



T.C.
GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE GEBE KADINLARIN DOĞUM
ÖNCESİ BAKIM ALMA DURUMLARI VE BUNU ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Gülşah ONAT TOSUN

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Öznur ÇETİN

TOKAT - 2022

ETİK SÖZLEŞME

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre Dr. Öğr. Üyesi Öznur ÇETİN danışmanlığında hazırlamış olduğum “Covid-19 Pandemi Sürecinde Gebe Kadınların Doğum Öncesi Bakım Alma Durumları ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi” adlı Yüksek Lisans tezinin bilimsel etik değerlere ve kurallara uygun, özgün bir çalışma olduğunu, aksinin tespit edilmesi halinde her türlü yasal yaptırımını kabul edeceğimi beyan ederim.

.../.../2022

Gülşah ONAT TOSUN

TEŞEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans eğitim dönemim boyunca bilgi ve deneyimleri ile bana katkıda bulunan, bilgisini öğrencilerinden esirgemeyen, cesaretlendiren, her zaman desteğini hissettiğim değerli danışman hocam Dr. Öğrt. Üyesi Öznur ÇETİN'e,

Araştırmamda istatistiksel işlemlerle ilgili düşüncelerini ve yardımlarını esirgemeyen Ali KARAKOÇ ve Gökhan KARAKOÇ hocalarıma,

Her konuda çekinmeden danıştığım değerli arkadaşım Zeliha KANDEMİR'e,

Benden hiçbir zaman desteğini esirgemeyen annem Perihan ONAT'a, tez yazım sürecinde hep yanımda olan ve her kelimesine katkı sağlayan canım eşim Süleyman TOSUN'a ve bu süreçte onların zamanından almamaya dikkat ettiğim canım çocuklarım Elif ve Asım'a sonsuz teşekkür ederim.

ÖZET

COVID – 19 PANDEMİ SÜRECİNDE GEBE KADINLARIN DOĞUM ÖNCESİ BAKIM ALMA DURUMLARI VE BUNU ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ

Onat Tosun, Gülşah

Yüksek Lisans, Ebelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Dr. Öğrt. Üyesi Öznur ÇETİN

Ağustos 2022, 76 sayfa

Araştırma Covid 19 pandemi sürecinde gebe kadınların doğum öncesi bakım alma durumları ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Kesitsel ve tanımlayıcı olarak yapılan bu araştırma, 20.01.2021-20.04.2021 tarihleri arasında online (çevrimiçi) kartopu örnekleme yöntemiyle google form aracılığıyla yapılmıştır. Araştırmaya 77 gebe katılmıştır. Verilerin toplanmasında gebelerin sosyo-demografik özellikleri, obstetrik özellikleri, gebenin aldığı son Doğum Öncesi Bakım (DÖB) ile ilgili özellikleri içeren anket formu kullanılmıştır. İstatistiksel analizler SPSS 20.0 programı ile yapılmış olup, istatistik analizlerde anlamlılık düzeyi 0.05 (p-value) olarak dikkate alınarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde; yüzdelik dağılım ve Ki-Kare testi kullanılmıştır. Gebenin yaşı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, yerleşim yeri ile DÖB alma sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Pandemi süresince 5 ve üzeri DÖB hizmeti alan kadınların yaş ortalaması 33.0 olarak bulunmuştur. Araştırmada 5 ve üzeri izlem alan gebe kadınların oranı; il merkezinde yaşayan, eğitim düzeyi üniversite/yüksekokul olan ve çalışan kadınlarda diğer gruplara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Araştırmada 24-32. gebelik haftasında olan, önceki gebeliğinde DÖB alan gebelerin DÖB alma düzeyi de daha yüksek olarak bulunmuştur. Kadınlara pandemi döneminde gebelikleri sırasında çoğunlukla beş ve üzeri izlem yapılmasına rağmen bu izlemlerin çoğunlukla özel hastanede yapıldığı ve DÖB hizmetini almada birinci basamak sağlık kuruluşlarının işlevinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Covid-19 pandemi döneminde doğum öncesi kontrollerin

mümkün olduğunca sınırlandırılması ya da evden takibinin yapılması gibi önlemlerin uygulanması gereklidir. Ebelerin hijyen kurallarına uygun bir şekilde gebeleri ev ziyaretleri yaparak takip etmeleri bulaş riskini en aza indirecektir.

Anahtar Kelimeler: Doğum öncesi bakım, ebelik, gebelik, pandemi



ABSTRACT

EXAMINATION OF THE STATUS OF PREGNANT WOMEN RECEIVING PRENATAL CARE AND THE FACTORS AFFECTING IT DURING THE COVID –19 PANDEMIC PROCESS

OnatTosun, Gülşah

Master's Degree, Department Of Midwifery

Advisor: Dr. Öğrt. Üyesi Öznur ÇETİN

August 2022, 76 page

The research was conducted in order to examine the status of pregnant women receiving prenatal care and the factors affecting it during the Covid 19 pandemic process. This cross-sectional and descriptive research was carried out between 20.01.2021 and 20.04.2021 using the online (online) snowball sampling method via google form. 77 pregnant women participated in the study. The questionnaire form containing socio-demographic characteristics of pregnant women, obstetric characteristics, features related to the last prenatal care taken by the pregnant woman was used to collect the data. Statistical analyzes were performed with the SPSS 20.0 program and the level of significance was evaluated as 0.05 (p-value) in statistical analyses. A statistically significant difference was found between the age of the pregnant woman, education level, employment status, place of residence and the number of receiving prenatal care ($p<0.05$). The average age of women who received 5 or more antenatal care services during the pandemic was found to be 33.0. In the study, the rate of pregnant women who received 5 or more follow-ups, living in the city center, had a university/college level of education and working was found to be significantly higher than the other groups. In the study, it was found that pregnant women who are at 24-32 weeks of gestation, who received prenatal care in their previous pregnancy, have a higher level of receiving prenatal care. Although women were mostly followed up for five or more during their pregnancies during the pandemic period, it was concluded that these follow-ups were mostly carried out in private hospitals and the function of primary

health care institutions in receiving prenatal care services decreased. During the Covid-19 pandemic period, it is necessary to apply measures such as limiting prenatal checks as much as possible or monitoring from home. Following the pregnant women by making home visits in accordance with the hygiene rules will minimize the risk of transmission.

Keywords: Prenatal care, midwifery, pregnancy, pandemic



İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ	x
KISALTMALAR.....	xi
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	3
1.2. Araştırmanın Soruları.....	3
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Doğum Öncesi Bakım	5
2.1.1. Tarihçesi	5
2.1.2. Tanımı ve Önemi	6
2.2. Türkiye de Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinden Sorumlu Olan Sağlık Kuruluşları.....	8
2.3. Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerini Etkileyen Faktörler.....	10
2.3.1. Sosyodemografik Faktörler.....	10
2.3.2. Obstetrik faktörler.....	11
2.3.3. Psikososyal Faktörler	12
2.3.4. Sağlık örgütlenmesi ile ilişkili faktörler.....	13
2.4. Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinin Türkiye’de ve Dünyada Mevcut Durumu	13
2.5. Doğum Öncesi Bakımın Kapsamı.....	17
2.5.1. 1. İzlem (İlk 12 hafta).....	17
2.5.2. 2. İzlem (16-24. haftalar arası).....	19
2.5.3. 3. İzlem (26-32. haftalar arası).....	19
2.5.4. 4. İzlem (34-38. haftalar arası).....	20
2.6. Covid-19 Pandemi Döneminde Doğum Öncesi Bakımın Kapsamı.....	20
2.7. Covid-19 Pandemi Döneminde Doğum Öncesi Bakımda Ebenin Rolü	22
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	24
3.1. Araştırmanın Tipi	24

3.2.	Araştırmanın Yeri ve Tarihi	24
3.3.	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	24
3.4.	Araştırmaya Katılma Kriterleri	24
3.5.	Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri	25
3.6.	Veri Toplama Araçları	25
3.6.1.	<i>Kişisel Bilgi Formu (Ek-1)</i>	25
3.6.2.	<i>Gebenin aldığı son DÖB ile ilgili özellikler (Ek-2)</i>	25
1.1.	Araştırmanın Değişkenleri	26
1.2.	Araştırma Etiği	26
1.3.	Verilerin Analizi	26
1.4.	Araştırmanın Sınırlılıkları	27
4.	BULGULAR	28
5.	TARTIŞMA	43
6.	SONUÇ VE ÖNERİLER	50
	KAYNAKLAR	52
	EKLER	59
	EK-1. Anket	59
	EK-2. Etik Kurul Kararı	61
	ÖZGEÇMİŞ	62

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2.1. Doğurganlık Çağı (15-49 Yaş)/Gebe Kadınlardaki Tetanoz Aşı Takvimi....	18
Tablo 4.1. Araştırmaya Katılan Gebelerin Sosyo-Demografik Verilerine Göre Dağılımları	28
Tablo 4.2. Araştırmaya Katılan Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	29
Tablo 4.3. Araştırmaya Katılan Gebelerin Doğum Öncesi Bakım Alma ve Kadın Doğum Uzmanına Gitme Durumlarına Göre Dağılımı	30
Tablo 4.4. Araştırmaya Katılan Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Doğum Öncesi Bakım Hizmeti Aldığı Yerin Karşılaştırılması	32
Tablo 4.5. Araştırmaya Katılan Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Doğum Öncesi Bakım Hizmeti Aldığı Yerin Karşılaştırılması	34
Tablo 4.6. Araştırmaya Katılan Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Doğum Öncesi Bakım Alma Yönteminin Karşılaştırılması	35
Tablo 4.7. Araştırmaya Katılan Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Doğum Öncesi Bakım Alma Yönteminin Karşılaştırılması	37
Tablo 4.8. Araştırmaya Katılan Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Doğum Öncesi Bakım Alma Sayısının Karşılaştırılması	39
Tablo 4.9. Araştırmaya Katılan Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Doğum Öncesi Bakım Alma Sayısının Karşılaştırılması.....	41

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1. Türkiye’de 1993-2018 yılları arasında doğum öncesi bakım kapsamının niceliksel değişimi (TNSA, 2018)	14
Şekil 2.2. Dünyada bölgelere göre 2015-2020 yılları arasında en az 1 ve 4 kez doğum öncesi bakım hizmeti alan 15-49 yaş arası gebe kadınların yüzde dağılımı (UNİCEF Antenatal Care, 2020)	15
Şekil 2.3. Dünyada bölgelere göre 2007-2013 ve 2014-2020 yılları arasında en az 4 kez doğum öncesi bakım hizmeti alan 15-49 yaş arası gebe kadınların yüzde dağılımı (UNİCEF Antenatal Care, 2020)	16
Şekil 2.4. Dünyada 2015-2020 yılları arasında en az 4 kez doğum öncesi bakım hizmeti alan 15-49 yaş arası gebe kadınların yerleşim yerine göre yüzde dağılımı (UNİCEF Antenatal Care, 2020)	17

KISALTMALAR

DÖB: Doğum Öncesi Bakım

AÖÖ: Anne Ölüm Oranı

TNSA: Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması

WHO: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

UNICEF: United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Yardım Fonu)

Rh: Rhesus

TSH: Troid Sitümilan Hormon

ACS: Anne Çocuk Sağlığı

AP: Aile Planlaması

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

ACOG: Amerika Obstetrik ve Jinekoloji Derneği

OGTT: Oral Glikoz Tolerans Testi

NST: Nonstress Test

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Doğum öncesi bakım (DÖB), bir kadının gebeliği boyunca hem anne hem de bebeğini belirli aralıklarla izleyerek gerekli muayenelerin ve danışmanlıkların eğitimli bir sağlık personeli tarafından verilmesidir (Demir, 2020). DÖB temelde sağlıklı bir bebek doğmasını ve kadınların sağlıklı bir gebelik geçirmesini hedefleyen koruyucu sağlık hizmetidir. Doğum öncesi bakıma erken ve düzenli aralıklarla başlanması anne ve fetüs ölüm oranlarını düşürmede daha etkili olmaktadır (Sütlü ve ark., 2012).

Dünyada, gebeliğe ve doğuma bağlı komplikasyonlar yaklaşık olarak her gün 800'den fazla kadının prenatal, antenatal ve postnatal döneminde hayatını kaybetmesine neden olmaktadır. Hayatını kaybeden kadınların ise %99'u gelişmekte olan ülkelerde kırsal bölgelerde yaşayan toplumlarda görülmektedir (Aygır & Metintaş, 2018). Dünyada 2017 yılında yaklaşık olarak 295.000 anne ölümü görülmüştür. Anne ölümlerinin %99'u gelişmekte olan ülkelerde görülmektedir. Büyük bir bölümü nitelikli prenatal ve postnatal dönemlerde önlenabilir durumda olan ölümlerdir (WHO, 2019). Türkiye Ulusal Anne Ölümleri çalışmasına göre ülkemizde yapılan araştırma verilerinde Anne Ölüm Oranı (AÖO) 100.000 canlı doğumda 13.6'dır (Sağlık Bakanlığı, 2019).

Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA)'nın yaptığı çalışma sonuçlarında ise ülkemizde 2008 ile 2013 yılları arasında en az bir defa DÖB hizmeti alma sıklığı sonuçları karşılaştırıldığında doğum öncesi bakım alma %92'den %97'ye yükselmiştir, 2013 ile 2018 sonuçları karşılaştırıldığında ise bu oran %97'den %96'ya düşmüştür (TNSA, 2018). Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda DÖB'in niceliksel olarak yeterli düzeyde olduğunu gösteren önemli sonuçlar bulunmuştur. Kütahya merkezdeki ASM'lerde kayıtlı 3400 doğum yapmış annelerde yapılan bir çalışmada %72.4'ü gebeliklerinde yeterli DÖB hizmeti alırken, %27.6'sı yeterli DÖB hizmeti almamıştır (Başar ve Çiçek, 2018). Aynı kriterlerle yapılan çalışmalarda yeterli DÖB hizmeti alma oranı %52-%84.8 arasında değişmektedir (Yılmaz ve ark., 2018; Erdoğan & Çetinkaya, 2019; Taştekin, 2017). Bursa'da yapılan toplum tabanlı araştırmada doğum yapmış gebelerin %96'sı ASM'den, bu kadınların tamamı ise kadın sağlığı hastalıkları ve uzmanı tarafından doğum öncesi bakım almıştır (Çatak ve ark., 2014).

DÖB hizmeti alma sıklığı; kadınların yaşı, yaşadığı yerleşim yeri, eğitim düzeyi, çalışma durumu ve gebelik sayısı gibi bir çok özelliğe göre farklılık göstermektedir

(Demir & Özdemir, 2020). TNSA 2013 verilerine göre ülkemizin batı kesimlerinde her 100 gebenin 99'u en az bir kez DÖB hizmeti alırken, doğu kesimlerinde bu oran %93'e düşmektedir. Ayrıca kentsel yerleşim bölgelerinde yaşayan gebe kadınlar (%98), kırsal bölgede yaşayan gebe kadınlara göre (%93) daha fazla DÖB hizmeti almaktadır (TNSA, 2013). TNSA 2018'de yapılan çalışma verilerine göre ülkemizin kuzey kesimlerinde her yüz gebenin 99'u en az bir defa DÖB hizmeti alırken güney, batı ve doğu kesimlerinde bu oran %96'ya düşmektedir (TNSA, 2018).

World Health Organization (WHO)'nun 2018 yılında yaptığı araştırma sonuçlarına göre dünyadaki tüm gebe kadınların %75'i yeterli düzeyde DÖB hizmeti alırken bu oran ülkemizde ise %90'dır. Sağlık Bakanlığının hazırlamış olduğu DÖB Yönetim Rehberi 2018 yılında tamamlanmıştır. Bu rehber doğum öncesi bakım için gerek nitelik gerekse nicelik olarak ayarlanmıştır. DÖB Yönetim Rehberine göre her gebe kadının, gebeliğinin ilk 12 haftası içinde tespit edilip herhangi bir risk faktörü bulunmadığı sürece 4 kez izlenmesi gerekmektedir. Bu izlemler 16–24, 26–32 ve 34–38 haftalarında gerçekleştirilmelidir. Kadın doğum uzmanı tarafından ise doğum öncesi izlem kontrolleri 28. gebelik haftasına kadar olan sürede ayda bir kez, 28 – 36. haftalar arasında olan sürede 15 günde bir kez, bu haftalardan sonra doğuma kadar olan sürede haftada bir kez yapılmalıdır (Sağlık Bakanlığı, 2018).

WHO'un açıklamasına göre, Aralık 2019'da Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıkan koronavirüs hastalığının (Covid-19) çok hızlı bir şekilde yayılması ve diğer ülkelerde de görülmesiyle ülkemizde 10 Ocak 2020 tarihinde Sağlık Bakanlığına bağlı Koronavirüs Bilim Kurulu oluşturulmuştur. WHO 11 Mart 2020 tarihinde pandemi ilan etmiştir (WHO 2020). Ülkemizde Covid-19 hastalığına yakalanan ilk kişi 11 Mart 2020'de tespit edilip halka açıklama yapılmıştır. Salgınla mücadele, salgının yönetimi ve salgın döneminde yapılması gerekenler hakkında Bilim Kurulu gerekli tavsiyelerde bulunmuş ve Covid-19 rehberi hazırlamıştır (Sağlık Bakanlığı, 2020).

Ülkemizde pandemi nedeni ile dünyanın birçok yerinde olduğu gibi koruma ve kontrol önlemleri alınmıştır. Pandemi hastaneleri oluşturulmuştur, şehirlerarası giriş çıkışlar yasaklanmıştır, sokağa çıkma kısıtlamaları gibi birçok önlem getirilmiştir (HASUDER 2020). Pandemi kurallarına ek olarak doğum öncesi kontrollerin mümkün olduğunca sınırlandırılması, tele-sağlık sisteminin kullanılması, gebelerin evlerinde takibinin yapılması gibi önerilerle gebe takibi yapılması gerekli görülmüştür. Gebelerin

Covid 19'un gerektirdiği maske ve hijyen kurallarına uygun bir şekilde evde ziyaret ile takip edilmesi hastalığın bulaşma riskini azaltacaktır. Gebelik süresince hastane randevularının pandemi öncesi dönemde en az on beş kontrol yapıldığı ancak pandemi döneminde altı kontrolle sınırlandırıldığı bildirilmiştir (RCOG 2020, ACOG 2020). DÖB hizmetlerinin Covid-19 pandemi sürecinde de her gebeye eşit olarak ulaşabilmesi için bu hizmeti etkileyen faktörlerin neler olduğunun tespit edilmesi önemlidir.

1.1. Araştırmanın Amacı

Gebe kadınların Covid-19 Pandemi sürecinde doğum önce bakım alıp almadıkları ve ne sıklıkla aldıklarını belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmada gebelerdeki doğum öncesi bakımın öneminin gebelik süreci ve doğuma etkisinin farklılıkları konusunda literatüre katkı sağlayacak ve aynı zamanda da doğum öncesi bakımın anne ve bebek sağlığı açısından etkileri bilinerek farkındalıkların artırılacağı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Soruları

- 1- Covid 19 pandemi sürecinde araştırmaya katılan gebe kadınların DÖB alma durumları ne düzeydedir?
- 2- Covid 19 pandemi sürecinde araştırmaya katılan gebe kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre DÖB alma durumları ne düzeydedir?
- 3- Covid 19 pandemi sürecinde araştırmaya katılan gebe kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre DÖB alma yerleri nerelerdir?
- 4- Covid 19 pandemi sürecinde araştırmaya katılan gebe kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre DÖB alma yöntemleri ne düzeydedir?
- 5- Covid 19 pandemi sürecinde araştırmaya katılan gebe kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre DÖB alma sıklıkları ne düzeydedir?

- 6- Covid 19 pandemi sürecinde araştırmaya katılan gebe kadınların DÖB alma durumlarını etkileyen faktörler nelerdir?



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Doğum Öncesi Bakım

2.1.1. Tarihçesi

DÖB ilk kez 20. yy başlarında Boston’da ortaya çıkmıştır. Boston’da görevli ebeler, Lyingln Hastanesinde kaydı olan gebelere ev ziyaretinde bulunmuşlardır. Bu ziyaret gebelere büyük fayda sağlamıştır (Akdemir, 2019).

Ülkemizde Cumhuriyetin kurulmasıyla birlikte ana-çocuk sağlığına verilen önem artmış, ilk doğum ve çocuk bakımevi 1926’da Ankara ve Konya’da açılmıştır. 1952 yılında Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı bünyesinde WHO ve UNICEF desteği ile Ana ve Çocuk Sağlığı Merkezleri kurulmuştur. Bu merkezler gebe kadınlara ve okul öncesi çocuklarına sağlık bakım hizmeti sunmayı amaçlamış ancak ülke genelinde yeterli hizmet sunamamışlardır (Adın, 2019)

Ülkemizde ana – çocuk sağlığı açısından 1961 – 1965 yılları arasında önemli ölçüde gelişmeler meydana gelmiştir. Ülkemizde nüfus, aile planlaması, doğurganlık ve ana-çocuk sağlığını inceleyen ilk araştırmalar Prof. Dr. Nusret Hasan FİŞEK öncülüğünde başlatılmış ve daha sonra da bu çalışmalar 5 yılda bir tekrarlanmıştır. Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı bu dönemde 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Yasanın çıkarılmasına öncülük etmiştir. Bu yasa ile birlikte DÖB hizmetlerinin tüm sağlık ocakları tarafından ülkedeki tüm halka ulaştırılması amaçlandırılmış ve bu görev sağlık ocağında görev yapan ebelere verilmiştir (Sağlık bakanlığı, 1961).

1978’de birçok uluslararası örgüt ve ülke yetkililerinin katılımıyla Kazakistan’ın Alma-Ata şehrinde Temel Sağlık Hizmetleri konferansı gerçekleştirilmiştir. Bu konferansta dünyadaki tüm insanların sağlık düzeyini iyileştirmek ve sağlık hizmetlerini geliştirmek için kararlar alınmış ve “2000 Yılında Herkese Sağlık” hedef olarak belirlenmiştir. Bu hedefe ulaşmanın en önemli yolu temel sağlık hizmeti olduğu vurgulanmıştır (Tözün & Sözmen, 2014; Öztekin, 2018).

1982 yılında Sağlık Bakanlığına bağlı ACS/AP Genel Müdürlüğü kurularak ACS/AP hizmetleri, Temel Sağlık Hizmetleri ile uyumlu bir şekilde yürütülme kararı alınmıştır (Taşkın, 2016).

1987’de Dünya Sağlık Örgütü liderliğinde Nairobi’de gerçekleşen uluslararası toplantıda temel amaç; yeni doğan ve anne ölümlerini azaltmak için ‘‘Güvenli Annelik’’ programı başlatılarak 2000 yılına kadar anne ve bebek ölümlerinin %50 oranında azaltılmasıdır (Adın, 2019). WHO’nun 2010 yılı raporunda ise 1990-2010 yılları arasında güvenli annelik hizmetini kullanmada önemli gelişmeler olmuş ve gebelerin %80’i gebelik boyunca 1 kez DÖB almıştır (Tuz Doğaner, 2014).

1998 yılında ülkemizde anne-bebek ölümleri, doğurganlık düzeyi ve değişimi, ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması konularında veri toplamak için Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü tarafından Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması yapılmıştır. 1993 yılında ilk kez Sağlık Bakanlığı yönetiminde yapılan TNSA sonuçlarının veri analizleri yapılarak 1996 yılında duyurulmuştur (Akdemir, 2019 & TNSA, 2013).

2.1.2. Tanımı ve Önemi

Doğum Öncesi Bakım; anne ve bebeğinin tüm gebeliği boyunca düzenli aralıklarla muayene ve tetkikler yapılarak eğitilmiş ve deneyimli bir sağlık çalışanı tarafından izlenmesidir. DÖB hizmetleri, gebelik boyunca meydana gelebilecek komplikasyonların erken tespit edilmesi, anne ve fetüsün sağlıklı gelişmesini hedefleyen toplum sağlığı hizmetleridir (Çatak ve ark, 2014; Akdemir, 2014).

Niteliksel ve niceliksel yönden yeterli olan DÖB hizmeti ile maternal mortalite ve morbidite azaltılabilir doğum sonu kanama ve düşük komplikasyonları önlenmektedir. Düzenli aralıklarla izlenen yeterli malzemelere ve ekipmanlara sahip, komplikasyon geliştiğinde gebeleri acil obstetrik bakım almasını sağlayan ve sağlık alanında uzman kişilerce yapılan doğumlar arttıkça çok sayıda maternal ölüm önlenir (Say ve ark., 2014). Doğum Öncesi Bakımın bebek sağlığı açısından önemi ise yenidoğan mortalite ve morbidite, ölü doğum, düşük doğum ağırlıklı bebek ve erken doğum riskini azaltmasıdır (Başar & Çiçek, 2018). Prenatal bakımda gebelik boyunca kadında önceden olan hastalıklar, gebelik boyunca meydana gelen hastalık veya komplikasyonlar önceden belirlenir ve daha ciddileşmeden müdahale edilir. Bütün kadınların prenatal, natal ve postnatal dönemlerde yüksek düzeyde bakım alması gereklidir (WHO, 2019).

Dünyada 2017 senesinde yaklaşık olarak 295 bin anne ölümü ve 2,5 milyon bebek ölümü meydana gelmiştir. Anne ve yenidoğan mortalite hızlarında zamanla azalma olmakla birlikte gebelik ve doğum esnasında yeterince sağlık hizmetinden yararlanamama sebebiyle pek çok ölüm gerçekleşmektedir. Anne ölümlerinin %99'u gelişmekte olan ülkelerde daha fazla görülmektedir. Bu ölümlerin neredeyse hepsi nitelikli prenatal ve postnatal bakım ile engel olunabilecek ölümlerdir. Dünyada anne ölümü 2000 senesinde 100 bin canlı doğumda 342, 2017 senesinde 100 bin canlı doğumda 211 seviyesine düşmesi ile %38 azalmıştır. AÖO ülkeler arasında farklılıklar göstermektedir. AÖO, 2017 senesinde Doğu ve Asya Pasifik bölgelerinde 100 bin canlı doğumda 69, Orta Asya ve Avrupa bölgelerinde 13, Karayipler ve Latin Amerika da 74, Kuzey Afrika ve Orta Doğu da 57, Kuzey Amerika'da 18 olarak bildirilmektedir. Gelişmiş ülkelerde hayat boyu anne ölüm riski 5400'de 1 iken, düşük gelirli ülkelere ise 45'te 1'dir. Güney Asya ve Afrika ülkelerinde anne ölümleri dünya genelinin %86'sını oluşturmaktadır. Afrika ülkesi 100 bin canlı doğumda 533 anne ölümleriyle en yüksek düzeydeki orana sahiptir. Bu anne ölümleri oranı dünya genelinde %68'in üzerindedir. 2017 verilerine göre AÖO Bangladeş'te 100 bin canlı doğumda 173, Afganistan'da 638, Etiyopya'da 401, Somali'de 829, Hindistan'da 145, Fransa'da 8, Kanada'da 10 civarındadır (WHO, 2015; WHO, 2019).

Ulusal Anne Ölümleri araştırmalarına göre AÖO ülkemizde 100 bin canlı doğumda 13,6'dır. Ülkemizde AÖO Kuzeydoğu Anadolu bölgesinde 100 bin canlı doğumda 24 olarak en yüksek düzeyde iken Doğu Karadeniz ve Batı Karadeniz bölgelerinde 100 bin canlı doğumda 9.7 ile en düşük düzeye sahiptir (Sağlık Bakanlığı, 2019).

Asma Khalil ve ark. tarafından İngiltere'de yapılan araştırmada bir üniversite hastanesinde Covid-19 hastalığı geçirmeyen gebe kadınlar arasında yapılan bu çalışmada pandemi ilan edilmeden önceki dönemde (1 Ekim 2019- 31 Ocak 2020) ölü doğum oranını 1000 doğumda 2.38 olarak tespit edilmiş iken, covid-19 pandemisi ilan edildikten sonraki dönemde ise (1 Şubat 2020- 14 Temmuz 2020) ölü doğum oranını 1000 doğumda 9.31 olarak tespit edildiği görülmüştür. Pandemi süresinde 1000 doğumda görülen ölü doğum oranında 4 kata kadar artış olduğu saptanmıştır. Bu artışın sebebinin ise prenatal bakım hizmetlerinin ve hastane kontrol ziyaretlerinin azalması olduğu bildirilmiştir (Khail ve ark., 2020).

Doğum öncesi bakımda amaç;

- Gebelikten önce maternal sağlık problemlerini saptamak,
- Anne ve bebek sağlığının sürdürmek,
- Riskli gebelikleri belirlemek ve risk değerlendirmesi yapmak,
- Gebelik, doğum ve ebeveynliğe yönelik anneyi ve aileyi eğitmek,
- Gebeyi gerekli hallerde bir üst düzey sağlık kurumuna sevkini yapmak,
- Doğuma hazırlanan gebenin yakınları ile sağlıklı ve güvenli bir ilişki kurmak,
- Anneyi tetanoz hastalığına karşı bağışıklamak,
- Doğumun kim tarafından, nasıl ve nerede yapılacağını belirlemek,
- Anneyi, gebelikte beslenme, gebelikte hijyen, doğum sonu bakım, aile planlaması, bebek bakımı hakkında bilgilendirmektir (Sütlü ve ark., 2012; DÖB Rehberi, 2018).

Doğum öncesi bakımın amacı anne ve bebeğin sağlığını korumanın ve gelişimini devam ettirmenin yanı sıra annedeki yanlış alışkanlıkları düzeltmek, gebede doğru davranışları geliştirmek, anneye yeni ve güncel bilgiler kazandırmayı hedeflemektir (Demirbaş & Kadioğlu, 2014).

2.2. Türkiye de Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinden Sorumlu Olan Sağlık Kuruluşları

Ülkemizde DÖB alma hizmetleri 1961’de çıkarılan 224 sayılı Sağlık Hizmetlerini Sosyalleştirilmesi Yasası kapsamında devletin üstlenmesi gereken bir sorumluluk olarak yürürlüğe girmiştir. Bu kapsam çerçevesinde sağlık hizmetlerinin halkın yaşamış olduğu en ücra yerlere ulaştırarak her kesimin sağlığı koruyucu ve tedavi edici hizmetlerinden eşit bir biçimde yararlanmasını sağlayarak halkın sağlık düzeyini geliştirmek amaçlanmıştır. Bu yasa ile DÖB alma durumunun sağlık ocakları aracılığı ile her kadına ulaştırılması noktasında ebeler büyük sorumluluklar verilmiştir. Bu yasa gereği gebeyi 12. Haftaya kadar saptayarak en az 6 kez izlenmesi gerekli kılınmıştır (Demir 2020).

Türkiye’de 2003’de Sağlıkta Dönüşüm Programı geliştirilerek birinci basamağı kapsayan sağlık hizmetlerinde amaçlanan aile hekimliği modeli uygulanmaya başlanmıştır. Pilot uygulama olarak Düzce’de 2005 yılında aile hekimliğine başlanmış ve 2011 yılında tüm ülke bazında uygulamaya geçilmiştir (Akdağ, 2012).

Aile hekimliği sisteminde aile hekiminin ve ebenin DÖB verme açısından yetki ve sorumlulukları;

- Kişiyeye yönelik rehberlik ve danışmanlık hizmeti vermek,
- Doğum öncesi bakım hizmeti vermek ve izlem yapmak,
- Üreme ve anne-çocuk sağlığı hizmeti sunmak,
- Sağlığı geliştirici ve koruyucu hizmetler sunmak,
- Tetkik ve tedavi hizmetlerinin yapılmasını sağlamak,
- Gezici sağlık ekibi hizmeti vermek,
- Verilen hizmetlerle ilgili sağlık kayıtlarını tutmak ve gerekli bildirimleri

yapmak (T.C. Resmi Gazete, 25 Ocak 2013, Sayı:28539).

Aile Sağlık Merkezlerinde doğum öncesi dönemde verilen hizmetler;

- Gebeliği tespit etmek ve izlemek,
- Riskli gebeliği tespit etmek ve izlemek,
- Gebede olası tehlikeli durumları saptamak,
- Gebelikte görülebilecek anemiyi saptamak,
- Gebeye danışmanlık hizmeti sunmak,
- Vitamin ve mineral desteği başlamak,
- Gebeyi aşılacak gibi hizmetler verilir. ASM’lerde yapılması planlanan

DÖB hizmetleri sağlıklı gebe izlemleridir. ASM’lerde yapılamayan tedavi ve tetkikler ile uzman doktorun takip etmesi gereken hususlar olduğunda gebe ikinci veya üçüncü basamak sağlık kuruluşuna sevk edilir (Sağlık Bakanlığı, 2018).

Gebede ilk olarak yapılması öngörülen izlemlerden biri “Risk Değerlendirme Formu” nun doldurulmasıdır. Bu form gebenin sevk kriterinin önemli bir parçasıdır. Formdaki sorulardan birine “evet” yanıtı verilirse bile hemen kadın doğum uzmanı olan ikinci veya üçüncü basamak sağlık kuruluşuna sevk edilir. Uzman hekim değerlendirmesi sonucunda gebe izlemi birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık

hizmeti veren kuruluşlar arasında eşgüdümsel olarak gerektiğinde izlem sayısı artırılarak devam ettirilir (Sağlık Bakanlığı, 2018).

2.3. Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerini Etkileyen Faktörler

Gebe kadınların sağlık personeli tarafından DÖB almasını etkileyen bazı faktörler vardır (Demir, 2020). Bunlar;

- Sosyodemografik faktörler
- Obstetrik faktörler
- Psikososyal faktörler
- Sağlık örgütlenmesi ile ilişkili faktörler

2.3.1. Sosyodemografik Faktörler

DÖB alma sıklığı gebe kadınların sosyodemografik özellikleri olan anne yaşı, öğrenim düzeyi, yerleşim yeri, sosyoekonomik düzey ve sağlık güvencesi gibi değişkenlerle farklılıklar göstermektedir (Demir, 2020).

Anne yaşı: DÖB hizmeti alma sıklığını etkileyen en önemli faktörlerden biri anne yaşıdır. 18 yaş altında olan ve 35 yaş üzerinde olan tüm gebelikler Sağlık Bakanlığının DÖB rehberinde yüksek riskli kabul edildiğinden bu gebelerin sık aralıklarla izlenmesi gerekmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018). Ancak araştırmalar adolesan ve ileri yaş grubunda olan gebe kadınların prenatal dönemde daha az DÖB hizmeti aldığını göstermektedir. 20-34 yaş aralığında olan gebe kadınların %97'si, 35 ve üzeri yaş aralığında olan gebe kadınların %96'sı, 20 yaş altında olan gebe kadınların ise %94'ü DÖB hizmeti almıştır (TNSA, 2018).

Öğrenim düzeyi: Ana-çocuk sağlığında sosyal belirleyici olan önemli bir faktördür. 2008-2013 yıllarında ülkemizdeki kadınların öğrenim düzeyine göre DÖB hizmeti alma oranlarında farklılıklar olduğu saptanmıştır. Öğrenim düzeyi yükselen kadınların DÖB hizmeti olma oranları da artmaktadır. En az ortaöğretimi tamamlamış kadınların hemen hemen tamamı (%98) gebelikleri boyunca deneyimli ve eğitimli bir sağlık çalışanı tarafından DÖB hizmeti almışken, eğitim almamış veya ilköğretim bitirmemiş kadınların oranı %93'tür (TNSA, 2018).

Yerleşim yeri: Kadınların yaşadıkları yer ve bölgelere göre DÖB hizmeti alma sıklığı farklılıklar göstermektedir. 2013 TNSA sonuçlarına göre yerleşim yeri kırsal olanların %92'si, kent olanların ise %98'nin DÖB hizmeti aldığı ancak bu oranın 2018 TNSA sonuçlarına göre kırsal alanda yaşayanların %97'si DÖB alırken kentte yaşayanlar için bu oran %96'dır (TNSA 2013, TNSA 2018). En az dört kez DÖB hizmeti alma sıklığı kentsel bölgelerde %91 iken kırsal bölgelerde %84'dür. Ülkemizin de DÖB hizmeti alma sıklığı Doğu, Batı ve Güney bölgelerinde %96, Orta bölgesinde %98, Kuzey bölgesinde %99 oranındadır (TNSA 2018).

Sosyoekonomik düzey: En az gelir seviyesine sahip evlerde yaşayan gebe kadınlar, orta ve daha yüksek sosyoekonomik seviyedeki gebe kadınlara oranla daha az DÖB hizmeti almaktadır (TNSA 2018). Yapılan çalışmalarda DÖB hizmetini sosyoekonomik düzeyi yüksek olan gebe kadınlar daha erken almaya başlarken, kadınların ekonomik geliri düştükçe DÖB hizmeti alma sıklığından azalma görülmektedir (Ali & Dero & Ali & Ali, 2018).

2.3.2. Obstetrik faktörler

Kadınların DÖB hizmeti alma sıklığı, ilk gebe kalma yaşı, gebelik sayısı, doğumun sırası, son iki doğum arasında geçen süre, düşük yapma sayısı, istenmeyen gebelik gibi özelliklerden etkilenmektedir (Demir, 2020).

İlk gebelik yaşı: 20 yaşın altında olan gebe kadınların ve 40 yaşın üzerinde olan gebe kadınların ilk gebeliklerinde prenatal, natal ve postnatal dönemlerde komplikasyonlar daha fazla görülmektedir (Kıran & Kıran & Güven, 2002). Yapılan araştırmalarda ileri anne yaşında olan ve genç anne yaşında olan kadınların DÖB alma sıklığı daha düşüktür. 26-30 yaşlarında ilk gebeliği olan kadınların DÖB alma sıklığı daha yüksektir (Başar & Çiçek, 2018).

Gebelik sayısı: Beş veya daha fazla ölü veya canlı doğum yapmış gebe kadınlar "grandmultipar" olarak tanımlanmakta ve DÖB rehberine göre yüksek risk faktörü arasına girmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018). DÖB alma sıklığı gebelik sayısının dört ve üstünde olan kadınlarda ciddi oranda azaldığı görülmüştür (Başar & Çiçek, 2018).

Doğum sırası: İlk gebeliklerinde DÖB hizmeti alan kadınların oranları, daha sonraki gebeliklerine oranla daha yüksektir (TNSA 2018). Kütahya'da yapılan

araştırmada4 ve daha fazla doğum yapan kadınlarda DÖB hizmeti olma düzeyi (%10,4) azalmaktadır (Başar & Çiçek, 2018).

Son iki doğum arasında geçen süre: İki doğum arasındaki sürenin 24 aydan daha uzun olması maternal ve fetal sağlığı olumlu yönde etkiler. Bu sürenin 24 aydan az olması anne ve bebekte olabilecek düşük doğum ağırlığı, erken doğum ve ölüm gibi sağlık sorunlarını beraberinde getirir. Ülkemizde iki doğum arası sürenin 24 aydan az olan doğumlar %21 iken, genel olarak son iki doğum aralığı 3,5 yıldan fazladır (TNSA, 2018). Ayrıca yaptığı son iki doğum arasındaki sürenin 24 ay ve daha az olduğu durumlarda DÖB hizmeti alma oranının da azaldığı tespit edilmiştir (Yılmaz & Koruk & Koruk, 2018).

Düşük sayısı: Düşük, fetal ağırlığın 500 gramdan az olması veya gebeliğin yirminci haftadan önce sonlanması şeklinde tanımlanır (Deniz & Baykuş & Kavak, 2016). Gebe kadınlarda düşük sayısında artış oldukça DÖB hizmeti alma oranında azalma olduğu saptanmıştır (Yılmaz & Koruk & Koruk, 2018). Evli gebe kadınların %15'i en az bir defa isteyerek, %22'si ise en az bir defa kendiliğinden düşük yapmıştır (TNSA, 2018). TNSA 2013 verilerinde ise gebeliklerin %6'sı isteyerek, %13'ü kendiliğinden sonlanmıştır (TNSA, 2013).

İstenmeyen gebelik: İstenmeyen gebeliklerde doğum öncesi bakım hizmeti alma oranı düşüktür. TNSA araştırmalarına göre 2013-2018 yılları arasında istenen zamanda gerçekleşmiş doğumların oranı %75, sonra olması tercih edilen doğumların oranı %11 ve istenmeyen doğumların oranı ise %15 olarak tespit edilmiştir. İstenen planlı gebelikler olması DÖB hizmeti alma oranlarında artış olduğu tespit edilmiştir (Pirinççi & Polat & Kumru & Köroğlu, 2010).

2.3.3. *Psikososyal Faktörler*

Gebe kadınları aile yapısı ve eş desteği gibi durumlar psikososyal açıdan etkilemektedir (Demir, 2020)

Destekleyen eş: Yapılan araştırmalar, gebeliklerinde eşlerinden yeteri kadar destek görmeyen kadınların DÖB hizmeti almaya üç hafta kadar geç başladıklarını göstermektedir (Gross & Alba & Glass & Schellenberg & Obrist, 2012).

Aile yapısı: Yapılan çalışmalarda geniş aile yapısı, kadınların gebeliklerini ve düzenli sağlık hizmeti almalarını etkileyebilir. Özellikle gebe kadının eşinin ailesi ile

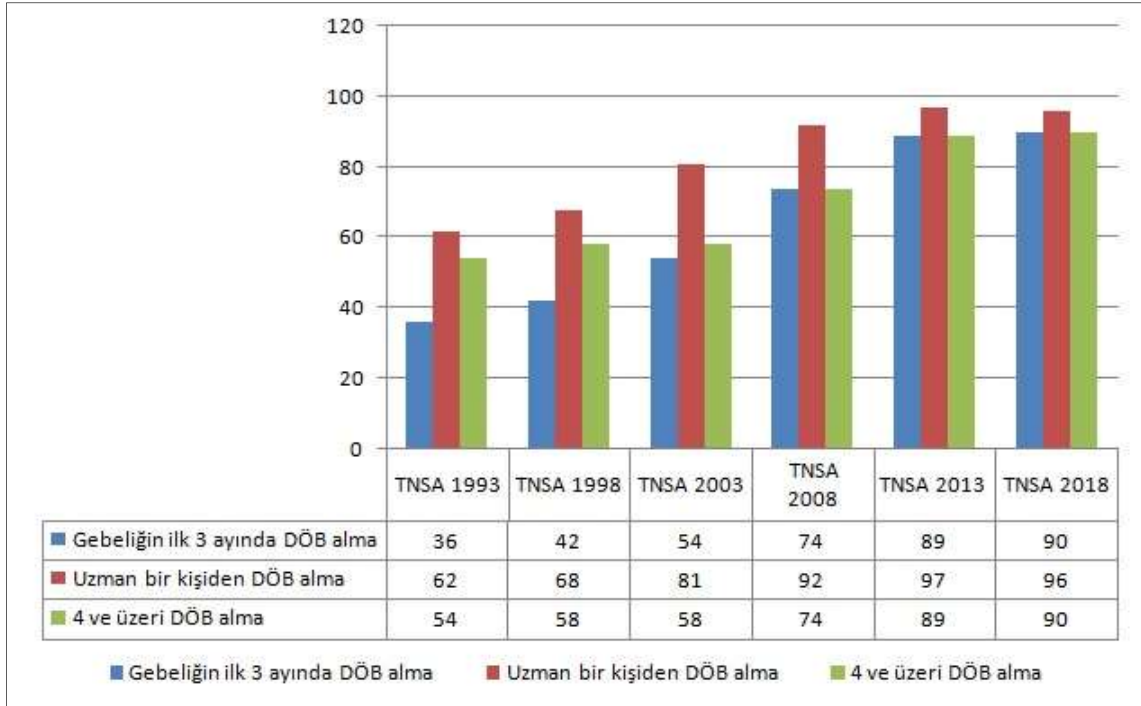
birlikte ikamet etmesi ve aile büyüklerinin izni olmadan sağlık kuruluşuna başvurmasının zor olduğu ve izinsiz gelenlerin bu durumu ailesinden gizlediği sağlık çalışanı tarafından beyan edilen bir durum olduğu bildirilmiştir (Demir, 2020).

2.3.4. Sağlık örgütlenmesi ile ilişkili faktörler

Birinci basamak sağlık hizmetleri doğum öncesi bakımın verildiği en uygun yerdir. Sağlık kuruluşuna uzak olunması, ulaşım imkânlarının kısıtlı olması veya ihtiyaç duyulan ulaşım araçların birden fazla olması gibi etkenler bu hizmete ulaşmada önemli engeller oluşturmaktadır. Bu nedenle birinci basamak sağlık hizmeti kullanımını ve erişimini artırmak açısından sağlık kuruluşlarının halka en yakın noktada olması önem taşır (Demir, 2020).

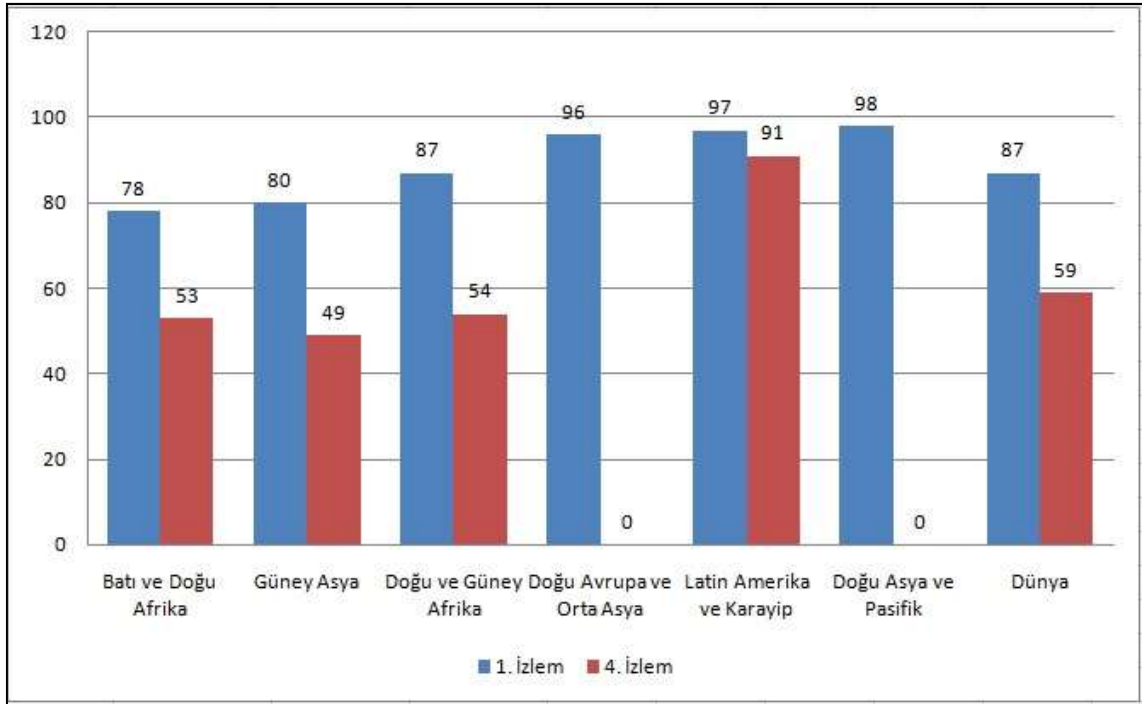
2.4. Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinin Türkiye’de ve Dünyada Mevcut Durumu

2018 TNSA verilerine göre ülkemizde kadınlar %96 oranında en az bir defa DÖB hizmeti almıştır. Doğum öncesi dönemde hiç izlem almayan kadınların oranı ise %4’tür (TNSA, 2018). Dört ve üzeri DÖB hizmeti alan kadınların oranı ülkemizde yıllar içerisinde giderek artmaktadır. Ancak bu artış hızı 2013 yılından sonra yavaşlamaya başlamıştır. Gebeliğin ilk üç ayında DÖB alma oranı 1993-2018 yılları arasında %36’dan %90’a yükselmiştir. Uzman bir kişiden DÖB alma oranı 1993 yılında %62 iken 2013 yılında %97’ye yükselmiş ancak 2018 yılında %96 olarak saptanmıştır. Dört ve üzeri DÖB alma oranı 1993 yılında %54, 1998 ve 2003 yıllarında %58 oranında sabit kalırken 2008 yılında %74, 2013 yılında %89, 2018 yılında %90 olarak belirlenmiştir. (TNSA, 2018).



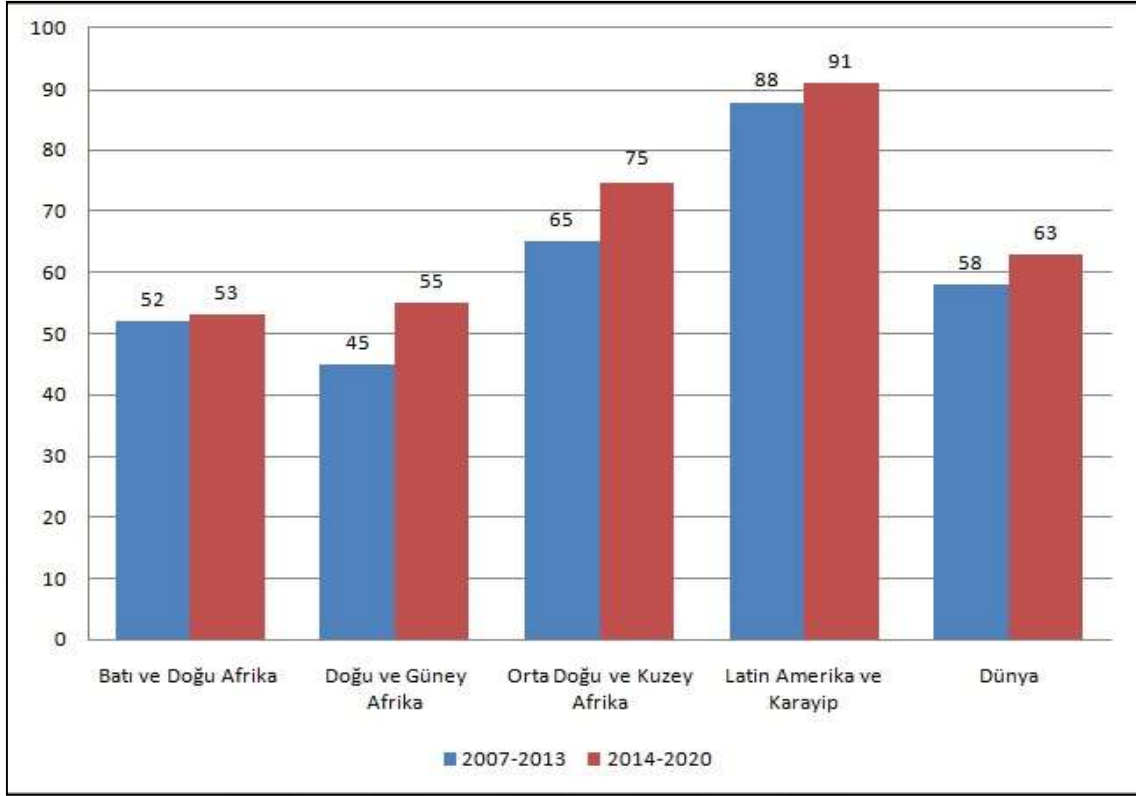
Şekil 2.1. Türkiye’de 1993-2018 yılları arasında doğum öncesi bakım kapsamının niceliksel değişimi (TNSA, 2018)

Dünya genelinde gebe kadınların %87’si en az bir kez eğitimli bir sağlık personeli tarafından DÖB hizmeti alırken %59’u en az 4 kez DÖB almıştır. Anne ölüm oranlarının yüksek olduğu bölgeler olan Güney Asya da kadınların %49’u, Batı ve Orta Afrika bölgelerinde %53’ü en az dört kez doğum öncesi bakım hizmeti almıştır. Doğu Avrupa ve Orya Asya ile Doğu Asya ve Pasifik bölgelerindeki kadınların ortalama %97’si en az bir kez doğum öncesi bakım almıştır (UNICEF AntenatalCare, 2020).



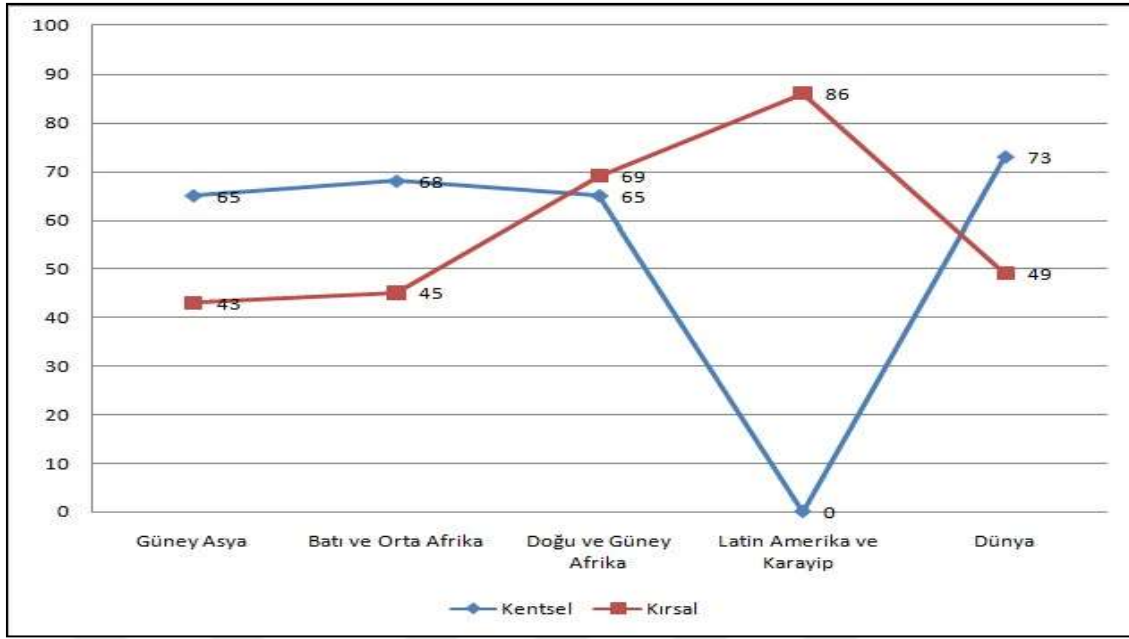
Şekil 2.2. Dünyada bölgelere göre 2015-2020 yılları arasında en az 1 ve 4 kez doğum öncesi bakım hizmeti alan 15-49 yaş arası gebe kadınların yüzde dağılımı (UNİCEF AntenatalCare, 2020).

Dünyada 15-49 yaş arası gebe kadınların %58'i 2007-2013 yılları arasında %63'ü ise 2014-2020 yılları arasında en az 4 kez DÖB hizmeti almıştır. 2007-2020 yılları arasında en az dört kez DÖB hizmeti alan kadınların son 10 yılda dünya genelinde arttığı ve bu artışların bölgelere göre büyük oranda farklılıklar gösterdiği görülmüştür. Batı ve Orta Afrika da gebe kadınların yaklaşık olarak yarısı 2014-2020 yılları arasında %53 oranında dört ve daha fazla bakım hizmeti almıştır. 2014-2020 yılları arasında Doğu ve Güney Afrika da %55, Orta Doğu ve Kuzey Afrika da %75, Latin Amerika ve Karayipler de %91 oranında kadınlar en az dört kez DÖB almıştır (UNİCEF AntenatalCare, 2020).



Şekil 2.3. Dünyada bölgelere göre 2007-2013 ve 2014-2020 yılları arasında en az 4 kez doğum öncesi bakım hizmeti alan 15-49 yaş arası gebe kadınların yüzde dağılımı (UNİCEF AntenatalCare, 2020).

Dünyada 2015-2020 yılları arasında en az dört kez DÖB hizmeti alan gebe kadınlarda bölgesel ve küresel eşitsizlikler gözlemlenmektedir. Kentsel alanlarda yaşayan kadınların kırsal alanlarda yaşayan kadınlara göre en az dört kez DÖB hizmeti alma oranı daha yüksektir ve bu oran kentselde %73 iken kırsalda %49'dur.



Şekil 2.4. Dünyada 2015-2020 yılları arasında en az 4 kez doğum öncesi bakım hizmeti alan 15-49 yaş arası gebe kadınların yerleşim yerine göre yüzde dağılımı (UNİCEF AntenatalCare, 2020)

2.5. Doğum Öncesi Bakımın Kapsamı

Sağlık Bakanlığına bağlı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğünce hazırlanan 2008/13 sayılı genelge ile yürürlüğe giren ‘Doğum Öncesi Bakım İzlem Protokolü’ hazırlanmıştır ve Bilim Komisyonu tarafından 2013 yılında revize edilmiştir. Doğum Öncesi Bakım İzlem Protokolü’ne göre herhangi bir riskli durumu olmayan gebeler için en az 4 kez doğum öncesi kapsamlı gebelik izlemlerinin yapılması gerekmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2018).

2.5.1. 1. İzlem (İlk 12 hafta)

Gebeliğin tespitinden itibaren 12. haftaya kadar yapılan ve süresinin 30 dakika olduğu izlemdir. Bu izlemde yer alan hizmetler;

- **Öykü alma:** Gebenin kişisel bilgileri, kronik hastalığı, ailesinin sağlık öyküsü, geçmiş gebelik-jinekolojik öyküsü, mevcut gebelikteki öyküsü sorgulanır (Sağlık Bakanlığı, 2018).
- **Fizik muayene:** Gebenin boyu ve kilosu, vücut ısısı, solunum sayısı, nabız ve kan basıncı ölçümü, ödem ve varis durumları gözden geçirilir.

- **Laboratuvar testleri:** Tam idrar tetkiki, idrar kültürü ve kan tetkikleri yapılır. Anemi belirtileri gözden geçirilir, Rh uyumu ve TSH bakılır, idrar yolu enfeksiyonu yönünden değerlendirilir (Akdemir, 2019).

- **Gebeye verilmesi planlanan ilaç desteği, bağışıklama ve tedaviler:** Anemi varsa demir ilacı başlanmalıdır. Folik asit ve D vitamini kullanması uygundur. Hepatit B'ye karşı bağışıklığı yok ise aşı önerilmelidir. Gebe grip döneminde ise aşısını yaptırmayı önerilmelidir ayrıca tetanoz bağışıklığı gerekliyse tetanoz toksoit aşısı yapılmalıdır (Demir, 2020).

Tablo 2.1. Doğurganlık Çağı (15-49 Yaş)/Gebe Kadınlardaki Tetanoz Aşı Takvimi

Doz sayısı	1. doz	2. doz	3. doz	4. doz	5. doz
Uygulanma zamanı	Gebeliğin 4. Ayında	1.dozdan 4 hafta sonra	2. dozdan 6 ay sonra	3.dozdan 1 yıl sonra veya bir sonraki gebelikte	4. dozdan 1 yıl sonra veya bir sonraki gebelikte
Koruma süresi	Yok	1-3 yıl	5 yıl	10 yıl	Doğurganlık çağı boyunca

Td= Tetanoz (T) – Erişkin Tipi Difteri (d) aşıları

- **Bilgilendirme ve Danışmanlık:** Gebeye bulantı kusma, yorgunluk, sık idrara çıkma, varis ve hemoroid, baş dönmesi, mide yanması, kramp, çarpıntı, memelerde hassasiyet gibi konular hakkında bilgi verilmelidir. Diyet, kilo alımı, aktivite, cinsel yaşam, hijyen ve genel vücut bakımı, sigara, alkol, kullanımı hakkında danışmanlık verilmelidir. Şiddetli görülen bulantı kusma, anormal vajinal kanama, konvülziyon, görmede bulanıklık, şiddetli görülen baş ve karın ağrısı, soluk alıp vermede güçlük, el yüz ve bacaklarda görülen ödem, bebeğin hissedilen hareketlerinde azalma gibi gebelikte görülen tehlike işaretleri hakkında bilgi verilmelidir (Sağlık Bakanlığı, 2018).

- **Yapılan izlemin kayıt altına alınması:** İzlem esnasındaki tüm işlemler kayıt edilmelidir ve gebeye bir sonraki izlem randevu tarihi verilmelidir (Sağlık Bakanlığı, 2018).

2.5.2. 2. İzlem (16-24. haftalar arası)

16-24. haftalar arasında gebenin 2. izlemi yapılmalı ve izlem süresi 20 dakika olmalıdır.

- Gebenin öyküsü, fizik muayenesi ve öncesinde yapılan laboratuvar değerleri tekrarlanmalıdır.
- 1. İzlemde de verilen gebe bilgilendirme ve danışmanlık verme hizmetleri verilmelidir.
- Bebeğin anne karnındaki hareketlerinin hissedilmemesi veya azalması, hızlı ir şekilde kilo alımı gibi gebelikte görülen tehlike durumları hakkında bilgilendirme yapılmalıdır.
- Yapılan izlemler kayıt altına alınmalıdır (Tuz Doğaner, 2014).

2.5.3. 3. İzlem (26-32. haftalar arası)

26-32. haftalar arasında gebenin 3. izlemi yapılmalıdır ve izlem süresi 20 dakika olmalıdır.

- Gebenin öyküsü, fizik muayenesi ve önceki izleminde yapılan laboratuvar testleri tekrarlanmalıdır.
- Meme muayenesi ve ödem kontrolü yapılmalıdır. Özellikle vücudun üst kısmında ödem gözlenirse preeklampsı belirtisi olabilmektedir.
- Gebe Bilgilendirme ve danışmanlık verme hizmetleri tekrar edilmelidir.
- Doğum eylemi ve olası zamanı, doğumun nerede, nasıl ve kim tarafından yapılacağı planlanmalıdır.
- Emzirme ve anne sütünün özellikle kolostrumun önemi anlatılmalıdır.
- Doğum sonu aile planlaması yöntemi hakkında danışmanlık verilmelidir.
- Yapılan izlemler kayıt altına alınmalıdır (Sağlık Bakanlığı, 2018).

2.5.4. 4. İzlem (34-38. haftalar arası)

34-38. haftalar arasında gebenin 4. izlemi yapılır ve izlem süresi 20 dakika olmalıdır.

- Gebenin öyküsü, fiziksel muayenesi ve önceden yapılan laboratuvar testleri tekrarlanmalıdır. Özellikle meme muayenesi yapılmalıdır ve Leopold manevrası ile bebeğin gelen kısmı belirlenmelidir.
- Gebe Bilgilendirme ve danışmanlık verme hizmetleri tekrar edilmelidir.
- Doğum ve doğum eylemi ve doğumun nerede ve kim tarafından yapılacağı planlanmalıdır.
- Anne sütü ve emzirme konusunda bilgi verilmelidir.
- Doğum sonrası aile planlaması danışmanlığı yapılmalıdır.
- Gebelikte tehlike işaretleri söz konusu ise gebenin uygun şekilde sevki sağlanmalıdır.
- Yapılan izlemler kayıt altına alınmalıdır (Sağlık Bakanlığı, 2018).

2.6. Covid-19 Pandemi Döneminde Doğum Öncesi Bakımın Kapsamı

Gebelik boyunca görülen fizyolojik değişimlerden dolayı annenin bağışıklık sistemi kısmi de olsa baskılanmaktadır ve gebe kadınlar viral olan enfeksiyonlara karşı daha yatkın hale gelmektedirler. Gebelik sürecinde; kalp hızı artar, stroke volüm artar ve bunlara bağlı olarak oksijen tüketimi de artar. Akciğerin kapasitesi, uterusun diyaframı yukarı doğru hareket ettirmesinden dolayı azalır. Ayrıca progesteron hormonunun gebenin bağışıklık sistemini baskılama etkisi de bulunmaktadır. Bu nedenle, gebe kadınlar solunum yolu ile ilgili görülen enfeksiyonlara daha yatkındırlar. Mevsimsel görülen grip salgınında bile gebe kadınların ölüm oranı normal insanların ölüm oranına göre daha yüksektir. Bu nedenle, Covid-19 pandemisinin gebeler için ciddi sonuçları olabilir (Luo & Lin, 2020; Panahi ve ark., 2020; Schwartz, 2020).

Covid-19 pandemi döneminde doğum öncesi kontrollerin mümkün olduğunca sınırlandırılması ya da evden takibinin yapılması gibi önlemlerin uygulanması gereklidir. Ebelerin hijyen kurallarına uygun bir şekilde gebeleri ev ziyaretleri yaparak takip etmeleri bulaş riskini en aza indirecektir. Gebelikte hastane kontrollerinin 15 kez

izlendiği ancak Covid-19 pandemisi sürecinde bu izlemlerin altı kontrolle sınırlandırılmasının yeterli olduğu bildirilmiştir. Bu sınırlandırmaya göre kontrollerin; 12. haftaya kadar olan dönemde birinci ziyaretin yapılması, 16-24. haftalar arası olan dönemde ikinci ziyaretin yapılması, 26-32. haftalar arası olan dönemde üçüncü ziyaretin yapılması, 34-38. haftalar arası olan dönemde dördüncü ziyaretin yapılması, 38. haftada beşinci ziyaretin yapılması ve 40. haftada altıncı ziyaretin yapılması şeklinde yeterli olacağı bildirilmiştir (RCOG 2020, ACOG 2020).

Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Derneği (ACOG) ve Maternal- Fetal Tıp Derneği Covid-19 hastalığının yayılmasını önlemek ve riski en aza indirmek için doğum öncesi bakım ziyaretlerinde düzenlenme yapılması ile ilgili önerilerde bulunmuştur. Bu öneriler;

- Tele-sağlık sistemi geliştirilmeli ve kullanımı sağlanmalıdır.
- Yüz yüze yapılması planlanan ziyaretlerin sayısında azaltma olmalıdır.
- Riskli olmayan gebelerin yapılacak olan ev ziyaretlerinin 12. - 20. -28. ve 36. gebelik haftalarında yüz yüze yapılması planlanmalıdır.
- Yüksek riskli gebeler de dahil olmak üzere tüm gebelerin hastane ortamında bulunma sürelerini en aza indirmek için Oral Glikoz Tolerans Testi (OGTT) yaparken 100 gr 3 saatlik test yerine 75 gr iki saatlik testin seçilmesi, Down Sendromu taramasında kombine test yerine cellfree DNA yönteminin tercih edilmesi gibi planlamalar yapılmalıdır.
- Evde kan basıncı takip izlemini gerçekleştirmek için tele-sağlık sisteminin kapsamı geliştirilmeli ve eve malzeme temini yapılmalıdır.
- Yapılacak olan doğum öncesi bakım testlerinde gruplandırılma yapılarak uygun olanlar aynı zamanlarda yapılmalıdır. Örneğin kromozom taramaları, OGTT ve enfeksiyon taraması gibi.
- Gebelerin diğer bireylerle olan temasını en aza indirmek için muayene ve yapılacak testler esnasında ziyaretçiler kısıtlanmalıdır.
- Gebelik haftası, fetal anomali, fetal büyüme ve plasentanın yerleşim yeri gibi ultrason muayenelerinin zamanlaması ayarlanmalıdır.
- Nonstress test (NST) ve biyofiziksel profil sıklığı düzenlenmelidir.

- COVID-19 pandemisinin psikolojik etkisinin de tanınması ve bu konuda destek verilmesidir (ACOG, 2020 ; Berghella , 2020 ; Boelig ve ark., 2020).

2.7. Covid-19 Pandemi Döneminde Doğum Öncesi Bakımda Ebeğin Rolü

Ebeler; doğum öncesi bakım döneminde gebe kadınların ve fetüsün izlem kontrollerinin yapılmasından, gebelik boyunca ve doğum sürecinde gerçekleşebilecek komplikasyonların önlenmesinden ve gelişen komplikasyonların yönetiminden sorumlu sağlık personelleridir.

Ebelik mesleği covid-19 pandemi sürecinde gebe kadının ve bebeğinin sağlığının korunmasında daha da önemli hale gelmiştir. Bu sürecin yönetiminde ebelere büyük sorumluluklar düşmektedir. Ebeler covid-19 pandemi sürecinde;

- DÖB verme hizmetini etkin bir şekilde yapmalı, yüksek riskli ve riskli gebe gruplarında olanları yüz yüze görüşme yaparak daha sık takip etmelidir.
- Gebe kadınlara randevu vermek kaydıyla sağlık kuruluşuna çağırılmalıdır.
- Gebe kadınların sağlık hizmeti aldığı kuruluştaki bekleme süresini mümkün olduğu sürece kısa tutmaya çalışmalıdır.
- Gebe kadınları rutin izlemelerin dışında çağırmamalıdır.
- Gebelere planlanacak olan detaylı ultrason, oral glikoz tolerans testi ve aşı gibi uygulamaların bir arada yapılması sağlanmalıdır.
- Riskli olmayan gebelerin eğitimlerini mümkün olduğu sürece çevrimiçi ortamda yapılmasını sağlamalıdır.
- Gebelere doğrudan bakım sağlamadan önce el hijyenini sağlamalı (su ve sabunla elleri 25 saniye yıkama) ve 1.5 metre mesafeden maske takarak bakım uygulamalıdır.
- Sağlık kuruluşuna başvuran gebelere covid-19 belirtileri (ateş, öksürük, halsizlik, solunum yolu semptomları) olup olmadığı sorgulanmalıdır.
- Gebelerin yüz yüze takibinde yanlarında covid-19 belirtisi olmayan sadece bir yetişkin refakatçi bulundurması söylenmelidir.
- Gebelerin covid-19 salgınının sosyal ve ekonomik etkileri sebebiyle doğum öncesi depresyon ve kaygı durumları değerlendirmeli, ev içi

şiddete maruz kalma riski bilincinde olmalı ve danışmanlık sağlamalıdır (Fırat ve ark., 2020; Esegbona-Adeigbe, 2020; SB, Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması, 2020).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma Covid-19 pandemi sürecinde gebe kadınların DÖB alma durumları ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Tarihi

Araştırma, Türkiye’de yaşayan çevrimiçi sosyal medya ve whatsapp kullanan gebelerde yürütülmesi planlanmıştır. Araştırmanın etik onayı alındıktan sonra araştırma verileri online (çevrimiçi) kartopu örnekleme yöntemiyle kesitsel (20.01.2021/20.04.2021) olarak toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Tokat ilinde yaşayan okuma yazma bilen ve çevrimiçi sosyal medya kullanan bireyler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise G*Power (Version 3.1.9.7 for Windows) programında tek örneklem T-testinde, %80 güç, %5 yanılma payı, 0,2’lik etki büyüklüğü ile araştırmaya alınması gereken minimum gebe sayısı 50 kişi olarak belirlenmiştir (Demir, 2020). Araştırmaya olası kayıplar göz önüne alınarak araştırmaya katılmayı kabul eden 77 gebe ile tamamlanmıştır.

3.4. Araştırmaya Katılma Kriterleri

- Araştırmaya katılmayı kabul eden 18-49 yaş aralığındaki gebeler
- Online iletişim araçlarından birini kullanıyor olması
- Türkçe konuşup anlayabilen, araştırma soruları yanıtlayabilecek yeterlilikte olan.
- Anket sorularını anlama ve yanıtlamada problem yaşamayan gebe kadınlar oluşturmaktadır.

3.5. Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri

- Anket çalışmasına katılmak istemeyen
- Anket sorularını anlama ve yanıtlamada güçlük çeken
- Veri formunu eksik dolduran gebe kadınlar araştırma kapsamına dahil edilmeyecektir.

3.6. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında “Kişisel Bilgi Formu (Ek-1), Gebenin Aldığı Son DÖB ile İlgili Özelliklerini” içeren formlar (Ek-2) kullanılmıştır.

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek-1)

Form araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanmıştır (Demir 2020 & Adın ve Ceylan 2019 & Başar ve Çiçek 2018). Sosyo-demografik özellikler yaş, doğum yeri, eğitim düzeyi, ekonomik durum, eşinin eğitim düzeyi, toplam gelir miktarı, kadının gelir getiren bir işte çalışma durumu, aile tipi, yerleşim yeri, gebelik haftası, gebelik sayısı, gebeliği isteme durumunu içeren 10 sorudan oluşmaktadır.

3.6.2. Gebenin aldığı son DÖB ile ilgili özellikler (Ek-2)

Gebenin aldığı son DÖB ile ilgili özellikler hizmet aldığı sağlık kuruluşu, hizmet aldığı merkeze gelirken zorluk yaşayıp yaşamaması, hizmet aldığı kişinin her defa aynı kişi olup olmaması, hizmet aldığı merkezden daha önce başka hizmet alıp almadığı, daha önce DÖB alıp almadığı, pandemi süresince DÖB alıp almadığını içeren 9 sorudan oluşmaktadır.

Veri Toplama Süreci

Covid-19 pandemisi nedeni ile araştırma verileri 20.01.2021 – 20.04.2021 tarihleri arasında araştırmayı kabul eden gebeler tarafından internet ortamında, sosyal medya hesapları üzerinden çevrimiçi anket olarak toplanmıştır. Araştırmanın uygulama izinleri ile etik kurul izni alındıktan sonra veri toplama formları Google formlar üzerinden çevrimiçi anket haline getirilip ilgili kişilerle bu anket paylaşılmıştır. Veri toplama formu uygulanmadan önce gebelere soru formları öz bildirilere dayalı olarak yanıtlanmıştır. Katılımcıların formları doldurmaları 5-10 dakika sürmüştür.

1.1. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Doğum öncesi bakım alma durumu, doğum öncesi bakımın verildiği yer, doğum öncesi bakımı veren kişi, araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmuştur.

Bağımsız Değişkenler: Gebelerin sosyo-demografik özellikleri araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmuştur

1.2. Araştırma Etiği

Araştırma öncesi Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul'undan etik onayı alınmıştır (No:21-KAEK-001) (Ek-3). Katılımcılara araştırmanın amacı toplanılan verilerin isim kullanmaksızın yalnızca bilimsel araştırma için kullanılacağı açıklanmıştır. Katılımcılar veri toplama öncesinden araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve araştırma formu üzerinden çalışmaya katılmayı kabul ettiklerine dair seçeneği işaretlemelerinin ardından çalışmaya katılmışlardır ve araştırma Helsinki Bildirgesine uygun olarak yürütülmüştür.

1.3. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen verilerin özetlenmesinde tanımlayıcı istatistikler sürekli (sayısal) değişkenler için dağılıma bağlı olarak *ortalama* $\pm$ *standart sapma* veya *medyan*, *minimum* ve *maksimum* olarak tablo halinde verilmiştir. Kategorik değişkenler *sayı* ve *yüzde* olarak özetlenmiştir. Gruplara göre kategorik değişkenler arasındaki farklılık karşılaştırmalarında beklenen gözelerin 5 ve üzerinde olan 2x2 tablolarda *Pearson Ki-Kare*, beklenen gözelerin 5'in altında olduğu tablolarda ise *Fisher'sExactTest* kullanılırken, beklenen gözelerin 5'in altında olduğu RxC tablolarda ise *FisherFreemanHaltontest* kullanılmıştır. Bağımsız ikiden fazla grup karşılaştırmalarında; sayısal değişkenlerin normal dağılım gösterdiği durumlarda *One-Way ANOVA* testi, sayısal değişkenlerin normal dağılım göstermediği durumlarda ise *Kruskall Wallis H* testi kullanıldı. Parametrik olan testlerde varyansların homojenliğine göre *Games-Howell* veya *Tukey* testi; parametrik olmayan testlerde ise gruplar arasındaki farklılıklar *Dwass-Steel-Critchlow-Fligner* testi ile değerlendirilmiştir.

İstatistiksel analizler SPSS 20.0 programı ile yapılmış olup ve istatistik analizlerde anlamlılık düzeyi 0.05 (p-value) olarak dikkate alınmıştır.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sonuçları sadece araştırmaya katılan grup için geçerlidir, topluma genellenemez. Araştırma anketleri covid-19 pandemi nedeniyle kurumlarda yüz yüze görüşülmesine izin verilmediği için sadece çevrimiçi anket çalışmasına izin verilmesi, araştırma için sosyal medya üzerinde gebe kadınlara ulaşılmaya çalışılması, ulaşılsa dahi güven ortamından dolayı katılmak istenmemesi, Google form üzerinden anketin doldurulmasında yaşanan internet problemleri araştırmamızın sınırlılığına neden olmuştur.

4.BULGULAR

Gebelerde Covid-19 pandemi sürecinde doğum öncesi bakımı alma durumları ve bu durumları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları aşağıdaki tablolarda yer almaktadır.

Tablo 4.1. Araştırmaya Katılan Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları

Sosyo-Demografik Özellikler (n=77)		
Yaş	31.0 ± 4.2	
	N	%
Eğitim durumu		
İlkokul-Ortaokul	4	5.2
Lise	10	13.0
Üniversite/Yüksekokul	63	81.8
Gelir durumu		
Asgari ücret	10	13.0
Asgari ücretin üzerinde	67	87.0
Çalışma durumu		
Çalışan	47	61.0
Çalışmayan	30	39.0
Aile tipi		
Çekirdek aile	74	96.1
Geniş aile	3	3.9
Yerleşim yeri		
İl	59	76.6
İlçe	18	23.4

Tablo 4.1.'de araştırmaya katılan gebelerin (n=77) yaş ortalaması 31.0 ± 4.2 olarak bulunmuştur. Gebelerin %81,8'nin eğitim durumu Üniversite/Yüksekokul mezunu, %87'sinin gelir düzeyi asgari ücretin üzerinde, %61'i çalışmakta, %96.1'i çekirdek aile yapısına sahip, %76.6'sının ise il merkezinde yaşadığı belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Araştırmaya Katılan Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı

Obstetrik özellikler (n=77)		
Gebelik haftası	24.8 ± 9.3	
	N	%
0-12 hafta	10	13.0
12-24 hafta	23	29.9
24-32 hafta	27	35.1
32-38 hafta	17	22.1
Gebelik sırası		
1'inci gebelik	41	53.2
2'nci gebelik	26	33.8
3'üncü gebelik	7	9.1
4 ve üzeri gebelik	3	3.9
Planlı gebelik durumu		
Evet	53	68.8
Hayır	24	31.1

Tablo 4.2.'de araştırmaya katılan gebelerin gebelik haftası ortalaması 24.8 ± 9.3 olarak bulunmuştur. Gebelerin %53.2'sinin gebelik sırasının birinci gebelik olduğu görülmüştür. Araştırma katılan gebelerin %68.8'inin gebeliklerinin planlı olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.3. Araştırmaya Katılan Gebelerin Doğum Öncesi Bakım Alma Durumlarına Göre Dağılımı

DÖB alma durumları (n=77)		
	n	%
Doğum öncesi bakım hizmeti alma yeri		
Aile sağlığı merkezi	12	15.6
Devlet hastanesi	25	32.5
Özel hastane	40	51.9
Doğum öncesi bakım merkezine giderken ulaşım sıkıntısı yaşama durumu		
Evet	6	7.8
Hayır	71	92.2
Doğum öncesi bakım izlemleri her defasında aynı sağlık hizmeti sunucusu tarafından yapılma durumu		
Evet	59	76.6
Hayır	18	23.4
Önceki gebeliklerde doğum öncesi bakım alma durumu		
Evet	32	41.6
Hayır	45	58.4
Pandemi süresince bakım hizmeti alma yöntemi		
İnternette	5	6.5
Sosyal medyadan	7	9.1
Telefonla görüşerek	5	6.5
Yüz yüze görüşerek	60	77.9
Pandemi süresince kadın doğum uzmanına gitme durumu		
Evet	77	100.0
Pandemi süresince kadın doğum uzmanına gitme sayısı		
2	10	13.0
3	9	11.7
4	10	13.0
5 ve üzeri	48	62.3
Pandemi süresince doğum öncesi bakım hizmeti alma durumu		
Evet	77	100.0
Pandemi süresince doğum öncesi bakım hizmeti sayısı		
2	16	20.8
3	12	15.6
4	10	13.0
5 ve üzeri	39	50.6
COVID 19 bulaş sonrası bebeğe de bulaşma endişesi		
Hayır	22	28.6
Evet	26	33.8
Bilmiyorum	29	37.7

Tanımlayıcı istatistikler kategorik değişkenler için sayı (%) şeklinde verildi.

Tablo 4.3.'te araştırmaya dâhil edilen gebelerin tamamının (n=77) pandemi sürecinde kadın doğum uzmanına gittiği ve bakım hizmeti aldığı tespit edilmiştir. Ayrıca doğum öncesi bakım alma hizmet yeri olarak gebelerin %51.9'u özel hastane tercih etmiştir. Gebelerin %7.8'i DÖB hizmeti almada ulaşım sıkıntısı yaşadığı belirlenmiştir. Diğer yandan gebelerin %76.6'sı doğum öncesi bakım izlemleri her defasında aynı sağlık hizmeti sunucusu tarafından yapıldığı görülmüştür. Önceki gebeliklerde doğum öncesi bakım alanlar %41.6 olarak bulunmuştur. Gebelerin %77.9'unun pandemi sürecinde bakım hizmetini en çok yüz yüze görüşerek aldığı saptanmıştır. Pandemi süresince kadın doğum uzmanına giden gebelerin %62.3'ünün beş kez ve üzeri gittiği; yine pandemi süresince doğum öncesi bakım hizmeti alan gebelerin ise %50.6'sının da beş kez ve üzeri gittiği saptanmıştır. Gebelerin %37.7'si Covid-19 virüsünün bebeğe bulaşacağını bilmediğini ifade etmiştir.

Tablo 4.4. Araştırmaya Katılan Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Doğum Öncesi Bakım Hizmeti Aldığı Yerin Karşılaştırılması

	Doğum öncesi bakım hizmeti alma yeri						Test İst.	p
	Aile sağlığı merkezi (n=12)		Kamu hastanesi (n=25)		Özel hastane (n=40)			
	n	%	n	%	n	%		
Eğitim durumu								
İlkokul-Ortaokul	0	0.0	4	16.0	0	0.0	6,928	0,101*
Lise	1	8.3	3	12.0	6	15.0		
Üniversite/Yüksekokul	11	91.7	18	72.0	34	85.0		
Gelir durumu								
Asgari ücret	1	8.3	8	32.0	1	2.5	10,948	0,002*
Asgari ücretin üzerinde	11	91.7	17	68.0	39	97.5		
Çalışma durumu								
Çalışan	9	75.0	13	52.0	25	62.5	1,878	0,391*
Çalışmayan	3	25.0	12	48.0	15	37.5		
Aile tipi								
Çekirdek aile	12	100.0	23	92.0	39	97.5	1,460	0,733*
Geniş aile	0	0.0	2	8.0	1	2.5		
Yerleşim yeri								
İl	7	58.3	18	72.0	34	85.0	4,106	0,128*
İlçe	5	41.7	7	28.0	6	15.0		

*. PearsonChi-Square veya Fisher Freeman Halton test kullanıldı.

Tablo 4.4.'te araştırmaya katılan gebelerin doğum öncesi bakım hizmeti alma yeri ve öğrenim durumu karşılaştırıldığında ASM tercih edenlerin %91.7'sinin Üniversite/Yüksekokul mezunu olduğu gözlenmiştir. DÖB hizmeti alma yeri ve gelir düzeyi karşılaştırıldığında Özel Hastane tercih edenlerin %97.5'inin asgari ücretin üzerinde gelire sahip olduğu tespit edilmiştir. DÖB hizmeti alma yeri ile gebelerin çalışma durumu karşılaştırıldığında ASM tercih edenlerin %75'inin düzenli bir işte çalıştığı gözlenmiştir. DÖB hizmeti alma yeri ve aile tipi karşılaştırıldığında ASM tercih edenlerin %100'ünün çekirdek aile yapısına sahip olduğu gözlenmiştir. DÖB hizmeti alma yeri ve yerleşim yeri Özel Hastane tercih edenlerin %85'inin il merkezinde yaşadığı tespit edilmiştir. Tablo 4.4.'te araştırmaya dâhil edilen gebelerin doğum öncesi bakım alma hizmet yeri bakımından gelir düzeyi oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,005$); bu fark kamu hastanesi ile özel hastane arasında olarak bulunmuştur. Araştırmada doğum öncesi bakım alma

hizmet yeri bakımından yaş ortalamaları, öğrenim durumu, çalışma durumu, aile tipi ve yerleşim yeri oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı gözlenmiştir ($p>0,05$).



Tablo 4.5. Araştırmaya Katılan Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Doğum Öncesi Bakım Hizmeti Aldığı Yerin Karşılaştırılması

	Doğum öncesi bakım hizmeti alma yeri						Test İst.	p
	Aile sağlığı merkezi (n=12)		Kamu hastanesi (n=25)		Özel hastane (n=40)			
Gebelik haftası								
	n	%	n	%	n	%		
0-12 hafta	3	25.0	2	8.0	5	12.5	3,462	0,776*
12-24 hafta	3	25.0	9	36.0	11	27.5		
24-32 hafta	3	25.0	10	40.0	14	35.0		
32-38 hafta	3	25.0	4	16.0	10	25.0		
Gebelik sırası								
1'inci gebelik	6	50.0	14	56.0	21	52.5	3,787	0,720*
2'nci gebelik	5	41.7	6	24.0	15	37.5		
3'üncü gebelik	1	8.3	4	16.0	2	5.0		
4 ve üzeri gebelik	0	0.0	1	4.0	2	5.0		
Planlı gebelik durumu								
Hayır	1	8.3	12	48.0	11	27.5	6,469	0,039*
Evet	11	91.7	13	52.0	29	72.5		

*. PearsonChi-Squareveya Fisher Freeman Halton test kullanıldı.

Tablo 4.5.'te DÖB hizmeti alma yeri ve gebelik haftası karşılaştırıldığında en fazla 24-32 gebelik haftasında olanların %25'inin ASM tercih ettiği, %40'ının Kamu Hastanesi tercih ettiği ve %35'inin Özel Hastane tercih ettiği gözlenmiştir. Bunlardan ASM tercih edenlerin %50'sinin, Kamu Hastanesi tercih edenlerin %56'sının ve Özel Hastane tercih edenlerin %52.5'inin birinci gebeliği olduğu tespit edilmiştir. Yine ASM tercih edenlerin %91.7'sinin, Kamu Hastanesi tercih edenlerin %52'sinin ve Özel Hastane tercih edenlerin %72.5'inin gebeliklerinin planlı olduğu gözlenmiştir. Tablo 4.5.'te araştırmaya dahil edilen gebelerin doğum öncesi bakım alma hizmet yeri bakımından planlı gebelik durumu oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$); bu farkın aile sağlığı merkezi ile devlet hastanesi arasında olduğu belirlenmiştir. Diğer yandan doğum öncesi bakım alma hizmet yeri bakımından gebelik haftası ortalamaları ve düzey oranları, gebelik sırası oranları arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.6. Araştırmaya Katılan Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Doğum Öncesi Bakım Alma Yönteminin Karşılaştırılması

	Pandemi süresince bakım hizmeti alma yöntemi								Test İst.	p
	İnternette		Sosyal medyadan		Telefonla görüşerek		Yüz yüze görüşerek			
	(n=5)		(n=7)		(n=5)		(n=60)			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Eğitim durumu										
İlkokul-Ortaokul	2	40.0	0	0.0	1	20.0	1	1.7	15,889	0,005*
Lise	2	40.0	1	14.3	0	0.0	7	11.7		
Üniversite/Yüksekokul	1	20.0	6	85.7	4	80.0	52	86.7		
Gelir durumu										
Asgari ücret	2	40.0	0	0.0	1	20.0	7	11.7	4,191	0,189*
Asgari ücretin üzerinde	3	60.0	7	100.0	4	80.0	53	88.3		
Çalışma durumu										
Çalışan	1	20.0	3	42.9	3	60.0	40	66.7	5,209	0,131*
Çalışmayan	4	80.0	4	57.1	2	40.0	20	33.3		
Aile tipi										
Çekirdek aile	5	100.0	6	85.7	5	100.0	58	96.7	2,977	0,538*
Geniş aile	0	0.0	1	14.3	0	0.0	2	3.3		
Yerleşim yeri										
İl	3	60.0	5	71.4	4	80.0	47	78.3	1,542	0,743*
İlçe	2	40.0	2	28.6	1	20.0	13	21.7		

*. Pearson Chi-Square veya Fisher Freeman Halton test kullanıldı.

Tablo 4.6.'da pandemi sürecinde üniversite mezunu olan gebelerin %86.7'si DÖB hizmetini yüz yüze görüşme yöntemi ile alırken %85.7'si sosyal medyadan, %80'i ise telefonla görüşerek DÖB hizmeti almayı tercih ettiği görülmüştür. Eğitim durumu ile DÖB hizmeti alma yöntemi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$); bu fark eğitim durumu İlkokul-Ortaokul ve Üniversite/Yüksekokul olanlar için internetten ile yüz yüze grupları arasında görülmüştür. Pandemi sürecinde gelir düzeyi asgari ücretin üzerinde olan gebelerin %100'ü DÖB hizmetini sosyal medyadan alırken, % 88.3'ü yüz yüze görüşerek, %80'i telefonla görüşerek DÖB hizmeti almayı tercih ettiği görülmüştür. Pandemi sürecinde çalışmayan gebelerin %80'i DÖB

hizmetini internetten aldığı, %57.1'inin sosyal medyadan almayı tercih ettiği görülmüştür. Çalışan gebelerin ise %66.7'si yüz yüze görüşme yöntemi ile alırken %60'ı telefonla görüşme yöntemini tercih etmiştir. Pandemi sürecinde çekirdek aile yapısına sahip olan gebelerin %100'ü internet ve telefonla görüşme yöntemini tercih ederken, %96.7'si yüz yüze görüşerek, %85.7'si sosyal medya yöntemiyle almayı tercih ettiği görülmüştür. Pandemi sürecinde il merkezinde yaşayanların %80'i telefonla görüşme yöntemi tercih ederken, %78.3'ü yüz yüze görüşme, %71.4'ü sosyal medyadan almayı tercih etmiştir. Araştırmada pandemi süresince bakım hizmeti alma yöntemine göre yaş ortalamaları, gelir durumu, çalışma durumu, aile tipi ve yerleşim yeri oranları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).



Tablo 4.7.Araştırmaya Katılan Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Doğum Öncesi Bakım Alma Yönteminin Karşılaştırılması

Pandemi süresince bakım hizmeti alma yöntemi										Test İst.	p
İnternette		Sosyal medyada		Telefonla görüşerek		Yüz yüze görüşerek					
n (n=5)		n (n=7)		n (n=5)		n (n=60)					
%		%		%		%					
Gebelik haftası										5,66 5	0,796 *
0-12 Hafta	0	0.0	1	14.3	1	20.0	8	13.3			
12-24 Hafta	2	40.0	1	14.3	3	60.0	17	28.3			
24-32 Hafta	2	40.0	4	57.1	1	20.0	20	33.3			
32-38 Hafta	1	20.0	1	14.3	0	0.0	15	25.0			
Gebelik sırası										6,84 3	0,613 *
1'inci gebelik	3	60.0	6	85.7	3	60.0	29	48.3			
2'nci gebelik	1	20.0	1	14.3	2	40.0	22	36.7			
3'üncü gebelik	0	0.0	0	0.0	0	0.0	7	11.7			
4 ve üzeri gebelik	1	20.0	0	0.0	0	0.0	2	3.3			
Planlı gebelik durumu										8,32 9	0,020 *
Hayır	4	80.0	4	57.1	1	20.0	15	25.0			
Evet	1	20.0	3	42.9	4	80.0	45	75.0			

*. PearsonChi-SquareveyaFisherFreemanHalton test kullanıldı.

Tablo 4.7.'de pandemi sürecinde gebelik haftası 12-24 hafta olan gebelerin %60'ı DÖB alma yöntemi olarak telefonla görüşme yöntemini tercih ederken, gebelik haftası 24-32 olan gebelerin %57.1'i sosyal medyayı kullanarak DÖB aldıkları belirlenmiştir. Gebelik haftası ile DÖB alma yöntemi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Pandemi sürecinde gebelik sırası birinci gebelik olan gebelerin %85.7'si DÖB hizmetini sosyal medyadan alırken, gebelerin %60'ı internetten ve telefonla görüşme yöntemini kullanarak DÖB hizmeti aldıkları belirlenmiştir. Gebelik sırası ile DÖB alma yöntemi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Pandemi sürecinde gebeliği planlı olan gebelerin %80'i telefonla görüşme yöntemi tercih ederken, %75'i yüz yüze görüşme yöntemi kullanarak DÖB almayı tercih etmiştir. Gebeliği planlı olmayan gebelerin ise %80'i

internetten DÖB almayı tercih etmiştir. Planlı gebelik ve DÖB alma yöntemi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0,05$).



Tablo 4.8. Araştırmaya Katılan Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Doğum Öncesi Bakım Alma Sayısının Karşılaştırılması

Pandemi süresince doğum öncesi bakım hizmeti									Test İst.	p
sayısı										
2 kez (n=16)		3 kez (n=12)		4 kez (n=10)		5 ve üzeri (n=39)				
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Öğrenim durumu										
İlkokul-Ortaokul	2	12.5	0	0.0	1	10.0	1	2.6	18,280	<0.001*
Lise	0	0.0	3	25.0	5	50.0	2	5.1		
Üniversite/Yüksekokul	14	87.5	9	75.0	4	40.0	6	92.3		
Gelir düzeyi										
Asgari ücret	1	6.2	3	25.0	2	20.0	4	10.3	3,014	0,409*
Asgari ücretin üzerinde	15	93.8	9	75.0	8	80.0	35	89.7		
Çalışma durumu										
Çalışıyor	12	75.0	5	41.7	3	30.0	27	69.2	8,012	0,042*
Çalışmıyor	4	25.0	7	58.3	7	70.0	12	30.8		
Aile tipi										
Çekirdek aile	16	100.0	11	91.7	10	100.0	37	94.9	1,676	0,710*
Geniş aile	0	0.0	1	8.3	0	0.0	2	5.1		
Yerleşim yeri										
İl	10	62.5	9	75.0	5	50.0	35	89.7	9,579	0,016*
İlçe	6	37.5	3	25.0	5	50.0	4	10.3		

*. PearsonChi-SquareveyaFisherFreemanHalton test kullanıldı.

Pandemi süresince DÖB hizmetini 2 kez alan gebelerin %87.5'inin, 3 kez alan gebelerin %75'inin, 5 ve üzeri alan gebelerin %92.3'ünün üniversite/yüksekokul mezunu olduğu, 4 kez alan gebelerin ise %50'sinin lise mezunu olduğu tespit edilmiştir. Aynı şekilde pandemi süresince doğum öncesi bakım hizmeti sayısına göre eğitim durumu oranları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$); bu fark eğitim durumu lise ve üniversite/yüksekokul olan gebeler için 4 kez ile 5 ve üzeri bakım hizmeti alan gebe grupları arasında görülmüştür (Tablo 4.8).

Pandemi süresince DÖB hizmetini 2 kez alan gebelerin %75'i ve 5 ve üzeri alan gebelerin %69.2'si gelir getiren bir işte çalışırken, 3 kez alan gebelerin %58.3'ü ve 4 kez alan gebelerin %70'i herhangi bir işte çalışmadığı tespit edilmiştir. Araştırmaya dahil edilen gebelerin pandemi süresince doğum öncesi bakım hizmeti sayısına göre çalışma durumu oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür

($p<0,05$); bu fark çalışan ve çalışmayan gebeler için iki kez ile dört kez ve 5 ve üzeri bakım hizmeti alan gebe grupları arasında görülmüştür (Tablo 4.8).

Pandemi süresince DÖB hizmetini 2 kez alan gebelerin %62.5'i, 3 kez alan gebelerin %75'i, 4 kez alan gebelerin %50'si, 5 ve üzeri alan gebelerin %89.7'sinin yerleşim yerinin il merkezi olduğu saptanmıştır. Araştırmaya dahil edilen gebelerin pandemi süresince DÖB hizmeti sayısı bakımından yerleşim yeri oranları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$); bu fark yerleşim yeri il ve ilçe olan gebeler için iki kez ile dört kez ve 5 ve üzeri bakım hizmeti alan gebe grupları arasında görülmüştür (Tablo 4.8).

Pandemi süresince DÖB hizmetini 2 kez alan gebelerin %93.8'i, 3 kez alanların %75'i, 4 kez alanların %80'i, 5 ve üzeri alan gebelerin %89.7'sinin gelir düzeyinin asgari ücretin üzerinde olduğu görülmüştür. Diğer yandan pandemi süresince DÖB hizmetini 2 kez ve 4 kez alan gebelerin %100'ü, 3 kez alan gebelerin %91.7'si, 5 ve üzeri alan gebelerin %94.9'u çekirdek aile tipine sahip olduğu saptanmıştır. Pandemi süresince doğum öncesi bakım hizmeti sayısı bakımından gelir düzeyi ve aile tipi düzey oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 4.9. Araştırmaya Katılan Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Doğum Öncesi Bakım Alma Sayısının Karşılaştırılması

Pandemi süresince doğum öncesi bakım hizmeti sayısı									Test İst.	p
2 kez (n=16)		3 kez (n=12)		4 kez (n=10)		5 ve üzeri (n=39)				
Gebelik haftası										
	n	%	n	%	n	%	n	%		
0-12 Hafta	6	37.5	4	33.3	0	0.0	0	0.0	19,406	0,003*
12-24 Hafta	4	25.0	4	33.3	3	30.0	12	30.8		
24-32 Hafta	5	31.2	1	8.3	4	40.0	17	43.6		
32-38 Hafta	1	6.2	3	25.0	3	30.0	10	25.6		
Gebelik sırası										
1'inci gebelik	10	62.5	5	41.7	5	50.0	21	53.8	5,710	0,776*
2'nci gebelik	3	18.8	5	41.7	5	50.0	13	33.3		
3'üncü gebelik	2	12.5	1	8.3	0	0.0	4	10.3		
4 ve üzeri gebelik	1	6.2	1	8.3	0	0.0	1	2.6		
Planlı gebelik durumu										
Hayır	3	18.8	4	33.3	5	50.0	12	30.8	2,825	0,428*
Evet	13	81.2	8	66.7	5	50.0	27	69.2		

*. PearsonChi-SquareveyaFisherFreemanHalton test kullanıldı.

Tablo 4.9.'da pandemi sürecinde DÖB hizmetini 2 kez alanların %62.5'inin 1'inici gebeliği olduğu ve %81.2'sinin gebeliğini planladığı, 3 kez DÖB hizmeti alanların %41.7'sinin 1'inici ve 2'inci gebeliği olduğu ve %66.7'sinin gebeliğini planladığı tespit edilmiştir. DÖB hizmetini 4 kez alanların %50'sinin 1'inici ve 2'inci gebeliği olduğu ve %50'sinin gebeliği planladığı ancak %50'sinin gebeliğinin planlı olmadığı, DÖB hizmetini 5 kez ve üzeri alanların %53.8'inin 1'inici gebeliği olduğu ve %69.2'sinin gebeliklerinin planlı olmadığı gözlenmiştir. Ayrıca tablo 4.9.'da araştırmaya dahil edilen gebelerin pandemi süresince doğum öncesi bakım hizmeti sayısı bakımından gebelik ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$); bu fark iki kez ile 5 ve üzeri bakım hizmeti alan gebe grupları arasında bulunmuştur. Diğer yandan pandemi süresince doğum öncesi bakım hizmeti

sayısına göre gebelik sırası ve planlı gebelik durumu oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).



5.TARTIŞMA

Doğum öncesi bakım (DÖB), anne ve bebeğin gebelik boyunca belirli aralıklarla izlenerek gerekli muayene ve danışmanlıkların eğitimli bir sağlık personeli tarafından verilmesidir (Demir, 2020). DÖB temelde sağlıklı bir bebek doğmasını ve kadınların sağlıklı bir gebelik geçirmesini hedefleyen koruyucu sağlık hizmetidir. Doğum öncesi bakıma erken ve düzenli aralıklarla başlanması durumunda anne ve fetüs ölüm oranlarını düşürmede daha etkili olur (Sütlü ve ark., 2012). Bu araştırmadan elde edilen bulgular literatürler doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmada gebelerin doğum öncesi bakım hizmeti alma yeri olarak %15.6'sı aile sağlığı merkezini, %32.5'i devlet hastanesini, %51.9'u özel hastaneyi tercih ettiği saptanmıştır. Covid 19 pandemi sürecinde kamu kurumlarının aktif görev almasına rağmen gebeler ASM ve kamu hastanesinde hizmet almaya devam ederken özel hastaneyi daha çok tercih etmişlerdir. Pandemi öncesi Karabük ilinde yapılan çalışmada en az bir kez DÖB hizmeti almak isteyen gebe kadınların %95.5'i ASM'ye, %99.4'ü devlet hastanesine ve %27.6'sı ise özel hastaneye gitmiştir (Demir, 2020). Pandemi öncesinde Balıkesir ilinde yapılan çalışmada gebelerin %49.3'ünün DÖB hizmetini devlet hastanesinden, %24.5'inin ASM'den, %22.7'sinin özel hastaneden aldığı belirlenmiştir (Aksu & Akgün, 2020). Demir ve Aksu'nun yaptığı çalışmalarda yüksek oranda ASM ve kamu hastaneleri tercih edilirken bizim araştırmamızda bu oran daha düşük olarak bulunmuştur. Bunun nedeni Covid 19 sürecinde kamu hastanelerinin pandemi hastanesi olması ve ASM'de çalışan ebelerin fiyasyonda aktif görev almasından dolayı özel hastane tercih edilmesine sebep olmuştur. Yine pandemi öncesinde Şanlıurfa ilinde yapılan araştırmada gebe kadınların %36'sı ASM'de, %5'i üniversite hastanesinde, %18,4'ü özel hastanede DÖB hizmeti almıştır (Yılmaz ve ark., 2018). Pandemi döneminde Uganda, Kenya ve Tanzanya'daki anne sağlığı merkezlerine başvuru yapanların sayısında azalma olduğu ve yeterli DÖB almayan gebe kadınların sayısında artış olduğu tespit edilmiştir (Pallangyo ve ark., 2020). Nazik ve ark. yaptığı araştırmada ise gebe kadınların %61.3'ünün gebelikleri boyunca 4'ten az DÖB hizmeti aldığı saptanmıştır (Nazik ve ark., 2022).

Bu araştırmada doğum öncesi bakım merkezine giderken ulaşım sıkıntısı yaşayan gebelerin sayısı %7.8 olduğu belirlenmiştir. Bu oranın bu seviyede kalması il

merkezinde yaşam oranının yüksek oluşu (%76.6) etkili olmuştur. Pandemi öncesinde Turgut Özal Tıp Merkezinde yapılan araştırmada kentsel bölgede DÖB hizmeti alma oranı kırsal bölgenin iki katı olduğu saptanmıştır (Çetin ve ark., 2005). Pandemi döneminde Nepal’de yapılan çalışmada gebe kadınların ulaşım ile ilgili yaşadıkları sorun nedeniyle aile baskısıyla karşı karşıya kaldıkları ve Covid-19 virüsünden kaynaklı kişisel korkuları sebebiyle DÖB ziyaretlerinden vazgeçtikleri tespit edilmiştir (Aryal & Shrestha, 2020).

Bu araştırmada DÖB izlemleri her defasında aynı sağlık hizmeti sunucusu tarafından yapılma durumu %76.6 olarak bulunmuştur. Pandemi sürecinde bakım hizmeti alma yöntemi olarak gebelerin %77.9’u yüz yüze görüşme yöntemi ile DÖB hizmeti almıştır. Bu oranlar bulaş risk oranı yüksek olan Covid-19 pandemi sürecinde bile gebelerin aynı sağlık merkezinde DÖB almaya devam ettikleri ve uzaktan erişim yerine yüz yüze DÖB almayı tercih ettiklerini göstermektedir. Pandemi döneminde İtalya ve İspanyada yapılan çalışmalarda da doğum öncesi bakım hizmetini yüz yüze ve telefonla görüşme yöntemiyle aldıkları belirlenmiştir (Fırat ve ark., 2020). ABD’de yapılan çalışmada mobil doğum öncesi bakım modelinde gebenin kendi ev ortamında doğum uzmanı tarafından değerlendirilmesi geleneksel olan bakım ile kıyaslandığında hastane ziyaretlerinin sayısında %33 oranla azalma saptanmıştır (Turrentine ve ark., 2020).

Bu araştırmada gebelerin tamamının pandemi süresince kadın doğum uzmanına giderek DÖB hizmeti aldığı belirlenmiştir. Gebelerin bu tercihinin nedeni Covid-19 virüsünün gebe ve bebeğe bulaşma endişesinden ve ASM’de çalışan ebelerin fiyasyon çalışmalarında aktif görev almasından dolayı kadın doğum uzmanına yönelmek isteği olarak yorumlanabilir. DÖB hizmeti alma oranının yüksek olması istendik bir sonuçtur. Esmeray ve ark. yaptığı çalışmada pandemi döneminde DÖB hizmeti alma oranının %100 olduğu görülmüştür (Esmeray ark., 2021). Muahidat ve ark. yaptığı çalışmada Ürdün’de pandemiden önceki dönemde DÖB hizmeti alma oranı %96 iken pandemi döneminde gebelerin %59.5’i DÖB hizmeti alamamışlardır (Muahidat ve ark., 2020). Bu araştırmada beş ve üzeri kadın doğum uzmanına gitme sayısı %62.3’tür. Pandemi süresince 5 ve üzeri DÖB hizmeti alma oranı %50.6’dır. Pandemi süresince gebeler, anne bebek sağlığını önemsemiş ve yeterli sayıda DÖB hizmeti almıştır. Sağlık İstatistiği Yıllığı veri sonuçlarına göre %95.2’si en az dört defa DÖB hizmeti almıştır

(Sağlık Bakanlığı, 2019). Pandemi öncesi Kütahya’da yapılan bir araştırmada ise gebelerin %72’sinin yeteri kadar DÖB hizmeti aldığı belirlenmiştir (Başar & Çiçek, 2018). Bizim araştırmamıza katılan gebelerin Covid-19 virüsünün bebeğe de bulaşma endişesi yaşayanların oranı %33.8 olarak bulunmuştur. Kuzeydoğu Etiyopya'daki kamu hastanelerinde DÖB hizmetlerine katılan gebelerin Covid-19 enfeksiyonu korkusunun DÖB hizmet kullanımında %87’lik bir azalma ile önemli ölçüde ilişkili olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde, İtalya’da 100 gebe arasında yapılan bir çalışmada, kendilerinin enfekte olmaktan veya bulaştırmaktan korktuklarından dolayı doğum için hastanelere gitme korkusu olduğunu görülmüştür (Tadesse, 2020).

Bu araştırmada gebelerin DÖB hizmet yeri bakımından gelir düzeyi oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Gelir düzeyi asgari ücretin üzerinde olanların %97.5’i özel hastaneyi tercih ederken, gelir düzeyi asgari ücret olanların sadece %2.5’i özel hastane tercih etmiştir. Bu durum gelir düzeyi asgari ücretin üzerinde olan ailelerin DÖB hizmetini özel hastaneden alarak pandemi sürecinde sağlık merkezinde kalma süresini en aza indirmek istediğini göstermektedir. Ayrıca gelir düzeyi asgari ücret olanların %32’si kamu hastanesini tercih etmesi anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. Diğer araştırmalarda ise DÖB alma hizmet yeri bakımından yaş ortalamaları, öğrenim durumu, çalışma durumu, aile tipi ve yerleşim yeri oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı gözlenmiştir (Pirinççi ve ark., 2010 ; Başar ve Çiçek, 2018; Demir, 2020). Araştırmamızda pandemi döneminde çekirdek aile yapısına sahip ve çalışan gebelerin %62.5’i özel hastaneden DÖB hizmeti almayı tercih etmiştir. Yine pandemi döneminde nazik ve ark. yaptığı çalışmada gebe kadınların %83.1’i kamu hastanesi yerine özel hastanede DÖB hizmeti almayı tercih etmiştir (Nazik ve ark., 2022). Pandemi öncesinde İzmir Bornova ilçesinde yapılan çalışmada gebelerin %52’sinin devlet hastanesini, %23’ünün ASM’yi, %4’ünün üniversite hastanesini, %18’inin ise özel hastaneyi tercih ettiği belirtilmiştir (Yücel ve ark., 2015). Pandemi öncesinde Kurnaz ve ark. yaptığı çalışmada gelir getiren bir işte çalışmayan, çekirdek aile yapısında olan ve gelir seviyesi asgari ücret ve altında olan katılımcıların DÖB almak amacıyla ilk başvuruyu aile hekimine yapma oranları anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır (Kurnaz ve ark., 2015). Aksu ve Akgün’ün yaptığı çalışmada ise aile sağlığı merkezlerine göre özel hastane ve üniversite hastanesi önemli bir fark oluşturmazken devlet hastanesinde DÖB hizmeti alan gebeler 2.5 kat daha fazla

yeterli prenatal bakım almışlardır (Aksu & Akgün, 2020). Aksu ve Akgün ile Nazik ve ark. çalışması ile sonuçlarımız aynı iken Kurnaz ve ark. yaptığı çalışma ile farklılık göstermektedir.

Araştırmada gebeliğini planlayanların yeterli DÖB alma oranı %68.8 olarak bulunmuştur. Bu araştırmaya dahil edilen gebelerin DÖB alma hizmet yeri bakımından planlı gebelik durumu oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Araştırmaya katılan kadınların planlı gebelikleri oranının yüksek olduğu saptanmıştır. Planlı gebelik durumu olduğunu söyleyen kadınların %91.7'si ASM'de, %52.0'ı devlet hastanesinde DÖB hizmeti almıştır. Bu gebelerin DÖB hizmeti için ASM'leri tercih etmeleri devlet hastanelerinin Covid 19 sürecinde pandemi hastanesi olarak kullanılmasının bir sebebi olarak yorumlanabilir. Danimarka'da Overbeck ve ark. tarafından yapılan saha araştırmasında pandemi sürecinde gebelerin %15'i ebelerle olan en az bir DÖB randevusunu iptal etmiştir (Overbeck ve ark., 2020). Wu ve ark. çalışmada yaptığı 2020 yılında gebe kadınların hastanede DÖB hizmeti alma ziyaretlerinden korktuklarını ve gebe kadınların tamamına yakını hastane kontrollerini iptal ettikleri/erteledikleri sonucuna ulaşmıştır (Wu ve ark., 2020). Pandemi öncesinde Başar ve Çiçek'in çalışmasında planlı gebelikleri olan kadınların DÖB alma oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada devlet hastanesi tercih edenlerin oranı %42 iken, ASM tercih edenlerin oranı %34.8 olarak bulunmuştur (Başar & Çiçek, 2018). Pandemi döneminde Kabalcıoğlu Bucak ve Nebioğlu'nun yaptığı çalışma da gebeliğini planlayanların %74.5'i yeterli DÖB almıştır (Kabalcıoğlu Bucak & Nebioğlu, 2021).

Bu araştırmada gebelerin pandemi süresince bakım hizmeti alma yöntemine göre eğitim durumu düzeyleri oranları arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Eğitim durumu Üniversite/Yüksekokul olan gebelerin %86.7'si yüz yüze DÖB aldıklarını belirtmiştir. Bu oranlar gebelerin eğitim düzeyi arttıkça yüz yüze görüşme yöntemini tercih ettiklerini göstermektedir. Diğer karşılaştırmalarda ise pandemi süresince bakım hizmeti alma yöntemine göre yaş ortalamaları, öğrenim durumu (eş), gelir düzeyi, çalışma durumu, aile tipi ve yerleşim yeri oranları arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Pandemi döneminde Kabalcıoğlu Bucak ve Nebioğlu'nun yaptığı çalışma da gebelerin %77.4'ü ASM'de görev yapan ebelerden aldıklarını ifade etmişlerdir (Kabalcıoğlu Bucak & Nebioğlu,

2021). Başar ve Çiçek'in yaptığı çalışmada da eğitim düzeyi arttıkça yeterli DÖB hizmeti alma oranında artma olduğu gözlenmiştir (Başar & Çiçek, 2018). Pandemi öncesinde Denizli'de yapılan bir çalışmada da gebelerin öğrenim düzeyi yükseldikçe DÖB hizmeti alma oranlarının da arttığı belirtilmiştir (Turan ve ark., 2008). Literatürde yapılan bazı çalışmalarda da gebelerin öğrenim düzeylerinin DÖB hizmeti alma oranını etkilediği görülmüştür (Gill & Devgun, 2013; Berde & Üner, 2016; Neyaz ve ark., 2016; Demir, 2020). Bu çalışmaların sonuçları araştırmamız ile paralellik göstermektedir. TNSA 2018 verilerine göre DÖB alma düzeyi eğitimi olmayanlarda %93, ilkokul olanlarda %96, ortaokul olanlar %98, lise ve üzeri olanlarda bu oran %97 olarak bildirilmiştir (TNSA, 2018).

Bu araştırmada gebelerin pandemi süresince DÖB alma yöntemine göre planlı gebelik durumu oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Bu araştırmada gebeliklerinin planlı olduğunu belirten kadınların %75'inin yüz yüze görüşme yöntemiyle, planlı gebelik olmadığını belirten kadınların %80'inin internet üzerinden DÖB hizmeti aldığını göstermektedir. Bu oranlar planlı gebelikleri olan kadınların pandemi süresince yüz yüze DÖB hizmetini tercih ederek anne bebek sağlığını önemsedikleri olarak yorumlanabilir. Pandemi öncesinde Erzincan ilinde hastane tabanlı yapılan bir çalışmada kadınların %37.8'inin son gebeliğinin planlı olmadığı belirlenmiştir (Demir, 2020). Yine pandemi öncesinde Kütahya'da yapılan bir çalışmada gebelerin %77.2'sinin planlı gebelik olduğunu ve %91.7'sinin DÖB bakımını hekim, ebe ve hemşireden aldığı gözlenmiştir (Başar & Çiçek, 2018). Bu araştırmalarda elde edilen verilerle araştırmamız paralellik göstermektedir. Nazik ve ark. pandemi döneminde yaptığı çalışmada gebelerin %50.3'ünün gebeliklerinin planlı olmadığı gözlenmiştir (Nazik ve ark., 2022).

Bu araştırmada gebelerin pandemi süresince doğum öncesi bakım hizmeti sayısı bakımından yaş ortancaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Gebelerin yaş ortalaması yükseldikçe yeterli düzeyde DÖB hizmeti aldığı görülmüştür. Pandemi öncesinde Kayseri'de yapılan çalışmada yaş gruplarına göre yeterli DÖB hizmeti alma durumu karşılaştırıldığında 20-34 yaş grubu kadınlarda yeterli sayıda bakım alma durumu anlamlı oranda yüksek bulunmuştur (Erdoğan ve Çetinkaya, 2019). Kütahya'da yapılan çalışmada gebelerin yaşa göre DÖB hizmeti alması arasında önemli bir fark bulunmamıştır (Başar ve Çiçek, 2018).

Pandemi süresince doğum öncesi bakım hizmeti sayısına göre öğrenim durumu oranları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Bu fark eğitim durumu lise ve üniversite/yüksekokul olan gebeler için 4 kez ile 5 ve üzeri bakım hizmeti alan gebe grupları arasında görülmüştür. Bu fark pandemi sürecinde riskli bir ortamda olan gebe kadınların 5 ve üzeri DÖB aldıklarını göstermiştir. Eğitim düzeyi üniversite/yüksekokul olan kadınların %92.3'ü lise mezunu olan gebelerin ise sadece %5.1'i 5 ve üzeri DÖB hizmeti almıştır. Eğitim düzeyi yüksek olan gebelerin pandemi süresince bile DÖB hizmeti almayı tercih etmeleri gebelik farkındalığının artıyor olduğunu göstermiştir. Bu çalışmada eğitim düzeyinin DÖB hizmeti alma sayısını etkilediği görülmektedir. Pandemi öncesinde Erzincan'da yapılan bir çalışmada eğitim düzeyi lise ve üstü olan kadınların izlem sayısının %85.5 oranla yüksek olduğu bulunmuştur (Demir, 2020). Yine pandemi öncesi Kütahya'da yapılan çalışmada DÖB alma durumu ve eğitim düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmuştur ve öğrenim düzeyi yükseldikçe DÖB hizmeti alma sayısı artmaktadır (Başar ve Çiçek, 2018). Yapılan diğer çalışmalarda gebelerin eğitim düzeyinin DÖB hizmeti alma sayısını etkilediği görülmüştür (Beşer vd. 2007, Turan vd. 2008, Pirinçi vd. 2010). Yapılan çalışmalar araştırmamızla paralellik göstermektedir.

Bu çalışmada gebelerin pandemi süresince DÖB hizmeti sayısına göre çalışma durumu oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Araştırmada pandemi süresince çalışan gebelerin %69.2'si, çalışmayan gebelerin %30,8'i yeterli DÖB hizmeti almıştır. Elazığ'da üniversite hastanesinde yapılan bir çalışmada çalışan kadınların %96.6'sı, çalışmayan kadınların %52.8'i yeterli DÖB hizmeti almıştır (Pirinçi ve ark. 2010). Giresun'da yapılan bir çalışmada sağlık ocağına kayıtlı doğum yapmış kadınların hemen hepsi DÖB almış iken, yeterli DÖB alan kadınların oranı %52.6'dır (Küçük ve ark., 2004). Antalya merkezinde bir aile sağlığı merkezinde yapılan çalışmada gebelerin %39.7'si yeterli DÖB alırken, %60.3'ü yetersiz DÖB hizmeti almıştır (Etiler ve ark., 2000). Gelişmekte olan Latin Amerika ülkelerinde yapılan bir çalışmada da; yeterli DÖB hizmeti alma oranı %24.5 iken, yetersiz DÖB hizmeti oranı %75.5 olarak bulunmuştur (Parades ve ark., 2005). Bu çalışmalar pandemi öncesinde yapılmıştır. Pandemi döneminde Nazik ve ar. Yaptığı çalışmada gebe kadınların %61.3'ü yetersiz sayıda DÖB hizmeti almıştır (Nazik ve ark.,

2022). Pirinçci ve Küçük'ün yaptığı çalışmalar ile sonuçlarımız paralellik göstermekte olup, Etiler, Nazik ve ark. ve Parades'in yaptığı çalışmalar ile farklılık göstermektedir.

Bu araştırmada gebelerin pandemi süresince DÖB hizmeti sayısı bakımından yerleşim yeri oranları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Araştırmamızda yerleşim yeri il merkezi olan gebelerin %89.7'si, ilçe merkezi olan gebelerin %10.3'ü, yeterli sayıda DÖB almıştır. 2018 TNSA verilerine göre DÖB alma kırsal bölgede yaşayanlarda %97 iken kentte yaşayan kadınlarda bu oran %96 olarak bulunmuştur (TNSA, 2018). Pandemi öncesinde Turgut Özal Tıp Merkezinde doğum yapan annelerle yapılan çalışmada kentsel kesimde yeterli DÖB hizmeti alma, kırsal kesime göre iki kat daha fazla olduğu bulunmuştur (Çetin ve ark., 2005). Yapılan çalışmalar araştırma sonuçlarımızla paralellik göstermekte olup çalışma sonuçlarına göre kentsel alanda yaşayan kadınlar kırsal alanda yaşayan kadınlara göre fazla oranda DÖB hizmeti almıştır.

Bu araştırmada gebelerin pandemi süresince DÖB hizmeti sayısı bakımından gebelik haftası ortancaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Diğer yandan pandemi süresince DÖB hizmeti sayısına göre gebelik sırası ve planlı gebelik durumu oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür. Araştırmamızda 24-32 haftasında olan gebeler %43.6 oranla yeterli düzeyde DÖB hizmeti almıştır. İlk gebeliğinde yeterli DÖB alma oranı %53.8 iken 4 ve üzeri gebeliği olanlarda bu oran %2.6'dır. Bu durum gebelik sayısı arttıkça yeterli izlem alma oranında azalma olduğunu göstermektedir. Pandemi öncesinde Fırat Üniversitesinde yapılan çalışmada yeterli DÖB hizmeti alanların oranı %74.4 iken 4 ve üstü gebeliklerde %33.0'dır. 4 ve üzeri gebeliği olanlarda DÖB hizmeti alma oranı belirgin bir şekilde azalmıştır (Pirinçci ve ark., 2010). Başar ve Çiçek'in yaptığı çalışmada da gebelik sayısı 4 ve üzerinde olan gebelerin yeterli sayıda DÖB alma oranlarının diğer gebelere göre daha az oranda olduğu saptanmıştır. (Başar & Çiçek, 2018). Gebelik sayısı arttıkça DÖB hizmeti alma oranlarının azalması beklendik bir durumdur.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Covid 19 pandemi sürecinde gebe kadınların doğum öncesi bakım alma durumları ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırma, gebelerin doğum öncesi bakım alma durumlarının niteliği hakkında bilgiler vermektedir. Araştırma verilerine göre elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibi özetlenebilir.

- Gelir düzeyi asgari ücretin üzerinde olan ailelerin DÖB hizmetini özel hastaneden alma oranı yüksek bulunmuştur (%97,5).
- Doğum öncesi bakım hizmeti alma yeri olarak %15,6'sı aile sağlığı merkezini, %32,5'i devlet hastanesini, %51,9'u özel hastaneyi tercih ettiği saptanmıştır.
- Araştırmaya katılan kadınların planlı gebelikleri oranının yüksek olduğu saptanmıştır. ASM tercih eden gebe kadınların %91,7'si, kamu hastanesi tercih eden gebe kadınların %52'si ve özel hastane tercih eden gebe kadınların %72,5'inin gebeliklerinin planlı olduğunu saptanmıştır.
- Öğrenim durumu Üniversite/Yüksekokul olan gebelerin %86,7'si, İlkokul-Ortaokul olan gebelerin %1,7'si yüz yüze DÖB hizmetini yüz yüze aldıklarını belirtmiştir.
- Araştırmada gebeliklerinin planlı olduğunu belirten kadınların %75'inin yüz yüze görüşme yöntemiyle, planlı gebelik olmadığını belirten kadınların %80'inin internet üzerinden DÖB hizmeti almıştır.
- Pandemi süresince 5 ve üzeri DÖB hizmeti alan kadınların yaş ortalaması 33 olarak bulunmuştur. Araştırmada 5 ve üzeri izlem alan kadınların düzeyi il merkezinde yaşayan kadınlarda (%89,7), öğrenim düzeyi üniversite/yüksekokul olan kadınlarda (%92,3), öğrenim düzeyi üniversite/yüksekokul olan eşlerde (87,2), ve çalışan kadınlarda (%69,2) diğer gruplara göre anlamlı olarak yüksektir.
- Araştırmada 24-32 haftasında olan gebeler %43,6 oranla yeterli düzeyde DÖB hizmeti almıştır. İlk gebeliğinde yeterli DÖB alma oranı %53,8 iken 4 ve üzeri gebeliği olanlarda bu oran %2,6'dır.
- Önceki gebeliklerde DÖB alan gebelerin yaş ortalaması (33.1 ± 3.8) anlamlı düzeyde daha yüksek olarak bulunmuştur.

- Araştırmaya katılan 77 gebeden 45'i önceki gebeliklerde DÖB almamıştır. Bu durumu %80 oranında 1'inci gebelik oluşturmuştur. Önceki gebeliğinde DÖB alan 32 gebenin %62,5 oranında 2'inci gebelik oluşturmuştur. Ayrıca önceki gebeliğinde DÖB alanların %75'inin gebeliklerinin planlı olduğu görülmüştür.
- Gebelerin prenatal bakım alma durumlarının pandemi döneminde dahi istenilen ve yeterli düzeyde olduğu görülmüştür.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Prenatal bakım kapsamında, başvuran tüm gebelere gebelik sayısı dikkate alınmadan etkili bir şekilde danışmanlık verilmesi,
- Doğum öncesi bakımda özellikle ASM' de görev alan sağlık çalışanlarına büyük görev düşmektedir. Pandemi döneminde tele-sağlık uygulaması ile izlem ve aşılama randevuları oluşturulup, yoğunluğun ve covid-19 bulaş riskinin azaltılması için alınan önlemler hakkında da danışmalık verilmesi,
- Prenatal bakımda pandemi döneminde özellikle özel hastanelere talebin fazla olması nedeniyle, bu kurumların düzenli olarak kontrol edilmesi, varsa eksikliklerin giderilmesi ve danışmalık veren sağlık çalışanlarının yeterli bilgi ve donanıma sahip olması,
- Gebelere verilen DÖB hizmetinin devamlılığının sağlanması için gebelerden verilen danışmalıklardan geri dönüşlerin alınması,
- DÖB hizmeti veren sağlık kuruluşlarının kalitesinin artırılmasına yönelik çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Adın,C.& Ceylan, D. (2019). Mardin İli Kızıltepe İlçesinde Gebelere Verilen Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinin İçeriğinin İncelenmesi.
- Akdağ, R. (2012). Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme raporu (2003-2010). Ankara: Sağlık Bakanlığı
<https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/SDPturk.pdf>.
- Akdemir, A. (2019). Iğdır ilinde yaşayan 15-49 yaş grubundaki kadınların doğum öncesi bakım alma sıklığı ve etkileyen faktörler (Doctoraldissertation, Yüksek lisans tezi). Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kars.
- Aksu, S., & Akgün, T. (2020). Balıkesir il merkezindeki gebe kadınların prenatal bakım alma durumu ve etkileyen faktörler.
- Ali, S.A., Dero, A.A., Ali, S.A., Ali, G.B. (2018). Factorsaffectingtheutilization of antenatalcareamongpregnantwomen: A literaturereview. J Preg' NeonatalMed, 2(2):41-45.
- AmericanCollege of ObstetriciansandGynecologists. (ACOG). (2020). COVID-19 FAQsforObstetrician-Gynecologists, Obstetrics. Retrieved May 11, 2020, from<https://www.acog.org/clinical-information/physician-faqs/COVID-19-faqs-for-ob-gyns-obstetrics>
- Aryal, S. &Shrestha, D. (2020). Motherhood in Nepal during Covid-19 pandemic: areweheadingfromsafetounsufe?.JLumbiniMedCollege. 10.22502/jlmc.v8i1.351.
- Aygar, H. &Metintaş,S.(2018). Bir Kalkınma Göstergesi Olarak Anne Ölümleri. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi, 3(3):63-70
- Başar, F. & Çiçek, S. (2018). Annelerin yeterli prenatal bakım alma durumları ve etkileyen faktörler. OPUS–Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, 9(16), 2574-2596. DOI: 10.26466/opus.499987.
- Berde, A.S. ve Uner, S. (2016). Nijeryalı kadınların aldığı doğum öncesi bakımın yeterliliği ve bazı ilişkili faktörler. TAF PrevMedBull, 15(3), 190-8. doi: 10.5455/pmb.1-1439556706

- Berghella, V. (2020). Coronavirusdisease 2019 (COVID-19): pregnancyissues. Literaturereviewcurrentthrough.
- Beşer, E., Ergin, F., Sönmez, A. (2007). Aydın il merkezinde doğum öncesi bakım. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6 (2):137-141.
- Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması (2020) T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Covid19 (Sars-Cov-2 Enfeksiyonu) Solunum Sistemi Hastalıklarının Yaygın Olduğu Dönemde Sağlık Kuruluşlarında Gebe Takibi, Ankara.
- Boelig, R. C., Saccone, G., Bellussi, F., &Berghella, V. (2020). MFM guidancefor COVID-19. AmericanJournal of Obstetrics&Gynecology MFM, Available online, 100106 <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100106>
- Çatak B, Öner C, Gülay M, Baştürk S, Oğuz İ, Özbek R. (2014). Doğum öncesi bakım hizmetlerinin sahada izlemi ve değerlendirilmesi: Bursa örneği. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi,18 (2): 63-69.
- Çetin F, Güneş G, Karaoğlu L, Üstün Y. (2005). Turgut Özal Tıp Merkezinde doğum yapan annelerin doğum öncesi bakım alma ve emzirmeye başlama durumları ve etkileyen faktörler. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 12(4)247-252.
- Demir, Ç. & Özdemir, R. (2020). Doğum Öncesi İzlemlerin Niceliksel ve Niteliksel Yeterliliği: Erzincan İlinden Hastane Tabanlı Araştırma. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(5), 335-350.
- Demirbaş H, Kadioğlu H. (2014). Prenatal Dönemdeki Kadınların Gebeliğe Uyumu ve İlişkili Faktörler. MÜSBED : 4(4), 200-206.
- Deniz R., Baykuş Y., Kavak EÇ. (2016). Tekrarlayan erken gebelik kayıplarına yaklaşım. Kafkas J MedSci , 6(2):130–137.
- Dünya Sağlık Örgütü. DSÖ Genel Direktörü'nün COVID-19 ile ilgili medya brifinginde yaptığı açılış konuşması - 11 Mart 2020. [çevrimiçi] <<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-açılma-açıklamaları-at-the-media-brifing-on-covid-19---11-mart-2020>> [Erişim tarihi 1 Haziran 2020].

- Erdoğan A, Çetinkaya F. (2019). Kayseri İl Merkezinde Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu ve Etkileyen Faktörler. KSÜ Tıp Fak Der, 214(3):135-141.
- Esegbona-Adeigbe S (2020) Impact of covid-19 on antenatal care provision. Eur J Midwifer 4(16): 1-2.
- Esmeray, O., Can, Öner, C., Çetin, H., & Şimşek, E. (2021) E. Bir Eğitim Aile Sağlığı Merkezinin Covid-19 Pandemi Deneyiminin İncelenmesi. ActaMedicaNicomedia, 4(2), 57-64.
- Etiler, N., Aktekin, R., Çapar, H. (2000). Antalya kent merkezindeki bir sağlık ocağı bölgesinde doğum öncesi bakım hizmetlerinin değerlendirilmesi. Sağlık ve Toplum, 3:41-5.
- Fırat, G., Güler, H. (2021). COVID-19 Pandemi Sürecinin Merkezinde Ebeler, Ebelerin Merkezinde Kadınlar. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 6(3), 274-282.
- Gill,K.P.veDevgun.P.(2013).Sociodemographicfactorsinfluencingantenatalcarepractices in urban slums of Amritsar City, Punjab, India. NationalJournal of CommunityMedicin, 4(4), 574-578.
- Gross, K., Alba, S., Glass, TR., Schellenberg, JA., Obrist, B. (2012). Timing of antenatalcareforadolescentandadultpregnantwomen in south-easternTanzania. BMC Preg Childbirth,12,16. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-16>.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (HÜNEE), ICON-INSTITUT PublicSectorGmbH ve BNB Danışmanlık (2006) Ulusal Anne Ölümleri Çalışması, 2005. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve Avrupa Komisyonu Türkiye Delegasyonu, Ankara.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, (2014). 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf (12.12.2020).
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C.

Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye
http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf
 (12.12.2020).

HASUDER, H. S. U. D. (2020). Covid-19 Pandemisi Ve Yaşlılar.

Kabalcıoğlu Bucak, F. & Nebioğlu, M. (2021). Gebe Kadınların Doğurganlık Özellikleri Doğum Öncesi Bakım Alma Sıklığı. Euroasia Journal of Mathematics, Engineering, Natural & Medical Sciences International Indexed and Refereed ISSN 2667-6702, 14 (8), 15-23.

Khalil, A., von Dadelszen, P., Draycott, T., Ugwumadu, A., O'Brien, P., Magee, L. (2020). Change in the Incidence of Stillbirth and Preterm Delivery During the COVID-19 Pandemic. 324(7): 705-706.

Kurnaz, M. A., Can, H., Sezik, H. A., Çakır, Y. T., Tuna, M., & Ay, Z. (2015). How and how long do family physicians follow up pregnant women?. Turkish Journal of Family Practice, 19(4), 187-195.

Küçük, E., Çan, G., Toptaş, M. (2004). Giresun 1 nolu sağlık ocağı bünyesinde doğum yapan kadınların doğum öncesi, doğum ve doğum sonu bakım alma sıklığı. 9. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Özet Kitabı, Ankara.

Luo, Y., & Lin, K. (2020). Management of pregnant women infected with COVID-19. Lancet, 20: 513-514. doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30191-2

Muhaidat, N., Fram, K., Thekrallah, F., Qatawneh, A., Al-Btoush, A. (2020). Pregnancy During COVID-19 Outbreak: The Impact of Lockdown in a Middle-Income Country on Antenatal Healthcare and Wellbeing. Int J Womens Health. 12:1065-1073. doi: 10.2147/IJWH.S280342

Nazik, F., Yüksekol, Ö. D., Baltacı, N., & Ulucan, M. (2022). Gebe Kadınların Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu ve COVID-19 Pandemisinin Etkisi. TOGÜ Sağlık Bilimleri Dergisi, 2(2), 111-122.

Neyaz, A., Sahu, P. C. ve Ahmed, M. S. (2015). Utilization of antenatal services in slum areas of Aligarh. International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology, 4(3), 678-82.

- Overbeck, G., Graungaard, AH., Rasmussen, IS., Høgsgaard, Andersen, J., Kragstrup, J., Wilson, P., Ertmann, RK. (2020). Pregnant women's concerns and antenatal care during Covid-19 lockdown of the Danish society. *Danish Medical Journal* . 67(12):A06200449.
- Öztek, Z. (2018). *Temel Sağlık Hizmetleri, 1978-2018*.
- Pallangyo, E., Nakate, MG., Maina, R., Fleming, V. (2020). The impact of Covid-19 on midwives' practice in Kenya, Uganda and Tanzania: a reflective account. *Midwifery* 89:10775.
- Panahi, L., Amiri, M., & Pouy, S. (2020). Risks of novel coronavirus disease (COVID-19) in pregnancy; a narrative review. *Archives of Academic Emergency Medicine*, 8(1), 34-39.
- Paredes, I., Hidalgo, L., Chedraui, P., Palma, J., Eugenio, J. (2005). Factors associated with inadequate prenatal care in Ecuadorian women. *Int J Gynaecol Obstet*, 88, 168-72.
- Pirinçi, E., Polat, A., Kumru, S., Köroğlu, A. (2010). Bir Üniversite Hastanesinde Doğum Yapan Kadınların Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu ve Etkiyen Faktörler. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(2):1-7.
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Coronavirus (COVID-19) infection in pregnancy [Internet]. [Erişim Tarihi 9 Mayıs 2020]. Erişim adresi: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-03-28-covid19-pregnancy-guidance.pdf>
- Sağlık Bakanlığı. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Pandemi Hastaneleri. [çevrimiçi] <<https://hasta.saglik.gov.tr/Eklenti/36907/0/pandemi-hastaneleri.pdf>> [Erişim tarihi 1 Haziran 2020].
- Say, L., Chou, D., Gemmill, A., Tunçalp, Ö., Moller, AB., Daniels, J., Gülmezoğlu, M., Temmerman, M., Alkema, L. (2014). Global causes of maternal death: A WHO systematic analysis. *The Lancet Global Health*, 2(6) [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(14\)70227-X](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70227-X), (Erişim Tarihi: 25.12.2019).

- Schwartz, DA. (2020). TheEffects of pregnancy on womenwith covid-19: Maternalandinfantoutcomes. ClinicalInfectiousDiseases, 559-564. doi.org/10.1093/cid/ciaa559
- Sütlü, S., Çatak, B., Kılınç, SA., Taşdemir, AB., Dinç, M., Ayaş, H., Yıldırım, A. (2012). Doğum öncesi bakımın neresindeyiz. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 21(5): 264-270.
- T.C. Resmi Gazete, Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği, 25 Ocak 2013 Sayı:28539.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (1961). 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun. Resmi Gazete Tarih, (10705).
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2018). Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi. <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/28085,dogumoncesibakimyonetimrehberipdf.pdf?0> (Erişim Tarihi:30.12.2019).
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2019). T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018. Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Tadesse, E. (2020). COVID-19 pandemi döneminde kamu hastanelerinde doğum öncesi bakıma başvuran gebelerin doğum öncesi bakım hizmeti kullanımı. Uluslararası Kadın Sağlığı Dergisi , 12 , 1181.
- Taşkın,L.(2016). Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, X. baskı, Ankara.
- Taştekin, Ö. (2017). Bir eğitim-araştırma hastanesi gebe ve doğum servisine başvuran gebelerin doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanmasına etki eden faktörlerin incelenmesi. (Yüksek lisans tezi). Kırklareli Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kırklareli.
- Tözün, M., &Sözmen, M. K.(2014). Halk Sağlığının Tarihsel Gelişimi ve Temel Kavramları TheHistorical Development andtheFundamentalConcepts of PublicHealth.
- Turan, T., Ceylan, SS., Teyikçi, S. (2008). Annelerin Düzenli Prenatal Bakım Alma Durumları ve Etkileyen Faktörler. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 3(9).
- Turrentine, M., Ramirez, M., Monga, M., Gandhi, M., Swaim, L., Tyer-Viola, L., Birsinger, M., Belfort, M. (2020). Rapid Deployment of a Drive-Through

- Prenatal Care Model in Response to The Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. *Obstetrics and Gynecology*, 136(1):29–32.
- Tuz Doğaner, G. (2014). Gebelerin aldıkları prenatal bakımdan memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi (Master's thesis, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. (2018). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Temel Bulgular.
- UNICEF(2020). Antenatal care. Erişim; <https://data.unicef.org/topic/maternalhealth/antenatal-care/> Erişim tarihi 28.12.2021.
- World Health Organization (WHO). (2019). Trends in Maternal Mortality: 2000 to 2017. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/327596>.
- Wu, H., Sun, W., Huang, X., (2020). Online antenatal care during the COVID-19 pandemic: opportunities and challenges. *Journal of medical Internet research*. 22(7):e19916.
- 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 Univ Sağlık Bilim Derg*, 11(2):209-218
- Yücel, U., Çiçeklioğlu, M., Öcek, Z.A., Taner, Ş. (2015). İzmir’in Bornova ilçesinin üç semtinde yaşayan gebelerin doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma düzeyi. *TAF Prev Med Bull*. DOI: 10.5455/pmb.1-1428673248

EKLER**EK-1. Anket
Tanıtıcı Bilgi Formu**

1) Yaşınız:

2) Öğrenim Durumunuz :

1.Okur yazar değilim 2. İlkokul-Ortaokul 3. Lise 4. Üniversite/Yüksekokul

3) Eşinizin Öğrenim Durumu :

1.Okur yazar değil 2. İlkokul-Ortaokul 3. Lise 4. Üniversite/Yüksekokul

4) Aylık Eve Giren Toplam Gelir :

1.asgari ücretten az 2. asgari ücret 3.asgari ücretin üzerinde

5) Gelir getiren bir işte çalışma durumunuz :1. evet 2.hayır

6) Aile tipi : 1.Geniş aile 2. Çekirdek aile

7) Yerleşim yeriniz:

1. İl Merkezinde 2. Köy/ Kasaba 3-ilçe

8) Gebelik sırası:

1. Birinci 2.İkinci 3.Üçüncü 4.Dört ve daha fazla

9) Gebelik haftanız:

10) Bu gebeliğiniz planlı bir gebelik miydi?1. Evet 2. Hayır

Gebenin Aldığı Son Doğum Öncesi Bakım İle İlgili Özellikler

1) Doğum Öncesi Bakım Hizmetini en son nerede ve hangi sağlık hizmeti sunucusundan aldınız? 1. Almadım. 2. ASM

3. Kamu hastanesi (devlet/üniversite hastanesi) 4. Özel hastane

2) Doğum Öncesi Bakım aldığınız merkeze gelirken ulaşım ile ilgili sıkıntı yaşıyor musunuz? 1) Evet 2) Hayır

3) Bu merkezde Doğum Öncesi Bakım izlemleri size her defasında aynı sağlık hizmeti sunucusu tarafından mı yapılıyor ? 1) Evet 2) Hayır

4) Bundan önceki gebeliklerde Doğum Öncesi Bakım aldınız mı? 1) Evet 2) Hayır

5) Pandemi sürecinde Doğum Öncesi Bakım aldıysanız hangi yöntemle aldınız?

1-Telefonda görüşerek 2-Yüz yüze görüşerek 3-Sosyal medyadan 4-İnternette

6) Pandemi sürecinde Doğum öncesi bakım aldıysanız kaç kere aldınız?

1-1kez 2-2kez 3-3kez 4-4kez ve üzeri

7) Bu süreçte Doğum Öncesi Bakım almadıysanız neden almadınız?

1-Covid-19 salgını nedeniyle 2-Ulaşım sorunu nedeniyle 3-Sağlık personeliyle iletişime geçememe 4- Gerek görmeme 5-Ekonomik yetersizlik 6-Diğer ...

8) Pandemi süresince kaç kez kadın doğum uzmanına gittiniz?

1-1kez 2-2kez 3-3kez 4-4kez ve üzeri 5-Gitmedim

9) Covid-19 hastalığını kaparsanız virüsü bebeğinize geçireceğinizi düşünüyor musunuz? 1-Evet 2-Hayır 3-Bilmiyorum

EK-2. Etik Kurul Kararı

ÖZGEÇMİŞ

