

# Gebelerin Sağlık Hizmeti Alma Durumları ve İlişkili Faktörlerin Belirlenmesi

## Determination of Pregnant Women's Health Service Receiving Status and Related Factors

Özden Tandoğan<sup>1</sup>  Duygu Dişli Çetinçay<sup>2</sup>  Esra Yuvarlan<sup>3</sup>   
Meltem Mecdi Kaydırak<sup>4</sup> 

<sup>1</sup>İstanbul Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

<sup>2</sup>Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, TÜRKİYE

<sup>3</sup>İstanbul Esenler Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi, İstanbul, TÜRKİYE

<sup>4</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 12/03/2022 Kabul tarihi/ Date of acceptance: 20/07/2022

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 17/04/2023

### ÖZ

**Amaç:** Gebelikte sağlık hizmeti alınması ve sağlık hizmetine erişimin sağlanması anne ve bebek için kritik bir öneme sahiptir. Birçok faktör sağlık hizmetlerine ulaşımı ve sağlık hizmetlerinden yararlanmayı etkilemektedir. Bu araştırma gebelerin sağlık bakım hizmeti almasını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı-ilişkili arayıcı desene sahip olarak planladı.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma İstanbul'daki bir kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesinin gebe polikliniğinde 05/06/2021- 05/09/2021 tarihleri arasında 322 gebe ile gerçekleştirildi. Olasılıksız örnekleme yöntemi kullanıldı. Veriler Tanıtıcı Bilgi Formu ve Gebelerin Hastanelerden Sağlık Hizmeti Almasını Etkileyen Faktörler Ölçeği kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde, SPSS 21.0 istatistik paket programı kullanıldı.

**Bulgular:** Gebelerin Sağlık Hizmeti Almasını Etkileyen Faktörler Ölçeği alt boyut puanları; hizmet kalitesi 24.55±3.92, tutum 33.05±8.17, ekonomi 9.43±2.08, ailesel 19.94±3.12, bireysel 26.57±4.51 ve mahremiyet 9.12±2.70 olarak saptandı. Bu alt boyutlardan mahremiyet alt boyutu hariç diğerlerinin, ölçek ortanca değerinden daha yüksek olduğu belirlendi. Ülkemizin batısında yaşayan gebelerin hizmet kalitesi (KW:13.829, p=0.008), tutum (KW:13.357, p=0.010), ekonomi (KW:10.163, p=0.038) ve bireysel (KW:13.292, p=0.010) boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek olduğu saptandı.

**Sonuç:** Gebelerin sağlık hizmeti almasında hizmet kalitesi, tutum, ekonomi ve bireysel faktörlerin olumlu etki yaptığı belirlendi. Türkiye'nin batısında yaşayan gebelerin sağlık hizmeti alınmasının daha olumlu olduğu bulundu.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, sağlık hizmeti, gebe kadınlar

### ABSTRACT

**Objective:** Receiving and providing access to health services during pregnancy of critical importance for mother and infant. Accessing and utilizing health services may be affected by many factors. This research was planned with a descriptive-relationship-seeking design in order to determine the factors that affect pregnant women's receiving antenatal care service.

**Method:** The study was carried out with 322 pregnant women between 05/06/2021 and 05/09/2021 in the pregnant outpatient clinic of a gynecology and pediatrics hospital in Istanbul. The non-probability sampling method was used. Data were collected using the Introductory Information Form and the Scale of Factors Affecting Pregnant Women's Receiving Health Services from Hospitals. SPSS 21.0 statistical package program was used in the analysis of the data.

**Results:** Sub-dimension scores of the Scale of Factors Affecting Pregnant Women's Receiving Health Care; service quality was determined as 24.55±3.92, attitude 33.05±8.17, economy 9.43±2.08, familial 19.94±3.12, individual 26.57±4.51 and privacy 9.12±2.70. It was determined that all of these sub-dimensions, except for the privacy sub-dimension, were higher than the median value of the scale. Statistics on service quality (KW:13.829, p=0.008), attitude (KW:13.357, p=0.010), economy (KW:10.163, p=0.038) and individual (KW:13.292, p=0.010) dimensions of pregnant women living in the west of our country was found to be significantly higher.

**Conclusion:** It was determined that the quality of service, attitude, economy and individual factors has a positive effect on pregnant women receiving health care. It was found that pregnant women living in western Turkey has more positive health service.

**Keywords:** Health care, pregnancy, pregnant women

**ORCID IDs of the authors:** ÖT: 0000-0001-7439-5816; DDÇ: 0000-0002-3933-4556; EY: 0000-0003-3788-4631; MMK: 0000-0002-6877-0269

**Sorumlu yazar/Corresponding author:** Dr. Öğr. Üyesi Özden Tandoğan

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

\* Bu çalışma 8. Uluslararası Kadın ve Çocuk Sağlığı Kongresinde özel bildiri olarak sunulmuştur.

**e-posta/e-mail:** ozdentandogan@arel.edu.tr

**Atf/Citation:** Tandoğan Ö, Dişli Çetinay D, Yuvarlan E, Mecdi Kaydırak M. (2023). Gebelerin sağlık hizmeti alma durumları ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 6(1), 92-100. DOI:10.38108/ouhcd.1086377



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

## Giriş

Gebelik; fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin iç içe olduğu, kadının hayatında deneyimlediği en doğal dönemlerden biridir (Arslan ve ark., 2019). Bu dönemde yaşanan komplikasyonlar, üreme çağındaki kadınlar arasında mortalite nedenleri arasında yer almaktadır (Gürsoy ve ark., 2020; Mutai ve Otieno, 2021). Dünya Sağlık Örgütü tarafından “güvenli annelik” kapsamında ele alınıp vurgulanan doğum öncesi bakım, bir sağlık profesyoneli tarafından gebelik süresince düzenli takip ve danışmanlığın yapılması olarak tanımlanmakta, anne-bebek sağlığının geliştirilmesi ve korunması için temel koruyucu sağlık hizmeti olarak görülmektedir (WHO, 2018). Ülkemizde gebeliğe bağlı ölümlerin üçte birinden fazlasının gebelik döneminde gerçekleşmesi ve doğum öncesi dönemde sağlık hizmeti alma oranının istenilen düzeyde olmaması sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliğinin düşündürücü boyutlarıdır (SB, 2007).

Gebelik, sağlıksızlık anlamına gelmediği gibi gebelik süresince karşılaşılabilecek komplikasyonlar göz önünde bulundurulduğunda bu dönemde rutin kontrollerle sağlık hizmeti alınması gerekli ve önemlidir. Anne ve bebek bakımın ayrılmaz bir parçası, gebelikte sağlık erişiminin sağlanması ve sürdürülmesidir (Başar ve Çiçek, 2018). Buna karşın, birçok ülkede sağlık hizmetlerine erişimde eşitlik sağlanamamaktadır ve sağlık hizmetlerine erişim tüm bireyler için kolay olmamaktadır (Beşer ve Kerman, 2017; Gürsoy ve ark., 2020). Literatürde, coğrafi ve ekonomik anlamda ulaşılabilirlik, kişilerin sağlık arama algılarına ilişkin algı, tutum ve davranışları, cinsiyet ayrımı, gebelerin sağlık hizmetlerinden edindikleri deneyimler, sağlık okuryazarlıkları ve bilgi eksiklikleri sağlık hizmetlerine ulaşımı ve sağlık hizmetlerinden yararlanmayı etkileyen faktörler olarak bilinmektedir (Henry ve ark., 2020; SB, 2007). 2010 yılında yayınlanan Ulusal Anne Ölümleri Çalışması verilerine göre, gebelik-doğum-lohusalık döneminde gerçekleşen maternal mortalitenin %25.5’i gebelerin doğum öncesi bakımı hiç almamasına, %23.6’sı ise doğum öncesi bakım hizmetinin istendik düzeyde kaliteli olmamasına bağlı olduğu belirtilmiştir (UNDP, 2010). Gebelik döneminde sağlık hizmetlerine ulaşımın ve kaliteli hizmetin önemi, anne-çocuk sağlığını doğrudan etkilediği şüphesizdir. Ayrıca, sağlık profesyonelleri gebenin antenatal dönemde sağlık hizmeti alma tutumunun belirlenmesinde oldukça önemli bir role sahiptir. Çünkü gebenin

sağlık hizmeti almaya yüklediği anlam, bunun sonucunda gebe izleme devam etme durumu, anne ve bebek sağlığını doğrudan etkilemektedir. Literatürde gebelerin sağlık hizmetini alma durumlarını inceleyen kısıtlı sayıda çalışma vardır ve mevcut çalışmalarda standart bir ölçek kullanılmamıştır. Bu çalışmanın literatürü zenginleştireceği ve elde edilen verilerin bir ölçek yoluyla toplanmasının kanıt düzeyi daha yüksek sonuçlar sunacağı düşünülmektedir. Gebelerin sağlık hizmeti alma durumlarının değerlendirilmesi ve bu hizmetin nelerden etkilediğinin belirlenmesi; gebe-fetüs sağlığının korunması ve sürdürülebilmesi için ihtiyaç duyulan bakım gereksinimlerinin saptanması ve öncelikli hemşirelik/ebelik girişimlerinin planlanması açısından yol göstericidir. Bu çerçevede, bu çalışma gebelerin sağlık hizmeti alma durumları ve bunları etkileyen faktörlerin ayrıntılı olarak incelemek amacıyla planlandı. Bu amaç doğrultusunda çalışmada şu sorulara yanıt aranmıştır;

- Gebelerin sağlık hizmeti alma durumları nelerdir?
- Gebelerin sağlık bakım hizmeti almasını etkileyen faktörler nelerdir?

## Yöntem

### Araştırmanın Tipi

Bu çalışma tanımlayıcı-ilişki arayıcı bir desene sahiptir.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma İstanbul’da yer alan bir kadın doğum ve çocuk hastalıkları hastanesinin gebe polikliniğinde 05/06/2021- 05/09/2021 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmanın yürütüldüğü hastanenin 2020 kayıtlarına göre bir yılda toplam 3600 gebenin başvuru yaptığı tespit edildi. Araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden gebeler olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile çalışmaya alındı. Örneklem büyüklüğü OpenEpi, versiyon 3, genel kullanıma açık istatistik yazılımında güç analizi yapılarak hesaplandı. Bu araştırma için gebelerin sağlık hizmetlerinden faydalanma engellerini içeren bir orana rastlanmadığından, bu oran %50 olarak kabul edildi. Güç analizi yapıldığında, örneklem büyüklüğü %5 yanılma düzeyi, çift yönlü önem düzeyinde %90 güven aralığında ve %80 güç ile en az 254 gebe kadın olarak hesaplandı. Araştırma sonucunda 322 gebeye basit rastgele yöntem ile ulaşıldı. Araştırmanın dahil edilme kriterleri; en az 18 yaşında olmak, Türkçe konuşup anlamak ve araştırmaya katılmayı kabul etmek olarak

belirlenirken riskli gebeliği olan ve Türkçe konuşmayı bilmeyen bireyler araştırmadan dışlandı.

#### Verilerinin Toplanması

Çalışmanın verileri, araştırmacılar tarafından katılımcılara yüz yüze uygulanan ve 15-20 dakika süren bir anket yoluyla toplandı. Görüşmeler, gebelerin antenatal kontrol için sıra bekledikleri süre içerisinde gerçekleştirildi. Görüşme esnasında katılımcının mahremiyeti sağlanarak maske kullanımına, sosyal mesafeye ve pandemi tedbirlerine dikkat edildi.

**Tanıttıcı Bilgi Formu:** Çalışma için gerekli olan bilgiler göz önünde bulundurulacak sosyodemografik bilgileri almak amacıyla 22 sorudan oluşan anket formu araştırmacılar tarafından, araştırmacıların deneyimleri ve literatür bilgisinden yararlanılarak kullanılmıştır (Arslan ve ark., 2019; Gürsoy ve ark., 2020; Başar ve Çiçek, 2018). Anket formunun 8 sorusu yaş, medeni hâl, eğitim durumu, sosyal güvence gibi sosyodemografik bilgilerden oluşmuştur. Diğer 7 soru obstetrik bilgileri içeren sorulardan oluşmaktadır. Kalan 7 soru ise gebelik sürecince sağlık hizmeti alınımını etki eden faktörler gibi bilgileri içeren sorulardır.

**Gebelerin Hastanelerden Sağlık Hizmeti Almasını Etkileyen Faktörler Ölçeği:** Ölçek, gebelerin hastanelerden hizmet almasını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla Gürsoy ve ark. (2020) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 6 alt boyut (hizmet kalitesi, bireysel, ekonomi, ailesel, tutum ve mahremiyet) ve 37 madde şeklindedir. Ölçek hiç etkilemez = 1, etkilemez = 2, ne etkiler ne etkilemez = 3, etkiler = 4 ve çok etkiler = 5 olmak üzere 5'li likert tipinde bir ölçektir. Ölçekte gebelerin hastaneden hizmet almasını olumsuz etkileyen maddeler ters çevrilerek puanlanmaktadır. Buna göre 3, 5, 6, 7, 16, 17, 21, 24, 25, 36, 37, 39, 40, 43, 44 numaralı maddeler ters çevrilerek puanlanmaktadır. Ölçek alt boyutlarının her biri için ortanca değer belirlenmiştir. Alt boyutlar için belirlenen ortanca değer üzerinde puan alınması, sağlık hizmeti almada o alt boyutun olumlu etkisinin olduğunu göstermektedir. Alt boyutlardan "Hizmet Kalitesi" alt boyutu 7 maddeden oluşmakta ve bu alt boyuttan 7-35 arasında puan alınmaktadır. Ortanca değer 21'dir. "Tutum" alt boyutu 9 maddeden oluşmakta ve 9-45 arasında puan alınmaktadır. Ortanca değer 27'dir. "Ekonomi" alt boyutu üç maddeden oluşmakta ve 3-15 puan arasında puan alınmaktadır. Ortanca değer 9'dur. "Ailesel/çevresel" alt boyutu altı maddeden oluşmaktadır ve en düşük 6, en yüksek 30 puan

alınmaktadır. Ortanca değer 18'dir. "Bireysel" alt boyutu 8 maddeden oluşmakta, 8-40 arasında puan alınmaktadır. Ortanca değer 24'tür. "Mahremiyet" alt boyutu ise 4 maddeden oluşmakta, 4-20 arasında puan alınmaktadır. Ortanca değer 12'dir. Ölçekten toplam puan alınmamaktadır, alt boyut puanlarına göre değerlendirilmektedir (Gürsoy ve ark., 2020).

#### Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 21.0 istatistik paket programı kullanılarak bilgisayar ortamında analiz edildi. Verilerin normal dağılımının incelenmesinde basıklık ve çarpıklık değerleri kontrol edildi ve çalışmanın verilerinin normal dağılım göstermediği belirlendi. Verilerin analizinde yüzdellik hesaplama ve Non-parametrik analiz testleri (Mann-Whitney U Testi, Kruskal Wallis Testi, Ki-Kare Testi) kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p \leq 0.05$  olarak alındı.

#### Bulgular

Araştırmaya katılan gebelerin %40.4'ünün 25-30 yaş aralığında bulunduğu, %58.7'sinin en fazla ilköğretim seviyesinde olduğu ve büyük çoğunluğunun (%79.8) sağlık güvencesine sahip olduğu ve %47.2'sinin yaşamının çoğunluğunu Türkiye'nin batısında geçirdiği saptandı (Tablo 1).

Katılımcıların çoğunluğunun 29. gebelik haftasında veya daha üzerinde (%73) olduğu, %34.8'inin (n: 122) ilk gebeliği olduğu ve %37.9'unun (n: 122) nullipar olduğu belirlendi. Gebelerin gebelik öncesi BKİ'leri incelendiğinde ise %45.3'ünün (n: 146) fazla kilolu olduğu saptandı. Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 1'de belirtildi.

Gebelerin sadece %4.7'si (n: 15) en az bir kere gebelik okulu kapsamında doğuma hazırlık sınıfına katılmış olduğunu ifade etti. Gebelere "antenatal kontrollerine gitmek için herhangi birinden izin almanız gerekiyor mu?" diye sordüğümüzda %13.7'si (n: 44) "eşimden izin almam gerekiyor", %3.7'si (n: 12) "kayınvalidemden izin almam gerekiyor" şeklinde belirtti. Gebelerin %24.5'i (n: 79) antenatal kontrol esnasında doktora/hemşire/ ebeye kendini rahatlıkla ifade ettiğini düşündüğünü belirtti (Tablo 1).

**Tablo 1.** Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular (n=322)

Değişkenler		Sayı	Yüzde (%)
<b>Yaş</b>	24 yaş ve altı	101	2.0
	25-30 yaş	130	40.4
	31 yaş ve üzeri	91	28.3
<b>Medeni durum</b>	Evli	314	97.5
	Bekar	8	2.5
<b>Eğitim düzeyi</b>	En fazla ilköğretim	189	58.7
	Lise	85	26.4
	Üniversite ve üzeri	48	14.9
<b>Gelir düzeyi</b>	Gelir giderden az	148	46.0
	Gelir gidere denk	149	46.3
	Gelir giderden fazla	25	7.8
<b>Sağlık güvencesi</b>	Var	257	79.8
	Yok	65	20.2
<b>Yaşamın çoğunluğunun geçirildiği bölge</b>	Batı Bölgesi	152	47.2
	Karadeniz Bölgesi	29	9.0
	İç Anadolu Bölgesi	27	8.4
	Akdeniz Bölgesi	16	5.0
<b>Yaşamın çoğunluğunun geçirildiği yer</b>	Köy-kırsal	61	18.9
	İlçe	89	27.6
	İl	172	53.4
<b>Çalışma durumu</b>	Çalışıyor	40	12.4
	Çalışmıyor	282	87.6
<b>Gebelik haftası</b>	28. hafta veya altı	87	27.0
	29-35. haftalar arası	121	37.6
	36. hafta veya üzeri	114	35.4
<b>Gebelik sayısı</b>	Bir	112	34.8
	İki	91	28.3
	Üç ve üzeri	119	37.0
<b>Doğum sayısı</b>	Nullipar	122	37.9
	Primipar	99	30.7
	Multipar	101	31.4
<b>Gebelik öncesi beden kütle indeksi</b>	Zayıf (<18.5 kg/m <sup>2</sup> )	10	3.1
	Normal kilolu (18.5 -24.99 kg/m <sup>2</sup> )	166	51.6
	Fazla kilolu (>24.99 kg/m <sup>2</sup> )	146	45.3

**Tablo 1.** (devam) Gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özelliklerine ilişkin bulgular (n=322)

Değişkenler		Sayı	Yüzde (%)
<b>Gebelikteki kilo alımı</b>	9 kg ve altı	166	51.6
	10-12 kg arasında	70	21.7
	13 kg ve üzeri	86	26.7
<b>Kronik hastalık</b>	Yok	296	91.9
	Var	26	8.1
<b>Planlı gebelik</b>	Evet	228	70.8
	Hayır	94	29.2
<b>Doğuma hazırlık sınıfına katılma</b>	Evet	15	4.7
	Hayır	307	95.3
<b>Düzenli antenatal bakım alma</b>	Evet	289	89.8
	Hayır	33	10.2
<b>Antenatal kontrole gitmek için izin almaya gerek duyma durumu</b>	Gerek duymuyor	266	82.6
	Eşinden izin almaya gerek duyuyor	44	13.7
<b>Antenatal kontrol esnasında kendini rahatça ifade etme durumu</b>	Kayınvalidesinden izin almaya gerek duyuyor	12	3.7
	Evet	79	24.5
	Hayır	243	75.5

$\bar{X}$ : Ortalama, SS.: Standart Sapma Standart Sapma

Çalışmaya katılan gebelerin; eğitim düzeyleri ( $p<0.001$ ), sağlık güvencelerinin varlığı ( $p<0.001$ ), yaşamın çoğunluğunun geçirildiği bölge ( $p<0.01$ ), gebelik sayıları ( $p<0.05$ ), doğum sayıları ( $p<0.01$ ) ve gebeliklerinin planlı olma durumları ( $p=0.001$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi (Tablo 2).

Gebelerin ölçek alt boyutlarından aldıkları puan ortalaması; hizmet kalitesi  $24.55\pm 3.92$ . tutum  $33.05\pm 8.17$ . ekonomi  $9.43\pm 2.08$ . ailesel  $19.94\pm 3.12$ . bireysel  $26.57\pm 4.51$  ve mahremiyet  $9.12\pm 2.70$  olarak saptandı. Gebelerin ölçek alt boyutlarından aldıkları ortanca değerleri incelendiğinde; mahremiyet (R12) alt boyutu ölçek ortanca değerine eşit olduğu ve diğer alt boyutların ise ölçek ortanca değerinden daha yüksek olduğu belirlendi. Ölçek alt boyutlarından alınan puan ortalamaları Tablo 3'te belirtildi.

**Tablo 2.** Gebelerin bazı sosyodemografik ve obstetrik özellikleri ile düzenli antenatal bakım alma durumları arasındaki ilişki (n=322)

	Düzenli Antenatal Bakım Alma				İstatistik
	Evet		Hayır		
	n	%	n	%	
<b>Yaş</b>					
24 yaş ve altı	90	28.0	11	3.4	$\chi^2=0.831$
25-30 yaş	119	37.0	11	3.4	$p>0.05$
31 yaş ve üzeri	80	24.8	11	3.4	
<b>Eğitim düzeyi</b>					
En fazla ilköğretim	159	49.4	30	9.3	$\chi^2=16.036$
Lise	84	26.1	1	0.3	$p<0.001$
Üniversite ve üzeri	46	14.3	2	0.6	
<b>Gelir düzeyi</b>					
Gelir giderden az	133	41.3	15	4.7	$\chi^2=1.019$
Gelir gidere denk	135	41.9	14	4.3	$p>0.05$
Gelir giderden fazla	21	6.5	4	1.2	
<b>Sağlık Güvencesi</b>					
Var	240	74.5	17	5.3	$\chi^2=16.371$
Yok	49	15.2	16	5.0	$p<0.001^{***}$
<b>Yaşamın çoğunluğunun geçirildiği bölge</b>					
Batı Bölgesi	138	42.9	14	4.3	$\chi^2=9.915$
Karadeniz, İç Anadolu veya Akdeniz Bölgesi	70	21.7	2	0.6	$p<0,01$
Doğu ve Güneydoğu Bölgesi	81	25.2	17	5.3	
<b>Yaşamın çoğunluğunun geçirildiği yer</b>					
Köy-kırsal	53	16.5	8	2.5	$\chi^2=0.714$
İlçe	80	24.8	9	2.8	$p>0.05$
İl	156	48.4	16	5.0	

\*Yates' Kikare Test

SS.: Standart sapma. R: Ortanca değer

**Tablo 3.** Gebelerin hastanelerden sağlık hizmeti almasını etkileyen faktörler ölçeği alt boyutlarından aldığı puan ortalaması (n=322)

Alt boyutlar	Ortalama	SS.	Min.	Maks.	R
Hizmet kalitesi	24.55	3.92	13.00	35.00	22.00
Tutum	33.05	8.17	9.00	49.00	40.00
Ekonomi	9.43	2.08	3.00	15.00	12.00
Ailesel/çevresel	19.94	3.12	12.00	29.00	17.00
Bireysel	26.57	4.51	14.00	40.00	26.00
Mahremiyet	9.12	2.70	3.00	15.00	12.00

Gebelerin yaşı, gebelik haftası ve BKİ ile ölçek alt boyutları arasında anlamlı bir korelasyon olmadığı saptandı ( $p>0.05$ ). Gebelerin yaşamlarının çoğunu geçirdiği bölge ve yer ile hizmet alımı arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. Bu kapsamda gruplar arasındaki farklılık değerlendirildiğinde ülkemizin batısında yaşayan ve ilde ikamet eden gebelerin hizmet kalitesi, tutum, ekonomi ve bireysel alt boyut puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı ( $p<0,05$ , Tablo 4). Gebelerin hastanelerden aldığı sağlık hizmetinin; gebelik sayısı (primigravida/multigravida), doğum sayısı (primipar/multipar) ve BKİ (normal/fazla kilolu) ile ilişkili olmadığı saptandı ( $p>0.05$ ).



**Tablo 4.** Gebelerin sosyodemografik verileri ile ölçeğin alt boyutları ilişkisi (N=322)

Özellikler		Hizmet Kalitesi	Tutum	Ekonomi	Ailesel	Bireysel	Mahremiyet
		MR	MR	MR	MR	MR	MR
Yaş	≤24	155.66	147.72	162.61	160.19	154.32	166.42
	25-30	167.99	168.82	162.61	161.12	166.4	159.55
	≥31	158.71	166.34	158.68	163.49	162.47	158.83
	<b>KW</b>	1.123	3.28	0.12	0.064	0.978	0.417
	<b>p</b>	0.570	0.194	0.942	0.968	0.613	0.812
Eğitim düzeyi	İlköğretim ve altı	146.28	139.78	148.79	146.95	140.74	153.64
	Lise	170.55	169.46	172.66	175.05	169.32	170.45
	Üniversite ve üzeri	205.42	232.91	191.79	194.79	229.42	176.6
	<b>KW</b>	16.70	39.38	10.10	12.73	35.77	3.42
	<b>p</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>&lt;0.001</b>	<b>0.006</b>	<b>0.002</b>	<b>&lt;0.001</b>	0.180
Gelir düzeyi	Gelir Giderden Az	156.78	150.91	145.07	156.61	148.44	154.31
	Gelir Gidere Eşit	168.9	170.55	174.62	168.43	176.76	170.48
	Gelir Giderden Fazla	145.36	170.28	180.56	149.14	147.86	150.56
	<b>KW</b>	2.093	3.568	8.867	1.697	7.501	2.636
	<b>p</b>	0.351	0.168	<b>0.012</b>	0.428	<b>0.024</b>	0.268
Sağlık güvencesi	Var	160.90	168.14	171.07	162.07	169.13	157.92
	Yok	163.88	135.25	123.65	159.25	131.33	175.65
	<b>MW(U)</b>	8198.000	6646.500	5892.500	8206.000	6391.500	7432.500
	<b>Z</b>	-232	-2.552	-3.721	-220	-2.934	-1.381
	<b>p</b>	0.817	<b>0.011</b>	<b>&lt;0.001</b>	0.826	<b>0.003</b>	0.167
Yaşamın çoğunluğunun geçirildiği bölge	Batı Bölgesi	181.11	179.58	176.60	171.49	180.39	166.88
	Karadeniz Bölgesi	135.50	121.84	135.55	165.57	147.57	168.69
	İç Anadolu Bölgesi	157.61	152.57	130.57	146.39	127.89	163.63
	Akdeniz Bölgesi	149.25	140.66	163.53	170.59	159.97	182.50
	Doğu ve Güneydoğu Bölgesi	141.86	151.06	153.95	147.48	145.83	147.02
	<b>KW</b>	13.829	13.357	10.163	4.962	13.292	3.915
<b>P</b>	<b>0.008</b>	<b>0.010</b>	<b>0.038</b>	0.291	<b>0.010</b>	0.418	
Yaşamın çoğunluğunun geçirildiği yer	Köy	125.43	132.21	134.81	162.32	139.31	152.80
	İlçe	161.38	153.65	148.47	157.47	151.28	170.17
	İl	174.36	175.95	177.71	163.29	174.66	160.10
	<b>KW</b>	12.567	10.879	12.312	0.239	8.026	1.363
	<b>P</b>	<b>0.002</b>	<b>0.004</b>	<b>0.002</b>	0.888	<b>0.018</b>	0.506

MR: Sıra Ortalaması (Mean Rank)

### Tartışma

Gebelerin sağlık hizmeti almasında; hizmet kalitesi, tutum, ekonomi ve bireysel faktörlerin olumlu etki yaptığı ancak mahremiyetin ne olumlu ne olumsuz etki göstermediği belirlendi. Türkiye'nin batısında yaşayan gebelerde hizmet alımından daha olumlu etkilendiği bulundu. Bireylerin gebelik sürecinde aldıkları sağlık hizmeti, doğum öncesi bakım ya da prenatal/antenal bakım

hizmeti olarak tanımlanır. Doğum öncesi bakım, anne ve fetüsün sağlığının korunmasında ve geliştirilmesinde çok önemli bir rol oynadığı şüphe götürmezdir. Öyle ki anne ölümlerinin artmasının bir diğer nedeninin de antenal bakımın yetersizliği veya yokluğudur. Buna rağmen hem dünya çapında hem de ülkemizde yeterli düzeyde doğum öncesi bakım almayan kadınların varlığı halen bulunmaktadır (Sönmez, 2007). Doğum öncesi

bakım alma ile ilişkilendirilen birçok faktör mevcuttur (Başar ve Çiçek, 2018; Pirinççi ve ark., 2010). Bu çalışmada gebelerin sağlık hizmeti almasında hangi faktörlerin etkili olduğuna ışık tutulmuştur.

Bu araştırmaya katılan gebelerin %31.4'ü 24 yaş ve altında, %40.4'ü 25-30 yaş aralığında, %28.3'ü 31 yaş ve üzerindedir. Çalışmada gebelerin yaşının hastanelerden sağlık hizmeti almayı etkileyen belirleyici bir faktör olmadığı ve antenatal bakım alma oranlarını etkilemediği bulundu. Başka bir çalışmada bu araştırmaya benzer olarak gebelerin yaşının düzenli antenatal bakım alma ile anlamlı bir ilişkisi saptanmamıştır (Turan ve ark., 2008). Buna karşın TNSA 2018 verilerinde annenin yaşı ile doğru orantılı olarak gebelikte demir takviyesi kullanma, kan basıncını ölçtürme, kan-idrar tahlili yaptırma ve ultrason kontrolü yaptırma gibi kapsamlarda değerlendirilen antenatal bakım alma oranının arttığı bildirilmiştir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019). Sağlık bakım hizmeti alma durumunu etkileyen faktörler bölgelere göre farklılıklar göstermektedir. Bu çalışmadaki gebelerin sağlık bakım hizmeti alma durumları Türkiye geneline göre daha iyi olduğu, her yaşta kadının sağlık hizmetine ulaştığı ve sağlık göstergelerine olumlu yansıdığı söylenebilir.

Araştırmadaki gebelerin çoğunluğunun (%58.7) eğitim durumu ilköğretim veya altındaydı. Araştırmada gebelerin eğitim düzeyindeki artışın sağlık hizmeti almada hizmet kalitesi, tutum, ekonomik, ailesel ve bireysel alt boyutlarını olumlu yönde etkilediği saptandı. Dolayısıyla, gebelerin eğitim düzeyi arttıkça antenatal bakım alma oranının arttığı görüldü. Başar ve Çiçek'in çalışmasında, araştırmanın sonuçlarına benzer olarak ilköğretim veya altı eğitim durumuna sahip gebelerin oranının %52 olduğu ve bireylerin eğitim düzeyi arttıkça doğum öncesi bakım alma oranlarında artma olduğu ifade edilmiştir (Başar ve Çiçek, 2018). Etiyopya popülasyonunda yapılan başka bir çalışmada (2015) annelerin eğitim düzeyi ile antenatal bakım alma arasında doğru bir orantı olduğu saptanmıştır (Dutamo ve ark., 2015). Buradan yola çıkarak kadınların eğitim seviyesinin artırılmasının antenatal bakım alma oranlarını etkilemesi ve uzun vadede maternal-fetal sağlığa ilişkin çıktıları iyileştirmesi açısından da gerekli olduğu görülmektedir.

Bu çalışmadaki gebelerin %46'sının geliri giderinden az, %46.3'ünün geliri gidere denk ve az bir kısmının (%7.8) geliri giderinden fazlaydı. Çalışmada, gelir düzeyinin antenatal bakım alma oranlarını etkilemediği fakat gelir düzeyi arttıkça

sağlık hizmeti almayı etkileyen ekonomik ve bireysel faktörlerin olumlu etkilendiği belirlendi. Yılmaz ve ark.'nın (2018) çalışmasında bu araştırmanın sonuçlarına benzer olarak doğum öncesi bakım alma ile kadınların gelir düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bunun aksine TNSA 2018 verilerinde doğum öncesi bakım alma ihtimalinin hanenin refah düzeyindeki artış ile birlikte yükseldiği ifade edilmiştir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019). Shibre ve ark.'nın çalışmasında (2021) ulaşım masrafları, ilaç ve teşhis giderleri göz önünde bulundurulduğunda ücretsiz antenatal bakım sağlansa bile gelir düzeyi düşük kadınların geliri yüksek olanlara göre daha düşük doğum öncesi bakım alma yönünden dezavantajlı olduğu bildirilmiştir. Ülkemizde içinde benzer durumlar söz konusudur. Bu durumda her gebe kadının sağlık erişimine ulaşması en tabii hakkı olduğu düşünüldüğünde, sağlık hizmetlerine erişimlerinde hakkaniyet gerçeğini bir kez daha göz önüne çikmaktadır.

Çalışmaya katılan gebelerin yaklaşık çeyreğinin (%15.2) sağlık güvencesi yoktu. Bu araştırmada sağlık güvencesi olmayan gebelerin üçte birinin antenatal bakım almadığı buna karşın sağlık güvencesi olan gebelerde antenatal bakımdan yararlanmama oranının çok düşük olduğu bulundu. Bu kapsamda, sağlık güvencesinin varlığının sağlık hizmeti alımını etkilediği görüldü. Sağlık hizmeti almada etkili olan tutum, ekonomik ve bireysel alt boyutlar sağlık güvencesi olan bireylerde olmayanlara göre daha olumlu oldu. Çalışmanın sonuçlarına paralel olarak Erdoğan ve Çetinkaya'nın çalışmasında sosyal güvencenin antenatal bakım almada belirleyici bir faktör olduğu ifade edilmiştir (Erdoğan ve Çetinkaya, 2019). Erbaydar'ın çalışmasında ise sağlık güvencesinin varlığının antenatal bakım almada belirleyici olmadığı ancak doğum öncesi bakım alan bireylerin antenatal ziyaret sayısında belirleyici olduğu bildirilmiştir (Erbaydar, 2003). Bu çalışmanın yapıldığı bölgede göçmen kadınların çoğunluk olması ve en az bir plansız gebelik yaşadığı baz alındığında, sağlık güvencesi olmayan özellikle göçmen kadınların sağlık hizmetine ulaşımında sorun yaşadıklarını düşündürmektedir.

Araştırmadaki, gebelerin (%48.4) büyük bir çoğunluğu kentsel yerleşim bölgesinde (il/ilçe) ikamet etmekteydi. Bu çalışmada, gebelerin yaşadıkları yerleşim yerinin büyüklüğünün antenatal bakım hizmeti almalarında doğrudan etkili bir faktör olmadığı görülmesine rağmen batı

bölgesinde yaşamının antenatal kontrole gitmede etkili bir faktör olduğu bulundu. Gebelerin yaşadığı yerleşim yerinin kentsel bölgeye ve ülkemizin batısına doğru kayması ile hizmet kalitesi, tutum, ekonomi ve bireysel alt boyutlarının olumlu etkilendiği saptandı. TNSA 2018 verilerinde kırsal ya da kentsel yerleşim yerlerinde yaşayan kadınlar arasında doğum öncesi bakım alma açısından bir farklılık olmadığı bildirilmiştir (Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 2019). Sönmez'in çalışmasında (2007) ise bu çalışmaya benzer olarak kırsal alanda ve ülkemizin doğusunda yaşayan gebelerin daha az doğum öncesi bakım aldığı bulunmuştur (Sönmez, 2007). Güncel literatürde bu konu hakkında kısıtlı çalışmalar olduğu görülmektedir. Bu konuda tek kapsamlı araştırma, Avrupa Komisyonu tarafından finanse edilen Sağlık Bakanlığı Türkiye Üreme Sağlığı Programı (2007) kapsamında gerçekleştirilen çalışmadır. Özellikle kırsal bölgelerde yaşayan gebelerin sağlık hizmetine ulaşımlarında zorlandıkları belirlenmiştir (SB, 2007). Buradan yola çıkılarak, ülkenin batı bölgesinde ikametgâh etmenin, sağlık hizmet alımında kolaylaştırıcı faktör olarak rol oynadığı söylenebilir. Çalışmanın sonuçlarına göre, katılımcıların gebelik ve doğum sayılarının artmasıyla birlikte antenatal bakım hizmeti alma oranı negatif yönde etkilendi. Literatürdeki çalışmalar araştırmamızın sonuçlarını destekler nitelikteydi. Yapılan çalışmalara göre yüksek pariteye sahip kadınların doğum öncesi bakımdan yararlanmama oranının önemli ölçüde yükseldiği ifade edilmiştir (Erbaydar, 2003; Pirinççi ve ark., 2010).

Araştırmadaki planlı gebelik deneyimleyen kadınların oranı %66.5 olarak belirlendi. Gebeliğini planlayan kadınları plansız gebe kalanlara göre daha fazla antenatal bakım aldığı görüldü. 2017'de yapılan bir çalışmada katılımcıların planlı gebelik oranı %62.3 olarak ifade edilirken bu çalışmanın aksine gebeliğin planlanması ve antenatal bakım alma arasında bir ilişki olmadığı bildirilmiştir (Dulla ve ark., 2017). Basha'nın araştırmasında ise istenmeyen gebeliği olan kadınların antenatal bakım hizmetinden yararlanma oranının daha düşük olduğu ifade edilmiştir (Basha, 2019). Bu durumun istenmeyen gebelik deneyimleyen kadınların bebeklerine verdiği değer düşük olması ya da nitelikli doğum yapmak istememeleri ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

## Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak, gebelerin eğitim seviyesinin ve gelir düzeyinin yüksek olması antenatal bakım alma oranlarını iyileştirmektedir. Sağlık güvencesinin varlığı antenatal bakım almada belirleyici bir faktör olmakla birlikte, sağlık güvencesi olanlar sağlık hizmetinden daha fazla yararlanmaktadır. Kentsel bölgede ve ülkenin batı bölgesinde yaşamak, sağlık hizmet alımlarının kolaylaştırıcı faktörlerindedir. Gebeliğin planlanması antenatal hizmet alımını pozitif yönde, gebelik sayısındaki artış ise negatif yönde etkilemektedir. Antenatal sağlık hizmeti alınmasında farklı popülasyonlarda hizmet kalitesi, ekonomik, bireysel ve tutum boyutlardaki değerlendirmeyi içeren ulusal düzeyde çok kapsamlı çalışmaların planlanması önerilmektedir.

## Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

**Approval:** Araştırma verileri toplanmaya başlanmadan önce gebelere araştırmanın amacı açıklandı. Araştırma, Helsinki Deklarasyonu'nda belirtilen şekilde araştırma ve yayın etiğine uygun bir şekilde yürütüldü ve katılımcılardan 'Bilgilendirilmiş Olur Formu' alındı. Bu araştırmanın yapılabilmesi için Haliç Üniversitesi Etik Kurulu Başkanlığı'ndan 27.05.2021 tarihli 111 sayılı etik kurul izni alındı. Ölçeğin kullanım izni, yazardan elektronik posta yolu ile alındı.

**Hakem/Peer-review:** Dış hakem değerlendirmesi.

**Yazar Katkısı/Author Contributions:** Fikir/kavram: ÖT, DDC; Tasarım: ÖT; Danışmanlık: MMK; Veri toplama ve/veya Veri İşleme ÖT,EY; Analiz ve/veya Yorum: ÖT, MMK; Kaynak tarama, ÖT, DDC, MMK; Makalenin Yazımı: ÖT, DDC, MMK; Eleştirel inceleme: ÖT, MMK

**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?

- Gebelerin sağlık hizmeti almalarında ilişkili olan faktörleri daha önce böyle bu ölçekle yapılmış bir çalışma olmaması ve geçerliliği yapılmış güvenilir bir araçla değerlendirilmesi açısından gerçek verileri yansıtmaktadır.
- İstanbul'da farklı sosyokültürel özelliğe sahip kişilerin başvurduğu tersiyer bir hastanede yapılmış olması sonuçları güçlü kılmaktadır.
- Araştırmanın verilerinin, literatürde var olan (2019 yılı ve öncesi) sonuçlarla kıyaslandığında ortaya konulan sonuçların farklılık göstermesi Pandemi döneminde gebelerin sağlık hizmeti durumlarını göstermesi bakımından önemlidir.



- Araştırmanın pandemi döneminde ve tek merkezli olarak gerçekleşmiş olması araştırmanın sınırlıklarının oluşturmaktadır.

### Kaynaklar

- Arslan S, Okçu G, Coşkun A. M, Temiz F. (2019). Kadınların gebeliği algılama durumu ve bunu etkileyen faktörler. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 6 (1), 179–192.
- Başar F, Çiçek, S. (2018). Annelerin yeterli prenatal bakım alma durumları ve etkileyen faktörler. Opus Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, 9(16), 2574–2596.
- Basha G. W. (2019). Factors affecting the utilization of a minimum of four antenatal care services in Ethiopia. *Obstetrics and Gynecology International*, 1-6. <https://doi.org/10.1155/2019/5036783>
- Beşer A, Kerem K. T. (2017). Göç eden bireylerin öncelikli sağlık sorunları ve sağlık hizmetine ulaşımdaki engeller. *Türkiye Klinikleri Journal of Public Health Nurs-Special Topics*, 3(3), 143–148.
- Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP). (2010). Binyıl kalkınma hedefleri raporu Türkiye. 2010. <http://www.undp.org.tr/publicationsDocuments/TR20201020MDG20ReportTR>. Erişim Tarihi: 25 Kasım 2021
- Dulla D, Daka D, Wakgari N. (2017). Antenatal care utilization and its associated factors among pregnant women in Boricha district Southern Ethiopia. *Diversity & Equality in Health and Care*, 14(2), 76–84.
- Dutamo Z, Assefa N, Egata G. (2015). Maternal health care use among married women in Hossaina, Ethiopia. *BMC Health Services Research*, 15(1), 1–9.
- Erbaydar T. (2003). Utilization of prenatal care in poorer and wealthier urban neighbourhoods in Turkey. *European Journal of Public Health*, 13(4), 320–326.
- Erdoğan A, Çetinkaya F. (2019). Kayseri il merkezinde doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım alma durumu ve etkileyen faktörler. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(3), 135–141.
- Gürsoy E, Mizrak Şahin B, Bektaş M. (2020). Gebelerin hastanelerden sağlık hizmeti almasını etkileyen faktörler ölçeğinin geliştirilmesi ve psikometrik özelliklerin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13 (4), 275–284.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara, Türkiye: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK. [http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018\\_ana\\_Rapor.pdf](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf). Erişim Tarihi: 15 Şubat 2022.
- Henry J, Beruf C, Fischer T. (2020). Access to health care for pregnant Arabic-speaking refugee women and mothers in Germany. *Qualitative Health Research*, 30(3), 437–447.
- Mutai K T, Otieno G. O. (2021). Utilization of focused antenatal care among expectant women in Murang'a County, Kenya. *Pan African Medical Journal*, 39(23), 1–13.
- Pirinççi E, Polat A, Köroğlu A, Kumru S. (2010). Bir üniversite hastanesinde doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım alma durumu ve etkileyen faktörler. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(2), 1–7.
- Shibre G, Zegeye B, Idriss-Wheeler D, Yaya S. (2021). Factors affecting the utilization of antenatal care services among women in Guinea: a population-based study. *Family Practice*, 38(2), 63–69.
- Sönmez Y. (2007). Doğum öncesi bakım hizmetleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 6(1), 9–12.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (SB). (2007). Cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmet standartları. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/açsap39.pdf>. Erişim Tarihi: 20 Kasım 2021.
- Turan T, Serap Ceylan S, Teşk S. (2008). Annelerin düzenli prenatal bakım alma durumları ve etkileyen faktörler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 3(9), 157–172.
- World Health Organization (WHO). (2018). Who recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/ancpositive-pregnancy-experience/en](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/ancpositive-pregnancy-experience/en). Erişim Tarihi: 22 Kasım 2021.
- Yılmaz L, Koruk F, Koruk İ. (2018). Şanlıurfa'da bir devlet hastanesinde doğum yapmış kadınların doğum öncesi bakım hizmetlerini alma durumu, bu hizmetlerin niteliği ve etkileyen faktörler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 209–218.