

**ENGELLİ KADINLARIN DOĞUM ÖNCESİ (PRENATAL) BAKIM  
ALMA DURUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN  
BELİRLENMESİ**

**ALEYNA GÖK**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**DANIŞMAN  
DR. ÖĞRETİM ÜYESİ FİLİZ SÜZER ÖZKAN**

**DÜZCE, 2024**

**T.C.**  
**DÜZCE ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**ENGELLİ KADINLARIN DOĞUM ÖNCESİ (PRENATAL)  
BAKIM ALMA DURUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN  
BELİRLENMESİ**

Aleyna Gök tarafından hazırlanan tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından Düzce Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

**Tez Danışmanı**

Dr. Öğretim Üyesi Filiz SÜZER ÖZKAN  
Düzce Üniversitesi

**Jüri Üyeleri**

Dr. Öğretim Üyesi Filiz SÜZER ÖZKAN  
Düzce Üniversitesi

Doç. Dr. Yıldı Arzu ABA  
Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Hacer GÜLEN SAVAŞ  
Düzce Üniversitesi

Tez Savunma Tarihi: 05/01/2024

## BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

05 Ocak 2024

Aleyna GÖK



## TEŞEKKÜR

Tez sürecim boyunca akademik anlamda beceri kazanmamı sağlayan, bu sürecin ilerleyiőinde her daim yanımda olan, heyecanıma ortak olup desteği ve bilgisiyle bana yol gösteren değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Filiz SÜZER ÖZKAN'a

Bu çalışma boyunca yardımlarını ve desteklerini esirgemeyen sevgili aileme ve çalışma arkadaşlarıma, çalışmanın gerektirdiği tüm zorluklara benimle birlikte katlanan, desteğini ve güler yüzünü hiç esirgemeyen kıymetli annem Selma GÖK'e,

Araştırmaya katılmayı kabul eden güçlü ve kıymetli engelli annelere sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

05 Ocak 2024

Aleyna GÖK

# İÇİNDEKİLER

## Sayfa No

TABLO LİSTESİ .....	vi
KISALTMALAR .....	viii
ÖZET .....	ix
ABSTRACT.....	x
1. GİRİŞ .....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	4
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	14
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ .....	14
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN .....	14
3.3. EVREN VE ÖRNEKLEM .....	14
3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	15
3.4.1. Kadınları Tanıtıcı Bilgi Formu .....	15
3.5. VERİLERİN TOPLANMASI.....	16
3.6. VERİLERİN ANALİZİ.....	16
3.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	16
3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ .....	17
4. BULGULAR.....	18
4.1.KADINLARIN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	18
4.2.KADINLARIN DOĞUM ÖNCESİ BAKIM (DÖB) ALMA DURUMUNA İLİŞKİN BULGULAR.....	22
4.3.KADINLARIN DOĞUM ÖNCESİ BAKIM ALMA DURUMLARINA ETKİ EDEN FAKTÖRLERE İLİŞKİN BULGULAR.....	30
5. TARTIŞMA .....	33
6. SONUÇ.....	45
7. ÖNERİLER .....	46

<b>8. KAYNAKLAR .....</b>	<b>47</b>
<b>9. EKLER.....</b>	<b>61</b>
<b>9.1. EK-1.KADINLARI TANITICI BİLGİ FORMU .....</b>	<b>61</b>
<b>9.2. EK-2.UZMAN GÖRÜŞ FORMU .....</b>	<b>69</b>
<b>9.3. EK-3.UZMAN LİSTESİ.....</b>	<b>84</b>
<b>9.4. EK-4.POWER ANALİZİ .....</b>	<b>85</b>
<b>9.5. EK-5.DÜZCE ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİK KURULU     KARAR FORMU.....</b>	<b>86</b>
<b>9.6. EK-6.TÜRKİYE SAKATLAR DERNEĞİ ÇALIŞMA İZİNİ YAZISI.....</b>	<b>87</b>
<b>9.7. EK-7.ENGELLİ KADIN DERNEĞİ ÇALIŞMA İZİNİ. ....</b>	<b>88</b>

## **ÖZGEÇMİŞ**



## TABLO LİSTESİ

### Sayfa No

Tablo 4.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları.....	19
Tablo 4.2. Kadınların Eşlerinin Bazı Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları.....	20
Tablo 4.3. Kadınların Doğurganlık Özelliklerine Göre Dağılımlar.....	21
Tablo 4.4. Kadınların Doğum Öncesi Bakım (DÖB) Alma Durumuna İlişkin Dağılımları.....	22
Tablo 4.5. Kadınların DÖB Alma Özelliklerine Göre Dağılımları.....	23
Tablo 4.6. Doğum Öncesi İzlemlerde Kadınlara Verilen Sağlık Hizmetlerinin Dağılımları.....	24
Tablo 4.7. Doğum Öncesi İzlemlerde Kadınlara Verilen Eğitime Göre Dağılımları..	26
Tablo 4.8. Kadınların Gebelik Öncesi Sağlık Durumuna İlişkin Özelliklere Göre Dağılımı .....	28
Tablo 4.9. Kadınların Gebeliklerinde Yaşadığı Komplikasyonlara Göre Dağılımları ...	29
Tablo 4.10. Kadınların Gebelikte Covid-19 Geçirme Durumuna İlişkin Özellikler .....	30
Tablo 4.11. Kadınların Sosyo Demografik Özelliklerine Göre DÖB Alma Durumunun Dağılımı.....	31
Tablo 4.12. Kadınların Doğurganlık Özelliklerine Göre DÖB Alma Durumunun Dağılımı .....	32

## KISALTMALAR

CDC	Hastalık Koruma ve Kontrol Merkezi
DÖB	Doğum Öncesi Bakım
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ENGKAD	Engelli Kadın Derneği
ICF	Engellilik ve Sağlık Sınıflandırması
OGTT	Oral Glukoz Tolerans Testi
SPSS	Statistical Package for the Social
TDK	Türk Dil Kurumu
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
UNİCEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu
WHO	World Health Organization

## ÖZET

### ENGELLİ KADINLARIN DOĞUM ÖNCESİ (PRENATAL) BAKIM ALMA DURUMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Aleyna GÖK

Düzce Üniversitesi  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı  
Yüksek Lisans Tezi  
Danışman: Dr. Öğretim Üyesi Filiz SÜZER ÖZKAN

Ocak 2024, 88 sayfa

Araştırma engelli kadınların doğum öncesi bakım alma durumları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini Türkiye Sakatlar Derneği ve Ankara Engelli Kadın Derneğine üye olan, son bir yıl içinde doğum yapmış 60 kadın kadın oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Kadınları Tanıtıcı Bilgi Formu aracılığıyla katılımcılara elektronik ortamda iletilerek toplanmıştır. İstatistiksel analizler için SPSS for Windows version 25.0 paket programı kullanılmıştır. Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalaması  $33.32 \pm 7,34$ ; evlilik yılı ortalaması  $8,25 \pm 6,30$  dur. Kadınların en çok (%38,3) bedensel engelinin bulunduğu ve çoğunun (%63,3) doğuştan engelli olduğu belirlenmiştir. Kadınların %93,3 ünün doğum öncesi bakım aldığı, %48,2'sinin bakım alırken engelinden kaynaklanan sorun yaşadığı, en çok iletişim sorunu (%47,6) yaşadıkları, doğum öncesi izlemler sırasında verilen eğitimlerde engellerine uygun materyallerin kullanılmadığı (%67,9) saptanmıştır. Sonuç olarak engelli kadınların doğum öncesi bakım alma oranlarının yüksek olmasına rağmen bakım alırken engellerinden kaynaklı sorunlar yaşamaktadır. Hemşireler engelli kadınların ihtiyaçlarına yönelik bireyselleştirilmiş doğum öncesi bakım verme bilgi ve becerisine sahip olmalı, kadınların engel türüne özel materyalleri kullanmalıdır.

**Anahtar Sözcükler:** Doğum Öncesi Bakım, Engelli, Kadın

## ABSTRACT

### CONDITIONS OF TAKING PRENATAL CARE OF DISABLED WOMEN AND DETERMINATION OF AFFECTING FACTOR

Aleyna GÖK  
Düzce University  
Graduate School, Department of Nursing  
Masters with Thesis  
Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Filiz SÜZER ÖZKAN

January 2024, 88 pages

The study was conducted as a descriptive study in order to determine the prenatal care status of women with disabilities and the factors affecting them. The sample of the study consisted of 60 female women who are members of the Turkish Association for the Disabled and the Ankara Association of Disabled Women and who have given birth in the last year. The data of the study were collected by transmitting them to the participants electronically through the Women's Introductory Information Form. SPSS for Windows version 25.0 package program was used for statistical analysis. The mean age of the women participating in the study was  $33.32 \pm 7.34$ ; The average number of marriages is  $8.25 \pm 6.30$ . It was determined that most of the women (38.3%) had physical disabilities and most of them (63.3%) had congenital disabilities. It was determined that 93.3% of the women received prenatal care, 48.2% had problems due to their disability while receiving care, they had the most communication problems (47.6%), and materials suitable for their disabilities were not used in the trainings given during prenatal follow-ups (67.9%).

**Keywords:** Prenatal Care, Disability, Women

# 1. GİRİŞ

Dünya genelinde nüfusun yaşlanması ve kronik hastalıkların artması nedeniyle, engelli yaşayan insanların sayısı artmaktadır. Engelli kişi Türk Dil Kurumu [1] sözlüğünde; "Doğuştan ya da sonradan; bedensel, zihinsel, ruhsal, duyuşsal veya sosyal becerilerini farklı şekillerde kaybetmiş, yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılamada güçlük çeken kişi " olarak tanımlanmıştır [1]. Dünya’da bir milyardan fazla insan (nüfusun %15’i) önemli ölçüde engellidir [2]. Türkiye’de ise en az bir engeli olan (3 ve daha yukarı yaş) nüfusun oranı % 6,9 (4.876.000 kişi) iken bu oran erkeklerde; %5,9 kadınlarda ise %7,9’dur [3]. Dünya genelinde doğurganlık çağındaki kadınların yaklaşık %11’i engellidir [4]. Türkiyede ise 15-49 yaş arası üreme çağındaki kadınlarda engellilik oranı %26.8’dir [5].

Doğum öncesi bakım (DÖB), anne ve bebek sağlığını koruma ve geliştirmek için; anne ve fetüsün gebelik boyunca düzenli aralıklarla eğitimli sağlık personeli tarafından izleminin gerçekleştirilmesi takip edilmesi ve gerektiğinde tavsiyeler verilmesi olarak tanımlanmaktadır [6]. DÖB’de gebelikten önce var olan ya da gebelikte ortaya çıkan hastalıklar erkenden belirlenir ve daha ciddi komplikasyonlara neden olmadan müdahale edilir [7].

Tüm kadınların yüksek kalitede doğum öncesi bakım alma ve ulaşabilme hakkı olsa da, dünya genelinde engeli olmayan kadınlara oranla engelli kadınların yarısının sağlık hizmetlerini karşılayamadığı görülmektedir [8]. Oysa engelli kadınlar hem üreme sağlığı hizmetleri açısından hem de doğum öncesi riskler açısından hassas gruplar içerisinde yer almakta ve yüksek riskli gebelik statüsünde kabul edilmektedir [9]. Engelli kadınlar gebelik döneminde hastaneye yatış, sezaryen doğum, erken doğum ve düşük doğum ağırlıklı bebek açısından engelli olmayan kadınlara oranla daha fazla risk altındadır [10]. Bu risklere rağmen engelli kadınların doğum öncesi bakım alma oranının daha düşük olduğu ve daha az izlendikleri görülmektedir [11], [12], [10].

Lim ve arkadaşları (2015) engelli kadınların doğum öncesi bakımlarına ilişkin yaptıkları çalışmalarında dörtten az bakım alan engelli gebeleri, yetersiz bakım almış olarak kabul etmiş, engelli kadınların, yetersiz DÖB alma olasılığını %17, engelli olmayan kadınları ise %11.7 bulmuştur [11]. Bir başka çalışmada yine benzer şekilde engelli kadınlar

arasında yeterli düzeyde doğum öncesi bakım oranı (%36,2) engeli olmayan kadınlardan (%41.0) daha düşük bulunmuştur [12].

Engellilerin yaşadığı zorlukların üstesinden gelmek, çevresel ve sosyal engelleri kaldırmak için, çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır [7]. Tamamen kapsayıcı ve kapsamlı erişilebilir ortam sağlanması durumunda, engelliliğin dezavantajlarının ortaya çıkmayacağı savunulur [13]. Ancak erişilebilir ortamlar sağlanmadığı için engelli kadınların daha düşük oranda bakım aldıkları görülmektedir. Fiziksel olarak sağlık hizmetine ulaşamama, hizmet veren birimin uzaklığı, rampa olmayışı, hizmet veren birimde uygun fiziksel şartların olmayışı (geniş banyolar, geniş kapılar) muayene masalarının engelli kadınlara özel tasarlanmamış olması, sağlık profesyonelleri ile etkili iletişim kurulamaması, güvensizlik, memnuniyetsizlik bunu etkileyen faktörler arasında yer almaktadır [9]. Sierra Leone'de yapılan bir araştırmada, sosyoekonomik koşullar iyileştirildiğinde engelli kadınların, üreme sağlığı hizmetlerine erişiminde engelli olmayan kadınlardan daha fazla zorluk bildirmediği görülmüştür [14]. Malouf ve arkadaşlarının (2014) İngiltere'de, 1958 kadınla gerçekleştirdiği bir çalışmada ise gebe kadınların % 9.5'i engele sahipken, bu kadınların doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakımlarda; etkili iletişim, sağlık profesyonelleri tarafından dinlenmiş ve desteklenmiş hissetme, karar verme süreçlerine katılım, sağlık profesyoneli ile güvenilir ilişkiye sahip olma gibi konularda bazı boşluklar olduğu saptanmıştır. Kadınların gereksinimlerine göre kişiselleştirilmiş, yaptıkları seçimlerde özerkliğe, bilinen ve küçük bir sağlık personeli grubu tarafından sağlanan sürekli bir bakıma ihtiyaç duydukları fark edilmiştir [15].

Engelli kadınların karşılaştıkları diğer bir sorun; Braille Alfabesi gibi, bilgi ve iletişim materyallerinin, basit resimli broşürlerin olmayışı/yokluğudur. Oysa ki üreme sağlığı hizmeti verilirken engelliliğin özelliğine göre verilen hizmetin de bireyselleştirilmesi gerekmektedir. En önemli ve en büyük engellerden bir tanesi de sağlık hizmeti sunanların negatif davranışları, engelli kadınların asexual olarak görülmesinden kaynaklanan, engelli kadınların üreme sağlıkları ile ilgili beceri ve bilgi eksikliklerinin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Engelli kadınların çocuk doğurabilme hakları sorgulanmakta annelik rolünü yerine getirmekte zorlanacakları düşüncesi ile sağlık profesyonellerince engelli kadınlara önyargılı yaklaşılmaktadır [9]. Yine sağlık hizmeti sunanlar ile engelli kadınlar arasında yaşanan iletişim güçlükleri bakım vermede büyük engel teşkil etmektedir [16].

Engelli kadınlar savunmasız bir durumdadır, bu nedenle daha fazla olumsuz sonuçla

karşılaşmaktadır. Daha fazla ilgi ve hassas sağlık hizmetlerine ihtiyacı olan engelli kadınların herhangi bir obstetrik komplikasyonu erken düzeyde tespit edilmeli, aynı zamanda doğum öncesi dönemin uygun şekilde yönetilebilmesi için yeterli doğum öncesi bakım almaları gereklidir [11]. Hemşireler, engelli kadına erişebilecek fırsatta olmaları nedeni ile önemli konumdadır. Bu nedenle hemşireler engelli kadınlara DÖB verirken engel türü ve kadının bireysel ihtiyaçlarına hizmet sunabilmelidir. Bu sebeple hemşirelik öğrencilerinin ders içeriklerinin düzenlenmesi, sahada aktif olarak çalışan hemşirelerin ise hizmet içi eğitimlerle desteklenmesi önemlidir [17].

Türkiye'deki engelli kadınların doğum öncesi bakım alma durumları ile ilgili literatür tarandığında yeterli kaynağa ulaşılamadığı belirlendi. Çalışma konuyu ayrıntılı bir şekilde araştırarak literature yeni bilgiler sağlamak için; engelli kadınların doğum öncesi bakım alma durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. ENGELLİLİK KAVRAMI

Engellilik kompleks, değişken ve birçok alt boyuta sahip bir kavramdır [18]. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) engelliliği tanımlarken hastalık sonuçlarına ve sağlıkla ilişkili yönüne dikkat çeken bir tanımlama ve sınıflama ortaya çıkarmıştır. DSÖ'ye göre engellilik:

- Noksanlık (Impairment): Sağlıkla ilgili geçici veya kalıcı olabilen fizyolojik ya da psikolojik olarak işlev bozukluğuna ve fonksiyon kaybına sahip olmak, şeklinde tanımlamıştır. Bu tanım organ düzeyindeki bozuklukları ifade eder.
- Özürlülük (Disability): Bir eksiklik sonucunda ortaya çıkan ve normal kabul edilen sınırlar içerisindeki bir işi yapabilme durumunun kısmen veya tamamen kaybedilmesi.
- Maluliyet (Handicap): Bir sakatlık sonucu ortaya çıkan yetersizliğin sebep olduğu kişinin sosyokültürel bağlamda görevlerini yerine getirememesi durumudur [19].

Dünya Sağlık Örgütü daha sonra bu tanımlarda değişikliğe giderek engelliliği; sağlık durumu, bireysel ve çevresel faktörler arasındaki etkileşim olarak tanımlamıştır ve maluliyet (handicap) kelimesini tanımlardan çıkarmıştır [20], [21].

Hastalık Koruma ve Kontrol Merkezi (CDC) engelliliği; bireyin aktivite gerçekleştirmesini ve çevresi ile etkileşimini zorlaştıran beden veya zihindeki herhangi bir bozukluk olarak tanımlamıştır [22].

Uluslararası İşlevsellik, Engellilik ve Sağlık Sınıflandırması (ICF) Engelliliği; “ Beyin felci, down sendromu gibi sağlık sorunları olan kişilerin etkileşimlerinde ortaya çıkan olumsuzluklar” diye tanımlamıştır [23].

TDK'ya göre engelli: Doğuştan ya da sonradan bedensel, zihinsel, ruhsal, duyuşsal veya sosyal yeteneklerini kaybetmiş, toplumsal yaşama uyum sağlama ve günlük gereksinimlerini karşılamada sorun yaşayan kişi”dir [1].

Nüfus ve Konut Araştırması'nda (2011) engellilik kavramı tanımlanırken tıbbi yaklaşımdan ziyade görme, işitme, konuşma, öğrenme ve hareket güçlüğü gibi fonksiyonları gerçekleştirmede zorlanmaya odaklanmış ve bu doğrultuda tanımlanmıştır. Bu alanlardan en az birini az yapabildiğini veya hiç yapamadığını belirten bireyler engelli

birey nüfusu içerisinde değerlendirilmektedir [24].

Engellilik kavramı ile ilgili birçok farklı tanım yapılmıştır. Bu kavram sürekli değişmekte ve yenilenmektedir. Birleşmiş Milletler Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme, engelliliğin gelişen bir kavram olduğunu bildirmiştir [25].

## **2.2. DÜNYA'DA VE TÜRKİYE'DE ENGELLİLİK GÖRÜLME SIKLIĞI**

DSÖ, dünyada tahminen 1,3 milyar insanın ( nüfusun %15'i) ya da her altı kişiden birinin engelle sahip olduğunu bildirmektedir [2]. DSÖ engelli oranını, gelişmiş ülkelerde %10, gelişmekte olan ülkelerde ise %12 olarak kabul etmektedir. Buna göre tüm dünyada 500 milyon engelli olduğu tahmin edilmektedir [11]. Elli dört ülkede gerçekleştirilen Dünya Sağlık Araştırması sonuçlarında; küresel engellilik yaygınlığının %14 olduğu, engelliliğin kadın ve yaşlı nüfus arasında daha yaygın olduğu bildirilmiştir. Doğurganlık çağındaki kadınlar arasında engelli kadınların oranına bakıldığında % 6 ile % 10 arasında olduğu tahmin edilmektedir [26].

Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) gerçekleştirdiği Nüfus ve Konut Araştırması sonuçlarına göre; süregelen hastalıklar hariç nüfusun %6,9'unun en az bir engeli bulunurken nüfusun %3,3'ü yürüme, merdiven çıkma/inme; %1,4'ü görme, %1,1'i duyma, %0,7'si konuşma, %2,0'ı yaşlılarına göre öğrenme/basit dört işlem yapma/hatırlama/dikkatini toplama, %4,1'i taşıma/tutmada zorluk yaşamaktadır. Erkeklerde %5,9 olan bu oran kadınlarda %7,9'dur. Yaş grubu arttıkça en az bir engeli olan nüfusta artmaktadır. En az bir engeli olan kadınların oranı 35-39 yaş grubundan itibaren erkeklerden daha yüksektir. Kadınların engelliliği yaşama ihtimali erkeklerden, yaşlılardan ve gençlerden daha yüksek olarak bulunmuştur [24]. TÜİK'in 2010 yılında gerçekleştirdiği Engellilerin Sorun ve Beklentileri sonuç raporunda, Türkiye'de kayıtlı engelliler içerisinde en büyük grubu süregelen engellilerin ve çoklu engellilik yaşayanların oluşturduğu bildirilmiştir. Engelli bireylerin %41,4'ünün kadın, %62,4'ünün kentte yaşadığı, %84,8'inin; %40 ve üzeri engel durumuna sahip olduğu, %41,6'sının okuryazar olmadığı tespit edilmiştir [27].

Türkiye'de engelli nüfusa ilişkin güncel verilerin elde edildiği Ulusal Engelli Veri sistemine kayıtlı ve hayatta olan; 1.414.643 erkek, 1.097.307 kadın, toplam 2.511.950 engelli kişi bulunmaktadır [3]. Bu kişilerin engelli gruplarına göre dağılımı; ortopedik engelli %13,8, zihinsel engeli %17,1, görme engelli %9,5, işitme engelli %8,0, dil ve konuşma engelli %1,5 olarak belirtilmiştir [3].

## **2.3. ENGEL TÜRLERİ**

### **2.3.1. Görme Engeli**

DSÖ, tüm dünyada en az 2,2 milyar insanın görme engeline sahip olduğunu bildirmiştir. Bu kişilerin en az 1 milyarı tedavi edilebilir hastalıklar sonucu görme kaybı yaşamaktadır. Görme kaybı her yaşta olabileceği gibi en fazla 50 yaş üzeri kişileri etkilemektedir. Görme engelinin nedenleri arasında; refraksiyon, katarakt, glokom, korneal opasiteler, diyabetik retinopati ve trahom yer almaktadır [28]. Türkiye’de gerekli tüm düzeltmelerden sonra iyi gören gözündeki görme keskinliği 20/200 ya da daha az ve görme alanı 20 dereceden az olan kişilere kör, görme keskinliği 20/70 ile 20/200 arasında olan kişilere az gören denilmektedir. Bu tanım görme engeline sahip bireylerin yasal haklardan nasıl faydalanacağını belirler. Türkiye’de nüfusun %91’inin görmede bir zorluk çekmediği belirtilmiştir [24].

### **2.3.2. Dil ve Konuşma Engeli**

TDK; “İşitemediği için söz söyleme alışkanlığı edinememiş kişileri ” konuşma engelli olarak tanımlamıştır [1]. Normal konuşma tonunda olmayan bir sesle konuşan ya da konuşması anlaşılmayan kişiler, konuşma engelli sayılırlar. Bu kişiler kendilerini ifade edebilmek için beden dili de kullanmaktadır [29].

### **2.3.3. Ortopedik Engel**

Doğum öncesi, doğum ve sonrasında meydana gelen herhangi bir iskelet, kas ve sinir sistemindeki bozukluk sonucu bedensel yetenekler kaybedilebilir. Bu nedenle toplumsal yaşama uyum sağlamada, günlük ihtiyaçlarını karşılamada güçlükleri olan; korunma, bakım, rehabilitasyon, danışmanlık ve destek hizmetlerine ihtiyaç duyan kişiye ortopedik engelli; bu olaya sebep olan durumlara ise ortopedik engel denir [30].

Türkiye Engelliler Araştırması’nda ortopedik engelli kişi; kas ve iskelet sisteminde yetersizlik, eksiklik ve fonksiyon kaybı olan bireylerdir. El, kol, ayak, bacak, parmak ve omurgalarında, kısalık, eksiklik, fazlalık, yokluk, hareket kısıtlılığı, şekil bozukluğu, kas güçsüzlüğü, kemik hastalığı olanlar, felçliler, serebral palsi, spastikler ve spina bifida olanlar bu gruba girmektedir [31].

### **2.3.4. İşitme Engeli**

Kişinin herhangi bir konuşmayı anlayamayacak derecede işitme kaybı meydana gelmesidir. Beş kategoriye ayrılmaktadır. İletim tipi; ses iletiminde sorun oluşturan işitme

engelidir. Dış ve orta kulağın bazı hastalıklarında görülmektedir. Duyusal sinirsel tip; iç kulaktan beyne giden sinirlerin hasar görmesiyle oluşan bir işitme engelidir ve bu kişiler konuşmayı anlamlandırmada sıkıntı yaşarlar. Karma tip ise her iki işitme kaybını da beraberinde içeren bir engeldir. Merkezi sinir sisteminde oluşan bir hasar sonrasında meydana gelen ise merkezi tip işitme kaybıdır. Kişinin kulağında herhangi bir bozukluk olmamasına rağmen işitme kaybının olduğuna inanması ise psikolojik işitme kaybıdır [29].

### **2. 3.5. Süreğen Hastalıklı Engel**

Kişinin çalışma kapasitesi ve fonksiyonlarının bozulmasına neden olan, sürekli bakım ve tedavi gerektiren hastalıklar engel türleri içerisinde “Süreğen hastalıklar” olarak yer almaktadır [31].

## **2. 4. DOĞUM ÖNCESİ BAKIM**

DÖB: “anne ve bebeğin, gebelik boyunca eğitilmiş sağlık personeli tarafından düzenli aralıklarla izlenmesidir [6]. Gebelik, doğum ve postpartum dönemde ortaya çıkan komplikasyonlar, gelişmekte olan ülkelerde üreme çağındaki kadınlar arasında önde gelen ölüm ve sakatlık nedenidir, Doğum öncesi bakım bu ölümlerin ve sakatlıkların önlenmesindeki en önemli araçlardan biridir. Doğum öncesi bakımın temel amacı, anne mortalite ve morbidite riskini en aza indirirken sağlıklı bir bebeğin doğumunu sağlamaktır [32]. Gebelikte gelişen sağlık sorunlarının çoğu kolaylıkla teşhis ve tedavi edilebilir özelliktedir. Bu nedenle gebelikte gelişen sağlık sorunlarının içeriği ve boyutu araştırılması gereken önemli bir konudur [33].

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations International Children's Emergency Fund/UNICEF) verilerine göre (2019), dünyada 15-49 yaş arası gebe kadınların %86'sı sağlık personelinin en az bir kez doğum öncesi bakım alırken, sadece %61'i en az dört kez bakım almaktadır. Gebelikleri boyunca en az dört kez prenatal bakım alan 15-49 yaş arası kadınların oranı 2006-2012 yılları arasında %50 iken, 2013-2018 yılları arasında bu oranın %65 olduğu belirtilmektedir [34]. Türkiye’de ise kadınların gebelikleri boyunca en az dört antenatal bakım alma oranları Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre, 2013 yılında %89 iken, 2018 yılında %90’dır [35].

Yeterli DÖB almamış gebelerin bakım alan gebelere oranla doğumda daha fazla ölüm riski taşıdıkları, bebeklerinde ise perinatal ölüm riskinin daha fazla olduğu bildirilmiştir [36]. DÖB gebe ve fetüsün sağlığını koruyup gelişimini sürdürmenin yanı sıra gebenin

bu konulardaki yanlış alışkanlıklarını düzeltmek, doğru davranışlarını pekiştirmek, gebeye yeni bilgiler kazandırmak, aileyi yeni rollerine ve yeni üyeye hazırlamayı hedeflemektedir [37]. Tüm kadınların doğum öncesi, doğum ve doğum sonrasında dönemde yüksek kaliteli bakıma erişmesi gereklidir. Anne sağlığı ve yenidoğan sağlığı yakından ilişkilidir [38].

Yapılan çalışmalarda kadınların doğum öncesi bakım almasını etkileyen pek çok faktör bildirilmiştir. Annenin yaşı [39], [35] yaşadığı yer [35], annenin eğitim düzeyi [39], [35], gelir düzeyi [40], [6], [39], [35], gebelik sayısı [32], [39], iki doğum arasında geçen süre [40], istenmeyen gebelikler ve düşükler [41], [39], DÖB almayı etkileyen faktörler arasındadır.

Engelli kadınlar engelli olmayan kadınlara göre daha az sağlık bakım hizmeti alabilmekte dolayısıyla sağlık hizmetleri içerisinde yer alan doğum öncesi bakımına daha az ulaşabilmektedir. Bu durumun nedenleri içerisinde ise sağlık personelinin engelli kadınların doğum öncesi bakımı konusundaki bilgisinin yetersiz olması, çevre koşullarının engellilere göre düzenlenmemiş olması sayılabilir aynı zamanda engelli kadınların yoksul olmaları, eğitim düzeyinin eksik olması, sosyal ekonomik düzeyinin düşük olması gibi engellerinin getirmiş olduğu dezavantajlar yer almaktadır [17].

## **2.5. ENGELLİ KADINLARDA DOĞUM ÖNCESİ BAKIM**

Doğum öncesi dönem, engelli kadınlar için sağlık hizmetlerine daha fazla ihtiyaç duyulan bir dönemdir [15]. Tüm kadınlar yüksek kaliteli doğum öncesi bakım erişim hakkına sahip olsa da dünyada ortalama olarak engelli olmayanların üçte birine karşın engelli insanların yarısı sağlık hizmeti alamamaktadır [15].

Üreme sağlığı ile ilgili çalışmalar; engelli kadınların gebelik oranlarının arttığını ortaya koymuştur. Engelli kadınların sezaryen doğum oranlarının yüksek olduğu ve engelli olmayan kadınlara benzer oranda canlı doğum gerçekleştirmiş oldukları belirlenmiştir. [42]. Engelli kadınların artarak devam etmekte olan doğum oranları, doğum öncesi bakım hizmetlerine olan ihtiyaçlarının da artacağına göstergesidir [43].

Engelli kadınlarla ilgili özel bir doğum öncesi bakım alma verisi bulunmamaktadır. Ancak literatürde engelli kadınların, engelli olmayan kadınlara göre yetersiz doğum öncesi bakım alma olasılığının iki kat daha fazla olduğu belirtilmektedir [11]. Lim ve arkadaşları (2015) çalışmalarında; dörtten az bakım alanları, yetersiz bakım almış olarak kabul etmiş, buna göre engelli kadınların yetersiz doğum öncesi bakım alma olasılığını

%17, engelli olmayan kadınların olasılığını ise %11,7 olarak bulmuştur [11].

Engelli kadınlar perinatal ölüm, preterm eylem, sezaryen endikasyonu, ölü doğum, düşük doğum ağırlığı riskleriyle venöz tromboembolizm ve tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonları gibi tıbbi komplikasyonlar açısından daha yüksek riskli [16]. Tarasoff ve arkadaşlarının sistematik derlemesinde fiziksel engelli kadınların gestasyonel diyabet, preeklampsi ve sezaryen doğum için artmış riske sahip oldukları ancak bu oranın anlamlı olmadığı bildirilmiştir [43]. Ayrıca engelli gebelerin yaşayabileceği sağlık sorunları, gebelikleri süresince ortaya çıkan kilo artışı ile ağırlık ve denge merkezindeki farklılıklar, ambulasyonu güç hale getirmekte ve düşme riskini arttırmaktadır [16]. Bu sebeple engelli kadınlar gebelik, doğum, doğum sonrası ve yenidoğanın sağlığı açısından artmış risk taşımaktadır [44].

Herhangi bir engele sahip kadınlar, toplumun olumsuz gebelik tutumlarının içselleştirilmesi ile güven eksikliği yaşamaktadır. Engelli bebeğe gebe olma ihtimali, abortus, erken doğum tehdidi ve bebek bakımı konusundaki kaygıları gebelik süresince ortaya çıkabilecek sorunlardandır [45]. Bu nedenle kadınlar daha fazla danışmanlık ve desteğe ihtiyaç duymaktadır [46]. Engelli kadınların doğum öncesi bakım almak için tercih ettiği ortamların sahip oldukları engele göre düzenlenmiş olması oldukça önemlidir. Yüksekliği ayarlanabilir yataklar ve muayene masaları bu kadınların erişimi için oldukça kolaylık sağlayacaktır. Ancak her sağlık kurumunda bu masalardan bulunmamaktadır. Genellikle hemşireler veya doktorlar aile üyeleriyle birlikte transferlerde yardımcı olmaktadır. Yine de hastanelerin personel eksikliği de göz önüne alınırsa tekerlekli sandalye kullanmak durumunda olan bir gebe, muayene masasına transfer sırasında düşme riski açısından oldukça tehlike altındadır [47].

Kadınların, engelli ve kadın olarak yaşadıkları dezavantajın yanı sıra gebe kaldıkları zaman karşılaştıkları sorunlar da boyut değiştirebilmektedir. Bunlar yalnızca sağlık sorunları olarak ele alınmamalı, toplumsal açıdan yaşanan sorunlar (sağlık personelinin olumsuz tutumları, bilgi eksikliğinden dolayı bakım vermedeki isteksizlikleri vs.) olabileceği de göz önünde bulundurulmalıdır [48]. Yine engelli kadınların doğum öncesi bakıma erişimdeki engelleri sadece toplumsal eksiklerden kaynaklanmayıp cinsellik ve üreme ile ilgili görüşlerinin ve yanlış algılarının doğum öncesi bakım hizmetlerine erişimini engellediğini göstermektedir [49], [50].

Engelli kadınlar doğum öncesi danışmanlığa geldiğinde, sağlık durumunun en üst düzeye

yükseltilmesi hedeflenmeli, beslenme, kilo kontrolü, sigara-alkolün bırakılması, akut ve sekonder semptomların tedavi edilmesi amaçlanmalıdır. Bu bakım sürecinde bazı atakların, komplikasyonların ve engele bağlı ortaya çıkan semptomların kontrolü için kullanılması gereken ilaçlar fetüsün sağlığını etkileyebileceği için kadın için karar vermesi zor bir durum olabilir. Yüksek riskli kabul edilen engelli anne adaylarının yakın takibi bu açıdan da çok önemlidir [51].

Engelli kadınların gebeliğine karşı var olan olumsuz tutumlar ve sosyoekonomik koşullar sebebiyle üreme sağlığı hizmetlerine erişmekte sıkıntı yaşamaktadırlar. Sierra Leone'de yapılan kesitsel araştırmada, sosyoekonomik koşullar iyileştirildiğinde engelli kadınların, ana çocuk sağlığı hizmetlerine erişiminde engelli olmayan kadınlardan daha fazla zorluk bildirmediğini yönünde bir sonuca ulaşılmıştır [14]. Ek olarak, işaret dili tercümanlarına ihtiyaç duyan kadınlar, tercümanlık hizmetleri almakta zorluklarla karşılaşabilir ve bu durum randevuların gecikmesine ve yetersiz bakım almalarına neden olabilir. Sağlık sunumunda iletişim oldukça önemli bir yere sahiptir ve sağlık çalışanları duyuşal engelli kadınların yaşadığı sağlık sorunlarının çözümünde çok önemli bir yere sahiptir [52].

## **2.6. ENGELLİ KADINLARIN DOĞUM ÖNCESİ BAKIMI VE HEMŞİRELİK**

DSÖ, hemşirelerin sağlığını korunması ve geliştirilmesinde önemli rol ve sorumlulukları olduğunu vurgulamıştır. Hemşireler sahada sıklıkla engelli bireylerle karşılaşmaktadır. Bu nedenle özel grupların ihtiyaçlarını tespit edebilir ve onlara sağlık eğitimi, danışmanlık verebilir [53]. Hemşireler klinik ortamda engelli kadınların sağlık hizmetlerine erişimini etkileyen faktörlere karşı duyarlı olmalıdır [54]. Klinik ortamlardaki faaliyetlerinin yanı sıra engelli kadınlara yol gösterici olmalı ve bakım ihtiyaçlarını belirlemelidirler. Engelli bireylerin gereksinimleri ve bakım ihtiyaçları belirlenirken birçok hemşirelik modelinden faydalanılabilir. Sağlık hizmetlerine katılımı engelleyen nedenleri tespit eder ve bunları ortadan kaldırmada etkin rehber görevi görür [55].

Engelli kadınların ortak sağlık gereksinimlerinin yanı sıra her kadının kendine özgü ihtiyaçları bulunmaktadır. Kadınlara doğum öncesi bakım verilirken hem sahip olunan engel hem de bireye özel kriterler göz önünde bulundurularak planlanmalıdır [54]. Duyuşal engeli olan kadınların bakım ve tedavilerinde en önemli nokta etkili iletişimdir. Hemşirelerin ve sağlık çalışanlarının işitme engelli kadın ile iletişim kurmasına olanak sağlayacak şekilde kendini geliştirmesi, erişilmek istenen kaliteli bakım hizmetlerinin

içinde yer alması gereklidir [15]. İşitme engelli bir kadınla karşılaşıldığında yazma, dudak okuma, işaret dili veya işaret dili tercümanı kullanma gibi çeşitli yöntemler kullanılmalıdır. Ayrıca işitme engeli olan annelere bebek sesiyle harekete geçen görsel alarmlar ve lambalar gibi teknolojik gelişmeler hakkında bilgi verilmelidir [29], [56]. Görme engelli kadınlarla etkileşimde bulunan tüm sağlık personeli isim ve görevini ayrıntılı olarak kadına açıklamalı, yapılacak testler, doğum ve doğum sonrası süreci kendisine anlatmalıdır. Eğitimlerde Braille alfabesiyle hazırlanmış broşürler kullanılarak ve eğitimin anlaşılıp anlaşılmadığı sürekli sorgulanmalıdır [57].

Hemşireler engelli kadınları doğum öncesi dönemde değerlendirirken doğum seçeneklerini anlatmalı ve kişinin tercihlerini ifade etmelerine olanak sağlamalı istek ve arzularını önemsemelidir. Başgöl ve Oskay yaptıkları araştırmada; engelli kadınların doğum şekilleri belirlenirken kendilerine sorulmadığını ve vajinal doğum olasılığının değerlendirilmediğini ortaya koymuşlardır. Engellerinden dolayı sezaryen doğuma zorlanacaklarından endişe duyan engelli kadınlara doğum şekilleri konusunda doğru danışmanlık hizmeti verilmemektedir [57]. Vitamin kullanımı, kilo takibi, kan tetkikleri, USG ile fetüsün değerlendirilmesi gibi rutin uygulamalar gözden kaçırılmamalıdır. Ayrıca engelli kadınların gebe okullarından faydalanmaları hem sosyalleşmeleri hem de eğitilmeleri açısından önemlidir. Ebe ve hemşirelerin fiziki çevrelerinde yapabilecekleri tasarımlar konusunda aileyi bilinçlendirebilecek yeterlilikte olması bu konuda önemlidir. Ayrıca çalışılan kurumların fiziki koşullarının engelli bireylere yönelik uygun olup olmadığı da değerlendirilmelidir [57], [15].

Engelli kadınlar gebeliklerinde diğer gebe kadınlardan daha az pelvik muayeneye gitmektedir. Bunun nedeni korkularının ve çekincelerinin olmasıdır [57]. Hemşireler bu kadınların korkularını ve çekincelerini açıklama yaparak ve onları bilgilendirerek gidermekle görevlidir. Muayenenin önemini anlatarak engeline uygun pozisyon verebilme yeteneğine sahip olmalıdır [58]. Tüm kadınlara muayene öncesi neden ve nasıl yapılacağı hakkında bilgi ve danışmanlık vermelidir. Engelli kadınların kendi bakımlarına katılmakta, sağlık profesyonelleri ile iş birliği yapmada istekli oldukları bildirilmektedir [15].

Rutin verilen hemşirelik bakımlarının yanı sıra engelli anne adaylarının duygusal refahı iyileştirilmesi gereken bir alandır. Belirlenen alanlar içinde bilgileri doğru ve etkili bir şekilde ulaştırmak, uygun iletişim ve anlayışı sağlamak ve kadınların sağlık personelleriyle güvene dayalı ilişkiler kurmaları için desteklemek önemlidir [59]. Engelli

kadınlar korunmasız grup olarak görüldüklerinden dolayı duygusal ve psikososyal ihtiyaçları diğer kadınlara nazaran daha fazla olabilir. Bu sebeple ziyaretlerin sayısı ve içeriği engelli kadınlara uyarlanabilir olmalıdır. Kadınlara aşırı kilo alımından kaçınılması için tavsiyelerde bulunulmalı, çeşitli egzersizlere yönlendirilmeli, yaralanma riskini ve hareket kısıtlılığının azaltılması sağlanmalı [16]. Eğer engelli kadın sigara gibi zararlı alışkanlıklara sahipse, bu alışkanlıkları bırakmanın önemini anlatan uygun materyallerle bilgi verilmeli ve bırakması konusunda desteklenmelidir [60].

Hemşireler, kadının engelliğine göre kullandığı ilaçların fetüs üzerine etkilerini, yan etkilerini bilmelidir. Engelli bireylerin gebelikte en fazla görülen sağlık sorunları (idrar yolu enfeksiyonları, ödem, cilt sorunları, konstipasyon, pıhtılaşma sorunları, solunum sıkıntısı, düşme riski gibi) göz önünde bulundurulmalı ve bireyler bu sağlık sorunları konusunda bilgilendirilmelidir. Aynı zamanda kadın ve eşinin doğum, doğum sonrası ve ebeveynlik için hazırlanmasına ve soru sormalarına olanak verilmelidir [61].

Engelli kadınlara yönelik sağlık hizmetlerinin kalitesinin sağlanması için etkili iletişim gereklidir. Sağlık çalışanlarının etkili iletişimi sağlaması için ise hangi ölçüde mevcut kaynaklara sahip olduğu hakkında çok az şey bilinmektedir [62]. Malouf ve arkadaşlarının (2014) İngiltere’de, 1958 kadınla gerçekleştirdiği bir çalışmada gebe kadınların %9.5’i engele sahip bulunurken, bu kadınların doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakımlarda; etkili iletişim, sağlık profesyonelleri tarafından dinlenmiş ve desteklenmiş hissetme, karar verme süreçlerine katılım, sağlık profesyoneli ile güvenilir ilişkiye sahip olma gibi konularda bazı boşluklar olduğu saptanmıştır. Kadınların gereksinimlerine göre kişiselleştirilmiş, yaptıkları seçimlerde özerkliğe, bilinen ve küçük bir sağlık personeli grubu tarafından sağlanan sürekli bir bakıma ihtiyaç duydukları fark edilmiştir [15]. Sağlık profesyonellerinin engelli bir kadına uygun olmayan yaklaşımda bulunması (sağlık problemlerini görmemezlikten gelmesi gibi) etkili iletişim kuramaması destekleyici tavırdan uzak davranması, eğitim açısından engelli kadın sağlığı konularında yetersiz kalabilmesi (işaret dilini bilememesi gibi) engelli kadınların sağlık hizmetlerinden faydalanmasını olumsuz etkilemektedir [63], [64].

Türkiye’de bir üniversitede ebelik öğrencileri ile gerçekleştirilen çalışmada ise öğrencilerin engelli kadınlara hizmet vermeleri hususunda dikkat çekici bilgilere ulaşılmıştır. Staj süresince engelli olan bir kadınla karşılaşma sıklığı %27,8 olan öğrencilerin %71 sıklıkla en fazla bedensel engeli olan bir kadına hizmet verdiği tespit edilmiştir. Katılımcıların yarısı engelli kadınlara hizmet verirken iletişim kurabildiğini

belirtirken, önemli bir kısmı iletişim kurarken birçok güçlükle karşılaştığını ve hem bakım hem de danışmanlık hizmeti sunmakta zorlandıklarını belirtmişlerdir. Engelli kadınların üreme sağlığı ve ilgili sorunlar ile ilgili ders alan katılımcı oranı yalnızca %7 ile sınırlı kaldığı belirtilmiş ve konuya dair bilgi kaynaklarının sırasıyla internet, yakın çevre ve tanıdıklar, dersler ve bilimsel kitaplar olduğu ortaya konmuştur. Öğrencilerin %91'inin engelli kadınlar ve üreme sağlığı ile ilgili ders almak istemesi ve %41'inin tıbbi cihazların erişilebilirliğine dair endişeler taşıması da çalışmanın diğer önemli sonuçları arasında yer almaktadır [65]. Benzer bir başka araştırmada da ebe ve hemşirelerin %91,5'inin engelli bireylere yönelik herhangi bir eğitim programına katılmadığı, %90,7'sinin mesleki eğitimleri sırasında herhangi bir eğitim almadığı, %79,8'inin ise meslek yaşantısında engellilere yönelik hiçbir hizmet vermediği tespit edilmiştir. Katılımcıların önemli bir kısmı engeli olan kadınların çocuk sahibi olması gerektiğini savunsa dahi doğumlarını yönetebilme konusunda yetersiz olduklarını düşündükleri için doğumlarının sezaryen ile gerçekleşmesi gerektiğini belirttiklerini ifade etmiştir. İlgili araştırma sonuçları engelli kadınların özellikle gebelik süreçlerinde hizmet alabileceği bir grup olan ebelerin ve hemşirelerin konu ile ilgili güvenilir bilgi edinemediğini, eğitim müfredatında konuya yer verilmediğini, var olan bilginin güvenilir kaynaklardan elde edilmediğini ve alan çalışanlarının engelli kadınlara hizmet verme konusunda yetkin olduklarını düşünmediklerini ortaya koymaktadır [66].

Sağlık personelleri bu kadınlar için anlaşılabilir dil ile her seviyeye uygun iletişim becerisi kazanmalıdır. Hemşireler engeli olsun veya olmasın tüm kadınlara aynı danışmanlık hizmetini tarafsızca sunmalıdır. Kontraseptif yöntemler, cinsel yolla bulaşabilecek hastalıklar açısından taramaları, kilo takipleri, emzirme, bebek bakımı, menstruasyon ve genel hijyen eğitimleri ihmal edilmemeli takip ve kontrol zamanları iyi gözlenmelidir. Gebelik, doğum ve doğum sonrası ortaya çıkabilecek tüm durumlar karşısında bilinçli ve dikkatli olmalıdır [56].

### **3. GEREÇ ve YÖNTEM**

#### **3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ**

Araştırma engelli kadınların doğum öncesi bakım alma durumları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın amacı doğrultusunda;

1. Engelli kadınların doğum öncesi bakım alma durumları nedir?
2. Engelli kadınların doğum öncesi bakım alma durumlarına etki eden faktörler nelerdir? sorularına yanıt aranmıştır.

#### **3.2.ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN**

Araştırma Ocak 2022-Haziran 2023 tarihleri arasında Türkiye Sakatlar Derneği ve Engelli Kadın Derneğinde gerçekleştirildi. Türkiye Sakatlar Derneği ülkemizdeki en eski engelli derneklerinden biri olarak 60 yıldır çalışmalarını sürdürmektedir. İlk kez İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi'ndeki bir grup gönüllü akademisyenin ve engellinin girişimleriyle 1958 yılında "Felçliler Derneği" olarak kurulmuştur. 1960 yılında dernek, "Türkiye Sakatlar Derneği" ismini alarak çalışma ve etkinlik alanını genişletmiştir. Bugün itibariyle 57 şube ve 5 temsilcilik ile hemen hemen ülkemizin tamamına yakın bir alanda engellilerin sorunlarına çözüm bulunması gibi birçok konuda faaliyetler yürütmektedir. Türkiye'de yaklaşık olarak 522 erkek, 333 kadın üyeleri bulunmaktadır. Engelli Kadın Derneği (ENG-KAD) ise engelli kadınların karşılaştığı sorunları ile mücadele etmeyi hedefleyen bir grup kadının bir araya gelerek feminizm ve engelli bireyler için onurlu bir yaşam ortak paydasında buluşmasıyla Eylül 2011 'de Ankara'da kurulmuş bir dernektir.

#### **3.3.EVREN VE ÖRNEKLEM**

Araştırmanın evren ve örneklemini Türkiye Sakatlar Derneği ve Ankara Engelli Kadın Derneğine üye olan, son bir yıl içinde doğum yapmış kadınlar oluşturmuştur. Herhangi bir örneklem seçimine gidilmeyerek araştırmaya katılmayı kabul eden son bir yıl içinde doğum yapmış 60 kadın ile araştırma tamamlanmıştır. Çalışma kapsamında örneklem sayısı G\*Power (Version 3.1.9.6) ile yapılan güç analizi sonucunda hesaplanmıştır. Power analizinde güvenilirlik %95, güç %80 ve etki düzeyi 0,50 alınmış ve en düşük örneklem sayısı 48 olarak hesaplanmıştır. Buna göre 48 ve daha fazla katılımcı ile yapılan

çalışma gücünün en az %80 olacağı belirlenmiştir. Araştırma için 10 dernekle görüşülmüş iki tanesi uygulama izni verdiği için evrenimiz iki dernekle sınırlı kalmıştır.

### **Dahil Edilme Kriterleri;**

Okuma yazma bilen,

Araştırmaya katılmayı yazılı olarak kabul eden,

Son bir yıl içinde doğum yapmış kadınlar araştırma kapsamına alınmıştır.

### **Araştırmanın Değişkenleri**

**Araştırmanın bağımlı değişkeni;** gebelikte doğum öncesi bakım alan durumu

**Araştırmanın bağımsız değişkenleri;** sosyo-demografik özellikler (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, aile tipi, gelir düzeyi, engel türü) doğurganlık özellikleri (gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve önceki doğum şekli)

## **3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI**

Araştırmanın verileri; Kadınları Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-1) aracılığıyla katılımcılara elektronik ortamda iletilerek toplanmıştır.

### **3.4.1. Kadınları Tanıtıcı Bilgi Formu**

Araştırmaya katılan kadınların sosyo-demografik, obstetrik, özelliklerine ilişkin bilgilerin elde edilmesi amacıyla araştırmacı tarafından literatür (Gürel 2018, Alkan 2020) taranarak “Kadınları Tanıtıcı Bilgi Formu” hazırlanmıştır. Hazırlanan form Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği alanında, farklı üniversitelerde çalışan 10 uzmana gönderilerek görüşleri alınmış ve araştırmacı tarafından gelen görüşler doğrultusunda formun son hali verilmiştir ( EK-2 Uzman Görüş Formu, EK-3 Uzman Görüş İsim Listesi). Form, 58 sorudan oluşmaktadır. İlk 15 soru katılımcının sosyo-demografik özelliklerine, dokuz soru obstetrik özelliklerine yönelik hazırlanmış olup devamındaki 30 soru doğum öncesi bakım alan durumlarına ilişkin soruları içermektedir. Son dört soru ise Covid-19’un doğum öncesi bakım almaya etkisini öğrenmek amacıyla hazırlanmıştır (EK-1 Kadınları Tanıtıcı Bilgi Formu).

### **3.5.VERİLERİN TOPLANMASI**

Veriler araştırmacı tarafından elektronik ortamda ‘‘Google Forms’’ aracılığı ile toplanmıştır. Türkiye Sakatlar Derneği’nin Ankara şubesinde bulunan dernek başkanı ile görüşülmüş tüm Türkiye geneli yeleri olan engelli kadınların iletişim adresleri alınmış sonrasında bu adreslere veri toplama anketinin google forms hali gönderilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden bir diğer dernek olan Ankara Engelli Kadın Derneği yöneticileri ile yüz yüze görüşüldükten sonra araştırmacı, derneğin whatsapp grubuna dahil olmuş ve çalışmanın google forms linki grup ile paylaşılmış, yine üyelerin mail adreslerine de anket gönderilerek veriler toplanmıştır.

### **3.6.VERİLERİN ANALİZİ**

Çalışmada elde edilen kategorik veriler yüzde dağılım, sürekli veriler ortalama±standart sapma ( $\bar{X}\pm SS$ ) biçiminde özetlenmiştir. Çalışmada anlamlılık düzeyi  $p<0.05$  olarak kabul edilmiştir. Çalışma kapsamında örneklem sayısı G\*Power (Version 3.1.9.6) ile yapılan g analizisonucunda hesaplanmıştır. Verilerin özetlenmesinde ve analizinde SPSS 25.0 programı kullanılmıştır.

### **3.7.ARAşTIRMANIN SINIRLILIKLARI**

Bu çalışmadaki önemli sınırlılıklar şunlardır;

- Araştırma, Türkiye Sakatlar Derneği ve Engelli Kadın Derneğinde gerçekleştirildiği için genellenemez,
- Doğum ncesi bakım ile ilgili sorular geçmişe yönelik olduğu için hafıza faktörünü azaltmak için sadece son bir yıl içinde doğum yapmış kadınları araştırmaya dahil etmek, ulaşabileceğimiz kadın sayısını sınırlamıştır,
- Araştırmanın gerçekleştirildiği dönem Covid-19 pandemi dönemi ile sonrasını kapsadığı ve engelli kadınlar hassas bir grubu oluşturdukları için kadınların pandemi süreci içerisinde ye oldukları derneklerin faaliyetlerine katılmadığı öğrenilmiş dolayısıyla veri toplama yöntemi olarak elektronik ortam tercih edilmek zorunda kalınmış bu durum veri toplama aşamasında sınırlılık oluşturmuştur.

### **3.8. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ**

Araştırmanın uygulanması için Düzce Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu ( Karar No: 2021/251, Tarih: 28.10.2021) ve araştırmanın yapılması planlanan derneklerden yazılı izin alınmıştır(EK-5) (EK-6) (EK-7). AraŐtırmalarda insan olgusunun kullanımı bireysel hakların korunmasını gerektirdiğinden ilgili etik ilkeler olan “Bilgilendirilmiş Onam İlkesi”, “Gönüllülük İlkesi”, “Gizliliğın Korunması İlkesi” yerine getirilecek ve araştırma Helsinki Bildirgesi’nde yer alan ilkeler doğrultusunda yürütülmüŐtür.

## **4. BULGULAR**

Araştırma engelli kadınların doğum öncesi bakım (prenatal) alma durumları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılan araştırmanın bulguları;

1. Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

2. Kadınların Doğum Öncesi Bakım Alma Durumuna İlişkin Bulgular

3. Kadınların Doğum Öncesi Bakım alma durumlarına etki eden faktörlere ilişkin bulgular olarak üç bölümde verilmiştir

### **4.1. KADINLARIN TANIMLAYICI ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR**

Bu bölümde çalışmaya katılan kadınların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular verilmiştir.

Tablo 4.1. Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları (n:60)

	Min.-Maks	Ort±Ss
Yaş	20-55	33,32±7,34
Evlilik Süresi	1-35	8,25±6,30
<b>Sosyo-Demografik Özellikler</b>	n	%
<b>Yaş</b>		
30 Yaş Ve Altı	24	40,0
31 Yaş Ve Üstü	36	60,0
<b>Eğitim durumu</b>		
Okur-yazar	1	1,7
İlkokul	8	13,3
Ortaokul	4	6,7
Lise	31	51,7
Üniversite Ve Üzeri	16	26,7
<b>Çalışma durumu</b>		
Çalışıyor	18	30,0
Çalışmıyor	42	70,0
<b>Evlilik süresi (Yıl)</b>		
1-5 yıl arası	24	40,0
6-10 yıl arası	22	36,7
11 ve üstü	14	23,3
<b>Aile Tipi</b>		
Geniş	13	21,7
Çekirdek	47	78,3
<b>En uzun yaşadığı yer</b>		
Köy	4	6,7
Kasaba	2	3,3
İlçe	1	1,7
Şehir	53	88,3
<b>Sosyal güvence durumu</b>		
Var	57	95,0
Yok	3	5,0
<b>Gelir Durumu</b>		
Gelir giderden az	14	23,3
Gelir Gidere Denk	43	71,7
Gelir Giderden Fazla	3	5,0
<b>Engel türü</b>		
Bedensel/ fiziksel	23	38,3
Görme	7	11,7
İşitme	10	16,7
Dil ve Konuşma	4	6,7
Kronik Hastalığa Bağlı	8	13,3
Birden Fazla Engeli Bulunma	8	13,3
<b>Engelin olma zamanı</b>		
Doğuştan	38	63,3
Sonradan	22	36,7

Min: Minimum, Max: Maksimum, Ort: Ortalama, Ss: Standart sapma

Tablo 1 incelendiğinde, kadınların yaş ortalamasının  $33.32 \pm 7,34$  olduğu, %51,7' sinin lise mezunu olduğu, %70'nin çalışmadığı, %95'inin sosyal güvencesinin olduğu, %71,7'sinin gelirinin giderlerine denk geldiği, %40'ının 1-5 yıllık evli olduğu görülmektedir. Kadınların çoğunun (%78,3) çekirdek ailede ve en uzun (%87,7) şehirde yaşadığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan kadınların en çok (%38,3) bedensel engelinin bulunduğu ve çoğunun (%63,3) doğuştan engelli olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Kadınların Eşlerinin Bazı Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları (n:60)

	Min.-M	Ort±Ss
Eşin yaşı	24-59	33,32±7,34
<b>Sosyo-Demografik Özellikler</b>		
<b>Eşin yaşı</b>	n	%
30 yaş ve altı	17	28,3
31 yaş ve üstü	43	71,7
<b>Eşin eğitim durumu</b>		
İlkokul	7	11,7
Ortaokul	1	1,7
Lise	34	56,7
Üniversite ve üzeri	18	30,0
<b>Eşin çalışma durumu</b>		
Çalışıyor	56	93,3
Çalışmıyor	4	6,7

Min: Minimum, Max: Maksimum, Ort: Ortalama, Ss: Standart sapma

Araştırmaya katılan kadınların eşlerinin yaş ortalamasının  $35,97 \pm 7,39$  olduğu, çoğunun lise (%56,7) ve üniversite (%30) mezunu olduğu, %93,3'ünün çalıştığı ve sadece %6,7'sinin çalışmadığı görülmektedir.

Tablo 4.3. Kadınların Doğurganlık Özelliklerine Göre Dağılımları (n:60)

	Min.-Maks	Ort±Ss
Gebelik sayısı	1-5	1,95±1,11
Yaşayan çocuk sayısı	1-3	1,45±0,67
İlk doğum yaşı	20-41	27,43±5,27
<b>Doğurganlık Özellikleri</b>	n	%
<b>Gebelik sayısı</b>		
1	27	45,0
2	18	30,0
3	8	13,3
4 ve üzeri	7	11,6
<b>Canlı doğan çocuk sayısı</b>		
1	42	70,0
2	11	18,3
3	7	11,7
<b>Abortus yaşama durumu</b>		
Hayır	45	75,0
Evet	15	25,0
<b>Abortus sayısı (n:15)</b>		
1	9	60,0
2	5	33,3
3	1	6,7
<b>Ölü doğum yapma durumu</b>		
Hayır	52	86,7
Evet (1 kez)	8	13,3
<b>Kürtaj olma durumu</b>		
Hayır	44	73,3
Evet	16	26,7
<b>Kürtaj sayısı (n:16)</b>		
1	11	68,75
2	5	31,25
<b>Yaşayan çocuk sayısı</b>		
1	39	65,0
2	15	25,0
3	6	10,0
<b>Doğum Şekli</b>		
Normal	20	33,3
Sezaryen	40	66,7
<b>İlk doğum yaşı</b>		
25 yaş ve altı	27	45,0
26 yaş ve üstü	33	55,0
<b>Gebeliğin planlı/isteyerek olma durumu</b>		
Evet	15	25,0
Hayır	45	75,0

Min: Minimum, Max: Maksimum, Ort: Ortalama, Ss: Standart sapma

Kadınların ortalama gebelik sayısı 1,95±1,11 iken, %45,0'nin bir gebelik, %30,0'unun iki gebelik yaşadığı görülmektedir. Kadınların %70inin bir canlı doğan çocuğu

bulunmaktadır. Abortus yaşayan (%25 ) kadınların %60'ı bir kez yaşadığını belirtmiştir. Kadınların %13,3'ünün ise en az bir ölü doğum yaşadığı görülmektedir. Kadınların %26,7'sinin kürtaj olduğu, bunların 68,75'i bir kez, %31,25'ise iki kez kürtaj geçirdiğini belirtmiştir. Kadınların %65'nin bir yaşayan çocuğunun olduğu, %66,7'sinin sezaryen ile doğum yaptığı, ilk doğum yaş ortalamasının  $27,43 \pm 5,27$  olduğu, %75'inin ise isteyerek gebe kaldığı saptanmıştır.

#### 4.2. KADINLARIN DOĞUM ÖNCESİ BAKIM (DÖB) ALMA DURUMUNA İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde kadınların doğum öncesi bakım alma durumuna ilişkin bulgular verilmiştir.

Tablo 4.4. Kadınların Doğum Öncesi Bakım Alma Durumuna Göre Dağılımları (n:60)

<b>Gebeliğini öğrendiği hafta</b>	Min.-Maks 6-12	Ort±Ss 6,9±1,22
	n	%
<b>Gebe kalmadan önce genel sağlık kontrolüne gitme durumu</b>		
Evet	25	41,7
Hayır	35	58,3
<b>Gebeliğini nasıl öğrendiği</b>		
Kendim test yaptım	36	60,0
Hastanede test yaptırdım	16	26,7
Aile sağlığı merkezinde test yaptırdım	8	13,3
<b>Gebelikte doğum öncesi bakım alma durumu</b>		
Evet	56	93,3
Hayır	4	6,7
<b>Gebelikte doğum öncesi bakım almama nedeni* (n:4)</b>		
Planlı olmayan bir gebeliktir	1	20,0
Önceki gebeliğimde almıştım	2	40,0
Bilgim var	1	20,0
Ekonomik yetersizlik	1	20,0

\* Birden fazla cevap verilmiştir.

Tablo 4 incelendiğinde kadınların %58,3'ünün prekonsepsiyonel dönemde sağlık kontrolüne gitmediği, %60,0'ının gebeliklerini kendileri test yaparak öğrendikleri, çoğunun (%93,3) doğum öncesi bakım aldığı belirlenmiştir. Doğum öncesi bakım almadığını söyleyen kadınlar; önceki gebeliğinde DÖB aldığı (2), bilgisi olduğu (1), önceki gebeliğinde aldığı (1), planlı bir gebelik olmadığı (1) için ve ekonomik yetersizlik (1) nedeniyle DÖB almadıklarını belirtmiştir.

Tablo 4.5. Kadınların DÖB Alma Özelliklerine Göre Dağılımları (n:56)

	n	%
<b>Gebelikte ilk sağlık kontrolünün yapıldığı zaman (Hafta)</b>		
6-11. hafta	11	19,6
12. hafta ve üzeri	45	80,4
<b>Gebelik boyunca sağlık kontrolüne gitme sayısı</b>		
4-9 defa	37	66,1
10 ve üzeri	19	33,9
<b>Gebelikte sağlık kontrolüne gittiği yer*</b>		
Aile Sağlığı Merkezi	32	53,3
Devlet Hastanesi	26	43,3
Üniversite Hastanesi	16	26,7
Özel Hastane	17	28,3
Özel doktor	5	8,3
<b>Gebelikte Sağlık Hizmetini Kimden Aldığı</b>		
Hekim	39	69,6
Ebe-Hemşire	17	30,4
<b>Gebelikte sağlık hizmeti alırken engelinden kaynaklanan sorun yaşama durumu</b>		
Evet	21	37,5
Hayır	35	62,5
<b>Gebelikte sağlık hizmeti alırken engelinden kaynaklanan yaşanan sorunlar (n:21)</b>		
Ulaşım	7	33,3
İletişim	10	47,6
Sağlık çalışanlarının olumsuz davranışı	4	19,0

\* Birden fazla cevap verilmiştir.

Gebeliğinde DÖB alan kadınların %80,4'ü ilk kez 12. gebelik haftasında kontrole gitmiştir. Gebelik sürecinde sağlık kontrollerine gitme sıklığına bakıldığında, katılımcıların %66,1'i 4-9 defa sağlık kontrolüne gitmiştir, %33,9'u ise 10 veya daha fazla sağlık kontrolüne katılmıştır. Kadınların % 53,3'ü kontrollerini Aile sağlığı merkezinde yaptırırken, büyük bir çoğunluğu (%69.6) sağlık hizmetini hekimlerden almıştır. Kadınların %37,5'i gebelik boyunca sağlık hizmeti alırken engelinden kaynaklanan sorun yaşarken en çok yaşanan sorun (%47,6) iletişim olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.6. Doğum Öncesi İzlemlerde Kadınlara Verilen Sağlık Hizmetlerinin Dağılımları  
(n:56)

Sağlık Hizmetleri	n	%
<b>Boy ölçümü</b>		
Evet	23	41,1
Hayır	33	58,9
<b>Kilo ölçümü</b>		
Evet	56	100,0
Hayır	0	0,0
<b>Tansiyon ölçümü</b>		
Evet	56	100,0
Hayır	0	0,0
<b>Ödem kontrolü</b>		
Evet	39	69,6
Hayır	17	30,4
<b>Varis kontrolü</b>		
Evet	26	46,4
Hayır	30	53,6
<b>Çocuk kalp seslerinin dinlenmesi</b>		
Evet	56	100,0
Hayır	0	0,0
<b>Göğüs ve kalp oskültasyonu</b>		
Evet	45	80,4
Hayır	11	19,6
<b>Karın muayenesi</b>		
Evet	56	100,0
Hayır	0	0,0
<b>İdrar ve kan tahlili</b>		
Evet	56	100,0
Hayır	0	0,0
<b>Gebelikte D Vitamini kullanımı</b>		
Evet	45	80,4
Hayır	11	19,6
<b>Gebelikte demir hapi kullanımı</b>		
Evet	49	87,5
Hayır	7	12,5
<b>Gebelikten önce folik asit kullanımı</b>		
Evet	6	10,7
Hayır	50	89,3
<b>Gebelikte folik asit kullanımı</b>		
Evet	50	89,3
Hayır	6	10,7
<b>Gebelikte tetanoz aşısı yapılma durumu</b>		
Evet	21	37,5
Hayır	35	62,5
<b>Tetanoz aşısı yapılmama nedeni (n=35)</b>		
Daha önce olmuştum	26	74,2
Aşı olmam gerektiğini bilmiyordum	1	2,8
Önemsemedim	1	2,8
Diğer	7	20,0

Tablo 4.6. Doğum Öncesi İzlemlerde Kadınlara Verilen Sağlık Hizmetlerinin Dağılımları (n:56) (Tablo 6 devamı)

<b>Gebelikte ikili test yaptırma durumu</b>	52	92,9
Evet	3	5,4
Hayır	1	1,8
Hatırlamıyorum		
<b>Gebelikte üçlü test yaptırma durumu</b>		
Evet	43	76,8
Hayır	11	19,6
Hatırlamıyorum	2	3,6
<b>Gebelikte OGTT yaptırma durumu</b>		
Evet	35	62,5
Hayır	21	37,5
<b>OGTT yaptırmama nedeni (n:21)</b>		
Gerek Görmedim	6	28,6
Daha önceki gebeliklerimde yaptırmıştım	3	14,3
Yan etkilerinden korktum	10	47,6
Diyabet hastası olduğu için	2	9,5

Gebelik boyunca yapılan doğum öncesi izlemlerde kadınlarının tamamının (%100) kilosunun, tansiyonun ölçüldüğü, çocuk kalp seslerinin dinlendiği, karın muayenesi ve idrar testi yapıldığı, (%41,1) boy ölçümü yapıldığı, %69,6'sında ödem kontrolü yapıldığı, %46,4'ünde varis kontrolü yapıldığı, %80,4'ünde Göğüs ve kalp oskültasyonu yapıldığı belirlenmiştir. Kadınların büyük bir çoğunluğu gebelikleri sırasında D vitamini (%80,4) takviyesi , demir hapı (%87,5), folik asit (%89,3) kullanmıştır. Kadınların %62,5'i gebeliklerinde tetanoz aşısı yapılmadığını belirtmiş, yapılmama nedeni olarak en çok (%74,2) daha önce olduklarını söylemişlerdir. Kadınların büyük bir kısmı (%92,9) gebelikleri sırasında ikili test yaptırmış, %76,8'i ise üçlü test yaptırmıştır. Gebeliğinde OGTT yaptırmayan (%37,5) kadınların %47,6'sı yan etkilerinden korktuğu için yaptırmadığını ifade etmiştir.

Tablo 4.7. Doğum Öncesi İzlemlerde Kadınlara Verilen Eğitimlere Göre Dağılımlar (n:56)

<b>Eğitimler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Eğitim verilirken engel türüne uygun materyal kullanımı</b>		
Evet	18	32,1
Hayır	38	67,9
<b>Kullanılan materyaller</b>		
Braille Alfabesi	3	17,6
Broşür	14	82,4
<b>Vücudunda meydana gelen değişimler</b>		
Evet	27	48,2
Hayır	23	41,1
Hatırlamıyorum	6	10,7
<b>Gebelikte beslenme</b>		
Evet	38	67,9
Hayır	15	26,8
Hatırlamıyorum	3	5,4
<b>Gebelikte fiziksel aktivite ve çalışma koşulları</b>		
Evet	30	53,6
Hayır	23	41,1
Hatırlamıyorum	3	5,4
<b>Gebelikte hijyen ve genel vücut bakımı</b>		
Evet	27	48,2
Hayır	25	44,6
Hatırlamıyorum	4	7,1
<b>Gebelikte ilaç kullanımı</b>		
Evet	50	89,3
Hayır	5	8,9
Hatırlamıyorum	1	1,8
<b>Gebelikte sigara kullanımı</b>		
Evet	46	82,1
Hayır	8	14,3
Hatırlamıyorum	2	3,6
<b>Gebeliğe bağlı oluşan yakınmaların nedenleri ve baş etme yöntemleri</b>		
Evet	35	62,5
Hayır	8	14,3
Hatırlamıyorum	13	23,2
<b>Doğumunuzun nerede ve kim tarafından yapılacağı</b>		
Evet	26	46,4
Hayır	28	50,0
Hatırlamıyorum	2	3,6
<b>Anne sütü ve emzirme</b>		
Evet	38	67,9
Hayır	17	30,4
Hatırlamıyorum	1	1,8
<b>Vajinal kanama</b>		
Evet	54	96,4
Hatırlamıyorum	2	3,6
<b>Doğum Sonrası Gebelikten Korunma</b>		
Evet	21	37,5
	35	62,5

Hayır

Tablo 7: Doğum Öncesi İzlemlerde Kadınlara Verilen Eğitimlerine İlişkin Dağılımlar (n:56) ( Tablo 7 devamı)

<b>Ateş</b>		
Evet	39	69,6
Hayır	8	14,3
Hatırlamıyorum	9	16,1
<b>Suyun gelmesi</b>		
Evet	53	94,6
Hayır	3	5,4
<b>Yüz, el ve bacaklarda şişme</b>		
Evet	20	35,7
Hayır	22	39,3
Hatırlamıyorum	14	25,0
<b>Konvülsiyon</b>		
Evet	19	33,9
Hayır	27	48,2
Hatırlamıyorum	10	17,9
<b>Günlük aktivitelerini yerine getirememe</b>		
Evet	26	46,4
Hayır	20	35,7
Hatırlamıyorum	10	17,9
<b>Solunum güçlüğü veya sık solunum</b>		
Evet	37	66,1
Hayır	9	16,1
Hatırlamıyorum	10	17,9
<b>Bebeğin hareketlerinde azalma</b>		
Evet	52	94,5
Hayır	3	5,5

Kadınların çoğu (%67,9) doğum öncesi izlemler sırasında verilen eğitimlerde kendilerine uygun materyallerin kullanılmadığını, eğitimde en çok kullanılan materyalin (%82,4) broşür olduğunu belirtmiştir. Kadınlara doğum öncesi izlemler sırasında en çok anlatılan konular; vajinal kanama (% 96,4), suyun gelmesi ( % 94,6), bebeğin hareketlerinde azalma (%94,5), gebelikte ilaç kullanımı (% 89,3) ve gebelikte sigara kullanımı (% 82,1) olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.8. Kadınların Gebelik Öncesi Sağlık Durumuna İlişkin Özelliklere Göre Dağılımı (n:60)

	n	%
<b>Gebelikten önce tanısı konulmuş bir hastalığın varlığı</b>		
Evet	21	35,0
Hayır	39	65,0
<b>Hastalığın gebe kalmadan önce kontrol altına alınma durumu (n=21)</b>		
Evet	11	52,3
Hayır	10	47,7
<b>Hastalığın kontrol altına alınmama nedenini*(n:10)</b>		
Engeli sebebiyle sağlık hizmetine ulaşmakta zorluk yaşama	6	54,5
Planlı olmayan gebelik nedeniyle	2	18,2
İlaçlarımı düzenli kullanmadığım için	3	27,3
<b>Gebe kalmadan önce düzenli ilaç kullanma durumu</b>		
Evet	19	31,7
Hayır	41	68,3
<b>Kullandığı ilacın engeli ile ilişkisi (n:19)</b>		
Evet	5	26,3
Hayır	14	73,7
<b>Kullandığı ilacı gebelik süresince devam etme durumu (n:19)</b>		
Evet	5	26,3
Hayır	14	73,7
<b>Bırakma nedeni*(n:14, birden fazla seçenek işaretlenmiştir)</b>		
Bebeğe zararlı etkisi olduğunu öğrendim	3	21,6
Hekim kullanmamam gerektiğini söyledi	2	14,2
Kendi isteğim ile bıraktım	1	7,1
Cevapsız	8	57,1
<b>Gebe kalmadan önce sigara kullanma durumu</b>		
Evet	15	25,0
Hayır	45	75,0
<b>Gebelikte sigara kullanma durumu</b>		
Evet	5	8,3
Hayır	55	91,7

\* Birden fazla cevap verilmiştir.

Kadınların %35'i gebeliğinden önce kronik bir hastalığa sahip olduğunu, kronik hastalığı olan kadınların %52,3'ü hastalıklarının seyrinin gebelik öncesi dönemde kontrol altında olduğunu belirtmiştir. Hastalığın kontrol altına alınmamasının en önemli nedeni (%54,5) kadınların engeli sebebiyle sağlık hizmetine ulaşmakta zorluk yaşaması olarak

belirlenmiştir. Kadınların %31,7'si gebelik öncesi düzenli olarak ilaç kullanmakta olduğunu belirtirken, %26,3'ü kullanmakta olduğu ilacın engelli ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. İlaç kullanan kadınların %73,7'si gebelik döneminde ilaçlarını bırakmak zorunda kalmış, ilaçlarını bırakan katılımcıların %21,6'sı "Bebeğe zararlı etkisi olduğunu öğrendiği" için bırakmıştır. Kadınların %25'i gebelik öncesinde sigara, kullanırken, gebelikte bu maddeleri kullananların oranı oldukça düşüktür (%8,3).

Tablo 4.9. Kadınların Gebeliklerinde Yaşadığı Komplikasyonlara Göre Dağılımı (n:60)

	n	%
<b>Çoğul gebelik</b>		
Evet	3	5,0
Hayır	57	95,0
<b>Rh uygunsuzluğu</b>		
Evet	7	11,7
Hayır	53	88,3
<b>Anemi öyküsü</b>		
Evet	19	31,7
Hayır	41	68,3
<b>Fazla kilo alma</b>		
Evet	24	40,0
Hayır	36	60,0
<b>Hiperemesis gravidarum</b>		
Evet	24	40,0
Hayır	36	60,0
<b>Düşük tehdidi</b>		
Evet	26	43,3
Hayır	34	56,7
<b>Gestasyonel diyabet</b>		
Evet	0	0,0
Hayır	60	100,0
<b>Gebelikte hipertansif bozukluklar</b>		
Evet	3	5,0
Hayır	57	95,0
<b>Preeklampsi eklampsi</b>		
Evet	2	3,3
Hayır	58	96,7
<b>Kanama(20.hafta ve sonrası)</b>		
Evet	22	36,7
Hayır	38	63,3

Kadınların gebeliklerinde en çok yaşadıkları komplikasyonlar sırasıyla; düşük tehdidi (%43,3), hiperemesis gravidarum, fazla kilo (%40), kanama (%36,7) ve anemi (%31,7) olarak saptanmıştır.

Tablo 4.10. Kadınların Gebelikte Covid-19 Geçirme Durumuna İlişkin Özellikler (n:60)

	n	%
<b>Gebelik süresince Covid-19 geçirme durumu</b>		
Evet	19	31,7
Hayır	41	68,3
<b>Ailenizden veya temasta olduğu kişi nedeniyle karantina süreci geçirme durumu</b>		
Evet	16	26,7
Hayır	44	73,3
<b>Covid-19 geçirdiği süreçte gebeliği etkileyen bir durum varlığı</b>		
Evet	3	5,0
Hayır	57	95,0
<b>Covid-19 pandemisinin doğum öncesi bakıma ulaşmayı olumsuz yönde etkileme durumu</b>		
Evet	9	15,0
Hayır	51	85,0

Kadınların %31,7'si gebelikleri sırasında Covid-19' a yakalanmış, %26,7'si karantina süreci geçirmiştir. Covid-19 geçiren kadınların sadece %5'inde gebeliklerini etkileyen bir durum gelişmiştir. Covid-19 pandemisi nedeniyle doğum öncesi bakıma ulaşımı olumsuz yönde etkilenen katılımcıların oranı %15,0'dir.

#### **4.3. KADINLARIN DOĞUM ÖNCESİ BAKIM ALMA DURUMLARINA ETKİ EDEN FAKTÖRLERE İLİŞKİN BULGULAR**

Tablo 4.11. Kadınların Sosyo Demografik Özelliklerine Göre DÖB Alma Durumunun Dağılımı (n=60)

		Doğum öncesi bakım alma durumu			
		DÖB Alan		DÖB Almayan	
		n	%	n	%
Yaş	30 yaş ve altı	23	41,1	1	25,0
	31 yaş ve üstü	33	58,9	3	75,0
Eğitim Durumu	Ortaokul ve altı	11	19,6	2	50,0
	Lise	29	51,8	2	50,0
	Üniversite ve üzeri	16	28,6	0	0,0
Çalışma Durumu	Çalışıyor	18	32,1	0	0,0
	Çalışmıyor	38	67,9	4	100,0
Evlilik süresi	1-5 yıl arası	23	41,1	1	25,0
	6-10 yıl arası	20	35,7	2	50,0
	11 ve üstü	13	23,2	1	25,0
Aile Tipi	Geniş	12	21,4	1	25,0
	Çekirdek	44	78,6	3	75,0
En uzun yaşadığı yer	Köy	2	3,6	2	50,0
	Kasaba	2	3,6	0	0,0
	İlçe	1	1,8	0	0,0
	Şehir	51	91,1	2	50,0
Sosyal güvence durumu	Var	54	96,4	3	75,0
	Yok	2	3,6	1	25,0
Gelir durumu	Gider giderden az	12	21,4	2	50,0
	Gelir gidere denk	41	73,2	2	50,0
	Gelir giderden fazla	3	5,4	0	0,0
Engel türü	Bedensel/ Fiziksel	21	37,5	2	50,0
	Görme	6	10,7	1	25,0
	İşitme	10	17,9	0	0,0
	Dil ve konuşma	4	7,1	0	0,0
	Kronik hastalığa bağlı	8	14,3	0	0,0
	Birden fazla engeli olma	7	12,5	1	25,0
Engelin olma zamanı	Doğuştan	35	62,5	3	75,0
	Sonradan	21	37,5	1	25,0

Araştırmaya katılan ve doğum öncesi bakım almayan kadınların çoğu (3 kişi) 31 yaş üstü, çalışmayan, çekirdek aile tipine sahip ve doğuştan engellidir. Üniversite mezunu olan, çalışan ve geliri giderden fazla olan kadınlarda DÖB almayan hiç yoktur.

Tablo 4.12. Kadınların Doğurganlık Özelliklerine Göre DÖB Alma Durumunun Dağılımı (n=60)

		Doğum öncesi bakım alma durumu			
		DÖBAlan		DÖB Almayan	
		n	%	n	%
Gebelik sayısı	1	26	46,4	1	25,0
	2	16	28,6	2	50,0
	3 ve daha fazla	14	25,0	1	25,0
Canlı doğum sayısı	1	41	73,2	1	25,0
	2 ve üzeri	15	26,8	3	75,0
Abortus sayısı	0	42	75,0	3	75,0
	1'den fazla	14	25,0	1	25,0
Ölü doğum sayısı	0	48	85,7	4	100,0
	1 kez	8	14,3	0	0,0
Küretaj sayısı	0	40	71,4	4	100,0
	1 ve üzeri	16	28,6	0	0,0
Yaşayan çocuk sayısı	1	38	67,9	1	25,0
	2	12	21,4	3	75,0
	3	6	10,7	0	0,0
Doğum Şekli	Normal	19	33,9	1	25,0
	Sezaryen	37	66,1	3	75,0
İlk doğum yaşı	25 yaş ve altı	26	46,4	1	25,0
	26 yaş ve üstü	30	53,6	3	75,0
Gebeliğin planlı/isteyerek olma durumu	Evet	14	25,0	1	25,0
	Hayır	42	75,0	3	75,0

Araştırmaya katılan ve doğum öncesi bakım almayan kadınların çoğunun (3 kişi) ilk doğum yaşı 26 yaş ve üstü ve planlı olmayan gebelik yaşayan kadınlar olarak belirlenmiştir.

## 5. TARTIŞMA

Engelli kadınlar, başta kronik tıbbi durumlar olmak üzere koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanamama, üreme sağlığı hizmetlerine erişimde sıkıntılar yaşama ve olumsuz perinatal sonuçlarla sıklıkla karşılaşmaktadır. Gerçekleştirilecek çalışmalar ile engelli kadınların sağlığına yönelik ihtiyaçları daha geniş biçimde ortaya konabilir. Bu alanda kapsamlı sağlık gereksinimlerini belirlemek için, üreme çağındaki engelli kadınların sağlık verileri önem taşımaktadır. Sağlık verilerinin oluşturulması için daha fazla çalışmaya ihtiyaç bulunmaktadır. Ancak bu şekilde engelli kadınların üreme sağlığı ihtiyaçlarına yönelik eksiklikler ortaya çıkabilir ve çözüm yolları bulunabilir (Brown 2020). Yine çalışmamızın tartışma bölümünde engelli kadınlarla ilgili kısıtlı sayıda çalışma bulunduğu için engelsiz gruplarla yapılan çalışmalar da kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular; literatür bilgileri doğrultusunda üç bölümde tartışılmıştır.

### 1. Bölüm: Kadınların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

TÜİK verilerine bakıldığında Türkiye geneli engelli kadınların yaş ortalamasının 33,4 olduğu görülmektedir [35]. Çalışmamıza katılan kadınların yaş ortalaması benzer şekilde  $33,32 \pm 7,34$  olarak belirlenmiştir (Tablo 1).

Çalışmamızda kadınların büyük çoğunluğunun (%70) herhangi bir işte çalışmadığı saptanmıştır (Tablo 1). TÜİK Nüfus ve Konut Araştırması'na göre en az bir engeli olan kadın nüfusun işgücüne katılma oranı %12,5'dir. [35], [34]. Engelli kadınların istihdama katılımının yeterli olmadığı literatürde görülmektedir [67]. Çalışmamızla benzer şekilde engelli kadınların büyük bir bölümü iş yaşamına dahil değildir.

Ev işlerine daha fazla dahil olma ve gelir getiren bir işte çalışmama sonucu engelli kadınlar daha fazla sosyal yardıma bağlı kalmaktadır. Bu durumun bir sonucu olarak geçimlerini gelirlerine bağlı olarak yaşamaktadır. Ortopedik engelli kadınlarla yapılan bir çalışmada kadınların (n=62) %54,8'i gelir durumlarını orta düzey olarak bildirmiştir [68]. Çalışmamızda da kadınların %71,7'si gelir durumlarını giderlerine denk şeklinde belirtmiştir (Tablo 1). Karabulut ve arkadaşlarının 15-49 yaş grubundaki kadınların doğum öncesi bakım alma sıklığı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Amacıyla yaptıkları

bir çalışmada kadınların gelir durumu %50.5 ile orta olarak bildirilmiştir [69]. Bu doğrultuda çalışmamızın sonuçları literatür ile benzerlik göstermektedir.

Toplum genelinde azalan geniş aile yapısı engelli bireyler için de geçerlidir. Çalışmamıza katılan kadınların %78.3'ü eş ve çocukları ile çekirdek aile yapısı içerisinde yaşamaktadır (Tablo 1 ). Engelli kadınlar ile yapılmış olan bir çalışmada kadınların (n=25) tamamının çekirdek ailede yaşadıkları belirlenmiştir [70]. Çalışmamızın bu sonucu literatür ile benzerlik taşıyarak engelli ve engelsiz kadınlar arasında aile tipi açısından önemli bir fark olmadığı görülmektedir.

Engel türleri incelendiğinde, kadınların en çok (%38,3) bedensel (ortopedik) engelinin bulunduğu ve çoğunun (%63,3) doğuştan engelli olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Ülkemizde engellilikle ilgili göstergelerin elde edildiği Türkiye Sağlık Araştırması'nda Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından 2016 yılında gerçekleştirilen çalışmada kadınların engel türlerine göre oranları; işitme sorunu olanlar % 5.0, görme sorunu olanlar %8,6, yürüyemeyenler %8.9, merdiven inip çıkamayanlar 12,4, öğrenmede güçlük çekenler % 7.8, hatırlamada zorluk çekenler %4.8, olarak bulunmuştur. Çalışmamıza katılan kadınların engel türleri açısından TÜİK verileri ile benzer özellik göstererek bedensel engele sahip olma oranı en yüksek olarak bulunmuştur [3].

TNSA 2018 verilerine göre Türkiye'deki kadınların ilk doğum yaş ortalaması 23.3'tür [35]. Çalışmamıza katılan engelli kadınların ilk doğum yaşı ortalaması ise 27,43±5,27 olarak bulunmuştur (Tablo 3). Engelli kadınlar en başta annelik, eş olma ve evin sorumluluğunu alma gibi toplumsal cinsiyet rollerinden kaynaklı dışlanmalara maruz kalmaktadır. Bu nedenle evlenme ve ilk gebelik yaşı engelli olmayan kadınlara göre daha yüksektir [71]. Çalışmamızın sonucu bu çalışma ile benzer şekilde engelli kadınların ilk doğum yaş ortalaması daha yüksek bulunmuştur.

Ülkemizde toplam doğurganlık hızı giderek düşmektedir [35]. Signore yaptığı çalışmada engelli kadınlarda gebe kalma isteği ve doğum sayısının arttığını bildirmiştir [72]. Çalışmamızda engelli kadınların ortalama 1,95 oranında gebelik geçirdiği belirlenmiştir (Tablo 3). TÜİK 2019 doğum istatistiklerine göre ülkemizdeki doğum oranı 1,88 olarak bildirilmiştir [35]. Yapılan bir tez çalışmasında engelli kadınların ortalama 1 kez doğum yaptıkları belirtilmiştir [70]. Çalışmamız engelli kadınlar ile yapılan bu çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Engelli kadınların sezaryen ile doğum yapma oranları daha yüksektir [43], [73]. Ancak, engelli kadınlarda sezaryen doğumlarının tamamının tıbbi bir etiolojiye bağlı olup olmadığı açık değildir. Kadınların birçoğu güvenli bir şekilde vajinal yolla doğum yapabileceğini belirtirken, vajinal yoldan doğum yapma konusunda bilgiye ve hizmete erişimlerinin yetersiz olduğunu bildirmişlerdir [51]. İdeal sezaryen doğum oranının tüm doğumlar içinde %10-15 olması gerektiği savunulmaktadır [74]. Çalışmamıza katılan kadınların %62'si doğumunu sezaryen ile gerçekleştirmiştir (Tablo 3). Ülkemizdeki tüm kadınlar için bildirilen sezaryen oranı %54,4'tür. [35]. Bizim elde ettiğimiz sonuç, Türkiye ortalamasının üzerindedir. Engelli kadınlar için sezaryen doğumları azaltmada, doğum öncesi bakım sayısını artırma ve iyi bir bakım sağlamada sağlık ekibinin tutumu önemlidir [75].

Gebeliklerin planlanmamış olması sağlık hizmetine erişmede zorluk gibi nedenler ile ortaya çıkabilir [72]. Amerika Birleşik Devleti'nde yapılan bir araştırmada, engelli annelerin kendi istekleri ile çocuk sahibi oldukları belirlenmiştir [72]. Çalışma sonucumuza bakıldığında kadınların %75'inin istemeyerek gebe kaldığı görülmektedir. (Tablo 3) Bu sonucun engelli kadınların üreme sağlığı hizmetleri ve kontraseptif yöntemlere erişme ile ilgili engellerle karşılaşmalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Engelli kadınların gebeliği önleyici yöntem danışmanlık ve hizmet sunumunda eksiklikler bildirilmektedir. Genellikle danışmanlık merkezlerinin erişilebilir olmaması önemli bir sorun olarak ortaya çıkmıştır. Engelli kadınlar kendileri için avantaj ya da dezavantajlı yöntem konusunda farkındalıklarının olmadığını ve nereye başvurmalarını gerektiğini bilmediklerini çalışmalarda bildirmiştir [76]. Çalışmamızda istemeyerek gebe kalma oranının yüksek oranda bulunmasının sebebinin bu hizmetlerinin sunumundaki eksikliklerden kaynaklandığı düşünülebilir.

## **2. Bölüm: Kadınların Doğum Öncesi Bakım (DÖB) Alma Durumuna İlişkin Bulguların Tartışılması**

Doğum öncesi bakım koruyucu sağlık hizmetlerinin önemli bir parçasıdır. İyi bir doğum öncesi bakım aslında prekonsepsiyonel dönemde başlar. Üreme çağındaki kadınlar ile yürütülen bir çalışmanın sonuçlarında, engelli kadınların stres bildirme oranlarının daha yüksek, sosyal ve duygusal desteklerinin daha az olduğu, daha az egzersiz yaptığı, obezite ve sigara kullanım oranlarının daha yüksek olduğu ve daha fazla oranda kronik hastalığa sahip oldukları bildirilmiştir [77]. Gebelik ve doğum öncesi dönemlerde sağlık riskleri daha fazla olan bu kadınların prekonsepsiyonel bakıma ihtiyaçları artmaktadır.

Engelli kadınlara verilecek olan prekonsepsiyonel bakımın amacı; gebelik sonuçlarını etkileyebilecek risk faktörlerini tanımlamak, risk altındaki kadınları saptamak ve bu riskleri gebelik öncesinde azaltmak için destek sağlamaktır [12]. Ancak bazı atakların, komplikasyonların ve engele bağlı ortaya çıkan semptomların kontrolü için kullanılması gereken ilaçlar fetüsün sağlığını etkileyebileceğinden, bu kadın için karar vermesi zor bir durum olabilir. Yüksek riskli kabul edilen engelli anne adaylarının yakın takibi bu açıdan son derece önemlidir [51]. Çalışmamıza baktığımızda engelli kadınların %41,7'sinin gebe kalmadan önce genel sağlık kontrolüne gittiği tespit edilmiştir (Tablo 4). Williams ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada prekonsepsiyonel bakım oranı %32,4, Oza-Frank'ın (2012) yaptığı çalışmasında %30,8 olarak bildirilmiştir [78], [79]. Çalışmamız ile yapılan bu çalışmalar kıyaslandığında prekonsepsiyonel bakım alma oranları açısından benzer sonuçlara ulaşılmıştır.

Gebeliğin erken haftalarında tespiti, riskli gebeliklerin erken tanısına ve gerekli müdahalelerin zamanında yapılmasına imkân sağlar. Gebelik tanısı ile sağlık kurumuna başvurularak DÖB hizmetlerinin erken gebelik haftalarında alınması, anne ve çocuk sağlığının koruyup geliştirilmesinde önemlidir. Ülkemizde de gebelerin 12. haftaya kadar saptanması ve ilk izleminin yapılması, doğuma kadar da en az dört kez izlenmesi gerekmektedir [32]. Çalışmamızda engelli kadınların gebeliklerinin tespit edildiği ortalama gebelik tespit haftasının  $6,9 \pm 1,22$  olduğu bulunmuştur (Tablo 4). Engeli olmayan kadınlarda yapılan bir çalışmada gebelerin, gebelik tespit haftası 6,8 olarak bulunmuştur [80]. Gebelik tespit haftası açısından karşılaştırıldıklarında kadınlarda benzer sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir.

Çalışmamıza katılan kadınların %93,3'ü doğum öncesi bakım almıştır (Tablo 4). Ülkemizde yıllar içerisinde doğum öncesi bakım alma oranları giderek artmıştır. TNSA 2018 verilerine göre kadınların %96'sı sağlık personeline doğum öncesi bakım almıştır [35]. Literatür engelli kadınların, engelli olmayan kadınlara oranla daha az doğum öncesi bakım aldığını bildirmektedir [11], [12]. Lim ve arkadaşları (2015) çalışmalarında; dörtten az bakım alanları, yetersiz bakım almış olarak kabul etmiş, buna göre engelli kadınların yetersiz doğum öncesi bakım alma olasılığını %17, engelli olmayan kadınların olasılığını ise %11,7 bularak engelli kadınlar ve engelli olmayan kadınlar arasındaki farkı ortaya koymuştur [11]. Elde edilen sonuç ülkemiz ortalaması ile benzer olup, engelli kadınlar ile ilgili yapılmış bazı çalışmalardan farklılık göstermektedir. Bu farklılığın sebebi çalışmamıza katılan kadınların büyük çoğunluğunun şehir merkezinde yaşamaları,

eğitim durumlarının çoğunlukla lise ve üzeri olmasından kaynaklandığı bu nedenle doğum öncesi bakıma erişimlerinin daha kolay olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülebilir.

Çalışmada DÖB alan kadınların hepsinin en az dört kez izlendiği belirlenmiştir (Tablo 5). Honer ve ark. tarafından yapılan çalışmada, engellilik ile doğum öncesi bakımın yeterliliği arasındaki ilişki incelenmiş, bu çalışma sonucunda engelli kadınların çoğunun yeterli bakım aldığı sonucuna ulaşılmıştır [81]. Aydın'da hastane tabanlı yürütölen araştırmada kadınların %96'sının en az bir kez, %90'ının beşten fazla sayıda izlendiği bulunmuştur [82]. Erzurum'da yürütölen araştırmada kadınların %99'unun en az bir kez, %93'ünün en az dört kez izlendiği saptanmıştır [83]. Benzer çalışmalara bakıldığında en az dört izlem sıklığı Ankara'da %71 [84] bulunmuştur. Engelli ve engelsiz kadınlarla yapılan bu çalışmalar ve bizim çalışmamız kıyaslandığında kadınların yeterli sayıda doğum öncesi bakım almaları açısından benzer özellikler taşıdıkları görölmektedir.

Çalışmamızda sağlık kontrollerinin yapıldığı yerler incelendiğinde, katılımcıların büyük bir bölümü ASM (%53,3) ve devlet hastanelerini (%43,3) tercih etmiştir (Tablo 5). Engelli olmayan kadınlarla gerçekleştirilmiş bazı çalışmalarda; Erzincan ilinde yapılan çalışmada en az bir kez DÖB hizmeti almak isteyen gebe kadınların %95.5'i ASM'ye, %99.4'ü devlet hastanesine gitmiştir [85]. Şanlıurfa'da yapılan çalışmada kadınların %36'sı ASM'de, %5'i üniversite hastanesinde, %18,4'ü özel hastanede DÖB almıştır. Aynı çalışmada kadınlar DÖB almak için en fazla devlet hastanesini tercih etmiştir (%40,6) [41]. Çalışmamızda engelli kadınların daha yüksek oranda ASM'leri tercih etme sebepleri konum ve erişebilirlik açısından ASM'lerin daha elverişli olmasından kaynaklanması sebebiyle daha çok tercih edilmeleri düşünülebilir.

Araştırmamıza katılan kadınların %69,6'sı DÖB hizmetini doktordan, %30,4'ü ebe ve hemşirelerden almıştır (Tablo 5). TNSA 2018 verilerine göre kadınların %96'sı uzman sağlık personelinden (doktor, hemşire veya ebe) prenatal bakım almış olup, bu bakımı %85.9'u doktordan, %7'si hemşireden ve %6.8'i ebeden aldıkları ve belirlenmiştir [35]. Başar ve Çiçek'in (2018) çalışmasında annelerin %54.7'si prenatal bakımı doktordan, %33.7'si ebeden ve %3.3'ü hemşireden almıştır. Kıssal ve Kartal'ın (2019) çalışmasında kadınların %83.6'sının prenatal bakımı doktorlardan, %83.3'ünün hemşire ve ebelerden aldığı belirlenmiştir [6], [39]. Araştırma bulgumuz yapılan çalışmalar ile paralellik göstermekle birlikte; kadınların DÖB alma bakımından daha çok doktorları tercih etmesi, ebelerin ve hemşirelerin bu hizmetlerde etkin rol alamamalarına neden olmaktadır.

Hemşire ve ebelerin bakım verici rollerini yerine getirebilmeleri için bu hizmetlerde aktif rol almaları önemlidir.

Kadınların %37,5'inin bakım alırken engelinden kaynaklanan sorun yaşadığı, engelli kadınların en sık karşılaştığı sorunların sırasıyla; (% 47.6) iletişim, (%33.3) sağlık hizmetine ulaşmakta zorluk ve sağlık çalışanlarının negatif davranışları (%19) olarak belirlenmiştir (Tablo 5). Manisa'da ebelik öğrencilerinin engelli kadınlara bakım verme deneyimlerini inceleyen bir çalışmada; öğrenciler karşılaştıkları engelli kadınların %46,8'i ile iletişim kuramadığını, kadınların ise %39,4'ü ile iletişim kurmakta güçlük yaşadığı saptanmıştır [86]. Engelli annelerin emzirme deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan başka bir çalışmada fiziksel, görme ve işitme engeli olan annelerin sağlık çalışanlarının kendilerini emzirmeye teşvik etme konusunda çok başarılı olduğunu fakat sağlık çalışanlarının annelere verdikleri eğitimler sırasında kadınların engeline uygun iletişim kuramadıkları ve zaman zaman kırıncı olduklarını belirtmişlerdir [87]. Engelli bireylerle neredeyse yapılan tüm çalışmalarda hastaneye başvurunun önündeki engeller arasında erişim engelleri, sağlık çalışanlarının olumsuz tutumu ve yeterli hizmet alamadıkları düşüncesi gerekçeler olarak sıralanmıştır [88]. Erzurum'da 132 ebe ve hemşire ile yapılan bir çalışmada çalışmaya katılan ebe ve hemşirelerin çoğunluğunun (%79.8) uygulamaları sırasında engellilere yönelik hiçbir hizmet sunmadığı belirlenmiştir [65]. Sonuçlarımız literatür ile benzer olup, sıkça belirtilen olumsuz durumların çözülmesi için geniş çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Gebelik sırasında yapılan doğum öncesi izlemlerde kadınlarının tamamında (%100) kilo, tansiyon, çocuk kalp seslerinin dinlenmesi, karın muayenesi ve idrar testi gibi önemli ölçümler gerçekleştirilmiştir (Tablo 6). Yılmaz'ın çalışmasında prenatal bakım hizmetleri sırasında kadınların %81.7'sinin kilosuna, %92.6'sının tansiyonuna ve %94.5'nin bebeğinin kalp sesine bakılmış, %92.6'sının kan tahlili yapılarak %96.2'sine demir ilacı verilmiştir [41]. Pirinçi ve ark. (2010) araştırmasında gebelerin %98,7'sinin çocuk kalp sesinin dinlendiği, %99,3'üne ultrasonografi yapıldığı bildirilmiştir [89]. Çatak ve ark. (2014) çalışmasında gebelerin %90,9'unun kan basıncı ölçülmüş, %30,3'ünün kalbi dinlenmiş, %97,1'inin kan tetkiki yapılmış olduğu belirlenmiştir [90]. Çalışmamıza katılan kadınların boy ölçüm oranları düşük çıkmıştır (%41,1) (Tablo 6) bunun nedeninin; sağlık personelinin gebenin boy değerinin gebelik için risk taşımadığı, sadece gebeyi tanılayan ve önemli olmayan bir veri olduğu düşüncesi ile gebe boyunu ölçmediğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Yine bir diğer faktör fiziksel engelli annelerde boy

ölçümünün zor olabileceği sebebiyle boy ölçümleri göz ardı edilebilmektedir. Diğer bir düşük oranda gerçekleştirilen ölçümler ise ödem (%69,6) ve varis (%46,4) kontrolü (Tablo 6) , bu durumun sadece yakınması olan gebelerde kontrol ve muayenenin yapılmasından kaynaklandığı tahmin edilmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda gerçekleştirilen ölçümlerin literatür ile benzer oranlarda olduğu görülmektedir.

2018 TNSA verilerine göre araştırma tarihinden önceki son 5 yılsa 15-49 yaş arası, canlı doğum yapmış olan kadınların %81'i gebelikleri boyunca demir takviyesi aldıklarını beyan etmiş [35]. Bizim çalışmamızda katılımcıların %87,5 (Tablo 6) oranında demir hapı kullandığı tespit edilerek TNSA verilerinden daha yüksek oranda demir takviyesi aldıkları bulunmuştur.

Nöral tüp hasarlarını önlemek amacıyla, günlük 0,4 mg folik asit takviyesinin konsepsiyon öncesi başlanması ve gebeliğin 3. ayına kadar sürdürülmesi önerilmektedir. [91], [92]. Çalışmamızda katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%89,3) gebelikleri sırasında folik asit kullanmıştır (Tablo 6). İngiltere'de gebeliğin ilk trimesterindeki kadınlarla yapılan bir çalışmada ise kadınların %76'sının gebeliğin ilk trimesterinde folik asit kullandığı tespit edilmiştir [93].

Bebek ölümlerinin önemli bir sebebi olan yeni doğan tetanozunu önlemek için gebelere önerilen Tetanoz aşısını Türkiye'de son gebeliğinde yaptıran kadınların oranı %81'dir [94]. Yenidoğan tetanozu sadece mortalitenin yüksek olmasından dolayı değil sağ kalanlarda bıraktığı sakatlıklardan dolayı da önlenmesi gereken bir hastalıktır. Önlenebilen bir hastalık olan yenidoğan tetanozu gebelerin aşılması ile birlikte önlenebilir, hatta tamamen ortadan kaldırılabilir [95]. Araştırmada gebelik sırasında tetanoz aşısı olma durumu % 37,5 aşı yaptırmayanların oranı ise %62,5 olarak bulunmuştur. Aşı olmayan katılımcıların % 74,2 si aşı olmama nedenlerini “daha önce aşı olmuştum” olarak, %2,8'i ise “aşı olmam gerektiğini bilmiyordum” olarak belirtmişlerdir (Tablo 6). Literatür birçok gebenin enfeksiyon riskinden haberdar olmayarak bebeklerini tetanoza maruz bırakabileceğini ve neonatal tetanoz oranlarında artış söz konusu olabileceğini belirtmektedir [96], [97]. Seger ve Abbas (2014) çalışmasında araştırmaya dahil edilen gebelerin % 72,3'ünün tetanoz aşısı hakkında bilgileri olmadığı belirtilmiştir [98]. Hasnain ve Sheikh (2007) çalışmasında gebelerin % 87'si en az 2 doz tetanoz aşısı olduğunu, sonraki dozları yaptıranların oranının azaldığını belirtirken, Muhammad-Idris (2017) ise araştırmaya katılan gebelerin % 88'inin tek doz aşı olduğunu belirtmiştir [99], [100].

Çalışmamızda katılımcıların büyük bir kısmı (%92,9) gebelikleri sırasında ikili test yaptırmıştır, katılımcıların %76,8'i ise gebelikleri sırasında üçlü test yaptırmıştır. Katılımcıların %62,2'si gebelikleri sırasında şeker yüklemesi yapmıştır. Şeker yüklemesi yaptırmayan katılımcıların %28,6'sı gerek görmedim, %14,3'ü daha önceki gebeliklerimde yaptırdım,%47,6'sı yan etkilerinden korktum şeklinde yanıt vermiştir (Tablo 6). Desticioğlunun 2017 yılında yaptığı bir çalışmada; diyabet tarama testini yaptırmadığını/yaptırmayacağını belirten 44 gebenin %13,6'sı gerekçe olarak gereksiz buldukları için yaptırmak istemediklerini belirtmişlerdir [101]. Bizim çalışmamızda yaptırmama oranı daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda doğum öncesi izlemler sırasında verilen eğitimlerde engellerine uygun materyallerin kullanılmadığı (%67,9) saptanmıştır (Tablo 7). İşaret dili tercümanlarına ihtiyaç duyan engelli kadınlar, tercümanlık hizmeti alma konusunda zorluklarla karşılaşabilir ve bu da randevularının gecikmesine ve alacakları bakımın yetersiz olmasına neden olabilir [81]. McKee 'nin 2011 yılında yaptığı bir çalışmada dil ve konuşma engeline sahip kadınlara verilecek hizmetlerin engellerine yönelik özelleştirilmiş şekilde ele alınması durumunda (tercümanların tam zamanlı olarak hazır bulunmasıyla), bakım almayı iyileştirdiği bulmuştur [102]. Doğum öncesi bakım, kaliteli tercümanlık hizmetlerinin rutin olarak sağlanması ve işaret dilinde eğitici videoların eklenmesiyle benzer şekilde iyileştirilebilir [81].

Çalışmamıza katılan kadınlara izlemler sırasında en az verilen eğitim konuları arasınada doğum sonrası gebelikten korunma (%37,5), doğumun nerde kim tarafından yapılacağı (%46,4 ) bulunmaktadır (Tablo7). Engelli kadınların gebeliği önleyici yöntem danışmanlık ve hizmet sunumunda eksiklikler bildirilmektedir [76]. Ayrıca, engelli kadınların aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi eksiklikleri de vardır. Bu duruma paralel olarak kadınların sıklıkla aile planlaması yöntemi kullanım oranları düşük, uzun etkili ve geri dönüşümlü yöntemleri kullanım oranları ise çok daha düşüktür. Tüm bu olumsuz durumlar kadınlarda plansız ve istenmeyen gebeliklere neden olmaktadır. Engelli kadınlara gebelik ve doğum öncesi dönemde verilen bakım hem kadınların hem de ailelerinin ihtiyaç duyabilecekleri kaynaklara ve bu alandaki desteklere ulaşmalarına olanak sağlar [103]. Çalışmamız sonuçlarından da görüldüğü gibi engelli kadınların aile planlaması yöntemlerinin sunumu ile ilgili gözardı edilmeye devam edildiği görülmekte. Çalışmamızda düşük oranda çıkan diğer bir danışmanlık konusu olan doğumun kim tarafından nerede yapılacağı ile ilgili, yapılmış olan çalışmalara bakıldığında;

Gaziosmanpaşa' da yapılan bir çalışmada gebelik haftası ilerledikçe doğumun nerede kim tarafından yaptırılacağına dair planlama yapılma oranı artmış olup bu oran 36 ve üzeri gebelik haftasında olan gebeler için %60 olarak saptanmış; 33 hafta ve üzeri gebelerde %52,7 olarak hesaplanmıştır. Otuzüç hafta ve üzeri gebelerde doğumun planlanması ile ilgili; İstanbul'da (%49,7) ve Çanakkale'de (%42,9) olarak raporlanmıştır [104], [105]. Çalışmamız doğumun planlanması açısından literatür ile kıyaslandığında benzer sonuçlara ulaşılmıştır.

Yapılan bir çalışmada sağlık personeli tarafından gebelikteki tehlike belirtileri konusunda bilgilendirilen kadınların herhangi bir tehlike belirtilerini fark etme oranının bilgilendirilmeyen kadınlara kıyasla sekiz kat daha fazla olduğu saptanmıştır [106]. Literatürde ayrıca gebelerin bu konudaki farkındalığının artırılması için antenatal bakım hizmetleri ve obstetrik tehlike belirtileri konusundaki eğitimlere yeterli zaman ayrılması, bu süreçte gebenin, sağlık tesisinin, danışmanların özelliklerinin göz önünde bulundurulması ve mutlaka geri bildirim alınması önerilmektedir [107], [108]. Mısır'da doğum öncesi bakım alan gebelerin sadece üçte birinin gebelikteki tehlike durumları hakkında bilgilendirildiği bildirilmiştir [109]. Türkiye'deki bir çalışmada yüksek riskli gebelerin yarısından çoğunun gebelikteki tehlike belirtileri konusunda bilgilendirildikleri, bilgilendirmenin çoğunlukla hekim tarafından ve sadece %15'inin ebeler ya da hemşireler tarafından yapıldığı saptanmıştır [110]. Bizim çalışmamızda katılımcıların çoğunun gebelikteki tehlike durumlarında sağlık personelleri tarafından uyarıldıkları, en yüksek oranda vajinal kanama (%96,4) en düşük oranda ise kovülzyonlar konusunda (%33,9) uyarıldıkları sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 7). Engelli kadınların yüksek riskli gebelik kategorisinde yer almaları göz önünde bulundurularak bu tehlike durumlarını daha sık yaşayabilecekleri bilinmeli ve doğum öncesi bakım izlemlerinde bu konularla ilgili mutlaka uyarılmaları gerekmektedir.

Tablo 8'de Kadınların gebelik öncesi sağlık durumuna ilişkin özelliklere yer verilmiştir. Katılımcıların %35'i gebeliğinden önce kronik bir hastalığa sahip olduğunu belirtmiştir. Kronik hastalığı olan katılımcıların %52,3'ü hastalıklarının seyrinin gebelik öncesi dönemde kontrol altında olduğunu belirtmiştir. Hastalığın kontrol altına alınmamasının başlıca nedeni, %54,5'i engelim sebebiyle sağlık hizmetine ulaşmakta zorluk yaşamam, %27,3'ü ilaçlarını düzenli olarak kullanmadıkları için, %18,2'si Planlı olmayan gebelik nedeniyle, olarak belirtmiştir.

Engelli bireyler fiziksel sınırlılıklar nedeniyle sağlık kurum ve kuruluşlarından yeterince yararlanamadıklarında kronik hastalık riskleri artmaktadır. Khoury ve akadaşlarının fiziksel engelli kadınlarla gerçekleştirdiği çalışmada her üç engelli kadından birisinin kronik hastalığa sahip olduğu bildirilmiştir [111]. Araştırmamızda katılımcı kadınların %31,7'sinin sürekli ilaç kullandıkları belirlenmiştir. Engelli kadınlarla yapılmış olan benzer bir çalışmada ise kadınların sadece %11'inin ilaç kullandıkları bildirilmiştir [112]. Bu farklılık çalışmamıza katılan kadınların literatüre kıyasla daha yüksek oranda kronik hastalığa sahip olmasına bağlanabilir. Çalışmamızda kullandığı ilacı gebelik döneminde bırakmak zorunda kalan katılımcılara nedeni sorulduğunda %21,6'sı "Bebeğe zararlı etkisi olduğunu öğrendim" nedeniyle diğer bir neden ise "Hekim kullanmamam gerektiğini söyledi" (%14,2) şeklinde olmuştur. Engelli kadınların engelleri ile ilgili ilaçları gebelik döneminde bırakmak zorunda kalmaları engelleri ile ilişkili sağlık problemlerinde kötüleşmeye sebep olabilmektedir. Bu nedenle engelli kadınlara kullandığı ilaçların fetüs üzerine etkileri, yan etkileri anlatılırken ilaçları bıraktıktan sonra yaşayabileceği konular üzerine de bilgilendirme yapılmalıdır [17].

Türkiye'de kadınlarda gebelik öncesi sigara kullanma konusunda yapılmış çalışmalara bakıldığında kadınlarda sigara içme oranının %13,7- %23,9 aralığında olduğu gözlenmiştir [113], [114], [115], [116]. Türkiye'de gebelerde sigara içme konusunda yapılan çalışmalara bakıldığında ise gebelikte sigara kullanma oranının %6,8-%28 aralığında olduğu görülmektedir [117], [118], [119], [120], [121]. Bu araştırmada katılımcıların %25'i gebelik öncesinde sigara, alkol vb. madde kullanmıştır. Gebelik sırasında bu maddeleri kullananların oranı oldukça düşüktür (%8,3) (Tablo 8). Literatür ile çalışmamız kıyaslandığında kadınların gebelikte sigara kullanmaları konusunda benzer özellikler gösterdiği görülmektedir. Ancak engelli kadınların daha fazla sigara içtiğini belirten çalışmalar da vardır [60].

Engelli kadınların gebeliklerinde gestasyonel diyabet, hipertansiyon, preeklampsi, eklampsi, preterm eylem ve düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma olasılığı yüksektir, Engelli kadınlar perinatal ölüm, preterm eylem, sezaryen endikasyonu, ölü doğum, düşük doğum ağırlığı riskleriyle venöz tromboembolizm gibi tıbbi komplikasyonlar açısından daha yüksek risk altında olabilir. Ayrıca Engelli gebelerin yaşayabileceği sağlık sorunları, gebelikleri süresince ortaya çıkan kilo artışı ile ağırlık ve denge merkezindeki farklılıklar ambulasyonu güç hale getirmekte ve düşme riskini arttırmaktadır [16]. Bu sebeple engelli kadınlar gebelik, doğum, doğum sonrası ve yenidoğanın sağlığı açısından

artmış risk taşımaktadırlar [12], [103]. Çalışmamızda katılımcıların en sık yaşadığı gebelik komplikasyonlarının; gebelik sırasında fazla kilo alma (%40), hiperemezis gravidarum (%40), düşük tehlikesi (%43,3) olmuştur (Tablo 9).

Gebelik döneminde meydana gelen fizyolojik değişimler nedeniyle immün sistem kısmi olarak baskılanmakta ve kadınlar viral enfeksiyonlara karşı daha savunmasız hale gelmektedir [122]. Covid 19 hastalığının gebelik dönemindeki bulaşını inceleyen çalışmalarda Dashraath ve arkadaşları (2020) COVID-19 ile enfekte 55 gebenin bulunduğu, Desdicioğlu ve Yavuz'un (2020) çalışmasında ise tüm COVID-19 vakaları içinde gebe kadınların oranının %6 olduğu belirtilmiştir [123], [124]. Chen ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada gebe kadınların %50'si COVID-19 hastalığı geçirmiş, %46,3'ünün ise COVID-19 hastalığı geçiren aile bireyi olduğu belirtilmiştir [125]. Bizim çalışmamızdaki katılımcıların %31,7 'sinin gebelikte covid 19'a yakalandığı, %26,7 'sinin ailesinde veya temasta olduğu kişi Covid 19 enfeksiyonuna yakalandığı için karantina süreci geçirmek durumunda kaldığını belirtmiştir. Ayrıca Covid-19 geçiren katılımcıların sadece %5,0' inde gebeliklerini etkileyen bir durum gelişmiş ve bu süreçte doğum öncesi bakım almaya ulaşma durumu olumsuz yönde etkilenen katılımcıların oranı %15,0 olarak bulunmuştur. (Tablo 10). COVID-19 pandemisinin gebelik, doğum öncesi bakım, doğum planlaması ve doğum sonrası sürece etkilerini inceleyen bir çalışmada; COVID-19 salgınının gebelik sürecini etkilediğini düşünme oranı %53.3 olarak bulunmuştur [126]. Yapılan bir diğer çalışmada gebelerin COVID-19 nedeniyle sağlık kuruluşlarına ulaşım sorunu yaşadıkları, tecrite yönelik aile baskısıyla karşılaştıkları ve virüse ilişkin kişisel korkuları nedeniyle doğum öncesi bakım ziyaretlerinden vazgeçmeleri sebebiyle doğum öncesi bakım süreçlerinin olumsuz yönde etkilendikleri ifade edilmiştir [127].

### **3. Bölüm: Kadınların Doğum Öncesi Bakım Alma Durumlarına Etki Eden Faktörlere İlişkin Bulguların Tartışılması**

Yapılan çalışmalarda annenin yaşı [39], [94], [128], yaşadığı yer [94], [128], annenin eğitim düzeyi [39], [94], [128], [85], gelir düzeyi [40], [6], [39], [94], gebelik sayısı [32], [39], iki doğum arasında geçen süre [40], istenmeyen gebelikler ve düşükler [41], [39], DÖB almayı etkileyen faktörler olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda Üniversite mezunu olan, çalışan ve geliri giderden fazla olan kadınlarda DÖB almayan hiç yoktur (Tablo 11). Kadının eğitim düzeyi arttıkça çalışma yaşamına katılım ve gelir düzeyi de paralel olarak artmaktadır. Bu durumun kadınların sağlık hizmetlerinden daha fazla ve doğru şekilde

yararlanmasına katkı sağlaması beklenen bir şeydir. Çalışmamıza katılan ve doğum öncesi bakım alan engelli kadınların %13,3'ünün (n=8) ilkokul mezunu, %51,7'si (n=31) lise mezunu ve %26,7'si (n=16) üniversite ve üzeri eğitim seviyesinde olduğu bulunmuştur. UNGEI raporuna göre engelli kadınların sadece %1'i okuryazardır [129]. Engellilerin Sorun ve Beklentileri Araştırması'na göre engelli kadınların %16,5'i ilkokul mezunudur ve bu oran daha üst eğitim düzeylerine ilerledikçe azalmaktadır [24]. Çalışmamızda kadınların eğitim düzeyinin literatüre oranla daha iyi olduğu anlaşılmaktadır. Bu durumun nedenleri arasında katılımcıların büyük bir çoğunluğunun (%88,3) uzun süre yaşadığı yerin şehir merkezi olması ve eğitime erişim olanaklarının yıllar içerisindeki artışı sayılabilir. Ancak bu durumda bile eğitime katılımın yeterli düzeyde olduğunu göstermemektedir. Engelli kadınların tamamının eğitime katılımı ile engelli bireylerin güçlendirilmesi sağlanabilir.

## 6. SONUÇ

Engelli kadınların doğum öncesi bakım alma durumları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Araştırmaya katılan kadınların en çok (%38,3) bedensel engelinin bulunduğu ve çoğunun (%63,3) doğuştan engelli olduğu,
- Kadınların ilk doğum yaşı ortalamasının  $27,43 \pm 5,27$  olduğu,
- Kadınların %62'sinin sezaryen ile doğum yaptığı,
- Kadınların % 75'inin planlı olmayan bir gebelik yaşadığı,
- Kadınların çoğunun (%93,3) doğum öncesi bakım aldığı, DÖB almayan kadınların; önceki gebeliğinde DÖB alma (2), bilgisi olduğunu düşünme (1), önceki gebeliğinde DÖB alma (1), planlı bir gebelik olmaması (1) ve ekonomik yetersizlik (1) nedeniyle DÖB almadıkları belirlenmiştir.
- DÖB alan kadınların hepsi en az dört kez izlenmiş, Kadınların yaklaşık yarısı (% 53,3) Aile sağlığı merkezinde izlenmiş, yarısından fazlası (%69.6) sağlık hizmetini hekimlerden almıştır.
- Kadınların %37,5'inin bakım alırken engelinden kaynaklanan sorun yaşadığı, en çok iletişim sorunu (%47,6) yaşadıkları, doğum öncesi izlemler sırasında verilen eğitimlerde engellerine uygun materyallerin kullanılmadığı (%67,9) saptanmıştır.
- Araştırmaya katılan kadınların DÖB alma oranı yüksek olduğu için bakım almayı etkileyem önemli bir değişken saptanamamıştır.

## 7. ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

### **Kurumlara ve sağlık çalışanlarına yönelik öneriler;**

- Engelli kadınların doğum öncesi bakım alma oranlarının yüksek olmasına rağmen bakım alırken engellerinden kaynaklı sorunlar yaşamaktadır. Hemşireler engelli kadınlara doğum öncesi bakım verirken ihtiyaçlarına yönelik bireyselleştirilmiş doğum öncesi bakım verme bilgi ve becerisine sahip olmalı,
- Kadınların engel türüne özel görsel ve işitsel eğitim materyaller kullanılmalıdır.

### **Araştırmacılara yönelik öneriler;**

- Engelli kadınların yaşadığı üreme sağlığı sorunlarını saptamak için daha fazla ve farklı tasarımlarda araştırmaların yapılması önerilmektedir.

## 8. KAYNAKLAR

- [1] Türk Dil Kurumu Sözlükleri. Erişim 22 Aralık, 2021. <https://sozluk.gov.tr/>
- [2] WHO (2022). Disability. Erişim 08 Kasım, 2023. [https://www.who.int/health-topics/disability#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/disability#tab=tab_1)
- [3] Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni Temmuz 2021. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri. Erişim 06 Aralık, 2023 [https://www.aile.gov.tr/media/88684/eyhgm\\_istatistik\\_bulteni\\_temmuz2021.pdf](https://www.aile.gov.tr/media/88684/eyhgm_istatistik_bulteni_temmuz2021.pdf)
- [4] CL. Shandra, D. Hogan, & SE. Short, “Planning for motherhood: fertility attitudes, desires and intentions among women with disabilities,” *Perspect Reprod Sexual Health*, c. 46, ss. 203-210, 2015.
- [5] Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni Ağustos 2021:15. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Erişim 03 Şubat, 2022. [https://www.aile.gov.tr/media/89297/eyhgm\\_istatistik\\_bulteni\\_agustos2021.pdf](https://www.aile.gov.tr/media/89297/eyhgm_istatistik_bulteni_agustos2021.pdf)
- [6] A. Kıssal, & B. Kartal, “Bir Üniversite Hastanesinde Doğum Yapan Kadınların Doğum İçeriğinin Değerlendirilmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, c.5, sayı. 1, ss. 35-41, 2019.
- [7] World Health Organization (WHO). (2019). Trends in Maternal Mortality: 2000 to 2017. Erişim 11 Mayıs, 2023. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/327596>
- [8] Dünya Sağlık Örgütü. Engellilik ve rehabilitasyon. (2016). Erişim 11 Ocak 2022. <http://www.who.int/disabilities/data/en/>
- [9] D. Kokanlı, M. Karaca, & Ş. Özel, Ş, “Engelli Kadınlarda Üreme Sağlığı. Jinekoloji,” *Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, c. 15, sayı. 1, ss. 28-30, 2018.
- [10] I. Akobirshoev, SL. Mitra, & M. Rosenthal, E. “Zihinsel ve Gelişimsel Engeller,” *Disabil Health Journal*, c.10, sayı. 3, ss. 406–412, 2017.
- [11] N. Lim, J. G Le, J. Park, O. Lee, & J Oh. “Pregnancy Prenatal Care and Delivery of Mothers with Disabilities in Korea,” *J Korean Med Sciences*, c.30, sayı.6, ss.127-135, 2015.
- [12] M. Mitra, KM. Clements, J. Zhang, L.I. Lezzoni, S.C. Smeltzer, & L.M. Long-Bellil, “Maternal characteristics, pregnancy complications and adverse birth

outcomes among women with disabilities,” *Med Care*, c.53, sayı. 12, ss. 1027–1032, 2015.

- [13] K. Al Ju'beh, “Engelliliği Kapsayan Araç Geliştirme Seti,” Bensheim. Erişim 11 Mayıs, 2022. [https://www.cbm.org/fileadmin/user\\_upload/Publications/CBM-DID-TOOLKIT-accessible.pdf](https://www.cbm.org/fileadmin/user_upload/Publications/CBM-DID-TOOLKIT-accessible.pdf)
- [14] Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Erişim 11 Mayıs, 2022. [https://www.aile.gov.tr/media/89297/eyhgm\\_istatistik\\_bulteni\\_agustos2021.pdf](https://www.aile.gov.tr/media/89297/eyhgm_istatistik_bulteni_agustos2021.pdf)
- [15] A. Kıssal, & B. Kartal, B, “Bir Üniversite Hastanesinde Doğum Yapan Kadınların Doğum İçeriğinin Değerlendirilmesi,” *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, c.5, sayı. 1, ss. 35-41, 2019.
- [16] World Health Organization (WHO). (2019). Trends in Maternal Mortality: 2000 to 2017. Erişim 12 Mayıs, 2023. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/327596>
- [17] Dünya Sağlık Örgütü. Engellilik ve rehabilitasyon. (2016). Erişim 11 Ocak 2022. <http://www.who.int/disabilities/data/en/>
- [18] D. Kokanlı, M. Karaca, & Ş. Özel, “Engelli Kadınlarda Üreme Sağlığı. Jinekoloji,” *Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, c.15, sayı. 1, ss. 28-30, 2018.
- [19] I. Akobirshoev, SL. Parish, M. Mitra, & E. Rosenthal, “Zihinsel ve Gelişimsel Engeller,” *Disabil Health Journal*, c.10, sayı. 3, ss. 406–412, 2017.
- [20] N. Lim, J. G Le, J. Park, O. Lee, & J. Oh, “Pregnancy Prenatal Care and Delivery of Mothers with Disabilities in Korea,” *J Korean Med Sciences*, c.30, sayı. 10, ss. 127-135, 2015.
- [21] M. Mitra, K.M. Clements, J. Zhang, L.I. Lezzoni S.C. Smeltzer, & L.M. Long-Bellil, “Maternal characteristics, pregnancy complications and adverse birth outcomes among women with disabilities,” *Med Care*, c.53, sayı. 12, ss. 1027–1032, 2015.
- [22] Al Ju'beh, K., (2015). Engelliliği Kapsayan Araç Geliştirme Seti. Erişim 08 Ağustos, 2022. [https://www.cbm.org/fileadmin/user\\_upload/Publications/CBM-DID-TOOLKIT-accessible.pdf](https://www.cbm.org/fileadmin/user_upload/Publications/CBM-DID-TOOLKIT-accessible.pdf)
- [23] J. Trani, F. Browne. M. Kett, O. Bah, T. Morlai, & N. Bailey, “ Access to health care, reproductive health and disability: a large scale survey in Sierra Leone,” *Social Science Medicine*, c.73, ss. 1477–1489, 2011.

- [24] R. Malouf, M. Redshaw, JJ. Kurinczuk, & R. Gray, “Systematic Review Of Heath Care İnterventionsto İmprove Outcomes For Women With Disability And Their Family During Pregnancy, Birth And Postnatal Period,” *BMC Pregnancy and Childbirth*, c.5, sayı. 10, ss. 14-58, 2014.
- [25] C. Signore, C.Y. Spong, D. Krotoski, N.L. Shinowara, S.C. Blackwell, “Pregnancy in Women with Physical Disabilities,” *Obstetrics and Gynecology*, c.117, sayı. 4, ss. 935-947, 2011.
- [26] M. Cebe, & H. Aksu, H, “ Engelli Kadınlara Doğum Öncesi Bakım,” *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, c.7, sayı.2, ss. 167-181, 2017.
- [27] J. Haegele, & S. Hodge, S, “Disability Discourse: Overview and Critiques of the Medical and Social Models,” *Quest*, c.68, sayı. 2, ss. 193-206, 2016.
- [28] World Health Organization (WHO), (2011). World report on disability 2011. Erişim 20 Aralık, 2022. [https://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/report.pdf](https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf)
- [29] WHO (2018). World Report on Disability Summary 2018. Erişim 06. Kasım, 2022, [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70670/WHO\\_NMH\\_VIP\\_11.01\\_eng.pdf;jsessionid=CDC78B8B6E23DDA3DC6B40E1DB90DC58?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70670/WHO_NMH_VIP_11.01_eng.pdf;jsessionid=CDC78B8B6E23DDA3DC6B40E1DB90DC58?sequence=1)
- [30] WHO (2020a). Disability and Health.Erişim 8 Ağustos, 2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- [31] CDC (2020a). Disability and Health Overview. Erişim 11 Ağustos, 2022. <https://www.cdc.gov/ncbddd/disabilityandhealth/disability.html#ref>
- [32] Dünya Sağlık Örgütü. (2001). International Classification of Functioning, Disability and Health İşlevsellik, Yetiyitimi ve Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması: ICF. Kabakçı E, Göğüş A, Bilge Basımevi, Ankara. Erişim 8 Ağustos, 2022. [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42407/9241545429\\_tur.pdf?sequence=8&isAllowed=y](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42407/9241545429_tur.pdf?sequence=8&isAllowed=y)
- [33] TÜİK, Nüfus ve Konut Araştırması. Erişim 22 Aralık, 2022. <https://ailevecalisma.gov.tr/media/5677/nufusvekonutarastirmasiengellilikarastirmasonuclari.pdf>

- [34] UN (2006). United Nations Convention On The Rights Of Persons With Disabilities. Erişim 12 Ağustos 2022. [https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convention\\_accessible\\_pdf.pdf](https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convention_accessible_pdf.pdf).
- [35] Dünya Sağlık Araştırması. Engellilik Küresel bir Resmi. 2011. (Bölüm 2). Erişim 2 Ocak, 2021. <https://www.who.int/>
- [36] TÜİK (Nisan, 2010). Engellilerin Sorun ve Beklentileri Araştırması. Ankara. Erişim 1 Kasım, 2022 [http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do?alt\\_id=1017](http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do?alt_id=1017)
- [37] WHO (2021c). Blindness and Vision Impairment. Erişim 24 Ocak, 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>
- [38] E. Yanikkerem, & N. Esmeray, (2017), “İşitme ve konuşma engelli kadınların yaşadığı güçlükler,” *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, c.6, sayı. 2, ss. 38-46, 2017.
- [39] Sağlık Daire Başkanlığı Engelliler Müdürlüğü. Ortopedik Engellilere ve Ailelerine Psikolojik Destek. (2017). Erişim 11 Kasım, 2022. <https://saglik.ibb.istanbul/wp-content/uploads/2019/05/ORTOPEDIK-ENGELLILERE-VE-AILELERINE-PSIKOLOJIK-DESTEK.pdf>
- [40] T.C. Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı, Özürlülük Araştırmaları. 2002. Erişim 25 Temmuz, 2022 <http://www.engelsiz.hacettepe.edu.tr/belge/ozida.pdf>.
- [41] T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018). Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi. Erişim 12 Aralık, 2021. <https://kirklareliism.saglik.gov.tr/Eklenti/115527/0/dogum-oncesi-bakim-rehberi-2018pdf.pdf>
- [42] A. Dönmez, M. Er, & Z. Karaçam, “Gebe Okuluna Başvuran Gebelerin Yaşadığı Gebeliğe Bağlı Fiziksel Sağlık Sorunlarının İncelenmesi,” *Life Sciences (NWSALS)*, c.13, sayı. 1, ss.1-10, 2018.
- [43] United Nations International Children's Emergency Fund. (2019). Erişim 9 Kasım, 2022. <https://data.unicef.org/topic/maternalhealth/antenatal-care/>

- [44] TÜİK (Mayıs, 2020b). *Doğum İstatistikleri, 2019*. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu. Erişim 24 Nisan, 2022. <https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33706>
- [45] S. Sütlü, B. Çatak, S.A. Kılınç, A.B. Taşdemir, M. Dinç, H. Ayaş, & A. Yıldırım, “Doğum öncesi bakımın neresindeyiz,” *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, c.21, sayı. 5, ss. 264-270, 2012.
- [46] H. Demirbaş, & H. Kadioğlu, “Prenatal Dönemdeki Kadınların Gebeliğe Uyumu ve İlişkili Faktörler,” *MÜSBED*, c.4, sayı.4, ss. 200-206, 2014.
- [47] WHO (2016). Olumlu Bir Gebelik Deneyimi için Doğum Öncesi Bakıma İlişkin DSÖ tavsiyeleri. Erişim 8 Kasım, 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>
- [48] F. Başar, & S. Çiçek, “Annelerin Yeterli Prenatal Bakım Alma Durumları ve Etkileyen Faktörler,” *OPUS–Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, c. 9, sayı. 16, ss. 2574-2596, 2018.
- [49] A. Erdoğan, & F. Çetinkaya, “Kayseri İl Merkezinde Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu ve Etkileyen Faktörler,” *Kahramanmaraş Sütçü İmam Tıp Fakültesi Dergisi*, c.14, sayı. 3, ss. 135-141, 2019.
- [50] L. Yılmaz, F. Koruk, & İ. Koruk, “Şanlıurfa’da bir devlet hastanesinde doğum yapmış kadınların doğum öncesi bakım hizmetlerini alma durumu, bu hizmetlerin niteliği ve etkileyen faktörler,” *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, c.11, sayı. 2, ss. 209-218, 2018.
- [51] W. Horner-Johnson, K. Dobbartin, & L. Lezzoni, “Disparities in receipt of breast and cervical cancer screening for rural women age 18 to 64 with disabilities,” *Women’s Health Issues*, c.25, sayı. 3, ss. 246–253, 2015.
- [52] LA. Tarasoff, “Experiences of women with physical disabilities during the perinatal period: a review of the literature and recommendations to improve care,” *Health Care Women Int*, c.36, sayı. 10, ss. 88-107, 2015.
- [53] İ. Boylu, A. Durmaz, & C. Eraydın, “Sağlık Alanında Güncel Bakım ve Yaklaşımlar,” Kütahya: İksad Publications Yayınevi, 2020.
- [54] T. Nguyena, J. King, N. Edwards, & M.P. Dunne, “Under great anxiety: Pregnancy experiences of Vietnamese women with physical disabilities seen

- through an intersectional lens,” *Social Science Medicine*, c. 28 sayı. 4, ss.114-231, 2021.
- [55] M. Cameron, & Moran, P, “Prenatal Screening and Diagnosis of Neural Tube Defects,” *Prenat Diagn*, c. 29, sayı. 4, ss.402-407, 2009.
- [56] L.I. Lezzoni, J. Yu, A.J. Wint, S.C. Smeltzer, & J.L. Ecker, “Prevalence of current pregnancy among US women with and without chronic physical disabilities,” *Med Care*, c.51, sayı. 6, ss. 555-562, 2013.
- [57] B. Kapan, N. Boyacıoğlu, N, “Engelli Gebelerin Karşılaştıkları Zorluklar ve Ebelik Yaklaşımı,” *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, c.8, sayı. 2, ss. 64-71, 2019.
- [58] O. Rusinga, “Perceptions of deaf youth about their vulnerability to sexual and reproductive health problems in Masvingo District, Zimbabwe,” *African Journal of reproductive Health*, c.16, sayı, 2, ss. 271-82.
- [59] W. Tun, J. Okal, K.D. Schenk, M. Sheehy, E. Kuffour, & S.F. Esantsi, “Situation analysis of programs to meet the HIV prevention, care, and treatment needs of persons with disabilities in Ghana, Uganda, and Zambia,” *African Journal of reproductive Health*, c.5, sayı.10, ss.100-135, 2013.
- [60] S.C. Smeltzer, “Pregnancy in Women With Physical Disabilities,” *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, c.36, ss.88-96, 2007.
- [61] S. Timur, E. Ege, E. Bakış, “Engelli Kadınların Üreme Sağlığı Sorunları ve Etkileyen Faktörler,” *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, c.10, sayı. 1, ss. 51, 2013.
- [62] WHO (2017). The Future of Nursing and Midwifery Workforce in The Context of The Sustainable Development Goals and Universal Health Coverage. Erişim 11 Mayıs, 2023. <https://www.who.int/publications/i/item/978-92-4-151191-9>.
- [63] M.A. Nies, & M. McEwen, M, “Community/Public Health Nursing: Promoting the Health of Populations,” *Elsevier*. c. 8, sayı 2, ss. 439-456, 2018.
- [64] S. Gözüm, & C. Çapık, “Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesinde bir Rehber: Sağlık İnanç Modeli,” *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, c.7, sayı. 3, ss. 230-237, 2014.

- [65] C. Kaplan, "Special Issues In Contraception: Caring For Women With Disabilities," *Journal of Midwifery Women's Health*, c.51, sayı. 6, ss. 450-6, 2006.
- [66] Ş. Başgöl, & Ü. Oskay, "Fiziksel Engelliliğin Gebelik ve Annelik Üzerine Etkisi," *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, c.1, sayı. 9, ss. 88-95, 2015.
- [67] T. Lagu, N.S. Hannon, M.B. Rothberg, A.S. Wells, K.L. Green, M.O. Windom, K.R. Dempsey, P.S. Pekow, J.S. Avrunin, A. Chen, & P.K. Lindenauer, "Access To Subspecialty Care For Patients With Mobility İmpairment: A Survey," *Annals of Internal Medicine*, c. 19 sayı. 6, ss. 441-6, 2013.
- [68] A. Bilge, R. Genç, & İ. Nişli, "Toplumsal Bir Sorun Olan Engellilik ve Hemşirelik Yaklaşımı," *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, c. 21, sayı. 2, ss. 181-190, 2005.
- [69] A. Jamal, E. Phillips, A. Gentzke, D. Homa, S.D. Babb, B. King, & L. Neft, L, "Cigarette Smokin Among Adults-United States. *Morbidity and Mortality Weekly Report*," c. 67, sayı. 2, ss. 40-53, 2018.
- [70] J. McCabe, & D. Holmes, D, "Nursing, Sexual Health and Youth With Disabilities: A Critical Ethnography," *Journal Adv Nurs*, c. 30, sayı. 5, ss. 1-10, 2013.
- [71] M. Özata, & S. Karip, "Engelli Bireylerin Sağlık Hizmetleri Kullanımında Yaşadıkları Sorunlar: Konya Örneği," *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, c. 20, sayı. 4. ss. 409-427, 2017.
- [72] Human Right Center. (2008), The convention on the rights of persons with disabilities. Erişim 3 Ocak, 2022. [https://www.ohchr.org/Documents/Publications/CRPD\\_TrainingGuide\\_PTS19\\_EN%20Accessible.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Publications/CRPD_TrainingGuide_PTS19_EN%20Accessible.pdf)
- [73] G. Krahn, & D. Walker, DK, R. Correa-De-Araujo, "Persons With Disabilities as an Unrecognized Health Disparity Population," *Am J Public Health*. c. 5, sayı. 8, ss. 198-206, 2015.
- [74] N. Çebitürk Bayrak, "Ebe ve hemşirelerin engelli kadınların gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerine yönelik düşünce ve deneyimleri," Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın, 2019.

- [75] Y. Okuyan, S. Şen, & N. Bolsoy, “Ebelik öğrencilerinin engelli kadınlara bakım verme deneyimleri,” *Journal of Human Sciences*, c.15, sayı. 1, ss. 24-34, 2018.
- [76] H. Çakır, H, “Çalışma Yaşamında Engelli Kadınların İstihdam Süreçleri: Yozgat Örneği,” *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, c.8, sayı. 1, ss. 111-126, 2021.
- [77] S. Gül S. “Ortopedik Engelli Kadınlara Verilen Web Tabanlı Genital Hijyen Eğitiminin Öz Bakım Gücü ve Genital Hijyen Davranışlarına Etkisi,” Doktora Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İnönü Üniversitesi Malatya, Türkiye, 2020.
- [78] Ö. Karabulutlu, & E. Akdemir, E, “15-49 Yaş grubundaki kadınların doğum öncesi bakım alma sıklığı ve etkileyen faktörleri belirleme, verilen hizmetin uygunluğunu değerlendirme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(4): 520-530, 2021.
- [79] E.D. Topaloğlu Ören, “Evli Olan Fiziksel Engelli Kadınların Cinsellik ve Cinsel Sağlık Konusundaki Yaşam Deneyimleri: Bir Gömülü Kuram Çalışması,” Doktora Tezi, Hemşirelik Bölümü, , Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ege Üniversitesi, İzmir, Türkiye 2018.
- [80] N. Altuntaş, N. Duman, & N. Doğanay, “Toplumsal dışlanma pratikleri üzerinden Trabzon’da engelli kadınlar,” *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, c. 20, sayı, 2, ss. 1-48, 2017.
- [81] C. Signore, D. Maurice, C.M. Tingen, A.N. Cernich, “The intersection of disability and pregnancy: risks for maternal morbidity and mortality,” *Journal of Women's Health*, c. 30, sayı. 2, ss. 147-153, 2021.
- [82] F. Biel, F, B. Darney, A. Caughey, & W. Horner Johnson, “Medical indications for primary cesarean delivery in women with and without disabilities,” *The Journal of Maternal-Fetal Neonatal Medicine*, c. 33, sayı. 9, ss. 3391-3398, 2020.
- [83] World Health Organization (2015). WHO Global Disability Action Plan 2014–2021: Better Health for All People With Disability. Geneva, Switzerland: WHO Press. Retrieved From. Erişim 3 Ocak 2022. [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/199544/9789241509619\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/199544/9789241509619_eng.pdf?sequence=1)
- [84] W. Horner-Johnson, F.M. Biel, B.G. Darney, & A.B. Caughey, “Time trends in births and cesarean deliveries among women with disabilities,” *Disability and Health Journal*, c. 10, sayı. 3, ss. 376-381, 2017.

- [85] USAID (2017). Assessment On Family Planning Needs Of People Living With Disabilities: Case Of Addis Ababa, Ethiopia 2017. Erişim 27 Eylöl, 2023. <https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-disabilityreport.pdf>
- [86] M. Mitra, K. Clements, J. Zhang, & L. Smith, LD, “Disparities in adverse preconception risk factors between women with and without disabilities,” *Matern Child Health Journal*, c. 20, sayı. 3, ss. 507–515, 2016.
- [87] L. Williams, L. Zapata, D. D’Angelo, L. Harrison, & B. Morrow, “Associations between preconception counseling and maternal behaviors before and during pregnancy,” *Maternal and child health journal*, c.16, sayı. 9, ss. 1854-61, 2012.
- [88] R. Oza-Frank, & E.J. Conrey, EJ, “Preconception health indicators: a comparison between non-Appalachian and Appalachian women,” *Maternal and child health journal*. c. 16, sayı. 2, ss. 238-49, 2012.
- [89] M.A. Kurnaz, H. Can, H.A. Sezik, Y.T. Çakır, M. Tuna, & Z. Ay, “Aile Hekimleri Gebeleri Ne Kadar ve Nasıl İzliyor,” *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, c. 19, sayı. 4, ss. 187-95, 2015.
- [90] W. Horner-Johnson, F.M. Biel, A.B. Caughey, & B.G. Darney, “Differences in Prenatal Care by Presence and Type of Maternal Disability,” *Am J Prev Med*, c. 56, sayı. 3, ss. 376-382.
- [91] C. Elveren, “Aydın Doğumevinde Doğum Yapmış Olan Kadınların Doğum Öncesi Bakımları ve Gebelik Süresindeki Tutum ve Davranışlarının İncelenmesi,” Uzmanlık Tezi, Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın, Türkiye, 2008.
- [92] D. Kılıç, & T. Ezmeci, “Erzurum İl Merkezinde 15-49 Yaş Grubu Annelerin Sağlık Ocakları Tarafından Verilen Ana Çocuk Sağlığı Hizmetlerinin Kullanma Durumları ve Etkileyen Faktörler,” *Uluslararası İnsan Bilimleri*, c.1, sayı. 1, ss. 1-10, 2001.
- [93] D.E. Mısıroğlu, D. Aliefendioğlu, K. Fidan, F.N. Çakmak, & A. Haberal, “Sağlık Bakanlığı Ankara Etlik Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde doğum yapan annelerin antenatal bakım hizmetlerinden yararlanma durumunun değerlendirilmesi,” *Perinatoloji Dergisi*, c.14, sayı, 1, ss. 7-13, 2006.
- [94] Ç. Demir, & R. Özdemir, “Doğum Öncesi İzlemlerin Niceliksel ve Niteliksel Yeterliliği: Erzincan İlinde Hastane Tabanlı Araştırma,” *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, c. 30, sayı. 5, ss. 335-350, 2020.

- [95] Çiçek, Şen Bolsoy, Akay, Ayvat , Aydın , Sak , Karakaya , Karateke , Güneş Oğşarım, Emre B. (2016). 3. *Uluslararası ve 7. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi*. (Adana).
- [96] E.E. Andrews, R.M. Powell, & K.B. Ayers, KB, “Experiences of breastfeeding among disabled women. *Women’s Health Issues*, c. 31, sayı. 1, ss. 82-89, 2021.
- [97] M. Duman, Engelli bireylerin üreme sağlığı sorunları. İçinde Timur Taşan, S., Erci, B. (Editörler), *Her Yönüyle Engellilik*. Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri, 2018, ss. 274-299.
- [98] E. Pirinçci, A. Polat, S. Kumru, & A. Köroğlu, “Bir Üniversite Hastanesinde Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu ve Etkileyen Faktörler,” *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, c. 11, sayı. 2, ss. 1-7, 2010.
- [99] B. Çatak, C. Öner, M. Gülay, S. Baştürk, İ. Oğuz, & R. Özbek, R, “Doğum öncesi bakım hizmetlerinin sahada izlemi ve değerlendirilmesi: Bursa örneği,” *Türk Aile Hekimleri Dergisi*, c.18, sayı. 2, ss. 63-69, 2014.
- [100] L. Gavin, L. S. Moskosky, M. Carter, K. Curtis, E. Glass, & E. Godfrey, “Providing quality family planning services: Recommendations of CDC and the U.S. Office of Population Affairs,” *MMWR Recomm Rep*, c.63, ss. 1-54, 2014.
- [101] T. Wolff, C.T. Witkop, T. Miller, & S.B. Syed, “Folic acid supplementation for the prevention of neural tube defects: an update of the evidence for the US Preventive Services Task Force,” *Annals of Internal Medicine*, c.150, sayı. 9, ss. 632- 9, 2009.
- [102] L. Brough, G.A. Rees, M.A. Crawford, & E.K. Dorman, “Social and ethnic differences in folic acid use during preconception and early pregnancy in the UK: effect on maternal folate status,” *Journal Hum Nutr Diet*, c.15, sayı. 22, ss. 100-7, 2009.
- [103] Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK. Ankara.
- [104] G. Çınar, İ. Akdemir-Kalkan, F. Karadağ-Yılmaz, M. Hoccoğlu, S. Deniz, M.E. Işık, & E.N. Haliloğlu, “Gebelerin Tetanos Aşısıyla İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi,” *Klinik Dergisi*, c.35, sayı. 2, ss. 79-83, 2022.

- [105] A. Kipengele, S.N. Laizer, P.M. Cyril, Z. Lintu, N.M. Yongolo, N.A. Ng'unda, & A.C. Msoka, "A qualitative study on perspectives of pregnant and postnatal mothers on accessing Tetanus Toxoid vaccine in Hai District Kilimanjaro region Tanzania," *Journal of Gynecological Research and Obstetrics*, c.7, sayı. 3, ss. 42-49, 2021.
- [106] E.K. Olander, Z.J. Darwin, L. Atkinson, D.M. Smith, & B. Gardner, "Beyond the "teachable moment" A conceptual analysis of women's perinatal behaviour change," *Women and Birth*, c. 29, sayı. 3, ss. 67-71, 2016.
- [107] H.R. Seger, M. Abbas, "Assessment of pregnant women's knowledge about tetanus toxoid vaccination in Karbala city," *Mosul-Iraq. Iraqi Natl J Nurs Spec*, c. 27, sayı. 1, ss. 23-31, 2017.
- [108] S. Hasnain, & N.H. Sheikh, N.H, "Causes of low tetanus toxoid vaccination coverage in pregnant women in Lahore district, Pakistan," *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal*, c.13, sayı, 5, ss. 1142-1152, 2007.
- [109] Z. Muhammad-Idris, A. Shehu, F. Isa, "Assessment of tetanus toxoid coverage among women of reproductive age in Kwarbai, Zaria," *Archives of Medicine and Surgery*, c.2, sayı. 2, ss. 48, 2017.
- [110] R. Desdicioğlu, A.F. Yavuz, A.F, "Covid- 19 ve Gebelik," *Ankara Medical Journal*, c. 2, ss. 482-487, 2020.
- [111] M.M. McKee, S.L. Barnett, R.C. Blok, & T.A. Pearson, "Sağır Amerikan İşaret Dilikullanıcıları arasında iletişimin önleyici hizmetlere etkisi," *Am Journal Med*, c. 41, sayı. 1, ss. 75-79, 2017.
- [112] B.G. Darney, F.M. Biel, B.P. Quigley, A.B. Caughey, & W.Horner Johnson, "Primary cesarean delivery patterns among women with physical, sensor yor intellectual disabilities," *Women's Health Issues*, c.27, sayı. 3, ss. 336-344, 2017.
- [113] B. Çatak, H. İkişik, S. Kartal, C. Öner, H. Uluç, & Ö. Seğmen, "İstanbul'da doğum öncesi bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi: toplum tabanlı bir araştırma," *Perinatoloji Dergisi*, c. 20, sayı. 3, ss. 126-134, 2012.
- [114] F. Kaya, & O. Serin, "Dogum Oncesi Bakımın Niteligi," *Journal of Turkish Society of Obstetric and Gynecology*, c. 5, ss. 28-35, 2008.
- [115] L.M. Vallely, R. Emori, H. Gouda, H. S. Phuanukoonnon, C.S.E. Homer, & A.J. Vallely, AJ, "Women's knowledge of maternal danger signs during

pregnancy: Findings from a cross-sectional survey in Papua New Guinea,” *Midwifery*, c. 72, sayı. 2019, ss. 7-13, 2019.

- [116] S. Assaf, “Counseling and knowledge of danger signs of pregnancy complications in Haiti, Malawi, and Senegal,” *Matern Child Health J*, c. 22, sayı. 11, ss. 1659-1667, 2018.
- [117] I.O. Morhason-Bello, A.F. Fagbamigbe, T.O. Mumuni, O.A. Adesina, A.R. Abdus-Salam, & A. Ifemeje, “Evaluation of correct knowledge of key danger signs in pregnancy among antenatal clinic attendees at a tertiary health facility in Nigeria Niger,” *J Clin Pract*, c.19, sayı. 2, ss. 227-232, 2016.
- [118] A.E. El-Nagar, M.H. Ahmed, G. A. E.S. Belal, “Knowledge and practices of pregnant women regarding danger signs of obstetric complications,” *IOSR-JNHS*, c. 6, sayı. 1, ss. 30-41, 2018.
- [119] H.R. Akarsu, & Ü. Oskay, “Yüksek riskli gebelerin tehlike belirtileri hakkında bilgi ve prenatal bağlanma düzeylerinin belirlenmesi,” *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, c. 33, sayı. 2, ss.16-26, 2017.
- [120] A.j. Khoury, A. Hall, E. Andresen, J. Zhang, R. Ward, & C. Jarjoura, “The association between chronic disease and physical disability among female medicaid beneficiaries 18-64 years of age,” *Disability and Health Journal*, c. 6, sayı. 2, ss. 200-228, 2013.
- [121] R. Aydın, “Engelli Kadınların Aile Planlamasına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi” Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin Üniversitesi, Mersin, Türkiye, 2013.
- [122] O. Semiz, C. Sözeri, R. Cevahir, S. Şahin, & S.S. Kılıçoğlu, “Sakarya’da Bir Sağlık Kuruluşuna Başvuran Gebelerin Sigara İçme Durumlarıyla İlgili Bazı Özellikler,” *Sted*, c.15, sayı. 8, ss. 149-152, 2006.
- [123] E. Durualp, G. Bektaş, D. Ergin, E. Karaca, E. Topçu, E, “Annelerin Sigara Kullanımı İle Yenidoğanın Doğum Kilosu, Boyu ve Baş Çevresi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi,” *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, c. 64, sayı. 3, ss. 119-126, 2011.
- [124] G. Saka, M. Ertem, S. Çifçi, V. Değer, & C. Keskin, “Mardin Kent Merkezinde 15 Yaş Üstü Kadınlarda Sigara İçme Sıklığı,” *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, c. 7, sayı. 2, ss. 141- 146, 2008.
- [125] E. Aslaner, “Adana İl Merkezinde Sigara Kullanımı ve Etkilerinin, Sigaraya ve Dumana Maruziyetin ve Tütün Kontrol Yöntemleri İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışların Telefon Surveyi İle Saptanması” Yüksek Lisans Tezi, Biyoistatistik

Anabilim Dalı, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çukurova Üniversitesi, Adana, Türkiye, 2008.

- [126] S. Altıparmak, O. Altıparmak, & H.D. Avcı, "Manisa'da Gebelikte Sigara Kullanımı; Yarı Kentsel Alan Örneği," *Türk Toraks Dergisi*, c.10, sayı. 12, ss. 20-25, 2009.
- [127] K. Marakoğlu, & R.E. Sezer, R.E, "Sivas'ta Gebelikte Sigara Kullanımı," *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, c.25, sayı. 4, ss. 157-164, 2003.
- [128] S. Doğu, A.B. Ergin, "Gebe Kadınların Sigara Kullanımını Etkileyen Faktörler ve Gebelikteki Zararlarına İlişkin Bilgileri," *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, c.1, sayı. 1, ss. 26-39, 2008.
- [129] N.A. Balkaya, G. Vural, & K. Eroğlu, "Gebelikte Belirlenen Risk Faktörlerinin Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Ortaya Çıkardığı Sorunların İncelenmesi," *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, c.4, sayı. 1, ss. 6-16, 2014.
- [130] I. Ergin, H. Hassoy, F.A. Tanik, & G. Aslan, "Maternal Age, Educational Level and Migration: Socioeconomic Determinants For Smoking During Pregnancy In A Field Study From Turkey," *BMC Public Health*, c.10, sayı. 3, ss. 25-35, 2010.
- [131] M. Çağlar, Ü. Yeşiltepe Oskay, "COVID-19 Pandemisi Sürecinde Gebelik ve Doğum Yönetimi," *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, c.2, sayı. 2, ss. 99-104, 2020.
- [132] P. Dashraath, J.L. Wong, M. X. K. Lim, L.M. Lim, S. Li, A. Biswas, & L.S. Lin, "Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy," *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, c. 222, sayı. 6, ss. 521-531, 2020.
- [133] R. Desdicioğlu, M. Yıldırım, İ. Süleymanova, İ. Atalay, M. Özvan, & A. Yavuz, "Gebe Kadınların Antenatal Testlere Yaklaşımını Etkileyen Faktörler." *Ankara Medikal Journal*, c. 17, sayı. 1, ss. 57-64, 2017.
- [134] H. Chen, J. Guo, C. Wang, F. Luo, X. Yu, W. Zhang, & Y. Zhang, "Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records," c. 7, sayı. 395(10226), ss. 809-815, 2020.

- [135] D. Kaya Şenol, & Z. Uçar, “COVID-19’un Gebelik, Doğum Öncesi Bakım ve Doğum Üzerindeki Etkileri,” *TJFMPC*, c. 16, sayı. 1, ss. 57-65, 2022.
- [136] S. Aryal, & D. Shrestha, “Motherhood in Nepal during COVID-19 pandemic: are we heading from safe to unsafe,” *J Lumbini Med College*, c. 40, sayı, 15, ss. 50-62, 2020.
- [137] Y. Sönmez, “Doğum Öncesi Bakım Hizmetleri,” *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, c.16, sayı. 1, ss. 9-12, 2007.
- [138] UNGEI (2017). Still Left Behind: Pathways To Inclusive Education For GirlsWithDisabilities.Erişim Nisan, 2023.  
file:///C:/Users/90542/Downloads/EMBARGOED\_%20(15.6.2017)%20StillLeft  
BehindFullReport\_FINAL%20(3).PDF.

## 9. EKLER

### 9.1.EK-1: KADINLARI TANITICI BİLGİ FORMU

Sayın katılımcı; Bu araştırma engelli kadınların doğum öncesi bakım alma durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır. Anket sonuçlarının doğru ve güvenilir olması için soruların eksiksiz ve dürüstçe cevaplanması önemlidir. Anket formunda isim belirtilmeyecektir, toplanan veriler yalnızca araştırmacı tarafından bilimsel amaçlı kullanılacaktır ve gizli tutulacaktır. Katılımınız için teşekkürlerimi sunuyorum.

Aleyna Gök

Düzce Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Yüksek Lisans Öğrencisi

**1. Yaşınız.....**

**2. Eğitim Durumunuz:**

1. Okur- Yazar 2. İlköğretim (İlk-Orta) 3. Ortaöğretim (Lise) 4.Üniversite ve Üzeri

**3. Çalışma durumunuz**

1. Çalışıyor 2. Çalışmıyor

**4. Eşinizin yaşı.....**

**5. Eşinizin eğitim durumu nedir?**

1. Okur- Yazar 2. İlköğretim (İlk-Orta) 3. Ortaöğretim (Lise) 4. Üniversite ve Üzeri

**6. Eşinizin çalışma durumu**

1. Çalışıyor 2. Çalışmıyor

**7.Kaç yıldır evlisiniz? .....**

**8. Aile tipiniz:**

1. Çekirdek Aile 2. Geniş Aile

**9. Bugüne kadar en uzun yaşadığınız yer neresidir?**

1. İl 2. İlçe 3. Köy

**10. Sosyal güvenceniz var mı?**

1. Var 2. Yok

**11. Gelir düzeyinizi gideriniz ile karşılaştırdığımızda nasıl değerlendiriyorsunuz?**

1. Gelir giderden az 2. Gelir gidere denk 3. Gelir giderden fazla

**12. Sigara içiyor musunuz?**

- 1 Evet (günde kaç adet).....
2. İçiyordum gebelikte bıraktım
3. Hayır

**13. Alkol kullanıyor musunuz?**

1. Evet ise günde ..... haftada .....ayda.....
2. İçiyordum gebelikte bıraktım
3. Hayır

**14. Engel türünüz nedir? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**

1. Bedensel/ Fiziksel (.....)
2. Görme
3. İşitme
4. Dil ve konuşma
5. Diğer .....

**15. Engelin olma zamanı:**

- 1) Doğuştan
- 2) Sonradan ne zamandır?.....

**DOĞURGANLIK ÖZELLİKLERİ**

**16. Gebelik sayınız .....**

**17. Daha önce düşük yaptınız mı?**

1. Evet ise sayısı .....
2. Hayır

**18. Ölü doğum yaptınız mı?**

1. Evet ise sayısı .....
2. Hayır

**19. Daha önce kürtaj oldunuz mu?**

1. Evet ise sayısı .....
2. Hayır

**20. Yaşayan çocuk sayınız .....**

**21. İlk doğum yaşıınız?.....**

**22. Önceki doğum şekliniz**

1. Normal/ vajinal
2. Sezaryen

**23. Plansız ya da istemeyerek hiç gebe kaldınız mı?**

- 1.Evet
- 2.Hayır

**24. Son gebeliğinizden önceki gebeliğinizde doğum öncesi bakım aldınız mı?**

1. Evet ise kimden..... kaç kez .....

2. Hayır

**DOĞUM ÖNCESİ BAKIM (DÖB) ALMA DURUMU**

\*Sorulara son 1 yıl içinde doğum ile sonuçlanan (son) gebeliğiniz üzerinden yanıt veriniz.

**25. Bu gebeliğiniz istenen/planlı bir gebelik mi?**

1. Evet            2. Hayır

**26. Gebe kalmadan önce genel sağlık (gebeliğin sağlıklı oluşabilmesine yönelik) kontrolüne gittiniz mi?**

1. Evet            2. Hayır

**27. Gebe olduğunuzu nasıl öğrendiniz?**

1. Kendim test yaptım

2. Hastanede test yaptırdım

3. Aile sağlığı merkezinde test yaptırdım

4. Diğer .....

**28. Gebe olduğunuzu öğrendiğinizde kaç haftalık gebeydiniz? .....**

**29. Gebelikte doğum öncesi sağlık kontrolüne gittiniz mi?(Cevabınız hayırsa 46. Soruya geçin)**

1.Evet            2. Hayır

**30. Gebelikte ilk sağlık kontrolünüz gebeliğin hangi döneminde yapıldı?**

1. İlk 3 ayda            2. 3.-6. ay arasında            3. Son 3 ay içinde

**31. Gebelik boyunca kaç kez sağlık kontrolüne gittiniz?**

1. Hiç gitmedim

2. 1 kez gittim

3. 2 kez gittim

4. 3 kez gittim

5. 4 ve üzeri kez gittim

6. Diğer belirtiniz.....

**32. Gebelikte sağlık kontrolleriniz için nereye gittiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**

1. Aile sağlığı merkezi:
2. Devlet Hastanesi
3. Üniuersite Hastanesi
4. Özel hastane
5. Özel doktor/muayenehane
6. Diğer belirtiniz.....

**33. Gebelikte sağlık kontrollerinizi kim yaptı? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)**

- a) Hekim                      b) Ebe/hemşire                      c) Diğer.....

**34. Gebelikte sağlık hizmeti alırken engelinizden kaynaklanan sorun/sorunlar yaşadığınız mı?**

1. Evet ise ne tür sorun/sorunlar yaşadınız belirtiniz.....      2. Hayır

**35. Gebelikte gittiğiniz sağlık kontrollerinde ;**

Boy ölçümü Yapıldı (\_\_\_\_)      Yapılmadı(\_\_\_\_)

Kilo ölçümü Yapıldı (\_\_\_\_)      Yapılmadı(\_\_\_\_)

Tansiyon ölçümü Yapıldı (\_\_\_\_)      Yapılmadı(\_\_\_\_)

Ödem kontrolü Yapıldı (\_\_\_\_)      Yapılmadı(\_\_\_\_)

Varis kontrolü Yapıldı (\_\_\_\_)      Yapılmadı(\_\_\_\_)

Kan tahlili Yapıldı (\_\_\_\_)      Yapılmadı(\_\_\_\_)

İdrar tahlili Yapıldı (\_\_\_\_)      Yapılmadı(\_\_\_\_)

Karın muayenesi Yapıldı (\_\_\_\_)      Yapılmadı(\_\_\_\_)

Bebeğinizin kalp sesleri Dinlendi (\_\_\_\_)      Dinlenmedi (\_\_\_\_)

Solunum ve kalp sesleriniz Dinlendi (\_\_\_\_)      Dinlenmedi (\_\_\_\_)

Diğer.....

**36. Gebeliğiniz sırasında, gebeliğinizle ilgili hizmet almak için başvurduğunuz sağlık kuruluşlarında aşağıdaki konular size anlatıldı mı?**

Vücutunuzda meydana gelen değişimler,

1( )Evet      2( ) Hayır      3( ) Hatırlamıyorum

Bebeğin anne karnında büyüme ve gelişmesi

1( )Evet      2( ) Hayır      3( ) Hatırlamıyorum

Gebelikte beslenme ve diyet

1( )Evet 2( ) Hayır 3( ) Hatırlamıyorum

Gebelikte fiziksel aktivite ve çalışma koşulları

1( )Evet 2( ) Hayır 3( ) Hatırlamıyorum

Gebelikte hijyen ve genel vücut bakımı

1( )Evet 2( ) Hayır 3( ) Hatırlamıyorum

Gebelikte ilaç kullanımı

1( )Evet 2( ) Hayır 3( ) Hatırlamıyorum

Gebelikte sigara kullanımı

1( )Evet 2( ) Hayır 3( ) Hatırlamıyorum

Gebelikte yorgunluk, bulantı, kusma, sık idrara çıkma, baş dönmesi, kabızlık, nefes darlığı, mide yanması, memelerde hassasiyet gibi yakınmaların nedenleri ve nasıl baş edileceği

1( )Evet 2( ) Hayır 3( ) Hatırlamıyorum

Doğum eylemi

1( )Evet 2( ) Hayır 3( ) Hatırlamıyorum

Doğuma Hazırlık

1( )Evet 2( ) Hayır 3( ) Hatırlamıyorum

Anne sütü ve emzirme

1( )Evet 2( ) Hayır 3( ) Hatırlamıyorum

Gebelikten korunma yöntemleri

1( )Evet 2( ) Hayır 3( ) Hatırlamıyorum

**37. Aşağıda bulunan gebelikte tehlike durumlarında hekime gitmeniz konusunda uyarıldınız mı?**

Vajen/ haznedenden gelen kanama Evet ( ) Hayır( ) Hatırlamıyorum ( )

Ciddi karın ağrısı Evet ( ) Hayır( ) Hatırlamıyorum ( )

Baş ağrısı ile birlikte görmede bozulma Evet ( ) Hayır( ) Hatırlamıyorum ( )

Ateş Evet ( ) Hayır( ) Hatırlamıyorum ( )

Suyun gelmesi Evet ( ) Hayır( ) Hatırlamıyorum ( )

Yüz, el ve bacaklarda şişme Evet ( ) Hayır( ) Hatırlamıyorum ( )

Konvülziyon (sara nöbeti gibi kasılmalar) Evet ( ) Hayır( ) Hatırlamıyorum ( )

Günlük aktivitelerini yerine getiremememe Evet ( ) Hayır( ) Hatırlamıyorum ( )

Solunum güçlüğü veya sık solunum Evet (\_\_\_\_) Hayır(\_\_\_\_) Hatırlamıyorum (\_\_\_\_)

Bebeğin hareketlerini her zamankinden daha az ya da daha fazla hissetme Evet (\_\_\_\_)  
Hayır(\_\_\_\_) Hatırlamıyorum (\_\_\_\_)

**38. Anlatılan konular size aktarılırken engel türünüze uygun materyallerden yararlanıldı mı?**

1.Evet

Braille Alfabeti ..... Kaset Çalar..... Maket.....

Broşür.....Diğer.....

2. Hayır

**39. Gebeliğinizde D Vitamini kullandınız mı?**

1.Evet 2. Hayır

**40. Gebeliğinizde kan yapıcı hap (demir hapi) kullandınız mı?**

1.Evet 2. Hayır

**41.Gebeliğinizden önce folik asit kullandınız mı ?**

1. Evet

2.Gebelik öncesi başladın ilk üç ay kullandım

3.Gebelikte başladın ilk üç ay kullandım

4.Hayır

**42. Gebeliğinizde size tetanoz aşısı yapıldı mı?**

1( )Evet ise kaç kez?(.....)

2( ) Hayır ise aşı yaptırmama nedeni aşağıdakilerden hangisidir?

Daha önce olmuştum.

Aşı olmam gerektiğini bilmiyordum

Önemsemedim.

Aşıdan korkarım.

Engelim sebebiyle sağlık hizmetine ulaşmakta zorluk yaşamam

Diğer.....

**43.Gebelikte ikili test yaptırdınız mı?**

1.Evet 2. Hayır Nedeni:..... 3. Hatırlamıyorum

**44. Gebelikte üçlü test yaptırdınız mı?**

1.Evet 2. Hayır Nedeni:..... 3. Hatırlamıyorum

**45. Gebelikte şeker yüklemesi yaptırdınız mı?**

Evet ( ) Hayır ( )

Cevabınız hayırsa şeker yükleme testi yaptırmama nedeniniz nedir?

- a) Gerek görmedim.
- b) Daha önceki gebeliklerimde yaptırmıştım.
- c) Yan etkilerinden korktum.
- d) Diğer.....

**46. Gebeliğinizde doğum öncesi sağlık kontrolüne gitmeme nedeniniz ne idi? (Sağlık kontrolüne gittiyseniz bu soruyu cevaplamayınız.)**

- 1. Planlı olmayan bir gebelikti.
- 2. Gerek duymadım.
- 3. Böyle bir hizmet alabileceğimi bilmiyordum.
- 4. Önceki gebeliğimde almıştım.
- 5. Bilgim var.
- 6. Diğer. ....

**47. Gebelikten önce tanısı konulmuş bir hastalığınız var mıydı?**

Evet. Belirtiniz.....

Hayır (Cevabınız hayırsa 50. Soruya geçiniz)

**48. Gebe kalmadan önce hastalığınızın seyri kontrol altında mıydı?**

1( )Evet 2( ) Hayır

**49. Hastalığın kontrol altına alınmama nedeni ne idi?**

- a) Engelim sebebiyle sağlık hizmetine ulaşmakta zorluk yaşamam
- b) Planlı olmayan gebelik nedeniyle
- c) Doktoruma ulaşamadım.
- d) Hastaneden randevu alamadım.
- e) Ekonomik nedenler nedeniyle
- f) Diğer.....

**50. Gebe kalmadan önce düzenli olarak kullandığınız ilaç/ilaçlarınız var mıydı?**

Evet. Belirtiniz..... Hayır (Cevabınız hayırsa 54. Soruya geçiniz)

**51. Kullandığınız bu ilaç engeliniz ile ilişkili mi ?**

Evet. Belirtiniz.....

Hayır (Cevabınız hayırsa 54. Soruya geçiniz)

**52. Kullandığınız ilaca gebelik süresince devam ettiniz mi?**

Evet.

Hayır (Cevabınız hayırsa 54. Soruya geçiniz)

**53. Bırakma nedeniniz ?**

a) Bebeğe zararlı etkisi olduğunu öğrendim

b) Hekim kullanmamam gerektiğini söyledi

c) Kendi isteğim ile bıraktım

d) Diğer Belirtiniz.....

**54. Gebeliğinizde aşağıda yer alan komplikasyon/riskli durumlar gerçekleşti mi ?**

İkiz yada üçüz gebelik (Çoğul gebelik) Evet (\_\_\_) Hayır(\_\_\_)

Rh uygunsuzluğu/kan uyumsuzluğu ( Annenin Kan grubunun negatif babanın pozitif olması):

Evet ( ) Hayır( )

Gebelikte Kansızlık (Anemi) öyküsü: Evet (\_\_\_) Hayır(\_\_\_)

Fazla kilo alma: Evet (\_\_\_) Hayır(\_\_\_)

Gebelikte aşırı bulantı kusma (Hiperemesis gravidarum): Evet (\_\_\_) Hayır(\_\_\_)

Düşük tehdidi: Evet (\_\_\_) Hayır(\_\_\_)

Gebelikte ortaya çıkan şeker (Gestasyonel diyabet): Evet (\_\_\_) Hayır(\_\_\_)

Gebelikte ortaya çıkan yüksek tansiyon (Gestasyonel hipertansiyon): Evet (\_\_\_) Hayır(\_\_\_)

Gebelikte yüksek tansiyon ile ödem ve idrarada protein varlığı (Preeklampsi): Evet (\_\_\_) Hayır( )

Kanama: Evet (\_\_\_) Hayır(\_\_\_)

Diğer: (belirtiniz.....)

**55. Gebeliğiniz süresince Covid-19 hastalığına yakalandınız mı?**

1.Evet 2. Hayır

**56. Ailenizden veya temasta olduğunuz bir kimse Covid-19 enfeksiyonuna yakalandığı için karantina süreci geçirmek durumunda kaldınız mı ?**

1.Evet 2. Hayır

**57. Covid-19 geçirdiğiniz süreçte gebeliğinizi etkileyen bir durum gelişti mi?**

1.Evet 2. Hayır

**58. Covid-19 geçirdiğiniz süreçte doğum öncesi bakım alma durumunuz olumsuz yönde etkilendi mi?**

1.Evet Cevabınız evet ise nasıl etkilendi yazınız.....2. Hayır

## 9.2.EK-2: UZMAN GÖRÜŞ FORMU

Değerli Hocam;

Üreme sağlığı hizmetlerine erişimde engelli kadınlar daha fazla olumsuz sonuçlarla karşılaşmaktadır. Daha fazla ilgiye ve hassas sağlık hizmetlerine ihtiyaçları olan engelli kadınların; doğum öncesi, doğum ve doğum sonu dönemin uygun şekilde yönetilebilmesi için yeterli doğum öncesi bakım almaları gereklidir. Çalışmamızda engelli kadınların doğum öncesi bakım alma durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Bu doğrultuda literatürden yararlanarak hazırlanmış olan anket formumuzun kapsam geçerliliğini sağlamak için sizin değerlendirmenize ihtiyaç duymaktayız. Araştırmanın evrenini Ankara’da bulunan ve araştırma için izin veren Türkiye Sakatlar Derneği ve Engelli Kadın Derneğine üye olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden son bir yıl içinde doğum yapmış engelli kadınlar oluşturmaktadır.

Hazırlanmış olan formda yer alan soruları kavramsal olarak doğruluğunu değerlendirmeniz ve her sorunun altındaki bölümleri işaretlemeniz çalışmamıza büyük katkı sağlayacaktır. (1: Uygun değil oturdan çıkartılmalı, 2: Çalışmaya biraz uygun ve etkinliğin revizyonu gerekli, 3: Oldukça uygun ancak ufak tefek değişiklik gerekli, 4: Son derece uygun aynı şekilde kalabilir.) Ekte, anketin bütünlüğünü görebilmeniz için anketin tamamı yer almaktadır.

Göstermiş olduğunuz ilgiye ve değerli katkılarınıza şimdiden teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği  
Yüksek Lisans Öğrencisi Aleyna GÖK

Dr. Öğr. Üyesi Filiz SÜZER ÖZKAN

<b>1) Yaşınız:</b>			
1: Uygun değil	2: Çalışmaya biraz uygun	3: Oldukça uygun	4: Son derece uygun
Öneriniz:			
<b>2. Eğitim Durumunuz:</b>			
a) Okur- Yazar    b) İlköğretim (İlk-Orta)    c) Ortaöğretim (Lise)    d) Üniversite ve Üzeri			

1: Uygun değil	2: Çalışmaya biraz uygun	3: Oldukça uygun	4: Son derece uygun
Öneriniz:			
<b>3) Çalışma durumunuz nedir?</b>			
1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor			
1: Uygun değil	2: Çalışmaya biraz uygun	3: Oldukça uygun	4: Son derece uygun
Öneriniz:			
<b>4)Eşinizin yaşı:</b>			
1: Uygun değil	2: Çalışmaya biraz uygun	3: Oldukça uygun	4: Son derece uygun
Öneriniz:			
<b>5. Eşinizin eğitim durumu nedir?</b>			
a) Okur- Yazar b) İlköğretim (İlk-Orta) c) Ortaöğretim (Lise) d)Üniversite ve Üzeri			
1: Uygun değil	2: Çalışmaya biraz uygun	3: Oldukça uygun	4: Son derece uygun
Öneriniz:			
<b>6. Eşinizin çalışma durumu:</b>			
1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor			
1: Uygun değil	2: Çalışmaya biraz uygun	3: Oldukça uygun	4: Son derece uygun
Öneriniz:			
<b>7. Kaç yıldır evlisiniz?</b>			
1: Uygun değil	2: Çalışmaya biraz uygun	3: Oldukça uygun	4: Son derece uygun
Öneriniz:			
<b>8. Aile tipiniz:</b>			
a) Çekirdek Aile b) Geniş Aile			
1: Uygun değil	2: Çalışmaya biraz uygun	3: Oldukça uygun	4: Son derece uygun
Öneriniz:			
<b>9. Bugüne kadar en uzun yaşadığınız yer neresidir?</b>			
1) Şehir 2) İlçe 3) Köy 4)Kasaba			

1: Uygun değil	2: Çalışmaya biraz uygun	3: Oldukça uygun	4: Son derece uygun
Öneriniz:			
<b>10. Sosyal güvenceniz var mı?</b>			
1) Var		2) Yok	
1: Uygun değil	2: Çalışmaya biraz uygun	3: Oldukça uygun	4: Son derece uygun
Öneriniz:			
<b>11. Gelir düzeyinizi gideriniz ile karşılaştırdığınızda nasıl değerlendiriyorsunuz?</b>			
1) Gelir giderden az		2) Gelir gidere denk	
		3) Gelir giderden fazla	
1: Uygun değil	2: Çalışmaya biraz uygun	3: Oldukça uygun	4: Son derece uygun
Öneriniz:			
<b>12. Sigara içiyor musunuz?</b>			
1 Evet (günde kaç adet).....			
2. İçiyordum gebelikte bıraktım			
3. Hayır			
1: Uygun değil	2: Çalışmaya biraz uygun	3: Oldukça uygun	4: Son derece uygun
Öneriniz:			
<b>13. Alkol kullanıyor musunuz?</b>			
1 Evet ise günde ..... haftada .....ayda.....			
2. İçiyordum gebelikte bıraktım			
3. Hayır			
1: Uygun değil	2: Çalışmaya biraz uygun	3: Oldukça uygun	4: Son derece uygun
Öneriniz:			
<b>14. Engel türünüz nedir? Engel türünüzün yanına engellilik oranınızı yazabilirsiniz (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)</b>			
a) Bedensel/ Fiziksel .....			
b) Görme.....			
c) İşitme.....			
d) Dil ve konuşma.....			
e) Diğer .....			

1: Uygun değil	2: Çalışmaya biraz uygun	3: Oldukça uygun	4: Son derece uygun
Öneriniz:			
<b>15. Engelin olma zamanı:</b>			
1) Doğuştan			
2) Sonradan			
1: Uygun değil	2: Çalışmaya biraz uygun	3: Oldukça uygun	4: Son derece uygun
Öneriniz:			

### DOĞURGANLIK ÖZELLİKLERİ

<b>16. Gebelik sayınız:</b>			
1: Uygun değil	2: Çalışmaya biraz uygun	3: Oldukça uygun	4: Son derece uygun
Öneriniz:			
<b>17. Daha önce düşük yaptınız mı?</b>			
1. Evet ise sayısı .....			
2. Hayır			
1: Uygun değil	2: Çalışmaya biraz uygun	3: Oldukça uygun	4: Son derece uygun
Öneriniz:			
<b>18. Ölüm doğum yaptınız mı?</b>			
1. Evet ise sayısı .....			
2. Hayır			
1: Uygun değil	2: Çalışmaya biraz uygun	3: Oldukça uygun	4: Son derece uygun
Öneriniz:			
<b>19. Daha önce kürtaj oldunuz mu?</b>			

1. Evet ise sayısı .....			
2. Hayır			
1: Uygun değil	2: Çalışmaya biraz uygun	3: Oldukça uygun	4: Son derece uygun
Öneriniz:			
<b>20. Yaşayan çocuk sayınız:</b>			
1: Uygun değil	2: Çalışmaya biraz uygun	3: Oldukça uygun	4: Son derece uygun
Öneriniz:			
<b>21. İlk doğum yaşıınız?.....</b>			
1: Uygun değil	2: Çalışmaya biraz uygun	3: Oldukça uygun	4: Son derece uygun
Öneriniz:			
<b>22. Önceki doğum şekliniz</b>			
1. Normal/ vajinal			
2. Sezaryen			
1: Uygun değil	2: Çalışmaya biraz uygun	3: Oldukça uygun	4: Son derece uygun
Öneriniz:			
<b>23. Plansız ya da istemeyerek hiç gebe kaldınız mı?</b>			
1 )Evet      2) Hayır			
1: Uygun değil	2: Çalışmaya biraz uygun	3: Oldukça uygun	4: Son derece uygun

Öneriniz:			
<b>24. Son gebeliğinizden önceki gebeliğinizde doğum öncesi bakım aldınız mı?</b>			
1. Evet ise kimden..... kaç kez .....			
2. Hayır			
1: Uygun değil	2: Çalışmaya biraz uygun	3: Oldukça uygun	4: Son derece uygun
Öneriniz:			

### DOĞUM ÖNCESİ BAKIM (DÖB) ALMA DURUMU:

\*Sorulara son 1 yıl içinde doğum ile sonuçlanan (son) gebeliğiniz üzerinden yanıt veriniz.

<b>25. Bu gebeliğiniz istenen/planlı bir gebelik mi?</b>			
1. Evet      2. Hayır			
1: Uygun değil	2: Çalışmaya biraz uygun	3: Oldukça uygun	4: Son derece uygun
Öneriniz:			
<b>26. Gebe kalmadan önce üreme genel sağlık (gebeliğin sağlıklı oluşabilmesine yönelik) kontrolüne gittiniz mi?</b>			
1. Evet      2. Hayır			
1: Uygun değil	2: Çalışmaya biraz uygun	3: Oldukça uygun	4: Son derece uygun
Öneriniz:			
<b>27. Gebe olduğunuzu nasıl öğrendiniz?</b>			
a) Kendim test yaptım			
b) Hastanede test yaptırđım			
c) Aile sağlığı merkezinde test yaptırđım			
d) Diğer .....			

<b>1: Uygun değil</b>	<b>2: Çalışmaya biraz uygun</b>	<b>3: Oldukça uygun</b>	<b>4: Son derece uygun</b>
<b>Öneriniz:</b>			
<b>28. Gebe olduğunuzu öğrendiğinizde kaç haftalık gebeydiniz?</b>			
<b>1: Uygun değil</b>	<b>2: Çalışmaya biraz uygun</b>	<b>3: Oldukça uygun</b>	<b>4: Son derece uygun</b>
<b>Öneriniz:</b>			
<b>29. Gebelikte doğum öncesi sağlık kontrolüne gittiniz mi?(Cevabınız hayırsa 46. Soruya geçin.</b>			
1)Evet      2) Hayır			
<b>1: Uygun değil</b>	<b>2: Çalışmaya biraz uygun</b>	<b>3: Oldukça uygun</b>	<b>4: Son derece uygun</b>
<b>Öneriniz:</b>			
<b>30. Gebelikte ilk sağlık kontrolünüz gebeliğin hangi döneminde yapıldı?</b>			
1) İlk 3 ayda			
2) 3.-6. ay arasında			
3) Son 3 ay içinde			
<b>1: Uygun değil</b>	<b>2: Çalışmaya biraz uygun</b>	<b>3: Oldukça uygun</b>	<b>4: Son derece uygun</b>
<b>Öneriniz:</b>			
<b>31. Gebelik boyunca kaç kez sağlık kontrolüne gittiniz?</b>			
1) Hiç gitmedim			
2) 1 kez gittim			
3) 2 kez gittim			
4) 3 kez gittim			
5) 4 ve üzeri kez gittim			
6) Diğer belirtiniz.....			
<b>1: Uygun değil</b>	<b>2: Çalışmaya biraz uygun</b>	<b>3: Oldukça uygun</b>	<b>4: Son derece uygun</b>

<b>Öneriniz</b>			
<b>32. Gebelikte kontrolleriniz için nereye gittiniz?</b>			
a) Aile sağlığı merkezi: b) Devlet Hastanesi c) Üniversite Hastanesi d) Özel hastane e) Özel doktor/muayenehane f) Diğer belirtiniz.....			
1: Uygun değil	2: Çalışmaya biraz uygun	3: Oldukça uygun	4: Son derece uygun
Öneriniz:			
<b>33. Gebelikte sağlık kontrollerinizi kim yaptı?</b>			
a) Hekim b) Ebe/hemşire c) Diğer.....			
1: Uygun değil	2: Çalışmaya biraz uygun	3: Oldukça uygun	4: Son derece uygun
Öneriniz:			
<b>34. Gebelikte sağlık hizmeti alırken engelinizden kaynaklanan sorun/sorunlar yaşadığınız mı?</b>			
1. Evet ise ne tür sorun/sorunlar yaşadınız belirtiniz.....			
2. Hayır			
1: Uygun değil	2: Çalışmaya biraz uygun	3: Oldukça uygun	4: Son derece uygun
Öneriniz:			
<b>35. Gebelikte gittiğiniz sağlık kontrollerinde ;</b>			
Boy ölçümü Yapıldı ( ) Yapılmadı( )			
Kilo ölçümü Yapıldı ( ) Yapılmadı( )			
Tansiyon ölçümü Yapıldı ( ) Yapılmadı( )			
Ödem kontrolü Yapıldı ( ) Yapılmadı( )			
Varis kontrolü Yapıldı ( ) Yapılmadı( )			
Kan tahlili Yapıldı ( ) Yapılmadı( )			
İdrar tahlili Yapıldı ( ) Yapılmadı( )			
Karın muayenesi Yapıldı ( ) Yapılmadı( )			
Bebeginizin kalp sesleri Dinlendi ( ) Dinlenmedi ( )			
Solunum ve kalp sesleriniz Dinlendi ( ) Dinlenmedi ( )			
Diğer.....			
1: Uygun değil	2: Çalışmaya biraz uygun	3: Oldukça uygun	4: Son derece uygun

Öneriniz:			
<p><b>36. Gebeliğiniz sırasında, gebeliğinizle hizmet almak için başvurduğunuz sağlık kuruluşlarında aşağıdaki konular size anlatıldı mı?</b></p> <p>Vücudunuzda meydana gelen değişimler, 1()Evet 2() Hayır 3() Hatırlamıyorum</p> <p>Bebeğin anne karnında büyüme ve gelişmesi 1()Evet 2() Hayır 3() Hatırlamıyorum</p> <p>Gebelikte beslenme ve diyet 1()Evet 2() Hayır 3() Hatırlamıyorum</p> <p>Gebelikte fiziksel aktivite ve çalışma koşulları 1()Evet 2() Hayır 3() Hatırlamıyorum</p> <p>Gebelikte hijyen ve genel vücut bakımı 1()Evet 2() Hayır 3() Hatırlamıyorum</p> <p>Gebelikte ilaç kullanımı 1()Evet 2() Hayır 3() Hatırlamıyorum</p> <p>Gebelikte sigara kullanımı 1()Evet 2() Hayır 3() Hatırlamıyorum</p> <p>Gebelikte yorgunluk, bulantı, kusma, sık idrara çıkma, baş dönmesi, kabızlık, nefes darlığı, mide yanması, memelerde hassasiyet gibi yakınmaların nedenleri ve nasıl baş edileceği 1()Evet 2() Hayır 3() Hatırlamıyorum</p> <p>Doğum eylemi 1()Evet 2() Hayır 3() Hatırlamıyorum</p> <p>Doğuma Hazırlık 1()Evet 2() Hayır 3() Hatırlamıyorum</p> <p>Anne sütü ve emzirme 1()Evet 2() Hayır 3() Hatırlamıyorum</p> <p>Gebelikten korunma yöntemleri 1()Evet 2() Hayır 3() Hatırlamıyorum</p>			
1: Uygun değil	2: Çalışmaya biraz uygun	3: Oldukça uygun	4: Son derece uygun
Öneriniz:			
<p><b>37. Aşağıda bulunan gebelikte tehlike durumlarında hekime gitmeniz konusunda uyarıldınız mı?</b></p> <p>Vajinal/ haznedenden gelen kanama Evet (____) Hayır(____) Hatırlamıyorum (____)</p> <p>Ciddi karın ağrısı Evet (____) Hayır(____) Hatırlamıyorum (____)</p> <p>Baş ağrısı ile birlikte görmede bozulma Evet (____) Hayır(____) Hatırlamıyorum (____)</p> <p>Ateş Evet (____) Hayır(____) Hatırlamıyorum (____)</p> <p>Suyun gelmesi Evet (____) Hayır(____) Hatırlamıyorum (____)</p> <p>Yüz, el ve bacaklarda şişme Evet (____) Hayır(____) Hatırlamıyorum (____)</p> <p>Konvülsiyon (sara nöbeti gibi kasılmalar) Evet (____) Hayır(____) Hatırlamıyorum (____)</p> <p>Günlük aktivitelerini yerine getirememeye Evet (____) Hayır(____) Hatırlamıyorum (____)</p> <p>Solunum gücü veya sık solunum Evet (____) Hayır(____) Hatırlamıyorum (____)</p> <p>Bebeğin hareketlerini her zamankinden daha az ya da daha fazla hissetme Evet (____) Hayır(____) Hatırlamıyorum (____)</p>			
1: Uygun değil	2: Çalışmaya biraz uygun	3: Oldukça uygun	4: Son derece uygun

Öneriniz:			
<b>38. Anlatılan konular size aktarılırken engel türünüze uygun materyallerden yararlandınız mı?</b>			
1.Evet			
<b>Braille Alfabeti .....</b>			
<b>Kaset Çalar.....</b>			
<b>Maket.....</b>			
<b>Broşür.....</b>			
<b>Diğer.....</b>			
2. Hayır			
1: Uygun değil	2: Çalışmaya biraz uygun	3: Oldukça uygun	4: Son derece uygun
Öneriniz:			
<b>39. Gebeliğinizde D Vitamini kullandınız mı?</b>			
1.Evet                      2. Hayır			
1: Uygun değil	2: Çalışmaya biraz uygun	3: Oldukça uygun	4: Son derece uygun
Öneriniz:			
<b>40. Gebeliğinizde kan yapıcı hap (demir hapi) kullandınız mı?</b>			
1.Evet                      2. Hayır			
1: Uygun değil	2: Çalışmaya biraz uygun	3: Oldukça uygun	4: Son derece uygun
Öneriniz:			
<b>41. Gebelikte folik asit kullandınız mı?</b>			
1. Evet			
2.Gebelik öncesi başladın ilk üç ay kullandım			
3.Gebelikte başladın ilk üç ay kullandım			
4.Hayır			
5. Diğer.....			
1: Uygun değil	2: Çalışmaya biraz uygun	3: Oldukça uygun	4: Son derece uygun
Öneriniz:			
<b>42. Gebeliğinizde size tetanoz aşısı yapıldı mı?</b>			
1( )Evet ise kaç kez?(.....)			
2( ) Hayır ise aşı yaptırmama nedeni aşağıdakilerden hangisidir?			

<p>Daha önce olmuştum.</p> <p>Aşı olmam gerektiğini bilmiyordum</p> <p>Önemsemedim.</p> <p>Aşıdan korkarım.</p> <p>Engelim sebebiyle sağlık hizmetine ulaşmakta zorluk yaşamam</p> <p>Diğer.....</p>			
1: Uygun değil	2: Çalışmaya biraz uygun	3: Oldukça uygun	4: Son derece uygun
Öneriniz:			
<p><b>43. Gebelikte ikili test yaptırdınız mı?</b></p> <p>1.Evet      2. Hayır Nedeni:.....      3. Hatırlamıyorum</p>			
1: Uygun değil	2: Çalışmaya biraz uygun	3: Oldukça uygun	4: Son derece uygun
Öneriniz:			
<p><b>44. Gebelikte üçlü test yaptırdınız mı?</b></p> <p>1.Evet      2. Hayır Nedeni:.....      3. Hatırlamıyorum</p>			
1: Uygun değil	2: Çalışmaya biraz uygun	3: Oldukça uygun	4: Son derece uygun
Öneriniz:			
<p><b>45. Gebelikte şeker yüklemesi yaptırdınız mı?</b></p> <p>Evet ( )</p> <p>Hayır ( )</p> <p><b>Cevabınız hayırsa şeker yükleme testi yaptırmama nedeniniz nedir?</b></p> <p>a) Gerek görmedim.</p> <p>b) Daha önceki gebeliklerimde yaptırmıştım.</p> <p>c) Yan etkilerinden korktum.</p> <p>Diğer.....</p>			
1: Uygun değil	2: Çalışmaya biraz uygun	3: Oldukça uygun	4: Son derece uygun
Öneriniz:			
<p><b>46. Gebelikte doğum öncesi sağlık kontrolüne gitmeme nedeniniz ne idi? (Sağlık kontrolüne gittiyseniz bu soruyu cevaplamayınız.)</b></p> <p>a) Planlı olmayan bir gebelikti.</p> <p>b) Gerek duymadım.</p> <p>c) Böyle bir hizmet alabileceğimi bilmiyordum.</p>			

d) Önceki gebeliğimde almıştım.			
e) Bilgim var.			
f) Diğer. ....			
1: Uygun değil	2: Çalışmaya biraz uygun	3: Oldukça uygun	4: Son derece uygun
Öneriniz:			
<b>47. Gebelikten önce tanısı konulmuş bir hastalığınız var mıydı?</b>			
Evet( ) Belirtiniz.....			
Hayır ( ) Cevabınız hayırsa 50. Soruya geçiniz			
1: Uygun değil	2: Çalışmaya biraz uygun	3: Oldukça uygun	4: Son derece uygun
Öneriniz:			
<b>48. Gebe kalmadan önce hastalığınızın seyri kontrol altında mıydı?</b>			
1( )Evet      2( ) Hayır			
1: Uygun değil	2: Çalışmaya biraz uygun	3: Oldukça uygun	4: Son derece uygun
Öneriniz:			
<b>49. Hastalığın kontrol altına alınmama nedeni ne idi?</b>			
a) Engelim sebebiyle sağlık hizmetine ulaşmakta zorluk yaşamam			
b) Doktoruma ulaşamadım.			
c) Hastaneden randevu alamadım.			
d) Ekonomik nedenler nedeniyle			
e) Diğer.....			
1: Uygun değil	2: Çalışmaya biraz uygun	3: Oldukça uygun	4: Son derece uygun
Öneriniz:			
<b>50. Gebe kalmadan önce düzenli olarak kullandığınız ilaç/ilaçlarınız var mıydı?</b>			
Evet( ) Belirtiniz.....			
Hayır ( )(Cevabınız hayırsa 54. Soruya geçiniz)			
1: Uygun değil	2: Çalışmaya biraz uygun	3: Oldukça uygun	4: Son derece uygun
Öneriniz:			

<b>51. Kullandığınız bu ilaç engeliniz ile ilişkili mi ?</b>			
Evet. Belirtiniz.....			
Hayır (Cevabınız hayırsa 54. Soruya geçiniz)			
1: Uygun değil	2: Çalışmaya biraz uygun	3: Oldukça uygun	4: Son derece uygun
Öneriniz:			
<b>52. Kullandığınız ilaca gebelik süresince devam ettiniz mi</b>			
Evet.			
Evet( )			
Hayır( ) (Cevabınız hayırsa 54. Soruya geçiniz)			
1: Uygun değil	2: Çalışmaya biraz uygun	3: Oldukça uygun	4: Son derece uygun
Öneriniz:			
<b>53. Bırakma nedeniniz ?</b>			
a) Bebeğe zararlı etkisi olduğunu öğrendim			
b) Hekim kullanmamam gerektiğini söyledi			
c) Kendi isteğim ile bıraktım			
d) Diğer Belirtiniz.....			
1: Uygun değil	2: Çalışmaya biraz uygun	3: Oldukça uygun	4: Son derece uygun
Öneriniz:			
<b>54. Gebeliğinizde aşağıda yer alan komplikasyon/riskli durumlar gerçekleşti mi ?</b>			
İkiz yada üçüz gebelik (Çoğul gebelik):			
Evet ( ) Hayır( )			
Rh uygunsuzluğu/kan uyumsuzluğu ( Annenin Kan grubunun negatif babanın pozitif olması):			
Evet ( ) Hayır( )			
Gebelikte Kansızlık (Anemi) öyküsü:			
Evet ( ) Hayır( )			
Fazla kilo alma:			

Evet ( ) Hayır( )			
Gebelikte aşırı bulantı kusma (Hiperemezis gravidarum):			
Evet ( ) Hayır( )			
Düşük tehdidi			
: Evet ( ) Hayır( )			
Gebelikte ortaya çıkan şeker (Gestasyonel diyabet):			
Evet ( ) Hayır( )			
Gebelikte ortaya çıkan yüksek tansiyon (Gestasyonel hipertansiyon):			
Evet ( ) Hayır( )			
Gebelikte yüksek tansiyon ile ödem ve idrarada protein varlığı (Preeklampsi):			
Evet ( ) Hayır( )			
Kanama:			
Evet ( ) Hayır( )			
Diğer: (belirtiniz.....)			
1: Uygun değil	2: Çalışmaya biraz uygun	3: Oldukça uygun	4: Son derece uygun
Öneriniz:			
<b>55. Gebeliğiniz süresince Covid-19 hastalığına yakalandınız mı?</b>			
1.Evet            2. Hayır			
1: Uygun değil	2: Çalışmaya biraz uygun	3: Oldukça uygun	4: Son derece uygun
Öneriniz:			
<b>56. Ailenizden veya temasta olduğunuz bir kimse Covid-19 enfeksiyonuna yakalandığı için karantina süreci geçirmek durumunda kaldınız mı ?</b>			
1.Evet            2. Hayır			
1: Uygun değil	2: Çalışmaya biraz uygun	3: Oldukça uygun	4: Son derece uygun
Öneriniz:			
<b>57. Covid-19 geçirdiğiniz süreçte gebeliğinizi etkileyen bir durum gelişti mi?</b>			
1.Evet            2. Hayır			
1: Uygun değil	2: Çalışmaya biraz uygun	3: Oldukça uygun	4: Son derece uygun
Öneriniz:			
<b>58. Covid-19 geçirdiğiniz süreçte doğum öncesi bakım alma durumunuz olumsuz yönde etkilendi mi?</b>			

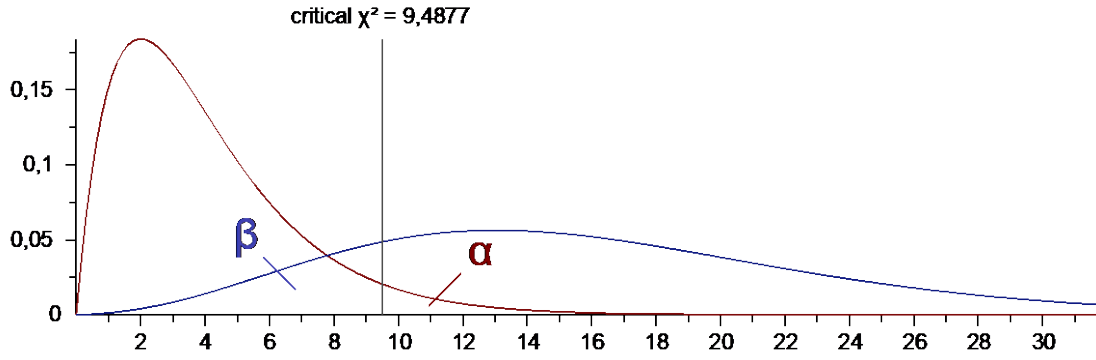
1.Evet <b>Cevabımız evet ise nasıl etkilendi yazınız</b> .....			
2. Hayır			
1: Uygun değil	2: Çalışmaya biraz uygun	3: Oldukça uygun	4: Son derece uygun
Öneriniz:			



### 9.3.EK-3: UZMAN LİSTESİ

1. Prof. Dr. Nuran Kömürcü (İstanbul Aydın Üniversitesi SBF, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD  ğretim  yesi)
2. Doç. Dr. Şule Ergül (Kırıkkale Üniversitesi SBF, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD  ğretim  yesi)
3. Doç. Dr. Nevin ıtak Bilgin ( Abant İzzet Baysal Üniversitesi SBF, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD  ğretim  yesi)
4. Doç. Dr. Yıldı Arzu Aba ( Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi SBF, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD  ğretim  yesi)
5. Dr. Öğretim  yesi iğdem Yücel  zırpan ( Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD  ğretim  yesi)
6. Dr. Öğretim  yesi Hacer Ataman ( Medeniyet Üniversitesi SBF, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD  ğretim  yesi)
7. Dr. Öğretim  yesi Ayşegül Durmaz ( Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi SBF, Ebelik Bölümü)
8. Dr. Öğretim  yesi Ayşe Akalın ( Düzce Üniversitesi SBF, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD  ğretim  yesi)
9. Dr. Öğretim  yesi Hacer G len Savaş ( Düzce Üniversitesi SBF, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD  ğretim  yesi)
10. Msc. Araş. Gör. Hilal Karadeniz (Düzce Üniversitesi SBF, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD  ğretim Elemanı)

#### 9.4.EK-4: POWER ANALİZİ



Çalışma kapsamında örneklem sayısı G\*Power (Version 3.1.9.6) ile yapılan güç analizi sonucunda hesaplanmıştır. Power analizinde güvenilirlik %95, güç %80 ve etki düzeyi 0,50 alınmış ve en düşük örneklem sayısı 48 olarak hesaplanmıştır. Buna göre 48 ve daha fazla katılımcı ile yapılan çalışma gücünün en az %80 olacağı belirlenmiştir.

## 9.6.EK-6: TÜRKİYE SAKATLAR DERNEĞİ ÇALIŞMA İZİN YAZISI

25.11.2023 18:36

Gmail - Tez Çalışması İzin



Aleyna Gök

### Tez Çalışması İzin

2 ileti

**Aleyna Gök**

Alıcı: tsd

8 Ağustos 2021 18:10

Merhabalar ben Düzce Üniversitesinde Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi Aleyna Gök. Engelli kadınların doğum öncesi bakım alma durumlarıyla ilgili bir tez çalışması yürüteceğim. İzininiz olursa derneğimize üye olan kadınlarla bu amaç doğrultusunda bir anket çalışması gerçekleştirmek istiyorum. Yanıtsız bırakmazsanız çok mutlu olurum. Saygılarımla....

**TÜRKİYE SAKATLAR DERNEĞİ GENEL MERKEZİ** < nfo@tsd.org.tr >

Alıcı: Aleyna Gök

9 Ağustos 2021 14:43

[Alıntılanan metin]

İyi günler [tsd.org.tr](http://tsd.org.tr) web adresimizde şubelerimizin telefon numaraları mevcut. Üyelerimiz şubelerde olur şubelerimizi arayarak destek olmalarını rica edebilirsiniz. Yardımcı olacaklardır. Kolaylıklar dileriz.

--

Türkiye Sakatlar Derneği Genel Merkez

Yönetici Asistanı

## 9.7.EK-7: ENGELLİ KADIN DERNEĞİ ÇALIŞMA İZİN YAZISI

25.11.2023 18:14

Gmail - Araştırma



Aleyna Gök

### Araştırma

2 let

**Aleyna Gök**

30 Mart 2022 18:05

Alıcı: Engell Kadın Derneği

Merhabalar Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi Aleyna Gök daha önce de sizinle iletişime geçip derneğinize üye kadınlar ile bir çalışma gerçekleştirmiştim, şimdi farklı bir çalışmam için sizler rahatsız ediyorum.

Bu çalışmamı engelli kadınların doğum öncesi bakım alma durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirmek istiyorum eğer çalışmamı onay ve izin verirsiniz derneğinize üye olan kadınlara aşağıda bulunan anket formunun linkini whatsapp grupları aracılığıyla ulaştırabilirseniz çok sevinirim.

LİNK:

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdHWUJ1IKuoehaEs3ReyYWQGQC9fDTVqrJfDlgbplOHF2XI\\_Q/v/ewform?usp=sf\\_innk](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdHWUJ1IKuoehaEs3ReyYWQGQC9fDTVqrJfDlgbplOHF2XI_Q/v/ewform?usp=sf_innk)

**Engell Kadın Derneği**

31 Mart 2022 00:16

Alıcı: Aleyna Gök

Merhaba

Arkadaşlarıma ilettim, fakat böyle çok talep var, umarım geri dönüş alabilirsiniz. Kolaylıklar dilerim.

--

ENGELLI KADIN DERNEĞİ - ASSOCIATION OF WOMEN WITH DISABILITIES

# ÖZGEÇMİŞ

## KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Aleyna GÖK

Yabancı Dili : İngilizce

## ÖĞRENİM DURUMU

Derece	Alan	Okul/Üniversite	Mezuniyet Yılı
Y. Lisans	Hemşirelik Anabilim Dalı	Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü	2024
Lisans	Hemşirelik	Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi	2019
Lise	Harita Tapu Kadastro	Mimar Sinan Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	2015

**TEZDEN ÇIKAN YAYIN:** A. Gök, & F. Süzer Özkan, Engelli Kadınların Doğum Öncesi Bakım Alama Durumları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, 2. *Uluslararası, 3. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi*, Ankara, Türkiye, 2023, ss. 49-50.