





Araştırma Makalesi/ Research Article

Pandemide Doğum Yapan Kadınların Gebelik Sürecinde Sağlık Hizmetlerine Ulaşmada Yaşadığı Sorunların ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi

Investigation of the Problems and Affecting Factors of Women Who Give Birth in the Pandemic in Accessing Health Services During Pregnancy

Nur Bahar Kuru Aktürk¹  Beyzanur İşbay²  Merve Kolcu³  Esengül Candar⁴ 

¹İstanbul Arel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

²İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD, İstanbul, TÜRKİYE

⁴Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 18/10/2022

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 31/07/2023

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 31/10/2023

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, pandemide doğum yapan kadınların gebelik sürecinde sağlık hizmetlerine ulaşmada yaşadığı sorunların ve etkileyen faktörlerin incelenmesini amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tipte olup, Eylül- Kasım 2021 tarihleri arasında İstanbul'da bir kadın ve çocuk hastalıkları hastanesinde doğum yapan 390 kadın ile yürütülmüştür. Veri toplama aracı olarak 28 sorudan oluşan anket formu kullanılmıştır. Veri analizinde, sayı ve yüzde, ortalama, ki-kare testi ve çoklu regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan kadınların %47,4'ünün 26-33 yaş grubunda, %35,1'i ilköğretim mezunu olduğu, %24,6'sının COVID-19 tanısı aldığı belirlenmiştir. Kadınların %90,3'ünün isteyerek (hem kendisi hem eşi) gebe kaldığı ancak %12,1'inin gebeliğini sonlandırmak istediği, %45,8'inin ekonomik nedenlerle gebeliğini istemediği saptanmıştır. Kadınların pandemi sürecinde sağlık hizmetlerine ulaşmada problem yaşama durumu üzerindeki değişim %13,5 oranında pandemi nedeniyle yeterli sağlık hizmeti alabilme durumu ile açıklanmaktadır (R²= 0.135).

Sonuç: Araştırmaya katılan kadınların pandemi sürecinde sağlık hizmetlerine ulaşmada problem yaşadığı ve yeterli sağlık hizmeti alabilme durumunun etkilendiği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Pandemi, COVID-19, kadın sağlığı, gebelik, doğum, sağlık hizmetleri

ABSTRACT

Objective: This study aimed to examine the problems experienced by women who gave birth during the pandemic in accessing health services during pregnancy and the factors affecting them.

Method: The study is of descriptive type and was conducted with 390 women who gave birth in a gynecology and pediatrics hospital in Istanbul between September and November 2021. A questionnaire consisting of 28 questions was used as a data collection tool. In data analysis, number and percentage, mean, chi-square test and multiple regression analysis were used.

Results: It was determined that 47.4% of the women participating in the study were in the 26-33 age group, 35.1% were primary school graduates, and 24.6% were diagnosed with COVID-19. It was determined that 90.3% of the women (both themselves and their spouses) got pregnant voluntarily, but 12.1% wanted to terminate the pregnancy, 45.8% did not want to get pregnant due to economic reasons. The change in the situation of women experiencing problems in accessing health services during the pandemic process is explained by the situation in which they can receive adequate health services due to the pandemic at a rate of 13.5% (R² = 0.135).

Conclusion: It was concluded that the women participating in the study had problems in accessing health services during the pandemic process and their ability to receive adequate health services was affected.

Keywords: Pandemic, COVID-19, women's health, pregnancy, obstetrics, health services

ORCID IDs of the authors: NBKA: 0000-0003-3711-3271; Bİ: 0000-0002-4361-6409; MK: 0000-0002-8187-4767; EC: 0000-0002-1671-6519

Sorumlu yazar/Corresponding author: Nur Bahar Kuru Aktürk

İstanbul Arel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

*Bu çalışma 11-13 Ocak 2023 tarihleri arasında gerçekleşen 3. Uluslararası 4. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi'nde S-143 numaralı sözlü sunum olarak sunulmuştur.

e-posta/e-mail: nurbaharkuru@arel.edu.tr

Atıf/Citation: Kuru Aktürk NB, İşbay B, Kolcu M, Candar E. (2024). Pandemide doğum yapan kadınların gebelik sürecinde sağlık hizmetlerine ulaşmada yaşadığı sorunların ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 7(1), 46-54. DOI:10.38108/ouhcd.1191212



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Giriş

Yeni bir tür koronavirüs olan COVID-19 virüsünün dezavantajlı gruplarda olumsuz etkileri daha fazla olabilmektedir (Huang ve ark., 2020). Dezavantajlı gruplardan biri olan gebelerin, doğum öncesi bakım hizmetlerini içeren sağlık hizmetlerine kesintisiz ulaşmaları anne ölüm oranlarının azaltılması ve ülkenin sağlık refah düzeyinin artırılmasında oldukça etkilidir (Sağlık Bakanlığı, 2018).

Doğum öncesi bakım hizmetleri anne ve bebeğin sağlığının korunmasını ve geliştirilmesini kapsamaktadır. Doğum öncesi bakımda amaç; gebelik boyunca oluşabilecek sağlık problemlerinin erken dönemde tanısının konularak tedavisinin sağlanması ile birlikte anne ve bebek ölüm oranlarını azaltmaktır (Kıssal ve Kartal, 2019). Gebelik süresi boyunca sağlık profesyonelleri tarafından düzenli izlem, fizik muayene ve sağlık eğitimleri doğum öncesi bakımın temelini oluşturmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü, 2030 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri kapsamında dezavantajlı gruplar dahil tüm bireyler için sağlıklı ve kaliteli yaşama ulaşmanın anahtarının temel sağlık hizmetlerine ulaşımın sağlanması olduğunu belirtmiştir (Lincetto ve ark., 2012). COVID-19 pandemi döneminde ülkemizde sağlık hizmeti kesintisiz olarak devam ettirilmiş olup, acil ve riskli olmayan durumlar dışında sağlık kuruluşlarına başvuru önerilmemiştir (Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2020). Ancak doğum öncesi bakım, annenin gebelik sürecini sağlıklı geçirmesi ve bebeğin sağlıklı dünyaya gelmesine, anne ve bebek ölüm oranlarının düşmesine yardımcı olduğundan aksamadan devam etmesi sağlanmıştır.

Kadınların doğum öncesi rutin kontrollerini aksatmaması, gebe kadınlarda COVID-19 virüsüne bağlı insidans ve ölümle ilgili herhangi bir veri bildirilmemesine rağmen gebe kadınların bağışıklık ve anatomik değişiklikler nedeniyle virüse daha duyarlı olmaları açısından oldukça önemlidir (Favre ve ark., 2020). Kadınların doğum öncesi bakım hizmetlerine aktif olarak erişebilmeleri gerekmektedir. Pandemiye doğum yapan kadınların gebelik sürecinde sağlık hizmetlerine ulaşmada sorun yaşadığı düşünülmektedir. Meaney ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan çalışmada Amerika, İrlanda ve Birleşik Krallıkta yaşayan kadınların, COVID-19'a yakalanma korkusu yaşadığı, doğum öncesi yeterli bakıma erişemediği, doğum eğitimi randevularının ertelendiği veya iptal edildiği, COVID-19 önlemleri doğrultusunda

yakınlarının doğum öncesi ve doğum sırasında yanında olmaması gibi sorunlar yaşadığı saptanmıştır (Meaney ve ark., 2022). Cooper ve King (2020) Avustralya'da yaptığı çalışma da ise COVID-19 pandemisinde kadınların %78'inin doğum öncesi sağlık hizmetlerine ulaşmada ve %77'sinin doğum sonrası sağlık hizmetine ulaşmada sorun yaşadığı belirlenmiştir (Cooper ve King, 2020). Ancak ülkemizde, pandemiye doğum yapan kadınların gebelik sürecinde sağlık hizmetlerine ulaşımının değerlendirilmesine yönelik herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle araştırma bulguları bu konuda yapılacak olan araştırmalara yol gösterici özellikte olması nedeniyle önem teşkil etmektedir. Araştırmada, pandemiye doğum yapan kadınların gebelik sürecinde sağlık hizmetlerine ulaşım durumunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Ayrıca şu sorulara da yanıt aranmıştır.

•Kadınların pandemi sürecinde sağlık hizmetlerine ulaşmada yaşadığı problemler nelerdir?

•Kadınların pandemi sürecinde sağlık hizmetlerine ulaşmada problem yaşama durumunu etkileyen faktörler nelerdir?

Yöntem

Araştırma Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı tipte olup, Eylül- Kasım 2021 tarihleri arasında İstanbul'da bir kadın ve çocuk hastalıkları hastanesinde doğum yapan kadınlar ile yapılmıştır.

Araştırma evrenini; İstanbul'da bir kadın ve çocuk hastalıkları hastanesinde doğum yapan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan, 18-45 yaş arası, Türkçe okuyup anlayabilen, iletişim engeli olmayan (dil, işitme gibi), bebeği sağlıklı doğan ve yanında olan 1480 kadın oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü Salant ve Dilman'ın geliştirdiği evreni bilinen örneklem hesaplama formülü kullanılarak homojen bir yapıda olmayan bu evren için evrendeki olayın görülme sıklığı 0.50 olduğu varsayılarak, %95 güven aralığında, $\pm\%5$ örnekleme hatası ile (Salant ve Dilman, 1994) gerekli örneklem büyüklüğü 390 olarak hesaplanmış ve örneklemin tamamına ulaşılmıştır.

Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından literatür bilgisi doğrultusunda hazırlanan anket formu kullanılmıştır (Cooper ve King, 2020; Jungari, 2020). Bu form; annenin yaşı, eğitim durumu, gebelik sayısı, bebeğin cinsiyeti gibi sosyodemografik veriler, doğum şekli, gebeliği isteme durumu, gebelik izlemlerine gidip gitmeme,

gebelik döneminde alınan eğitimler ve gebelik dönemi ile ilgili bilgiler, gebelik izlemlerinin nerede yapıldığı, izlem sayısı, izlem yapılan sağlık kurumunda doğum yapıp yapmadığı gibi konuları içeren toplam 28 sorudan oluşmuştur. Anket formu oluşturulduktan sonra, on kişi ile ön uygulaması yapılmış olup, bu formlar araştırmaya dahil edilmemiştir. Veriler yüzyüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmış olup, formların doldurulma süresi 15-20 dakika sürmüştür.

Veriler Statistical Package for the Social Sciences 22.0 paket programında yüzde, ortalama kullanılarak analiz edilmiş olup, bu özelliklerin kendi aralarındaki ilişkilerinin incelenmesinde ki-kare testi ve çoklu regresyon analizi kullanılmıştır.

Bu araştırma için, Zeynep Kamil Kadın Ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığına etik kurul onayı (05.08.2021/144) ve kurum izni (16.09.2021/4988) alınmıştır. Araştırmaya katılan kadınlara, araştırmanın tamamen bilimsel amaçlı ve katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu anlatılarak yazılı onamları alınmıştır. Araştırmalarda insan olgusunun kullanımı bireysel hakların korunmasını gerektirdiği için araştırma süresince İnsan Hakları Helsinki Deklarasyonu'na sadık kalınmıştır.

Bulgular

Bu araştırmaya katılan kadınların %47.4'ünün 26-33 yaş grubunda, %35.1'inin ilköğretim mezunu, %83.1'inin çalışmamakta, %81.3'ünün sosyal güvenceye sahip olduğu, %55.9'unun geliri gidere denk olduğu, %85.9'unun kronik hastalığının bulunmadığı ve %75.4'ünün de COVID-19 tanısı almadığı sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 1).

Kadınların gebelik sürecine ilişkin özelliklerinin dağılımı Tablo 2'de verilmiştir. Kadınların %90.3'ünün isteyerek gebe kaldığı, %12.1'inin gebeliğini sonlandırmak istediği, %45.8'inin ekonomik nedenlerle gebeliğini istemediği, %57.7'sinin gebelikte ortaya çıkan sağlık sorununun olduğu ve %20.5'inin de gebelikte aşırı bulantı ve kusmasının olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Kadınların gebelik izlemine ilişkin özelliklerinin dağılımı incelendiğinde; %65.6'sının gebelik sürecinde 10 kez ve üzeri kontrole gittiği, %25.4'ünün gebelik izleminde COVID-19'dan

korunma konusunda eğitim aldığı, %70'inin gebelik izlemlerinde eğitimi en çok hekiminden aldığı ve %85.1'inin de gebelik kontrolü için en çok devlet hastanesine başvurduğu tespit edilmiştir. Kadınların %36.2'sinin gebelik takibinin yapıldığı hastanede doğum yapmadığı, %22.3'ünün riskli gebelik nedeniyle sevk edilme durumundan dolayı gebelik takibinin yapıldığı hastanede doğum yapmadığı belirlenmiştir. Ayrıca kadınların %97.7'si pandemi nedeniyle evde doğumu düşünmediğini, %55.1'i pandemi sürecinde doğum nedeniyle hastanede olmaktan endişe duyduğunu, %61.5'i pandemi sürecinde sağlık hizmetlerine ulaşmada problem yaşadığını ve %35.4'ü de pandemi nedeniyle yeterli sağlık hizmeti alamadığını belirtmiştir (Tablo 3).

Tablo 1. Kadınların tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=390)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş (29,64±5,52)		
18-25 yaş	102	26.2
26-33 yaş	185	47.4
34-41 yaş	97	24.9
42-49 yaş	6	1.5
Eğitim durumu		
Okur yazar	40	10.3
İlköğretim	137	35.1
Lise	120	30.8
Önlisans mezunu	31	7.9
Lisans mezunu	62	15.9
Çalışma durumu		
Evet	66	16.9
Hayır	324	83.1
Sosyal güvence		
Var	317	81.3
Yok	73	18.7
Gelir durumu		
Gelir giderden düşük	149	38.2
Gelir gidere denk	218	55.9
Gelir giderden yüksek	23	5.9
Kronik hastalık		
Evet	55	14.1
Hayır	335	85.9
COVID-19 tanısı alma		
Evet	96	24.6
Hayır	294	75.4

Tablo 2. Kadınların gebelik sürecine ilişkin özelliklerinin dağılımı (n=390)

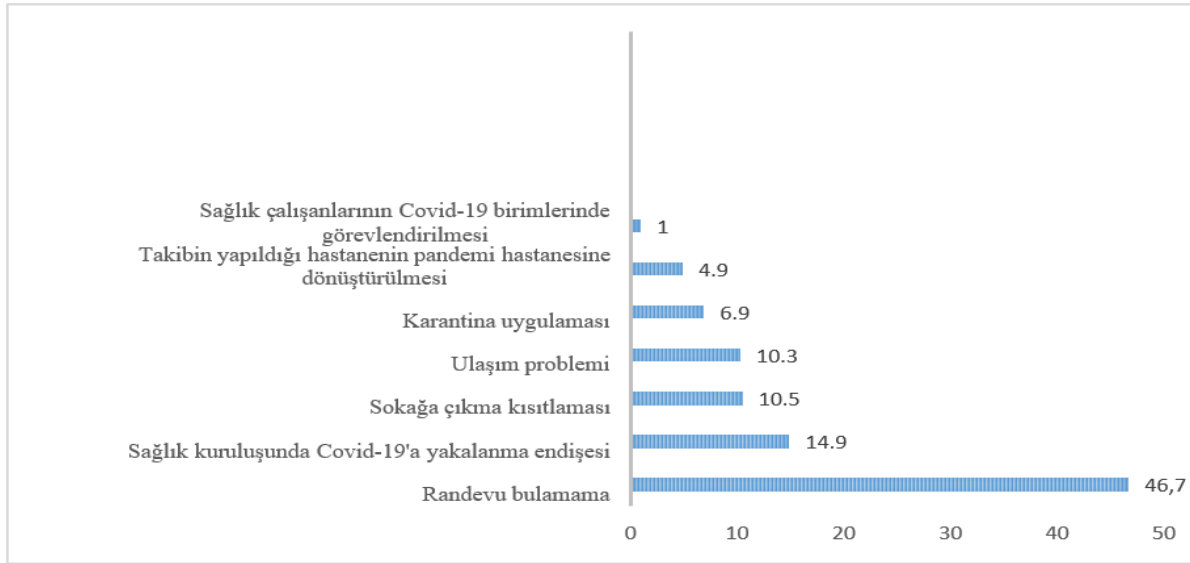
Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Bebek isteme durumu		
Eşi ve kendisi istiyor.	352	90.3
Eşi ve kendisi istemiyor.	25	6.4
Eşim istiyordu, ben istemiyordum.	9	2.3
Ben istiyordum, eşim istemiyordu.	4	1.0
Gebeliği sonlandırma isteği		
Evet	47	12.1
Hayır	343	87.9
Gebeliği istememe nedeni		
Ekonomik nedenler	22	45.8
Psikolojik nedenler	3	6.3
Önceki doğumda ortaya çıkan sorunlar	5	10.4
Pandemi endişesi	9	18.8
Anneliğe hazır hissetmeme	3	6.3
Beden görünümünde bozulma endişesi	5	12.4
Gebelikte sağlık sorunu ortaya çıkma durumu		
Evet	225	57.7
Hayır	165	42.3
Gebelikte ortaya çıkan sağlık sorunu*		
Gebelik diyabeti	67	17.2
Gebelik tansiyonu	46	12.8
Aşırı bulantı ve kusma	80	20.5
Düşük riski	32	8.2
Kanama riski	18	4.6
Erken doğum riski	42	10.8
Enfeksiyon	31	7.9
Tiroit bozuklukları	32	8.2
Çoğul gebelik	4	1.0
Psikiyatrik bozukluklar	4	1.0

* Bu soruya birden fazla yanıt verilmiştir.

Pandemi sürecinde sağlık hizmetlerinde ulaşımda yaşanan problemlerin dağılımı Grafik 1’de verilmiştir. Kadınların %46.7’sinin randevu bulamama, %14.9’unun sağlık kuruluşunda COVID-19’a yakalanma endişesi, %10.5’inin sokağa çıkma kısıtlaması nedeniyle sağlık hizmetlerine ulaşımda problem yaşadıkları belirlenmiştir. Bunun dışında, kadınların %10.3’ünün ulaşım problemi yaşama, %6.9’unun karantina uygulaması, %4.9’unun ise takibinin yapıldığı hastanenin pandemi hastanesine dönüştürülmesi nedeniyle sağlık hizmetlerine ulaşımda problem yaşadığı saptanmıştır (Grafik 1).

Tablo 3. Kadınların gebelik izlemine ilişkin özelliklerinin dağılımı (n=390)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Gebelik sürecinde kontrole gitme		
1-3 kez	10	2.6
4-6 kez	37	9.5
7-9 kez	87	2.3
10 kez ve üzeri	256	65.6
Gebelik izleminde alınan eğitimler*		
Doğum	61	15.6
Beslenme	86	22.1
Egzersiz	30	7.7
COVID-19’dan korunma	99	25.4
Emzirme	76	19.5
Aile planlaması	30	7.7
Cinsellik	41	10.5
Kişisel hijyen	89	22.8
Gebelik izlemlerinde en çok bilgi alınan kişi		
Hekim	273	70.0
Hemşire / ebe	117	30.0
Gebelik kontrolü için başvurulan sağlık kuruluşu*		
Aile sağlığı merkezi	144	36.9
Devlet hastanesi	332	85.1
Özel hastane	131	33.6
Takip edilen hastanede doğum yapma durumu		
Evet	249	63.8
Hayır	141	36.2
Takip edilen hastanede doğum yapmama nedeni*		
Pandemi nedeniyle hastanenin kabul etmemesi	4	1.0
Riskli gebelik nedeniyle sevk edilme	87	22.3
Diğer	44	11.3
Pandemi nedeniyle evde doğumu düşünme		
Evet	9	2.3
Hayır	381	97.7
Pandemi sürecinde doğum nedeniyle hastanede olmaktan endişe duyma		
Evet	215	55.1
Hayır	175	44.9
Pandemi sürecinde sağlık hizmetlerine ulaşmada problem yaşama		
Evet	240	61.5
Hayır	150	38.5
Pandemi döneminde yeterli sağlık hizmeti alabilme		
Evet	252	64.6
Hayır	138	35.4



Grafik 1. Kadınların pandemi sürecinde sağlık hizmetlerinde ulaşmada yaşanan problemler*

Pandemide doğum yapan kadınların yaşı, COVID-19 tanısı alma durumları ve gebelik sürecinde kontrole gitme durumu ile pandemi sürecinde sağlık hizmetlerine ulaşmada problem yaşama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (sırasıyla $p=0.801$; $p=0.234$; $p=0.726$) (Tablo 4).

Araştırmada kadınların eğitim durumu, gebeliği sonlandırma isteği, gebelikte ortaya çıkan sağlık sorunu, gebelik izlemlerinde en çok bilgi alınan kişi, pandemi sürecinde doğum nedeniyle hastanede olmaktan endişe duyma ve pandemi nedeniyle yeterli sağlık hizmeti alabilme durumu ile pandemi sürecinde sağlık hizmetlerine ulaşmada problem yaşama durumu arasında ileri derecede anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0.000$). Kadınların kronik hastalık durumu ile pandemi sürecinde sağlık hizmetlerine ulaşmada problem yaşama durumu arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olup kronik hastalığı olan kadınların sağlık hizmetlerine ulaşmada daha fazla sorun yaşadıkları belirlenmiştir ($p=0.032$) (Tablo 4).

Pandemi sürecinde sağlık hizmetlerine ulaşmada problem yaşama durumunu etkileyen faktörleri belirlemek üzere anlamlı bulunan değişkenler üzerinden regresyon analizi sonuçları Tablo 5'te verilmiştir. Kadınların pandemi sürecinde sağlık hizmetlerine ulaşmada problem yaşama durumu üzerindeki değişim %13.5 oranında kronik hastalık varlığı, gebeliği sonlandırma isteği, gebelikte ortaya çıkan sağlık sorunu, gebelik izlemlerinde en çok

bilgi alınan kişi, doğum nedeniyle hastanede olmaktan endişe duyma ve pandemi nedeniyle yeterli sağlık hizmeti alabilme durumu ile açıklanmaktadır ($R^2= 0.135$). Kadınların eğitim düzeyinin pandemi sürecinde sağlık hizmetlerine ulaşmada problem yaşama durumunu etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır ($p>0.05$) (Tablo 5).

Tartışma

Pandemide doğum yapan kadınların gebelik sürecinde sağlık hizmetlerine ulaşımının değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu araştırma ilgili literatür ile tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan dört kadından üçünün COVID-19 tanısı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Literatürde pandemi döneminde yapılan araştırmalara bakıldığında COVID-19 tanısı almayan kadınların %88.2 ile %96.5 arasında (Bradfield ve ark., 2021; Saccone ve ark., 2020; Wilson ve ark., 2022) değiştiği belirlenmiştir. Araştırma bulgularının yapılan benzer araştırma bulguları ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Kadınların onda birinin gebeliği istemediği, yarısından fazlasında gebelikte ortaya çıkan sağlık sorununun olduğu ve belirlenmiştir (Tablo 2). Dereli ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında, kadınların %9.7'sinin gebeliğini sonlandırmak istediği; %37.9'unun ekonomik sebeplerle küretaj yaptırdığı belirlenmiştir (Dereli ve ark., 2011). Bulgularımızın literatür çalışmalarıyla benzer olduğu görülmektedir.

Tablo 4. Kadınların bazı özellikleri ile pandemi sürecinde sağlık hizmetlerine ulaşmada problem yaşama durumunun karşılaştırılması

Özellikler	Pandemi sürecinde sağlık hizmetlerine ulaşmada problem yaşama		İstatistik	
	Evet n (%)	Hayır n (%)	x ² *	p*
Yaş				
18-25 yaş	63 (16.2)	39 (10.0)	22.28	0.801
26-33 yaş	111 (28.5)	74 (19.0)		
34-41 yaş	63 (16.2)	34 (8.7)		
42-49 yaş	3 (0.8)	3 (0.8)		
Eğitim durumu				
Okur yazar	17 (4.4)	23 (5.9)	19.91	0.001
İlköğretim	101 (25.9)	36 (9.2)		
Lise	69 (17.7)	51 (13.1)		
Önlisans mezunu	21 (5.4)	10 (2.6)		
Lisans mezunu	32 (8.2)	30 (7.7)		
Kronik hastalık				
Evet	41 (10.5)	14 (3.6)	4.57	0.032
Hayır	199 (51.0)	136 (34.99)		
COVID-19 tanısı alma				
Evet	64 (16.4)	32 (8.2)	1.41	0.234
Hayır	176 (45.1)	118 (30.3)		
Gebeliği sonlandırma isteği				
Evet	39 (10.0)	8 (2.1)	10.37	0.001
Hayır	201 (51.5)	142 (36.4)		
Gebelikte sağlık sorunu ortaya çıkma durumu				
Evet	151 (38.7)	74 (19.0)	6.97	0.001
Hayır	89 (22.8)	76 (19.5)		
Gebelik sürecinde kontrole gitme				
1-3 kez	7 (1.8)	3 (0.8)	1.31	0.726
4-6 kez	25 (6.4)	12 (3.1)		
7-9 kez	55 (14.1)	32 (8.2)		
10 kez ve üzeri	153 (39.2)	103 (26.4)		
Gebelik izlemlerinde en çok bilgi alınan kişi				
Doktor	152 (39.0)	121 (31.0)	13.20	0.000
Hemşire/Ebe	88 (22.6)	29 (7.4)		
Pandemi sürecinde doğum nedeniyle hastanede olmaktan endişe duyma				
Evet	152 (39.0)	63 (16.2)	16.98	0.000
Hayır	88 (22.6)	87 (22.3)		
Pandemi döneminde yeterli sağlık hizmeti alabilme				
Evet	134 (34.4)	118 (30.3)	21.66	0.000
Hayır	106 (27.2)	32 (8.2)		

*Ki-kare testi

Kadınların %85.1'inin gebelik kontrolü için en çok devlet hastanesine başvurduğu saptanmıştır (Tablo 3). Til ve Sütü'nün çalışmasında da (2021) kadınların %79.6'sı gebelik kontrolü için devlet hastanesine başvurduğu belirlenmiştir (Til ve Sütü,

2021). Kadınların %36.2'sinin gebelik takibinin yapıldığı hastanede doğum yapmadığı, %22.3'ünün riskli gebelik nedeniyle sevk edilme durumundan dolayı gebelik takibinin yapıldığı hastanede doğum yapmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 5. Kadınların pandemi sürecinde sağlık hizmetlerine ulaşmada problem yaşama durumunu etkileyen faktörler

	B	Beta	t	p	%95 Güven aralığı	
(Sabit)	0.894		4.079	0.000	0.463	1.325
Eğitim durumu	0.009	0.023	0.472	0.637	-0.029	0.047
Kronik hastalık	0.132	0.095	1.992	0.047	0.002	0.263
Gebeliği sonlandırma isteği	0.174	0.116	2.414	0.016	0.032	0.316
Gebelikte ortaya çıkan sağlık sorunu	0.105	0.106	2.232	0.026	0.012	0.197
Gebelik izlemlerinde en çok bilgi alınan kişi	-0.167	-0.157	-3.299	0.001	-0.267	-0.067
Doğum nedeniyle hastanede olmaktan endişe duyma	0.154	0.157	3.283	0.001	0.062	0.246
Pandemi döneminde yeterli sağlık hizmeti alabilme	-0.195	-0.191	-4.009	0.000	-0.290	-0.099
R= 0.388 R ² = 0.135 F= 9.698 p= 0.000						

Pandemi döneminde kadınların, Wilson ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında %31.7'sinin doğum yapmayı planladıkları hastaneyi değiştirdikleri belirtilmiştir. (Wilson ve ark., 2022). Bu değişimin nedeninin kadınların doğumu ücretsiz olarak yapmak istemeleri olduğu vurgulanmıştır (Wilson ve ark., 2022). Literatür ile karşılaştırıldığında, pandemi döneminde kadınların bazı durumlarda gebelik takibinin yapıldığı hastanelerde doğum yapmadığı görülmektedir. Fakat ülkemizde bu durum, literatürde olduğu gibi maddi sebeplerden değil annenin ve bebeğin olası risklere karşı korunması için gerçekleştirilmiştir.

Kadınların %55.1'i pandemi sürecinde doğum nedeniyle hastanede olmaktan endişe duyduğunu ve %35.4'ü de pandemi nedeniyle yeterli sağlık hizmeti alamadığını belirtmiştir (Tablo 4). Wilson ve arkadaşlarının (2022) araştırmasında, çalışmaya katılan kadınlar yeterli sağlık hizmeti alamamaları nedeniyle kendilerini endişeli ve korkmuş hissettiklerini ifade etmişlerdir (Wilson ve ark., 2022). Saccone ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında kadınlar, sunulan kılavuzların ve aktarılan bilgilerin net olmaması nedeniyle yeterli bakım hizmeti alamadıklarını belirtmişlerdir (Saccone ve ark., 2020). Bu sonucun COVID-19'un ani gelişen küresel bir sorun olması ve bu sorunun çözümünde geliştirilen kılavuzların hızla güncellenmesinden ve değişmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Pandemide doğum yapan kadınların %61.5'i pandemi sürecinde sağlık hizmetlerine ulaşmada problem yaşadığı saptanmıştır (Tablo 3). Wu ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında kadınların

%43'ünün sağlık kuruluşunda COVID-19'a yakalanma endişesi yaşadığı, %39'unun kontrole gitmek için randevu bulamadığı belirlenmiştir (Wu ve ark., 2020). Aryal ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında, kadınlar ulaşım eksikliği, aile baskısı ve virüse karşı kişisel korkuları nedeniyle kontrole gidemediklerini belirtmişlerdir (Aryal ve Shrestha, 2020). Çalışma sonucu yapılan diğer çalışmalarla benzerdir.

Araştırmada kadınların pandemi sürecinde sağlık hizmetlerine ulaşmada problem yaşama durumunu kronik hastalık varlığı, gebeliği sonlandırma isteği, gebelikte ortaya çıkan sağlık sorunu, gebelik izlemlerinde en çok bilgi alınan kişi, doğum nedeniyle hastanede olmaktan endişe duyma ve pandemi nedeniyle yeterli sağlık hizmeti alabilme durumunun etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (p<0.05) (Tablo 5). Chatterjee ve arkadaşlarının (2008) yaptığı çalışmada, kronik hastalığı olan gebe kadınların sağlık hizmetlerine ulaşmada problem yaşamadığı; hizmetlere ulaşma konusunda kronik hastalığı olmayan gebelerle aralarında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (Chatterjee ve ark., 2008). Bu bulgunun araştırma sonucumuzdan farklı olmamasının nedeni araştırmamızın pandemi döneminde yürütülmüş olması ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda COVID-19 korkusu ve doğum öncesi bakım kaynaklarına sınırlı erişimin kadınlarda endişe yarattığı ve bu durumun sağlık hizmetine ulaşmada problemlere neden olduğu saptanmıştır (Saccone ve ark., 2020; Jungari, 2020). Ayrıca yapılan başka bir çalışmada da kadınların ve eşlerinin sağlık çalışanlarının verdiği bilgilere

karşı genel bir güvensizliğe sahip olduğu ve eşlerin özellikle kırsal alanlarda kadınların sağlık hizmetine ulaşmalarına engel olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kadın katılımcıların çoğu, virüs korkusu ve halen hangi hizmetlerin sunulmakta olduğu konusunda kafa karışıklığı nedeniyle sağlık hizmetlerine erişemediklerini ifade etmişlerdir (Laouan, 2020). Semaan ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında, kliniklerin çalışma saatlerinin ve hamilelik sırasında rutin kontrollerin sayısının azalmasına bağlı olarak kadınlar tarafından kullanılan doğum öncesi bakım hizmetlerinde ciddi düzeyde bir azalma olduğu bulunmuştur (Semaan ve ark., 2020). Yapılan çalışmalarda araştırma bulgumuza benzer şekilde birçok faktörün sağlık hizmetlerine ulaşabilmede problemlere neden olabildiği sonucuna ulaşılmıştır.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada, kadınların çoğunun pandemi sürecinde sağlık hizmetlerine ulaşmada problem yaşadığı ve problem yaşama durumunu kronik hastalık varlığı, gebeliği sonlandırma isteği, gebelikte ortaya çıkan sağlık sorunu, gebelik izlemlerinde en çok bilgi alınan kişi, doğum nedeniyle hastanede olmaktan endişe duyma ve pandemi nedeniyle yeterli sağlık hizmeti alabilme durumunun etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Pandemi döneminde polikliniklerin, toplum temelli bakım merkezlerinin ve bazı hastanelerdeki doğumhanelerinin geçici olarak kapatılması, birçok kadının rutin jinekolojik muayene ve doğum öncesi bakımı içeren üreme sağlığı hizmetlerine erişimini kısıtlanmıştır. Sağlık profesyonelleri, pandemi gibi kriz dönemlerinde hem gebelik sürecinde hem de doğum esnasında kadınların güvenli ve etkin bakım almalarını sağlamalıdır. Bu nedenle kadınların gebelik sürecinde kriz dönemlerinde sağlık hizmetlerine ulaşımının değerlendirilmesine yönelik büyük örneklemli çalışma sonuçlarının güçlü kanıtlar ortaya koyularak, yol haritası çizilmesinde yardımcı olacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek merkezde yapılmış olması nedeniyle evrene genellenememesi araştırmanın sınırlılıklarındandır.

Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval:

Bu araştırma için, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul'undan etik kurul onayı (05.08.2021/144) ve Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk

Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi'nden kurum izni (05.08.2021/144) alınmıştır.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: NBKA, MK, Bİ; Tasarım: NBKA, MK, Bİ; Danışmanlık: MK; Veri Toplama veya İşleme: NBKA, MK, Bİ, EC; Analiz veya Yorum: NBKA, MK, Bİ; Kaynak Tarama: A: NBKA, MK, Bİ, EC; Makalenin Yazımı: NBKA, MK, Bİ, EC; Eleştirel inceleme: MK.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu araştırma için finansal destek alınmamıştır.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Kadınların pandemi sürecinde sağlık hizmetlerine ulaşmada problem yaşadığı tespit edilmiştir.
- Birçok kadının rutin jinekolojik muayene ve doğum öncesi bakımı içeren üreme sağlığı hizmetlerine erişiminin kısıtlandığı saptanmıştır.

Kaynaklar

- Aryal S, Shrestha D. (2020). Motherhood in Nepal during COVID-19 pandemic: are we heading from safe to unsafe? *Journal of Lumbini Medical College*, 8(1), 128-129.
- Bradfield Z, Wynter K, Hauck Y, Vasilevski V, Kuliukas L, Wilson AN, et al. (2021). Experiences of receiving and providing maternity care during the COVID-19 pandemic in Australia: A five-cohort cross-sectional comparison. *Plos One*, 16(3), e0248488. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248488>
- Chatterjee S, Kotelchuck M, Sambamoorthi U. (2008). Prevalence of chronic illness in pregnancy, access to care, and health care costs: implications for interconception care. *Women's Health Issues: official publication of the Jacobs Institute of Women's Health*, 18(6 Suppl), S107-S116. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2008.06.003>
- Cooper M, King R. (2020). Women's experiences of maternity care at the height of COVID-19. *Australian College of Midwives*. Erişim tarihi 1.04.2022. <https://www.midwives.org.au/news/womens-experiences-maternity-care-height-COVID-19>
- Dereli Yılmaz S, Ege E, Akın B, Çelik Ç. (2011). 15-49 yaş kadınların kürtaj nedenleri ve kontraseptif tercihleri. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 18(3), 156-163.
- Favre G, Pomar L, Qi X, Nielsen-Saines K, Musso D, Baud D. (2020). Guidelines for pregnant women with suspected Sars-Cov-2 infection. *The Lancet. Infectious Diseases*, 20(6), 652-653. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30157-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30157-2)
- Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. (2020). Clinical features of patients infected with

- 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*, 395(10223), 497–506.
- Jungari S. (2020). Maternal mental health in India during COVID-19. *Public Health*, 185, 97–98. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.05.062>
- Kıssal A, Kartal B. (2019). Bir üniversite hastanesinde doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım içeriğinin değerlendirilmesi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5 (1), 35-41. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/fnjn/issue/9002/112174>
- Laouan FZ. (2020). Rapid gender analysis - COVID-19. West Africa – April 2020 – Benin. Erişim tarihi 15.07.2022. <https://reliefweb.int/report/benin/rapid-gender-analysis-COVID-19-west-africa-april-2020>.
- Lincetto O, Mothebesoane-Anoh S, Gomez P, Munjanja S. (2012) Opportunities for africa's newborns. *Antenatal Care*. Erişim tarihi 12.07.2022. www.who.int/entity/pmnch/media/publications/aonsectionIII_2.pdf
- Meaney S, Leitao S, Olander E.K, Pope J, Matvienko-Sikar K. (2022). The impact of COVID-19 on pregnant women's experiences and perceptions of antenatal maternity care, social support, and stress-reduction strategies. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 35(3), 307–316. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.04.013>
- Saccone G, Florio A, Aiello F, Venturella R, De Angelis MC, Locci M, et al. (2020). Psychological impact of coronavirus disease 2019 in pregnant women. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 223(2), 293–295. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.05.003>
- Salant P, Dillman D. (1994). How to conduct your own survey. *Journal of Marketing Research*, 33(1) 118-119. <https://doi.org/10.2307/3152021>
- Semaan A, Audet C, Huysmans E, Afolabi B, Assarag B, Banke-Thomas A, Blencowe H, et al. (2020). Voices from the frontline: findings from a thematic analysis of a rapid online global survey of maternal and newborn health professionals facing the COVID-19 pandemic. *BMJ Global Health*, 2020;5:e002967.
- Sağlık Bakanlığı. (2018). Doğum öncesi bakım rehberi. Erişim tarihi 15.06.2022. <https://khgmsaglik.hizmetleridb.saglik.gov.tr/Eklenti/28085/0/dogumoncesibakimyonetimrehberipdf>.
- Til A, Sütlü S. (2021). Effect of the COVID-19 pandemic on antenatal care behavior of pregnant women in Burdur, Turkey. *Anatolian Journal of Family Medicine*, 4(2), 178–181. <https://doi.org/10.5505/anatoljfm.2021.42744>
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2020). COVID-19 (SARS-Cov-2 Enfeksiyonu) rehberi. Erişim tarihi 11.04.2022. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66301/COVID-19-rehberi.html>
- Wilson AN, Sweet L, Vasilevski V, Hauck Y, Wynter K, Kuliukas L, et al. (2022). Australian women's experiences of receiving maternity care during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional national survey. *Birth*, 49(1), 30–39. <https://doi.org/10.1111/birt.12569>
- Wu H, Sun W, Huang X, Yu S, Wang H, Bi X, et al. (2020). Online antenatal care during the COVID-19 pandemic: opportunities and challenges. *Journal of Medical Internet Research*, 22(7), e19916. <https://doi.org/10.2196/19916>