hizmet süresi					
0-2 yıl	70	26	37.1	23.87	<0.001
3-5 yıl	187	120	64.2		
6 yıl ve üzeri	473	318	67.2		
Hizmet verilen nüfus					
2500 ve altı	272	168	61.8	0.60	>0.05
2500 üzeri	458	296	64.6		
Bölgenin sosyo-ekonomik durumu					
Kötü	199	134	67.3	28.30	<0.001
Orta	378	209	55.3		
İyi	153	121	79.1		
Hizmet verdiği bölgede oturma					
Evet	426	301	70.7	22.23	<0.001
Hayır	304	163	53.6		
Yerleşim özelliği					
Çok katlı blok	150	97	64.7	6.38	<0.05
2-3 katlı evler	113	60	53.1		
Dağınık yerleşim	467	307	65.7		

n : Değerlendirilen bebek izleme kartlarının sayısı
Sayı : 6 kez ya da daha sık görülen bebeklerin sayısı
% : 6 kez ya da daha sık görülen bebeklerin oranı

nin tespit edildiği ve ortalama tespit ayının 5.4 olduğu bildirilmiştir. Sağlık Bakanlığı'na göre; ebeler; normal gebeleri ortalama 6 kez, riskli gebelikleri ise daha fazla kez ziyaret etmelidirler. Araştırmamızda ortalama gebe izleme sayısı 4.85 ± 2.092 idi. Antalya'daki çalışmada⁹ bu ortalama 3.0 ± 1.9 ile daha düşüktü. Çalışmamızda gebe izleme ortancası 5'tir. Türkiye bütününde 4.2 olan gebe iz-

leme ortancasının bizde yüksek olması, çalışmanın sadece tespit edilmiş gebeleri kapsamına bağlıdır.

Doğum öncesi bakımda izleme sayısı kadar, nitelikte önemlidir.⁸ Ele aldığımız gebelerin %18.5'inin uygun aralıklarla izleniyor, %34.7'si yeterli bakım alıyordu. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması sonuçlarına göre⁷ doğum öncesi ebe/hemşire bakımı alanların %26.0'sında bu bakım yeterlidir. Çalışmamızda bu oran daha yüksektir (%34.7). Bölgedeki hizmet süresi 6 yıl ve üzerinde olan, yüksek okul mezunu, sosyo-ekonomik düzeyi orta derecedeki bölgede çalışan ve çok katlı bloklara hizmet veren ebelerde yeterli izleme oranı daha yüksektir. Bölgede daha uzun süre çalışan ebenin, hizmet verdiği bölgeyi daha iyi tanıyıp benimsediği düşünülebilir. Sosyo-ekonomik durumu iyi olan bölgelerde oturanların, ebeye gelmeyip özel doktora gitmesi daha muhtemeldir. Sosyo-ekonomik düzeyi düşük bölgelerde ise doğum öncesi bakımın yetersizliği kadınların öğrenimlerinin azlığına, iletişim yetersizliğine, parasal imkansızlıklara ve ihtiyaç duyulmamasına bağlı olabilir. Çok katlı bloklarda oturan kadınlarda izleme oranının yeterli olması, bu kadınlara ulaşmanın kolay olmasından kaynaklanabilir. Dağınık yerleşimlerde, yeterli izleme

Tablo 4
Bebek izleminde yapılan uygulamaların oranı

	Sayı	%
Grafik üzerinde bebeğin gelişimi işaretlenen	568	77.8
İlk tespiti birinci ayda yapılan	571	78.2
İzleme aralığı uygun olan	235	32.2
Ağırlığı ölçülen	721	98.7
Boy ölçülen	719	98.5
Baş çevresi ölçülen	696	95.3
Göğüs çevresi ölçülen	678	92.9
Kol çevresi ölçülen	671	91.9
Fontanel kontrolü yapılan	650	89.0
Anneye anne sütü konusunda bilgi verilen	600	82.2
Anneye ek gıdalar konusunda bilgi verilen	562	77.0
Anneye çocuk bakımı konusunda bilgi verilen	398	54.5
Anneye çocukluk dönemi hastalıkları konusunda bilgi verilen	293	40.1
Anneye aşılarda bilgi verilen	569	77.3
Anneye kişisel hijyen ve çevre sağlığı konusunda bilgi verilen	392	53.7

oranı anlamlı derecede düşüktür; bu bölgelerdeki hizmet açığı, bir ebenin daha az nüfusa hizmet vermesi sağlanarak kapatılabilir.

Gebelikte kan basıncı ölçümü, idrarda protein aranması, eklampsi ve preeklampsinin erken tanısı açısından önemlidir. Araştırmamızda, gebeliği boyunca kan basıncına bakılanlar %98.1, ödeme bakılanlar %88.7, idrar tetkiki yapılanlar %56.4'tür. Bu oranlar diğer çalışmalardan iyi olmasına rağmen, daha da yüksek olması arzu edilir.¹¹⁻¹²

Sağlık eğitimi, gebenin kendi bakımının sorumluluğunu almasına yardımcı olabilir. Ebeler, gördükleri kadınlara, daha çok beslenme ve doğuma hazırlık konusunda eğitim vermişlerdir. Gebeliğin son üç ayda sık doğumları önlemek için mutlaka verilmesi gereken aile planlaması eğitimi, gebelerin %61.2'sine verilmiştir. Gebelere doktora danışmadan ilaç kullanmaması, hamileliğin özellikle ilk üç ayda röntgen çektirmemesi, sigara ve alkol içmemesi konusunda hiçbir öğüt verilmiştir. Yapılan diğer bir çalışma da benzer bulgular tespit etmiştir.¹² Bunun nedeni, ebelerin bu konuların önemini kavramamış olmaları olabileceği gibi, gebelerin bunları bildiğini varsaymaları, belki de söyledikleri halde kartlara işlememiş olmaları olabilir. Nitekim, Ankara'da yapılan bir araştırma,¹³ ebelerin sağlık eğitimini plansız bir şekilde yaptıklarını ve sağlık eğitimindeki rollerinin yetersiz olduğunu göstermiştir.

Çocukların düzenli izlenmesiyle, büyüme-gelişme takibi, aşıların yapılması, annenin aile planlaması, çocuk bakımı, emzirme, oral rehidratasyon konularında eğitilip desteklenmesi mümkün olabilir. Çalışmamızda bebek izleme ortalaması 6.25'dir. İzleme sayısı yeterliye yakın, ancak uygun aralıklarla izlenen gebe oranı oldukça düşüktür; %32.2. Bebeğin, 6 kez ve daha fazla görülmesi yeterli bakım olarak değerlendirildiğinde, oran %63.6'dır. Yüksek okul mezunu, üç yılı aşkın süredir sosyo-ekonomik düzeyi iyi bir bölgede hizmet veren ve oturduğu kadınlar çok katlı bloklarda yerleşik olan ebelerde bu oran anlamlı ölçüde yüksektir.

Ebeler, anneleri sıklıkla çocuklarına anne sütü verme, aşılar ve ek gıdalar konusunda bilgilendirmişlerdir. Kişisel hijyen, çocuk bakımı ve çocukluk dönemi hastalıkları hakkında bilgi veren ebe oldukça azdır.

Büyüme ve gelişmenin değerlendirilmesi için boy ve ağırlık ölçümü yeterli değildir; sonucun grafik üzerinde işaretlenip değerlendirilmesi gerekir. Oysa, boy ve ağırlık ölçümleri yüksek oranda yapılmasına rağmen, grafik üzerinde işaretlenme oranı düşüktür.

İzleme kartlarının doğru ve tam olarak doldurulması, hizmetin planlanması ve değerlendirilmesi açısından önemlidir. Kartlarda, kadınların sosyo-demografik özellikleri, doğurganlık ölçütleri, kendinin ve eşinin kan grubu, ailevi özellikleri, kan uyuşmazlığı olup olmadığı tam olarak belirtilmemiştir. Edirne'de¹⁴ gebe-lohusa izleme fişlerinin gebelik ile ilgili bölümleri %65.9, doğum ve bebekle ilgili bölümün %55.3 oranında tam doldurulduğu saptanmıştır. Bebek izleme kartlarında anne ile ilgili bölüm %56.7, aşılar %58.8 oranında tam doldurulmuştur. Gebe ve bebek izlemlerinin yetersizliğinin nedeni, ebelerin bilgi düzeyi ve motivasyon yetersizliği olabileceği gibi, ocak hekiminin düzenli ve sürekli denetim yapmaması da olabilir. Bu çalışmada gebe kartlarının %63.4'ünde, bebek kartlarının %60.7'sinde ocak doktorunun imzası vardı. Edirne¹⁴ ve Kayseri'de¹² de benzer bulgular tespit edilmiştir. Tüm kartların doktor tarafından görülmesi eksik ve yanlışların düzeltilmesi yanında, hizmet içi eğitimi de sağlar. Ancak hekimlerin ebe ve hemşirelerle genellikle sadece poliklinik hizmeti sırasında işbirliği yaptığı ve hizmet içi eğitim görevlerini yapmadıkları bir çok çalışmayla ortaya konmuştur.^{15,16}

Çalışmamızda, izlemlerin nicelik ve nitelik açısından istenen düzeyde olmadığı görülmüştür. Kayıtlar eksik ve yetersizdir. İzlemlerin amaca uygun şekilde yapılabilmesi ve beklenen yararın elde edilebilmesi için; ebeler motive edilmeli ve denetlenmelidir.

Kaynaklar

1. **Mihçioğur S, Akın A.** Dünya'da ve Türkiye'de anne ölümleri. *Sağlık ve Toplum* 1998; 8(3-4): 12-8.
2. **Sağlık Bakanlığı.** Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998. Ankara, Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsü ve Macro International Inc., 1999; 106.
3. **WHO.** Health Care in Pregnancy. Preventing Maternal Deaths'de. Ed. Erica Royston. Geneva, WHO, 1989; 161.
4. **İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı.** Güvenli Annelik Eğitimi. İstanbul, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı Yayınları No: 18, 1996; 1-2.
5. **Sağlık Bakanlığı.** Sağlık Mevzuatı, Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, Kanun no: 224. Ankara, Hacettepe Yayın Birliği, 1987; 216-23.
6. **Sağlık Bakanlığı.** Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge. Ankara, 2001; 70-2.
7. **Hacettepe Üniversitesi.** Türkiye'de Ana Sağlığı Aile Planlaması Hizmetleri ve İsteyerek Düşükler. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998 İleri Analiz Sonuçları. Ankara, 2002.
8. **Osborn AC, Singh VK, Ratnam SS.** Antenatal Care: When, Where, How and How Much. *High Risk Mothers and Newborns* 1987; 287-302.
9. **Etiler N, Aktekin MR, Çapar H.** Antalya Kent Merkezindeki bir sağlık ocağı bölgesinde doğum öncesi bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum* 2000; 10(3): 41-5.
10. **Ağrıdağ G, Alpaslan ZN, Apan E.** Doğum öncesi bakım hizmetlerinde gebe-lohusa izleme fişi bilgilerinin değerlendirilmesi: İzlem içeriğinin yeterliliği. IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı. Didim, 1994; 253-5.

11. **Ağrıdağ G, Alpaslan ZN, Apan E.** Doğum öncesi bakım hizmetlerinde gebe-loğusa izleme fişi bilgilerinin değerlendirilmesi: Bilgilerin yeterliliği. IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı. Didim, 1994; 250-2.
12. **Şahinöz. S.** Sağlık Ocaklarında Gebe-lohusa İzleme Kartlarının Değerlendirilmesi. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi. Kayseri 1998; 36-52.
13. **Kartoğlu Ü.** Ebelerin sağlık eğitiminde etkinliği. III. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı. Ankara ,1992; 95.
14. **Ekuklu G, Saltık A, Erdoğan S.** Edirne’de sağlık ocaklarında sunulan birinci basamak sağlık hizmetlerinin durumu, VI. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı. Adana, 1998; 157-65.
15. **Ertem M, Saka G, Ceylan A.** Birinci basamak sağlık hizmetlerinde hekim: Diyarbakır İlinde çalışan bazı hekimlerin bilgi, tutum ve davranışları. *Toplum ve Hekim* 1999; 14(2): 96-100.
16. **Hayran O, Aksayan S.** Pratisyen hekimlerde iş doyumu. *Toplum ve Hekim* 1991; 47(1): 16-7.

Geliş tarihi: 01.07.2003
Kabul tarihi: 13.11.2003

İletişim adresi:

Prof. Dr. Fevziye Çetinkaya
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı
38039 KAYSERİ
Tel: (0352) 437 49 27 / 23728
Faks: (0352) 437 52 85