

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

FİZİKSEL ENGELLİ KADINLARIN PREKONSEPSİYONEL DÖNEM SAĞLIK DAVRANIŞLARI İLE SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİM DURUMLARININ BELİRLENMESİ

Yağmur ÖZDEN

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HEMŞİRELİĞİ ANA BİLİM DALI
KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EYLÜL/2024

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ
ENSTİTÜSÜ

FİZİKSEL ENGELLİ KADINLARIN PREKONSEPSİYONEL DÖNEM SAĞLIK DAVRANIŞLARI İLE SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİM DURUMLARININ BELİRLENMESİ

Yağmur ÖZDEN

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Gönül KURT

Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

EYLÜL/2024

BEYAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Mevcut tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu,
- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Yağmur ÖZDEN

26.09.2024

ÖZET

ÖZDEN, Y. (2024). Fiziksel Engelli Kadınların Prekonsepsiyonel Dönem Sağlık Davranışları ile Sağlık Hizmetlerine Erişim Durumlarının Belirlenmesi. Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği ABD., Yüksek Lisans Tezi. Ankara.

Amaç: Bu araştırmanın amacı, fiziksel engelli kadınların prekonsepsiyonel dönem sağlık davranışları ile sağlık hizmetlerine erişim durumlarının belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma kesitsel bir çalışma olup, Ankara Büyükşehir Belediyesi Engelliler ve Rehabilitasyon Şube Müdürlüğü'nde, Ocak-Mayıs 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 125 fiziksel engelli kadın ile görüşülmüştür. Verilerin toplanmasında Katılımcı Tanılama Formu, Prekonsepsiyonel Dönem Sağlık Davranışı Ölçeği (PDSDÖ) kullanılmıştır. Araştırma verilerinin istatistiksel analizlerinde IBM SPSS Statistics 26.0 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler; kesikli veriler için sayı, yüzde, sürekli veriler için ortalama+standart sapma olarak gösterilmiştir. İki grup arasındaki fark bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla grup arasındaki fark tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) ile değerlendirilmiştir. ANOVA sonucunda varyans homojenliğini sağlayan değişkenlerde gruplar arasındaki fark incelemesi için Bonferroni, varyans homojenliğini sağlamayan değişkenlerde Tamhane's T2 testine bakılmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesinde pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamındaki fiziksel engelli kadınların %57,6'sı ortopedik engelli olup, %72'si doğuştan engele sahiptir. Kadınların ortalama engel süresi 28,81±11,67 yıl olup engel derecesi yüzde ortalaması 59,89±13,91'dır. Kadınların %92,8'inin prekonsepsiyonel bakım kavramını duymadığı ve prekonsepsiyonel bakım hizmetini nereden alacağını bilmediği saptanmıştır. Kadınların PDSDÖ toplam puan ortalaması 28,53±4,92'dür. Üniversite mezunu olan fiziksel engelli kadınların PDSDÖ beslenme ve uyku alt boyutu puan ortalamalarının ilköğretim mezunu olan kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0,034$). Bir engeli olan ve doğuştan engelli olan kadınların PDSDÖ toplam puanı iki ve daha fazla engeli olan ve sonradan engelli olan kadınlara göre daha yüksektir ($p<0,05$). Engellilik süresi fazla olan kadınların

daha olumlu prekonsepsiyonel dönem sağlık davranışlarına sahip olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Kadınların %68'i sağlık hizmetine ulaşmakta herhangi bir zorluk yaşamadığını ifade etmiştir.

Sonuç: Araştırma kapsamındaki fiziksel engelli kadınların prekonsepsiyonel dönem olumlu sağlık davranışlarına sahip olduğu belirlenmiştir. Kadınların prekonsepsiyonel dönemde gebelikte olası sağlık sorunlarının önlenmesine yönelik koruyucu sağlık davranışlarına dikkat ettikleri, riskli davranışlardan kaçındıkları, dengeli beslenme ve uyku düzenlerine dikkat ettikleri görülmüştür. Eğitim durumu, engel türü, engel sayısı, engel süresi ve engel zamanının prekonsepsiyonel dönem sağlık davranışlarını etkilediği saptanmıştır. Fiziksel engelli kadınların prekonsepsiyonel dönem sağlık davranışlarının, gereksinimlerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi ihtiyaca yönelik nitelikli bir hemşirelik bakım ve danışmanlık hizmetlerinin planlanması açısından önemlidir.

Anahtar kelimeler: Engelli kadın, engellilik, prekonsepsiyonel bakım, sağlık hizmeti, hemşire

ABSTRACT

ÖZDEN, Y. (2024). Determination of Preconceptional Period Health Behaviors and Access to Health Services of Physically Disabled Woman. Gulhane Institute Of Health Sciences, Obstetrics And Gynecology Nursing Program, Master's Thesis, Ankara.

Aim: The aim of this research is to determine the preconception period health behaviors of physically disabled women and their access to health services.

Materials and Methods: The research is a cross-sectional study and was conducted at Ankara Metropolitan Municipality Disabled and Rehabilitation Branch Directorate between January and May 2024. Within the scope of the research, 125 physically disabled women who met the inclusion criteria were interviewed. Participant Diagnosis Form and Preconceptional Health Behavior Scale were used to collect data. IBM SPSS Statistics 26.0 package program was used in the statistical analysis of the research data. Descriptive statistics; It is shown as number and percentage for discrete data, and as mean+standard deviation for continuous data. The difference between two groups was evaluated by independent sample t test, and the difference between more than two groups was evaluated by one-way analysis of variance (One Way ANOVA). As a result of ANOVA, Bonferroni test was used to examine the difference between groups in variables that ensured homogeneity of variance, and Tamhane's T2 test was used for variables that did not ensure homogeneity of variance. Pearson correlation analysis was used to examine the relationship between continuous variables.

Conclusion: 57.6% of physically disabled women within the scope of the research have orthopedic disabilities and 72% have congenital disabilities. The average duration of disability for women is 28.81±11.67 years and the average percentage of disability degree is 59.89±13.91. It was determined that 92.8% of women had not heard of the concept of preconception care and did not know where to get preconception care service. The women's PDSS total mean score is 28.53±4.92. It was found that the mean score of the PSDS nutrition and sleep subscale of physically disabled women who were university graduates was higher than that of women who were primary school graduates (p=0.034). Women with a disability and congenital disabilities have a higher total score on the preconception period health behavior scale

($p<0.05$). It was found that women with longer disability had more positive preconception period health behaviors ($p<0.001$). 68% of women stated that they did not have any difficulty in accessing health services.

Results: It was determined that the physically disabled women within the scope of the research had positive health behaviors in the preconception period. It has been observed that during the preconception period, women pay attention to preventive health behaviors to prevent possible health problems during pregnancy, avoid risky behaviors, and pay attention to balanced nutrition and sleep patterns. It has been determined that educational status, type of disability, number of disabilities, duration of disability and duration of disability affect preconceptional health behaviors. Determining the preconception period health behaviors, needs and affecting factors of physically disabled women is important in terms of planning qualified nursing care and consultancy services.

Keywords: Disabled woman, disability, preconception care, healthcare, nurse

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca; her konuda bilgi ve deneyimleri ile desteğini ve yardımını esirgemeyen, beni sabırla ve anlayışla yönlendiren ve özveride bulunan, bizlere titiz çalışma tarzını aşılayan ve tecrübesi ile ışık tutan, profesyonel kişiliğini örnek aldığım değerli hocam ve danışmanım Doç. Dr. Gönül KURT' a,

Yüksek lisans eğitimimde verdikleri derslerle ufkumu açıp yeni bilgiler kazanmamı sağlayan Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ ve Doç. Dr. Gülşah KÖK'e,

Tez jürimde yer alarak katkı sağlayan Dr. Öğretim Üyesi Esra ÖZER'e,

Yüksek lisans eğitimim boyuncu eğitimime devam edebilmem adına elinden geleni yapan ve beni destekleyen canım annem Günay LÜLE'ye, canım babam Suat LÜLE'ye ve güzel ablam Ezgi LÜLE'ye,

Anlayışıyla her zaman yanımda olan, desteğini hiç esirgemeyen, gerektiğinde benimle uykusuz kalan değerli ve güzel kalpli eşim Egemen ÖZDEN' e,

Ankara Büyükşehir Belediyesi Engelliler ve Rehabilitasyon Şube müdürü sayın Mehmet BAĞDAT'a

Teşekkür ederim.

Yağmur ÖZDEN

İÇİNDEKİLER

ÖZET ..... **iv**
ABSTRACT ..... **vi**
TEŞEKKÜR ..... **viii**
İÇİNDEKİLER ..... **ix**
TABLOLAR LİSTESİ ..... **xii**
SİMGELER VE KISALTMALAR ..... **xiii**
1. GİRİŞ **1**
1.1. PROBLEMIN TANIMI VE ÖNEMİ 1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI 4
1.3. ARAŞTIRMANIN SORULARI 4
2. GENEL BİLGİLER **5**
2.1. ENGELLİLİK TANIMI 5
2.2. ENGELLİLİĞE NEDEN OLABİLECEK FAKTÖRLER 5
2.2.1. Doğum Öncesi Nedenler 6
2.2.2. Doğum Sırasındaki Nedenler 6
2.2.3. Doğum Sonrası Nedenler 6
2.3. ENGELLİLİĞİN SINIFLANDIRILMASI 7
2.3.1. Ortopedik Engelliler 7
2.3.2. Görme Engelliler 7
2.3.3. İşitme Engelliler 7
2.3.4. Zihinsel Engelliler 8
2.3.5. Dil ve Konuşma Engelliler 8
2.3.6. Sürekli Hastalığı Olan (Süreğen) Engelliler 8
2.4. DÜNYA'DA VE TÜRKİYE'DE ENGELLİLİK 9
2.5. PREKONSEPSİYONEL BAKIM 9
2.5.1. Prekonsepsiyonel Bakım ve Danışmanlığın Amacı 10
2.6. PREKONSEPSİYONEL BAKIMIN KAPSAMI 10
2.6.1. Genetik Taramalar 11
2.6.2. Kan Testleri ve Kronik Hastalıklar 11
2.6.3. Jinekolojik Muayene 12
2.6.4. Ağız ve Diş Muayenesi 12

2.6.5. Kilo 12
2.6.6. Reçetesiz İlaç Kullanımı 13
2.6.7. Uyku 13
2.6.8. Folik Asit 13
2.6.9. Beslenme 14
2.6.10. Aşılama 14
2.6.11. Madde Kullanımı 15
2.7. ENGELLİ KADINLARDA PREKONSEPSİYONEL BAKIM 15
2.7.1. Engelli Kadınların Prekonsepsiyonel Bakım Hizmetlerinde Hemşirenin Rolleri 16
2.8. ENGELLİ BİREYLERDE SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİM 16
3. GEREÇ VE YÖNTEM 19
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ŞEKLİ 19
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ 19
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ 19
3.3.1. Araştırmanın Evreni 19
3.3.2. Araştırmanın Örneklemi 20
3.4. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU 20
3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI 21
3.5.1. Katılımcı Tanılama Formu (EK-5) 21
3.5.2. Prekonsepsiyonel Dönem Sağlık Davranışı Ölçeği (PDSDÖ) (EK-6) 21
3.6. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI 22
3.6.1. Araştırmanın Ön Uygulaması 22
3.6.2. Araştırmanın Uygulanması 22
3.7. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ 23
3.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI 23
4. BULGULAR 25
5. TARTIŞMA 35
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 43
6.1. SONUÇLAR 43
6.2. ÖNERİLER 45

7. KAYNAKLAR 47

8. EKLER **57**
EK-1. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GÜLHANE BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL ONAYI 57
EK-2. PREKONSEPSİYONEL DÖNEM SAĞLIK DAVRANIŞI ÖLÇEĞİ İZNİ 58
EK-3. ANKARA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ ENGELLİLER VE REHABİLİTASYON BİRİMİ İZİN BELGESİ 59
EK-4. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU 60
EK-5. KATILIMCI TANILAMA FORMU 62
EK-6. PREKONSEPSİYONEL DÖNEM SAĞLIK DAVRANIŞI ÖLÇEĞİ 65
9. ÖZGEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ **66**

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Kadınların Sosyodemografik Özellikleri (n=125) 25
Tablo 4.2. Kadınların Obstetrik Özellikleri (n=125) 26
Tablo 4.3. Kadınların Engellilik Durumlarına İlişkin Verilerin Dağılımı (n=125) 27
Tablo 4.4. Kadınların Prekonsepsiyonel Bakım ve Üreme Sağlığı Hizmetlerine Erişim Durumuna İlişkin Verilerin Dağılımı (n=125) 28
Tablo 4.5. Prekonsepsiyonel Dönem Sağlık Davranışı Ölçeği Toplam Puanı, Alt Ölçek Puan Ortalamaları ve Cronbach's Alpha Değerleri (n=125) 29
Tablo 4.6. Kadınların Sosyodemografik Özellikleri ile Prekonsepsiyonel Dönem Sağlık Davranışı Ölçeği Toplam Puanı ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=125) 30
Tablo 4.7. Kadınların Engellilik Durumu ile Prekonsepsiyonel Dönem Sağlık Davranışı Ölçeği Toplam Puanı, Alt Ölçek Puan Ortalamalarına İlişkin Verilerin Karşılaştırılması (n=125) 31
Tablo 4.8. Prekonsepsiyonel Dönem Sağlık Davranışı Ölçeği Toplam Puanı, Alt Ölçek Puan Ortalamaları ile Yaş, Engel Süresi, Engel Derecesi ve Bazı Obstetrik Özelliklere İlişkin Bulgular Arasındaki İlişki (n=125) 33

SİMGELER VE KISALTMALAR

AAIED **:** American Association of People with Disabilities (Amerikan Engelliler Derneği)

ACOG **:** American College of Obstetricians and Gyneacologists (Amerikan Kadın Doğum Uzmanları ve Jinekologlar Birliği)

BKİ **:** Beden Kitle İndeksi

CYBE **:** Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyon

DM **:** Diyabetes Mellitus

DSÖ **:** Dünya Sağlık Örgütü

IDEA **:** Individuals with Disabilities Education Act (Amerika Engelli Bireyler Eğitim Kanunu)

ICF **:** International Classification of Functioning (Sağlığın Uluslararası Sınıflandırması)

OECD **:** Organisation for Economic Co-operation and Development (Ekonomik Kalkınma ve İş birliği Örgütü)

PDSDÖ **:** Prekonsepsiyonel Dönem Sağlık Davranışı Ölçeği

PKB **:** Prekonsepsiyonel Bakım

TNSA **:** Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

TÜİK **:** Türkiye İstatistik Kurumu

UNESCO **:** United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü)

1. GİRİŞ

1.1. PROBLEMIN TANIMI VE ÖNEMİ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) engelliliği; sağlıklı bir bireyin kişisel ya da sosyal hayatında kendi başına yapması gereken aktiviteleri, fiziksel ya da ruhsal becerilerindeki doğuştan veya sonradan meydana gelen herhangi bir yetersizlik nedeniyle yerine getirememe olarak tanımlamaktadır (1). Dünya nüfusunun yaklaşık %15'inin herhangi bir engel türü ile hayatını devam ettirdiği bildirilmektedir (2). Engelli ve Yaşlı İstatistikleri 2023 verilerine göre; Türkiye'de engelli nüfus oranı %2,9'dur (3). Türkiye'deki engelli bireylerin %20'si zihinsel, %15,3'ü ortopedik, %11,2'si görme, %9,1'i, işitme, %1,7'si dil/konuşma engelli, %43,9'u süreğen hastalığa sahip ve %11,4'ü bunların dışındaki engel türüne sahiptir (4). Cinsiyet açısından bakıldığında ise ülkemizde engelli kadın oranı %1,2, engelli erkek oranı %1,7'dir (3). Engelli bireyler toplumda öncelikli ve incinebilir gruplar arasındadır. Bu grupta, sağlık problemleri daha ciddi seyretmektedir. Engelli bireyler, engelli olmayan bireylere göre sağlık durumlarında gerilemeye neden olabilecek risk faktörlerine daha yatkındır (5). Bu nedenle sağlık hizmetlerinin fiziksel, sosyal, psikolojik ve spiritüel alanlarda engelli bireylere yönelik düzenlenmiş olması gerekmektedir. Ancak literatürde engelli bireylerin sağlık bakım hizmetlerini kullanma ve sağlık hizmetlerine erişimlerinin yeterli düzeyde olmadığı bildirilmektedir. Bunun nedenleri arasında; mali ve yapısal engeller, çevresel engeller, sağlık profesyonelleri ile iletişim sorunları, sağlık hizmeti materyalleri ve güncel teknolojilerdeki eksiklik ve yetersizlik gibi sorunlar yer almaktadır (6).

Engelli bireylerin sağlığı önemsememe, ulaşım, ilaçlar ve hizmetlerin maliyeti, başkalarına bağımlılık, sağlık bakım kaynaklarında yetersizlikler, sınırlı insan kaynakları, sağlık profesyonellerinin olumsuz tutum ve davranışları gibi durumlar nedenleriyle sağlık hizmetlerine erişimlerinin kısıtlandığı belirtilmektedir (7). Ülkemizde de Türkiye İstatistik Kurumu tarafından 2002 yılında yayınlanan Türkiye Özürlüler Araştırması'nda, engellilerin %44,3'ünün sağlık hizmetlerinden yararlanamadığı saptanmıştır (8). Cinsiyet açısından değerlendirildiğinde ise engelli kadınların engelli olmayan kadınlara göre sağlık hizmetlerinden daha az yararlandığı bulunmuştur. Engelli kadınlar doğumdan itibaren ya da engel durumlarının oluştuğu

andan itibaren sağlık hizmetlerine erişimde büyük sorunlarla karşı karşıya kalmaktadır (9). Engelli kadınların genel sağlık hizmetlerine erişim ve kullanımında sorunlar olmasının yanı sıra üreme sağlığı hizmetlerine ulaşım ve yararlanmada da sorunlarla karşılaştıkları saptanmıştır (10). Engelli kadınların üreme sağlığı açısından cinsel sağlık, menstrual siklus, prekonsepsiyonel bakım, gebelik, doğum ve doğum sonu bakım, aile planlaması gibi alanlarda sorunlar yaşadığı belirlenmiştir (11, 12). Ayrıca engelli kadınların muayene masalarının ya da muayene odasındaki diğer ekipmanların kendilerine uygun olarak düzenlenmemiş olması, sağlık çalışanlarının olumsuz tutumları, ön yargıları, hastane içindeki diğer fiziksel sınırlılıklar nedenleriyle üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanmadıkları saptanmıştır (13).

Kadın hayatının önemli dönemlerinden biri gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçtir. Bu sürecin sağlıklı olarak sürdürülebilmesi için gebelik öncesi prekonsepsiyonel bakım hizmeti ve danışmanlık almak önemlidir. Prekonsepsiyonel bakım, anne ve bebek ölümlerini azaltmak amacıyla, sağlık için tehlike oluşturan tüm durumları gebelik öncesinde belirleyerek, çiftleri doğru yönlendirmeyi amaçlayan hizmettir. Prekonsepsiyonel bakım, maternal sağlık, kronik hastalıklar, genetik danışmanlık, kullanılan ilaçlar, sigara ve alkol durumu, varsa madde kullanımı, cinsel yolla bulaşan hastalıklar (CYBE), folik asit takviyesi, ağız ve diş sağlığı, beslenme, egzersiz ve beden kitle indeksi gibi parametrelerin değerlendirilmesini kapsamlı şekilde içeren bir bakım hizmetidir (14). Anne ve bebek sağlığı, tüm toplum sağlığını doğrudan belirlemektedir. Bu nedenle erken tanı imkanını ve tedaviyi sağlamak çiftlere ömür boyu daha iyi sağlık davranışlarını kazandırmak için prekonsepsiyonel bakımın özellikle gebelik planlayan çiftler olmak üzere tüm topluma sunulması önemlidir (15, 16). Fiziksel engelli kadınlar, prekonsepsiyonel bakım kapsamında öncelikle ele alınması gereken gruplardan biridir. Fiziksel engelli kadınların doğum öncesi dönem ve gebelik döneminde engeli nedeniyle egzersiz yapamamaları, obezite ve sigara kullanım oranlarının daha yüksek olması ve kronik hastalığa sahip olma oranlarının daha yüksek olması gibi nedenlerle prekonsepsiyonel bakım almalarının gebelik durumunda maternal ve fetal sağlığın sürdürülmesi açısından önemli olduğu belirtilmektedir (17). Bu nedenlerle prekonsepsiyonel bakım hizmetlerinin engelli kadınlar için gereksinimleri dikkate alınarak, engelli kadınlara özgü düzenlenmesi

sağlık hizmetlerine ulaşımları ve bu süreci daha olumlu geçirebilmeleri açısından önemlidir.

Gebe kalmayı planlayan engelli kadınlara sunulacak prekonsepsiyonel bakım ile risk altındaki engelli kadınlar belirlenebilir ve olası riskler gebelik öncesinde en düşük seviyeye getirilebilir (18). Engelli kadınların, sağlıklı bir gebelik ve doğum süreci geçirebilmeleri ve engeli olmayan kadınlar ile aynı nitelikte sağlık hizmeti alabilmeleri için prekonsepsiyonel bakım hizmetlerine ulaşımları ve faydalanmalarının sağlanmasına yönelik farkındalıklarının oluşturulması önemlidir. Bu bağlamda engelli kadınların prekonsepsiyonel dönem sağlık gereksinimlerinin, davranışlarının ve sağlık hizmetini kullanma durumlarının belirlenmesi, engelli kadınlara yönelik prekonsepsiyonel bakım hizmetlerini planlama, eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin oluşturulması için verilerin elde edilmesini sağlayacaktır.

Prekonsepsiyonel bakım multidisipliner yaklaşımla sağlanması gereken bir sağlık hizmetidir. Sağlık personeli iş birliği içinde ekip olarak bu hizmeti, bakımı vermelidir. Bu ekip içinde primer bakım sağlayan hemşirelerin önemli rolleri bulunmaktadır. Engelli kadınlar üreme sağlığı ve sağlık hizmetlerine ulaşma ve hizmeti almada öncelikli ve dikkat edilmesi gereken bir grup olarak, hemşirelerin primer bakımına ve eğitim vermesine ihtiyaç duymaktadır. Bu nedenle hemşireler, prekonsepsiyonel dönemde engelli kadınlara hem engel durumunu hem de tıbbi ve obstetrik durumunu değerlendirerek hizmet vermelidir. Hemşireler; gebelik öncesi dönemde engelli kadınların optimum sağlık durumuna gelmesi, var olan risk faktörlerinin belirlenmesi ve azaltılması, belirlenen riskler doğrultusunda kadınların gerekli bakımı alabilmeleri için uygun kurumlara yönlendirilmesi gibi rollere sahiptir. Hemşireler, engelli kadınların sağlıklı bir gebelik geçirmesi ve sağlıklı bir bebeğe sahip olabilmesi için prekonsepsiyonel dönemde genetik taramalar, aşılama, folik asit kullanımı, beslenme ve uyku, ilaç kullanımı ve stres yönetimi gibi konularda eğitim vermelidir (19).

Literatürde engelli kadınların prekonsepsiyonel bakım alma ve hizmetlerine erişimi konusunda yapılmış herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu doğrultuda

bu araştırmadan elde edilecek verilerin ilgili alanda literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışma; fiziksel engelli kadınların prekonsepsiyonel dönem sağlık davranışlarını, sağlık hizmetlerini kullanma ve sağlık hizmetlerine erişim durumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.3. ARAŞTIRMANIN SORULARI

1. Fiziksel engelli kadınların prekonsepsiyonel dönem sağlık davranışları nasıldır?
2. Fiziksel engelli kadınların prekonsepsiyonel bakım ve üreme sağlığı hizmetlerini kullanma durumu nedir?
3. Fiziksel engelli kadınların prekonsepsiyonel dönem sağlık davranışlarını etkileyen faktörler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. ENGELLİLİK TANIMI

Türk Dil Kurumu sözlüğüne göre engellilik; doğuştan veya sonradan olacak şekilde herhangi bir sebeple zihinsel, bedensel, duyusal ve ruhsal yeteneklerini belirli derecelerde kaybetmiş, yaşama ve günlük ihtiyaçlarını karşılama zorluğu çeken birey olarak tanımlanmaktadır (20).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) engelliliği; kişinin her yönden farklı olmasından kaynaklanan kısıtlamalar ve çeşitli engellerle karşılaşan bireyler olarak tanımlamaktadır. Ayrıca duyusal, bedensel ve zihinsel açıdan farklı olması nedeniyle engelli olmayan bireylere göre toplumda çeşitli zorluklarla karşılaşan birey olarak da ifade edilmektedir (21).

Engellilik, sağlık durumundan veya biyolojik yapıdan kaynaklı olabilmekle birlikte, herhangi bir şekilde yetenek kaybı ve bu kayıp sonucunda da birey için sıradan olarak değerlendirilen hareketleri ve günlük aktiviteleri yapabilme durumunun sınırlarının olması olarak açıklanabilmektedir (22).

2.2. ENGELLİLİĞE NEDEN OLABİLECEK FAKTÖRLER

Engelliliğe neden olan faktörlerin yüksek oranda kazalar ve yaralanmalar olduğu bilinmektedir. Bununla birlikte gebelik öncesinde ve sürecinde anne adayıyla ilgili bazı özellikler ve bu süreçte karşılaştığı sorunlar, bebeğin engelli bir birey olarak dünyaya gelmesine neden olabilmektedir. Genellikle engellilik nedenlerine göre üç ana başlıkta toplanmaktadır. Bunlar; doğum öncesi nedenler, doğum sırasındaki nedenler ve doğum sonrası nedenler olarak tanımlanmıştır. (23).

Doğum, kadınlar için korkulu ve zor bir eylemdir. Sağlıklı bir doğum eylemi, profesyonel bir sağlık ekibi eşliğinde, modern tıbbi ekipmanların bulunduğu hijyenik bir ortamda gerçekleşmelidir (24). Sık rastlanmamakla birlikte doğumun gerçekleştiği sırada ortaya çıkan bazı sorunlar, bebekte geçici veya kalıcı fiziksel ve/veya zihinsel engellerin oluşmasına neden olabilmektedir (25). Ancak doğum sırasında gerekli önemler alındığında oluşabilecek engellilik durumları büyük oranda

önlenebilmektedir. Engelliliğin doğum sonrası nedenlerine bakıldığında da çeşitli hastalıklar, kazalar ve yaralanmalar sayılabilmektedir. Ev kazaları, trafik kazaları, iş kazaları, doğal afetler ve savaşlar, yakın akraba evlilikleri, ana-çocuk sağlığı ve aile planlamasının kullanılmasındaki aksaklıklar, beslenme bozuklukları ve yaşlılık diğer engelliliğe neden olan faktörler arasında yer alabilmektedir (26). Engelliliğe neden olabilecek faktörler aşağıda sunulmuştur.

2.2.1. Doğum Öncesi Nedenler

- Akraba evlilikleri
- Anne ve babada bulunan genetik hastalıklar
- Annede kronik hastalık varlığı
- Epilepsi
- Kalp hastalığı
- Yüksek tansiyon ve enfeksiyonlar (AIDS, Hepatit B, Suçiçeği ve Kızamıkçık)
- Alkol kullanımı
- Radyasyon ve stres

2.2.2. Doğum Sırasındaki Nedenler

- Kordon komplikasyonları
- Annenin yaşı
- Pelvis darlığı
- Enstrümantal doğumlar
- Bebekte asfiksi
- Çoğul gebelikler
- Travma

2.2.3. Doğum Sonrası Nedenler

- Bebekte oluşan enfeksiyonlar
- Bebeğin yetersiz beslenmesi
- Sistemik ve metabolik hastalıklar
- Kalp rahatsızlıkları

- Geçirilen ateşli hastalıklar
- Kızamıkçık, menenjit, kızamık ve suçiçeği gibi hastalıklar (27).

2.3. ENGELLİLİĞİN SINIFLANDIRILMASI

Engellilik tanımı ve sınıflandırmasında tıbbi yaklaşımdan çok, fonksiyonlardaki sınırlılıklara odaklanılmıştır. Engellilik genel olarak altı başlıkta sınıflandırılmaktadır (2).

2.3.1. Ortopedik Engelliler

Kısıtlı hareket yeteneğine sahip olan, hareket için gerekli olan uzuvlarında veya organlarında bir engel ya da eksiklik olan, yardımcı bir araçtan faydalanan engelli bireyler için ortopedik engelli tanımı kullanılmaktadır (28). Ortopedik engelli, normal yaşantısını sürdürmek için doğuştan veya sonradan oluşan yapısal değişiklik sonucu toplumsal rolünü yerine getirmede ve günlük işlerinde yardıma ihtiyaç duyan bireylerdir (29).

2.3.2. Görme Engelliler

Görme yeteneğinin tam olduğunu söyleyebilmek için bireyin bir ya da her iki gözünde görme yeteneğinin tam olması gerekmektedir. İki gözünde veya bir gözünde bu yeteneği kaybeden bireye görme engelli denilmektedir. Göz protezi kullanma, renk körü olma ya da gece körü olmak da görme engelli birey grubunda sayılmaktadır (30).

DSÖ ise görme engelliği, göz rahatsızlığı olan bireyin çevresiyle fiziksel, sosyal veya tutumsal etkileşimi sırasında karşılaştığı kısıtlamalar ve sınırlamaları olarak ifade etmektedir (31). Görme yeteneğinde sorun olan bireylerin görme dereceleri, görme düzeyleri ve keskinlikleri farklılık göstermektedir (32).

2.3.3. İşitme Engelliler

Tek kulağında veya her iki kulağında birden işitme duyusunu kısmen ya da tümüyle kaybetmiş olan bireylere işitme engelli denilmektedir (33). Annenin gebelik süresince farklı problemler yaşaması, travma geçirmesi, prematüre doğum yapması ve kan uyuşmazlığı gibi durumlar bebeğin işitme engelli doğmasına neden olabilmektedir. Çocukta ise orta kulak iltihabı, yüksek ateş, menenjit, çeşitli

enfeksiyonlar ve travmalar ile kabakulak ve kızamık gibi hastalıklar geçirmesi işitme duyusunun kaybına neden olan faktörlerdendir (34).

2.3.4. Zihinsel Engelliler

Zihinsel engelliler toplumun diğer bireylerine ve yaşıtlarına göre, zihinsel olarak yetersiz olan bireylerdir. Zihinsel engellilik, bireyin tüm becerilerinde ve sosyal davranışlarında çeşitli eksikliklere neden olan karmaşık bir durum olarak tanımlanmaktadır (35). Dikkat eksikliği, fenilketonüri, down sendromu, hiperaktivite ve mental retardasyon gibi engeli olan bireyler de zihinsel engelli birey grubunda sayılmaktadır (36).

2.3.5. Dil ve Konuşma Engelliler

Konuşma, ses çıkarma yoluyla kullanılan iletişim aracıdır. Çıkarılan ses anlaşılmaz veya kulağa hoş gelmeyen biçimde ise birey dil ve konuşma engelli olarak kabul edilmektedir. Dil ve konuşma engeli olan birey sadece ses yoluyla kendini ifade edemediği için anlatmak istediği konuyu beden dili eşliğinde anlatabilmektedir (37). Diğer bir tanıma göre dil bozukluğu olan veya konuşma yeteneğini tamamen kaybetmiş kişiye dil ve konuşma engelli denilmektedir. Bu durum kişinin yaşadığı bazı sebeplerden dolayı ya da hiçbir sebep olmaksızın ortaya çıkabilmektedir. Dil bozukluğu olan birey grupları arasında dil kaybı (afazi), bir cihazla konuşma, kekeme olma ve duyabilmesine rağmen konuşamama durumları yer almaktadır (38).

2.3.6. Sürekli Hastalığı Olan (Süreğen) Engelliler

Süreğen hastalıklar, uzun dönem boyunca ve yavaş bir ilerlemeyle kişinin hayatında seyreden, tıbbi yollarla tedavisi gerçekleştirilemeyen, düzenli bir izlem ve bakım desteği gerektiren hastalıklardır (39). Bu gruptaki bireylerin sahip olduğu hastalıklar; epilepsi, sindirim sistemi hastalıkları, kanserler, böbrek hastalıkları, kalp-damar hastalıkları, Akdeniz anemisi, diyabet, hemofili ve sinir sistemi hastalıklarıdır (40). Süreğen hastalıklar ve gösterdiği belirtiler bireyde iş gücü kaybına, sosyal izole duruma gelmesine, aile ilişkilerinin etkilenmesine ve hareket kısıtlamalarına neden olmaktadır (41).

2.4. DÜNYA'DA VE TÜRKİYE'DE ENGELLİLİK

DSÖ, dünya nüfusunun %15,3'ünün yani her altı bireyden birinin engelli olduğunu bildirmektedir (25). Kronik sağlık sorunlarındaki artış ve nüfusun yaşlanmasıyla engelli bireylerin sayısı artmaktadır (42). Dünya Sağlık Araştırması sonuçlarında ise; dünyadaki engellilik prevalansının %14 olduğu, engelliliğin özellikle kadın ve yaşlı nüfus arasında daha yaygın olduğu bildirilmiştir (43). Engelli bireylerin %84,8'inin ise %40 ve üzeri engel derecesine sahip olduğu belirlenmiştir (44).

Türkiye'de Ulusal Engelli Veri sisteminde kayıtlı olan güncel engelli nüfus 1.097.307 kadın, 1.414.643 erkek olmak üzere toplam 2.511.950 olarak belirlenmiştir. Engellilik türlere göre bireylerin; %13,8'i ortopedik engelli, %9,5'i görme engelli, %17,1'i zihinsel engeli, %1,5'i dil ve konuşma engelli ve %8'i işitme engelli olarak belirtilmiştir (2). TÜİK'in gerçekleştirdiği Engellilerin Sorun ve Beklentileri araştırması sonuç raporunda, Türkiye'de kayıtlı engelliler içerisinde en büyük grubu süreğen engellilerin ve birden fazla türde engellilik yaşayanların oluşturduğu bildirilmiştir (45).

Ülkemizde engelli bireylerin herhangi bir ayrımla karşılaşmaması için alınan önlemler dahilinde oluşturulan Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme'de; engelli bireylerin sağlık, eğitim, çalışma, çocuk sahibi olma, evlenme, üreme sağlığı ve aile planlaması hizmetlerinden yararlanma gibi durumlarda engelli olmayan bireyler gibi tüm haklara sahip oldukları belirtilmiştir (46).

2.5. PREKONSEPSİYONEL BAKIM

Prekonsepsiyonel bakım; çiftlerin gebelik öncesi sağlığını optimum düzeye ulaştırmak, tüm üreme sağlığı davranışlarını iyileştirmek ve gebelik sonuçlarını geliştirmeyi amaçlayan koruyucu girişimlerdir (47).

Başka bir tanıma göre ise prekonsepsiyonel bakım, "gebeliğe bağlı olabilecek riskleri saptayarak anne sağlığını iyileştirmeyi amaçlayan hekim ya da diğer sağlık profesyonellerinden alınan gebelik öncesi sağlık bakım" olarak tanımlanmaktadır (19, 48).

DSÖ, her yıl 290.000'den fazla kadının, gebeliğin ve doğumun çeşitli komplikasyonları nedenleriyle yaşamını kaybettiğini bildirmektedir. Birçok kadın ise hasta veya engelli olarak yaşamını sürdürmektedir (31). Gelişen bu olumsuz durumları engellemek, anne ve bebek sağlığını optimum düzeye getirebilmek için ise prekonsepsiyonel bakımın önemli olduğu vurgulanmaktadır (19).

2.5.1. Prekonsepsiyonel Bakım ve Danışmanlığın Amacı

Prekonsepsiyonel bakım, doğum öncesi bakımla bütünleşen önemli bir sağlık hizmetidir. Amacı; kadın sağlığını optimum düzeye getirip, kadının gebe kalmadan önceki bilgi düzeyini arttırmak ve olumsuz sağlık koşullarının anne ve bebek için oluşturabileceği riskleri en alt düzeye getirmektir. Bu amaca ulaşmak için ise gebelikte maternal ve fetal risk azaltılmalı, doğumsal malformasyonlar önlenmeli, yüksek riskli kadınlar riskleri azaltacak şekilde bilinçlendirilmelidir. Bu girişimler ve risk durumları için erken gebelik dönemi geç bir zaman olabilmektedir. Bu nedenlerle prekonsepsiyonel bakım ve danışmanlığın, konsepsiyon öncesinde verilmesi gerekmektedir (49).

Prekonsepsiyonel bakımın kapsamında koruyucu sağlık hizmetleri sunulmaktır. Bu nedenle, anne ve bebek sağlığının korunması, sürdürülmesi için alınması gereken önemli bir sağlık hizmetidir (50). Prekonsepsiyonel bakımda, gebelik öncesi dönemde çiftlerin sağlığını düzeltmek, uygun olmayan davranışları saptamak ve çevresel faktörleri en iyi konuma getirmek amaçlanmaktadır (51). Gebelik olmadan önce kontrol edilebilir tıbbi ve sosyal durumların fark edilmesi, gebelik için uygun zamanın belirlenmesi, kadının bilgi düzeyinin arttırılması prekonsepsiyonel bakımın kapsamındadır (52). ACOG, üreme çağındaki her kadının gebelik sonuçlarının iyi yönde ilerlemesi ve anne-bebek ölümlerinin azaltılması için tüm sağlık hizmetleri karşılaşmalarında prekonsepsiyonel bakım kavramından ve amaçlarından bahsedilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (32).

2.6. PREKONSEPSİYONEL BAKIMIN KAPSAMI

Prekonsepsiyonel bakımın temel içeriği risklerin önceden belirlenmesi, gebelikten önce sağlığın geliştirilmesi ve taramalar üzerinedir (53). Prekonsepsiyonel bakımın ana bileşenlerinin her biri kendi içerisinde kadın sağlığı için önemlidir ve

özellikle gebelik öncesi dönemde kapsam içinde bulunan sağlık davranışlarının uygulanması gerekmektedir. Prekonsepsiyonel dönem sağlık davranışları aşağıdaki başlıkları içermektedir.

2.6.1. Genetik Taramalar

Genetik danışmanlık özellikle kadının morbidite ve mortalite yüzdelerinin azaltılmasında, toplum sağlığının korunmasında ve sağlıklı ailelerin oluşturulmasında önemli olan ve gebelik öncesinde verilmesi gereken bir hizmettir. Bazı akraba evliliklerinde veya kadın ya da erkeğin genetiğinde riskli bir durum mevcut olduğunda genetik aktarımlı hastalıklara ve konjenital anomali riskine dikkat edilmelidir (54). Genetik taramaların amacı, riskli durumların gebelik öncesinde tespit edilmesidir. Gebelik sırasında fark edilen genetik bozukluklar geri dönülmez olabilmekte ve anne-baba için ciddi psikolojik bozukluklara veya ömür boyu bakım yüküne mecbur duruma getirebilmektedir. Prekonsepsiyonel dönemde genetik danışmalığın çiftlerde anksiyeteyi azaltabileceği saptanmıştır (55).

DSÖ, prekonsepsiyonel bakım kapsamında geniş aile öyküsü alınmasını, tarama testlerinin yapılmasını ve genetik bozukluk saptandığında gerekli tedavinin sunulmasını önermektedir (50). Özellikle akraba evliliğinin sık görüldüğü yerlerde prekonsepsiyonel dönem danışmanlık hizmetlerinin yapılması mutlaka gerekmektedir. Genetik hastalıkların tedavisi olmayan veya çok zor olan durumlara neden olması ön tanının önemini vurgulamaktadır (56).

2.6.2. Kan Testleri ve Kronik Hastalıklar

Kronik hastalıklar, gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçte ciddi maternal ve fetal sağlık sorunlarına neden olabilmektedir. Bu nedenlerle konsepsiyon öncesinde hipertansiyon, enfeksiyon hastalıkları, epilepsi, diyabet, tiroit hastalıkları, kardiyovasküler hastalıklar, Sistemik Lupus Eritematozus (SLE) ve astım gibi kronik hastalıklar; kanama ve pıhtılaşma bozukluğu gibi kan hastalıklarının tanılamaları yapılmalıdır. Ayrıca duygu durum bozuklukları, böbrek-karaciğer transplantasyonu ve Edinilmiş Bağışıklık Yetmezliği Sendromu (AIDS) gibi durumlar da değerlendirilmelidir (57).

Kadında mevcut olan kronik hastalık ve buna bağlı olarak kullandığı ilaçlar düzenlenerek kontrol altına alındıktan sonra gebelik düşünmesi önerilmektedir. Gebelikte kontrendike olan ilaçların kullanımına devam edilmesi ve kronik hastalığın doğru yönetilmemesi, bebekte anomali riskinde artışa neden olabilmektedir (17).

2.6.3. Jinekolojik Muayene

Düzenli olarak jinekolojik muayene olmak, çeşitli hastalıkların prekonsepsiyonel dönemdeki erken teşhisi ile, hastalığa yönelik tedavinin yapılması ve uygun danışmanlık hizmeti alma gibi önlemleri sunarak üreme sağlığı sorunlarını azaltmakla birlikte doğum sırası ve sonrası komplikasyonlarını da azaltmaktadır (58).

2.6.4. Ağız ve Diş Muayenesi

DSÖ, ağız sağlığının genel sağlığın ve gelişmişlik düzeyinin korunması için gerekli olduğunu aynı zamanda yaşam kalitesini de etkilediğini vurgulamaktadır. Kadınlarda gebelik öncesi ve gebelik döneminde ağız ve diş bakımı daha çok önem kazanmaktadır. Gebelik sürecinde östrojen düzeyinin yükselmesi ile yaşanan hiperemi, tükürük salgısında artma ve sık tekrarlayan kusmalar sonucu gingivitis, diş eti iltihabı, diş etinde tümörler ve çoğunlukla çürüklere neden olabilmektedir (59). Periodontal hastalıklar düşük doğum ağırlıklı bebek, abortus, preterm eylem, preklampsi ve gibi ciddi gebelik komplikasyonlara sebep olabilmektedir. Bu nedenlerle ağız ve diş muayenesi, prekonsepsiyonel bakım kapsamında sunulması gereken önemli bir sağlık bakım hizmetidir (60).

2.6.5. Kilo

Gebelikteki kilo artışı veya kaybı anne ve fetüs sağlığını doğrudan ilgilendiren bir durumdur (61). Gebelik dönemini ideal kiloda geçirmek için gebelik öncesinde kabul edilen bedeb kitle indaksi (BKİ) sınırları içinde olmak önemlidir. Kadının gebelik öncesi dönemdeki BKİ'inin takibi, gebelik, doğum ve doğum sonu döneme ilişkin risklerin azaltılması açısından önemlidir. Çalışmalarda gebelik öncesi yüksek BKİ'nin tekrarlayan gebelik kayıpları, gestasyonel diyabetes mellitus, konjenital anomaliler, gebeliğin neden olduğu hipertansiyon, venöz tromboembolizm ve preeklampsi ile ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (62, 63, 64).

2.6.6. Reçetesiz İlaç Kullanımı

Gebelik planı olan kadınların prekonsepsiyonel dönemde reçetesiz ilaç kullanmamaları, danışmadan ilaç almamaları ve gerekli ilaç tedavisi durumunda hekime gebelik durumunu belirtmeleri konusunda eğitim verilmesi gerekmektedir. Özellikle gebeliğin erken dönemde fark edilememesi ve var olan hastalıkların tedavisi için kullanması gereken ilaçların olması durumlarında risk faktörü önemli ölçüde artmaktadır (65).

Gebelik planlayan tüm kadınlarda, prekonsepsiyonel dönemde kronik hastalıkları için kullandıkları ilaçların gebelikte kullanılabilen ilaçlarla değiştirilmesi veya mümkün olan en düşük doza düşürülmesi anne ve bebek sağlığı için önemlidir (66). ACOG, prekonsepsiyonel dönemde içeriği bilinmeyen tıbbi ve bitkisel ilaçların belirlenmesi ve reçetesiz ilaç kullanımının takip edilmesi gerektiğini vurgulamaktadır (57).

2.6.7. Uyku

Uyku, yaşamın temel unsurlarından olan nefes alma, beslenme ve boşaltım kadar önemli bir fizyolojik gereksinimdir. Bu nedenle uyku; bireyi psikolojik, fizyolojik ve sosyal olarak etkilemekle birlikte, günlük yaşamındaki aktivitelerinin kalitesinin düzeyini belirlemektedir (67). Nedeni bilinmeyen birçok hastalığın da uyku kalitesine bağlı gelişebildiği düşünülmektedir (68).

Fizyolojik ve psikolojik olarak tam bir iyilik halinin gebelik öncesi dönemde sağlanabilmesi için kadının uyku düzeninin de sağlanması gerekmektedir (69). Bu nedenle prekonsepsiyonel dönemde kadınlara uykunun önemi, günlük uyku ihtiyacı ve dinlenmenin önemi hakkında eğitim verilmesi gerekmektedir.

2.6.8. Folik Asit

Prekonsepsiyonel dönem sağlık bakımı kapsamında folik asit kullanımı ve takviyesi yer almaktadır (70). Vücuttaki folik asit düzeyi beden sağlığı, büyüme ve gelişme için önemlidir fakat folik asit düzeyinin vücuttaki en önemli görevi hücre bölünme döngüsünde yer almasıdır (71).

Folik asit eksikliğinde, anne ve bebek sağlığı açısından riskler oluşmaktadır. Maternal riskler abortus, anemi, plasenta dekolmanı, preklampsi, erken doğum ve ölü doğum gibi ciddi risklerdir. Fetal riskler arasında ise üriner sistem bozuklukları, kardiyak anomaliler, otizm ve konjenital malformasyonlar bulunmaktadır (72). Ayrıca aminoasit ve nükleik asit metabolizmasında görevli önemli bir koenzim olan folik asit ve eksikliği, fetüste Nöral Tüp Defekti ve Spina Bifida gibi hastalıklara neden olabilmektedir. Günlük diyetle alınan folik asitin gebelik öncesi ve gebelikte kadın için yeterli olmadığı belirtilmektedir (57). Folik asit eksikliğinin önlenmesi amacıyla gebelikte takviye folik asit alınması önerilmektedir (73). Kadınların folik asit takviyesini gebelikten en az üç ay önce 400 µg dozda kullanmaya başlamaları tavsiye edilmektedir (57). Ülkemizde ise Sağlık Bakanlığı, kadınların gebelik oluşmadan en az 1 ay önce günlük 400-800 µg olacak şekilde folik asit takviyesine başlamasını önermektedir (74). Gebeliğin planlı olması durumunda, gebelik oluşumundan 2,5-3 ay öncesinde folik asit takviyesine başlanması prekonsepsiyonel bakım kapsamında yer almaktadır (52).

2.6.9. Beslenme

Sağlıklı bir gebelik için annenin düzenli beslenmeyi alışkanlık haline getirmesi, yeterli ve dengeli beslenmesi gerekmektedir (75). Kadınlarda beslenme yetersizliği anne ölümlerinin %20'sinde etkilidir. Aynı zamanda dengesiz ve yetersiz beslenmenin abortus, preterm doğum, ölü doğum ve düşük doğum ağırlıklı bebek gibi olumsuz sonuçları bulunmaktadır (76). Prekonsepsiyonel dönemde beslenme sadece anne sağlığı için değil, bebek sağlığı için de önemlidir. Annede gebelik öncesinde mevcut olan düzensiz beslenme gebelik sırasında birçok komplikasyona neden olabilmektedir (77). Düzenli beslenme için gerekirse uzman bir sağlık personeline başvurulmalıdır.

2.6.10. Aşılama

Prekonsepsiyonel dönem, kadının aşılanma ve bağışıklık durumunun güncellenmesi açısından ideal bir dönemdir. Aşılamanın başlıca amacı anne ve bebeğini olabilecek risklere karşı korumaktır. Aşılar rubella, varisella gibi fetüste büyüme geriliği, konjenital anomali ve ölü doğuma neden olan virüslerden kadını koruyabilmektedir (78).

Kadınların yaptırması gereken aşılara, gebelik öncesi sağlık kontrolünde karar verilebilir (57). Ülkemizde gebelik öncesi rutin yaptırılması önerilen herhangi bir aşı bulunmamaktadır (79). DSÖ tarafından ise kızamıkçık, hepatit B ve tetanos aşılaması önerilmektedir (78). Bağışıklığı olmayanlar veya aşılama sürecinde eksiklik olan kadınlara uygun aşılama programı uygulanmalıdır. Prekonsepsiyonel dönemde tüm canlı aşıların tamamlanmış olması gerekmektedir (70).

2.6.11. Madde Kullanımı

Gebelik ve öncesi dönemde madde kullanımı, anne, fetüs ve yenidoğan sağlığı açısından önemli riskler içermektedir. Madde kullanımının, prematüre doğum, gelişim geriliği, düşük doğum kilosu ve düşük APGAR skoruna neden olduğu bildirilmektedir (80, 81).

2.7. ENGELLİ KADINLARDA PREKONSEPSİYONEL BAKIM

Engelli kadınlar üreme sağlığına ilişkin gerekli bilgiye, imkân ve kaynaklara sahip olmadıkları ayrıca erişim sorunları yaşadıkları için üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanamamaktadır. Oysaki engelli kadınlar engelli olmayan kadınlara göre daha fazla üreme sağlığı hizmetlerine ve erişimine ihtiyaç duymaktadırlar (82, 83). Üreme sağlığı hizmetlerinin içinde prekonsepsiyonel bakım önemli bir yere sahiptir. Prekonsepsiyonel bakımın yaygınlaştırılması engelli kadınların sağlık hizmetlerinin kalitesini yükseltmek için önemlidir. Prekonsepsiyonel bakım, engelli kadınlarda gebelik öncesi dönemde sosyal ve davranışsal riskleri tanılamaya ve gerekiyorsa değiştirmeye yarayan bir hizmetidir (84). Engelli kadınlar yardımcı araç kullanma, tercümana ihtiyaç duyma, bazı vücut fonksiyonlarını yerine getireme ve iletişim problemi yaşama gibi nedenlerle gebelik sürecinde daha fazla sağlık riski ile karşılaşmaktadır. Bu nedenle engelli kadınlar prekonsepsiyonel dönemde daha çok sağlık hizmetine ve bakıma gereksinim duymaktadır (85).

Günümüzde engelli kadınlar engelli olmayan kadınlara göre daha az prekonsepsiyonel bakım almaktadır. Bakıma önerilen sıklıkta erişememekte ve ihmal durumu söz konusu olmaktadır. Engelli kadınların prekonsepsiyonel bakım alma oranlarının düşük olmasının nedenleri arasında prekonsepsiyonel bakım hakkında yeterli bilgiye sahip olamama, sağlık personelinin dışlayıcı hareketlerine maruz kalma,

iletişim yönünden yetersizlik ve hastane ulaşımında zorlanma gibi birçok neden sayılabilmektedir (86). Prekonsepsiyonel bakım kontrollerinde engelli kadından alınması gereken anemnezde; kadının sadece genel sağlık durumu değil, engellilik durumu, kullandığı ilaçlar, günlük yaşam aktiviteleri, gebelik planı gibi konulara ilişkin sorular sorulup, sorgulanması da yer almalıdır (87).

2.7.1. Engelli Kadınların Prekonsepsiyonel Bakım Hizmetlerinde Hemşirenin Rolleri

Engelli kadınlar engeli olmayan kadınlara göre gebelik sürecinde daha fazla gebelik komplikasyonu ve olumsuz anne-bebek sonuçları ile karşılaşmaktadır. Toplumda primer bakım sağlayan meslek grubu ise hemşirelerdir. Bu nedenlerle engelli kadınların prekonsepsiyonel dönem sağlık bakım ihtiyaçlarının hemşireler tarafından belirlenmesi; gebelik sonuçlarını iyileştirmek, anne ve bebek sağlığını optimum seviyeye çıkarmak için gereklidir. Hemşireler, prekonsepsiyonel dönemde engelli bireyleri tıbbi ve obstetrik açıdan değerlendirmeli ve bu değerlendirme ile engelli kadınlara genetik taramalar, folik asit kullanımı, reçetesiz ilaç kullanımı, düzenli beslenme, uyku ve dinlenme gibi konularda danışmanlık vermelidir. Kadının engel durumuna göre, sağlık davranışlarını iyileştirmeye yönelik uygulamaları öğretmeli, prekonsepsiyonel bakım hizmetine ulaşmaları için gereken yönlendirmeleri yapmalıdır. Hemşireler çiftlerin HIV testi yaptırmalarına teşvik etmeli, anne adayının BKİ'sini ve egzersiz durumunu değerlendirmeli, alkol ve madde kullanımının zararları konularında eğitim vermelidir (17, 19, 47). Prekonsepsiyonel bakımın etkili verilebilmesi ve hastane içindeki erişim durumunu düzenlemek amacıyla özellikle jinekoloji ve obstetri kliniklerinde fiziksel şartlarının engelli kadınlara uygun olarak düzenlemesinde yardımcı olmalıdır (17).

2.8. ENGELLİ BİREYLERDE SAĞLIK HİZMETLERİNE ERİŞİM

Sağlık hizmetlerinin temel amacı fiziksel, sosyal ve ruhsal açıdan bireyin ve toplumun sağlığını korumak, iyileştirmek ve devamlılığını sağlamak olarak açıklanmaktadır. Bireyler sağlıklı olma durumunu korumak ve sürdürebilmek için sağlık hizmetlerine ihtiyaç duymaktadırlar. Bu hizmetlere ulaşırken bireyin cinsiyeti, yaşı, engel durumu, statüsü veya diğer özelliklerine bakılmadan en kısa sürede en etkili şekilde ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetine erişebilmesi sağlanmalıdır. Bir toplumun

gelişmişlik düzeyini belirleyen faktörlerin başında toplumun bireylerine sunduğu sağlık hizmetlerinin kalitesi ve verimi gelmektedir (88). Sağlık hizmetlerine erişim, yalnızca bireylerin sosyoekonomik özelliklerinden değil; kültürel faktörlerden, sağlık sisteminin yapısal özelliklerinden ve ulaşım durumlarından da etkilenmektedir (89). Engelli kadınların sağlık bakım hizmetlerine erişiminde iyileşmeler olmasına rağmen, koruyucu sağlık hizmetlerini engelli olmayan kadınlara göre daha az kullandıklarını, sağlık hizmeti almada çeşitli engellerin olduğu ve sağlık bakım ihtiyaçlarının hâlâ tam karşılanamadığı belirtilmektedir (90).

Bu durum engelli olmayan bireyler ve engelli bireyler arasında sağlık hizmetlerine erişimde eşitsizliklere neden olmaktadır. Engelli kadınların sağlık hizmetlerine ulaşımında karşılaştığı bazı eşitsizlikler şu şekilde sıralanabilmektedir;

- Bilgi ve iletişim materyallerinin yokluğu (tercüman olmayışı, Braille alfabesinde materyal yokluğu, broşürlerin olmayışı),
- Fiziksel olarak sağlık hizmetlerine erişememe (rampa olmaması, taşıma, kliniklerin mesafesi, engelli bireylere uygun muayene masalarının olmaması),
- Sağlık personellerinin engelli bireylere hizmet sunma konusundaki beceri ve bilgi eksikliği,
- Sağlık hizmeti sunanların ayrımcı davranışları,
- Yeterli bütçe olmaması
- Kültürel yeterlilik eksiklikleri,
- Sağlık okuryazarlığı (6, 83).

Engelli kadınlar için kaynak yetersizliklerinin giderilmesi, gerekli ilaç ve ekipmanın sağlanması, danışmanlık birimlerinin kurulması, sağlık çalışanlarına eğitim verilmesi ve maddi kaynakların iyileştirilmesi bu bireylerin daha sağlıklı bir yaşam sürmesi için gereklidir. Engelli kadınların sağlık hizmeti ve bakımına erişebilirliği; eşit, bütüncül yaklaşımla, ayrımcılığa maruz kalmadan ve kaliteli hizmet alımına olanak sağlayacak şekilde düzenlenmelidir (91).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ŞEKLİ

Araştırma, fiziksel engelli kadınların prekonsepsiyonel dönem sağlık davranışları ile sağlık hizmetlerini kullanma ve sağlık hizmetlerine erişim durumlarının belirlenmesi amacıyla yapılan kesitsel bir çalışmadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Araştırma, Ankara Büyükşehir Belediyesi Engelliler ve Rehabilitasyon Şube Müdürlüğü'nde gerçekleştirilmiştir. Şubede engelli bireylerin ihtiyacı olan sağlık, eğitim, spor ve sosyal yaşam gibi ihtiyaç ve isteklerine yönelik çalışmalar yapılmaktadır. Engelli bireyler şubeye kendi başvurabileceği gibi birinci derece yakınları aracılığı ile de başvuru yapabilmektedir. Bireyin ihtiyaç duyduğu hizmet belirlenerek ücretsiz olarak hizmete ulaşımı sağlanmaktadır. Sağlık hizmetleri alanında şubede görev yapan sağlık personelleri, başvuru sağlayan engelli bireyleri evlerinde ziyaret ederek genel sağlık kontrollerini yapmaktadır. Gerekli durumlarda sağlık kuruluşlarının ilgili bölümlerine yönlendirilerek, hastane içi ihtiyaçlarına destek olunmaktadır. Aynı zamanda kendilerine ve yakınlarına danışman hekimlik hizmeti de verilmektedir.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

3.3.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, Ocak- Mayıs 2024 tarihleri arasında Ankara Büyükşehir Belediyesi Engelliler ve Rehabilitasyon Şube Müdürlüğü'ne başvuran, fiziksel engelli kadınlar oluşturmuştur. Bu süreçte toplam 180 fiziksel engelli kadın Ankara Büyükşehir Belediyesi Engelliler ve Rehabilitasyon Şube Müdürlüğü'ne başvurmuştur. Evreni oluşturan fiziksel engelli kadınların 55'i çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılamadığı için [bir yıl içinde gebelik planlamayan (n=30), çalışmaya katılmaya gönüllü olmayan (n=15), evli olmayan (n=10)] araştırma dışı bırakılmıştır.

3.3.2. Araştırmanın Örneklemi

Araştırma için ön görülen örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında G-Power 3.1.9.4 paket programı kullanılmıştır. Araştırmaya koşut olarak, prekonsepsiyonel dönem sağlık davranışları ölçeği ortalama puanından hareketle güç analizi yapılmıştır. Güç analizi için bağımsız örneklemler t-testi tekniği kapsamında, literatürdeki benzer bir çalışmanın (92) ortalama ve standart sapması (29,50±6,57) göz önünde bulundurularak hesaplanan etki büyüklüğü kullanılmıştır. Bu doğrultuda yapılan hesaplamada; örneklem büyüklüğü, %95 güven aralığında, %90 güç için 0,3 etki değeri ön kabulüyle toplam 119 fiziksel engelli kadın olarak hesaplanmıştır. Araştırma 125 fiziksel engelli kadın ile tamamlanmıştır.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri;

- Türkçe iletişim kurulabilen,
- Fiziksel engeli olan (ortopedik, görme, işitme ve konuşma, vb.),
- 18 yaşını doldurmuş ve daha büyük yaşta olan,
- Evli olan ve bir yıl içinde gebelik planlayan,
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan fiziksel engelli kadınlar dahil edilmiştir.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri;

- Araştırmadan ayrılmak istenmesi.

3.4. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Araştırmanın etik ve bilimsel açıdan değerlendirilmesi için SBÜ Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2024/30 karar numaralı erik kurul izni alınmıştır (Bkz. EK-1).

Araştırmada kullanılan Prekonsepsiyonel Dönem Sağlık Davranışları Ölçeği kullanımı için ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğini yapan yazardan elektronik posta yoluyla izin alınmıştır (Bkz. EK-2). Araştırmanın yürütülebilmesi amacıyla Ankara Büyükşehir Belediyesi Engelliler ve Rehabilitasyon Şube Müdürlüğü'nden gerekli resmi izin alınmıştır (Bkz. EK-3).

Araştırmaya katılmaya gönüllü olan fiziksel engelli kadınlara araştırmanın amacı, yöntemi ve elde edilen verilerin gizliliğinin korunması konusunda bilgilendirme yapılmıştır. Kadınlara araştırmadan istediği zaman ayrılma hakkının olduğu, araştırmaya katılmak istememesi durumunda hiçbir açıdan kayıp yaşamayacağı belirtilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden fiziksel engelli kadınlardan Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Bkz. EK-4) ile onam alınmıştır.

3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma verilerinin toplanmasında Katılımcı Tanılama Formu ve Prekonsepsiyonel Dönem Sağlık Davranışı Ölçeği kullanılmıştır.

3.5.1. Katılımcı Tanılama Formu (EK-5)

Katılımcı tanılama formu, kadınların sosyodemografik, obstetrik ve engellilik özellikleri ile sağlık hizmetlerine erişim durumlarını belirlemek amacıyla ilgili literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir (6, 17, 43, 49). Formda, yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, obstetrik öykü, engellilik özellikleri, sağlık hizmetlerine erişim ve prekonsepsiyonel bakım kavramı bilgi düzeyi ile ilgili verileri sorgulayan 25 soru yer almaktadır.

3.5.2. Prekonsepsiyonel Dönem Sağlık Davranışı Ölçeği (PDSDÖ) (EK-6)

Prekonsepsiyonel Dönem Sağlık Davranışı Ölçeği (PDSDÖ), Turan ve arkadaşları tarafından (2022) geliştirilmiştir. Ölçek, gebelik planlayan kadınların prekonsepsiyonel dönem sağlık davranışlarını değerlendirmek amacıyla uygulanmaktadır. PDSDÖ, 18 maddeden oluşan, 'evet (2 puan)', 'kısmen (1 puan)' ve 'hayır (0 puan)' seçeneklerinden oluşan üçlü likert tipi bir değerlendirmeyi içermektedir. Ölçeğin “Hazırlık”, “Baş Etme Becerileri”, “Riskli Davranışlar, “Beslenme ve Uyku” olarak isimlendirilen dört alt boyutu vardır. Hazırlık alt boyutu; gebelik öncesi sağlık bilincinin artırılması ve planlama faaliyetlerini içermektedir. Baş Etme Becerileri alt boyutu; sağlık sorunlarıyla başa çıkma ve riskleri azaltma stratejilerini değerlendirmektedir. Riskli Davranışlar alt boyutu; gebelik öncesi kaçınılması gereken riskli davranışları belirlemektedir. Beslenme ve Uyku alt boyutu ile sağlıklı beslenme ve uyku alışkanlıklarını belirlenmektedir.

Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 36'dır. Ölçeğin kesme noktası yoktur. Ölçekten alınan puanın yüksek olması kadınların prekonsepsiyonel dönem sağlık davranışlarının olumlu olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin alt boyutundan alınabilecek en düşük ve en yüksek puan; Hazırlık için 0-16, Başetme Becerileri için 0-6, Riskli Davranışlar için 0-6 ve Besleneme ve Uyku için 0-8 puandır. Ölçeğin orijinal çalışmasında Cronbach alpha değeri 0,86, alt boyutlarının Cronbach alfa katsayıları; Hazırlık için 0,85, Başetme Becerileri için 0,66, Riskli Davranışlar için 0,60 ve Beslenme ve Uyku için 0,57 olarak bulunmuştur (92). Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach alpha katsayısı 0,72 olarak hesaplanmıştır. Alt boyutlarının Cronbach alfa katsayıları; Hazırlık için 0,74, Başetme Becerileri için 0,78, Riskli Davranışlar için 0,79 ve Beslenme ve Uyku için 0,80 olarak bulunmuştur.

3.6. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI

3.6.1. Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırmanın uygulama aşamasından önce, hazırlanan veri toplama formunun anlaşılırlığını değerlendirmek üzere, beş fiziksel engelli kadın ile araştırmanın ön uygulaması yapılmıştır. Ön uygulamada görüşülen kadınlar örneklem kapsamında değerlendirilmemiştir. Ön uygulama sonucunda veri toplama formunda değişiklik yapılmamıştır.

3.6.2. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın veri toplama aşamasında, Ankara Büyükşehir Belediyesi Engelliler ve Rehabilitasyon Şube Müdürlüğü'ne başvuran fiziksel engelli kadınlar ile görüşülmüştür. Fiziksel engelli kadınlara araştırmanın amacı ve süreci hakkında bilgi verilmiş ve araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygunlukları değerlendirilmiştir. Araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan fiziksel engelli kadınlara "Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (EK-4)" imzalatılmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan fiziksel engelli kadınların rahat hissetmeleri için diğer bireylerin duyamayacağı bir ortam hazırlandıktan sonra, anket formları yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacı tarafından doldurulmuştur. Görme engelli ve kolları veya elleri ampute olan ortopedik engelli kadınların anketi araştırmacı tarafından, işitme engelli kadınların anketi ise Engelliler ve Rehabilitasyon

Şube Müdürlüğünde görev yapan tercümanlardan yardım alınarak doldurulmuştur. Veri toplama süresi her katılımcı için ortalama 10-15 dakika sürmüştür. Veriler Ocak-Mayıs 2024 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.7. ARAŞTIRMA VERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde ve istatistiksel analizlerde IBM SPSS Statistics 26.0 paket programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için frekans dağılımları (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, minimum, maksimum) verilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Test sonucunda araştırma verilerinin analizinde parametrik testlerin uygulanmasına karar verilmiştir. İki grup arasındaki fark durumuna bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla grup arasındaki farka tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) ile bakılmıştır. Tek yönlü varyans analizi sonucunda öncelikle varyans homojenliği için Levene testine, ardından farklılığın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığı çoklu karşılaştırma testi (Bonferroni ya da Tamhane's T2) ile kontrol edilmiştir. Varyans homojenliğini sağlayan değişkenlerde gruplar arasındaki fark incelemesi için Bonferroni, varyans homojenliğini sağlamayan değişkenlerde gruplar arasında fark incelemesi için Tamhane's T2 testine bakılmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesinde pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Ölçek güvenilirlikleri için ise Cronbach's alfa değeri hesaplanmıştır. Anlamlılık için $p<0,05$ kabul edilmiştir.

3.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Çalışma tek bir merkezde yürütülmüştür. Bu nedenle çalışmadan elde edilen sonuçlar sadece araştırmanın yapıldığı merkeze başvuran engelli kadınlar için geçerlidir. Araştırma sonuçları çalışmaya katılan fiziksel engelli kadınların öz bildirimlerine yöneliktir. Araştırmada yer almayan kadınların deneyimleri dikkate alınamaz ve sonuçlar tüm fiziksel engelli kadınlar için genellenemez.

4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmaya katılmayı kabul eden 125 fiziksel engelli kadından elde edilen verilerin analizi sonucu ortaya çıkan bulgular sunulmuştur.

Tablo 4.1. Kadınların Sosyodemografik Özellikleri (n=125)

Tanıtıcı Özellikler	**X ±SS**	**Min-Maks.**
Yaş	35,00±3,95	26-43
	n	**%**
Eğitim Durumu		
Okuma-yazma biliyor	2	1,6
İlkokul	17	13,6
Ortaokul	15	12,0
Lise	52	41,6
Yüksekokul / Üniversite	39	31,2
Eş Eğitim Durumu		
Okuma-yazma biliyor	5	4,0
İlkokul	9	7,2
Ortaokul	9	7,2
Lise	39	31,2
Yüksekokul / Üniversite	63	50,4
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	41	32,8
Çalışmıyor	84	67,2
Çalışılan Kurum		
Kamu	15	36,6
Özel sektör	26	63,4
Sosyal Güvence Durumu		
Yok	10	8,0
Var	115	92,0
Gelir Durumu		
Gelir giderden az	60	48,0
Gelir gidere eşit	65	52,0
Aile Tipi		
Çekirdek aile	116	92,8
Geniş aile	9	7,2
Alkol Kullanma Durumu		
Hayır	125	100,0
Evet	-	-
Sigara Kullanma Durumu		
Kullanmayan	93	74,4
Kullanan	32	25,6
	X ±SS	**Min-Maks.**
Sigara İçme Süresi (Yıl) (n=32)	5,31±2,04	2-10
Sigara Miktarı (Günlük) (n=32)	11,31±6,15	1-20

X±SS: Ortalama±Standart Sapma; Min.: En küçük değer, Maks.: En büyük değer

Engelli kadınların sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4.1'de verilmiştir. Çalışma kapsamındaki engelli kadınların yaş ortalaması 35,00±3,95 (min-maks: 26-43) olarak bulunmuştur. Kadınların %41,6'sı lise mezunu olup, kadınların eşlerinin %50,4'ü üniversite mezunudur. Kadınların %32,8'i bir işte çalışmamakta olup, çalışan fiziksel engelli kadınların %63,4'ü özel sektördedir. Engelli kadınların %52'sinin gelirinin giderine eşit olduğu, %92,8'inin çekirdek aileye yapısına sahip olduğu ve %92'sinin sağlık güvencesinin olduğu belirlenmiştir.

Kadınların %74,4'ünün sigara ve tamamının alkol kullanmadığı belirlenmiştir. Sigara kullanan fiziksel engelli kadınların sigara içme süresi 5,31±2,04 yıl iken, en kısa kullanım yılı 2, en uzun kullanım süresi 10 yıl olarak belirlenmiştir. Sigara içen engelli kadınların bir günde kullandıkları sigara miktarı 11,31±6,15 adet iken, en az adet 1, en çok 20 adet olarak belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Kadınların Obstetrik Özellikleri (n=125)

Obstetrik Özellikler	$\bar{X}$	SS	Min	Maks
Gebelik Sayısı	1,31	0,93	0	4
Canlı Doğum Sayısı	0,93	0,77	0	3
Toplam Düşük Sayısı	0,27	0,48	0	2
İstemli Düşük Sayısı	0,02	0,13	0	1
İstemsiz Düşük Sayısı	0,26	0,48	0	2
Ölü Doğum Sayısı	0,09	0,28	0	1

$\bar{X}$ Ortalama; SS: Standart Sapma; Min.: En küçük değer, Maks.: En büyük değer

Tablo 4.2'de fiziksel engelli kadınların önceki gebelik ve doğumlarına ait obstetrik verileri gösterilmiştir. Kadınların gebelik sayısı ortalaması 1,31±0,93 (min-maks: 0-4), canlı doğum sayısı ortalaması 0,93±0,77 (min-maks: 0-3) ve toplam düşük sayısı ortalaması 0,27±0,48 (min-maks: 0-2) olarak belirlenmiştir. İstemli düşük sayısı ortalaması 0,02±0,13 (min-maks: 0-1), istemsiz düşük sayısı ortalaması 0,26±0,48 (min-maks: 0-2) ve ölü doğum sayısı ortalaması 0,09±0,28 (min-maks: 0-1) olarak belirlenmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Kadınların Engellilik Durumlarına İlişkin Verilerin Dağılımı (n=125)

Engel Durumları	**n**	**%**
Engel Türü		
Ortopedik	72	57,6
Görme	16	12,8
İşitme	18	14,4
Dil ve Konuşma	19	15,2
Engel Sayısı		
Bir engel	107	85,6
İki ve üzeri engel	18	14,4
Engel Zamanı		
Doğuştan	90	72,0
Sonradan	35	28,0
Sonradan Engel Oluşma Şekli (n=35)		
Hastalık	17	48,5
Kaza	13	37,2
Yaralanma	5	14,3
Ailede Engel Bulunma Durumu	**n**	**%**
Hayır	79	63,2
Evet	46	36,8
Engelli Olan Aile Bireyi (n=46)		
Eş	32	25,6
Çocuk	6	4,8
Kardeş	4	3,2
Anne-baba	4	3,2
Ailede Bulunan Engel Türü		
Ortopedik	14	30,5
İşitme	12	26,0
Görme	8	17,5
Konuşma	6	13,1
Zihinsel	4	8,6
Süreğen	2	4,3
	X ±SS	**Min-Maks.**
Engel Süresi	28,81±11,67	3-43
Engel Derecesi	59,89±13,91	40-96

X±SS: Ortalama±Standart Sapma; Min.: En küçük değer, Maks.: En büyük değer

Tablo 4.3'te kadınların engel öykülerine ait verilerin dağılımı yer almaktadır. Kadınların %57,6'sı ortopedik engele sahip olup, %85,6'sının engel sayısı birdir. Engelli kadınların %72'si doğuştan engele sahiptir. Sonradan engelli olan kadınların %48,5'i hastalık sonucu engelli kaldığını belirtmiştir. Kadınların %63,2'sinin yakınlarında herhangi bir engel durumu bulunmazken, %25,6'sının eşinin engelli

olduğu bulunmuştur. Ailesinde engelli birey olan kadınların %30,5'inin ortopedik engelli yakını olduğu belirlenmiştir. Kadınların ortalama 28,81±11,67 (min-maks: 3-43) yıldır engel durumları mevcut olup, engel derecesi yüzde ortalaması 59,89±13,91 (min-maks: 40-96) olarak belirlenmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.4. Kadınların Prekonsepsiyonel Bakım ve Üreme Sağlığı Hizmetlerine Erişim Durumuna İlişkin Verilerin Dağılımı (n=125)

Prekonsepsiyonel Bakımı Duyma Durumu	**n**	**%**
Duyan	9	7,2
Duymayan	116	92,8
Prekonsepsiyonel Bakımı Hizmetini Alacağı Yeri Bilme		
Bilen	9	7,2
Bilmeyen	116	92,8
Daha Önce Prekonsepsiyonel Bakım Hizmeti Alma Durumu		
PKB Alan	-	-
PKB Almayan	125	100,0
Daha Önce Üreme Sağlığı Hizmeti Alma Durumu		
Almayan	61	48,8
Alan	64	51,2
Daha Önce Alınan Üreme Sağlığı Hizmeti*		
Aile Planlaması	25	20,0
Doğum Öncesi Bakım	29	23,2
Doğum	32	25,6
Doğum Sonrası Bakım	25	20,0
Jinekolojik Muayene	19	15,2
Rutin Tarama	18	14,4
Sağlık Hizmetine Ulaşmada Sorun Yaşama Durumu		
Engel Yaşayan	40	32,0
Engel Yaşamayan	85	68,0
Sağlık Hizmetine Ulaşmada Yaşanan Sorun*		
Fiziki koşullar	19	15,2
Sağlık kuruluşuna ulaşım	24	19,2
Randevu alma zorluğu	21	16,8
Tasarımlar (asansör, merdiven, hastane girişleri v.b.)	24	19,2
Hastane içi geçişler	25	20,0
Uygun teçhizat (tekerlekli sandalye, tercüman v.b.)	17	13,6
Engelli Bireyler İçin Sağlık Hizmetlerinin Yeterlilik Durumuna İlişkin Düşünce		
Yetersiz	75	60,0
Yeterli	50	40,0
Sağlık Personelinden Beklentiler	n	%
Anlayış beklenti	79	63,2
Kaliteli bakim beklenti	87	69,6
İletişim beklenti	32	25,6
Adalet beklenti	59	47,2
Açık olma beklenti	68	54,4
Fiziksel uygunluk beklenti	39	31,2

PKB: Prekonsepsiyonel Bakım
*Birden fazla cevap verildiği için "n" katlanmıştır.

Tablo 4.4' te kadınların prekonsepsepsiyonel bakım ve üreme sağlığı hizmetlerine erişim durumuna ilişkin verilerin dağılımı verilmiştir. Kadınların %92,8'inin PKB kavramını duymadığı ve PKB hizmetini nereden alacağını bilmediği saptanmıştır. Kadınların tamamı daha önce bu hizmetten yararlanmadığını belirtmiştir. Fiziksel engelli kadınların %51,2'sinin daha önce üreme sağlığı hizmeti aldığı belirlenmiştir. Kadınların en yüksek oranda yararlandıkları üreme sağlığı hizmetleri; doğum hizmeti (%25,6), doğum öncesi bakım hizmeti (%23,6) ve aile planlaması hizmetidir (%20). Kadınların %68'inin sağlık hizmeti almakta zorlanmadığı, %32'sinin ise bir sorun ile karşılaştığı belirlenmiştir. Kadınların en çok hastane içi geçişlerde ve sağlık kuruluşuna ulaşımda (%20) zorlandığı ve sağlık personelinden en yüksek oranda, kaliteli bakım alma (%69,6), anlayış (%63,2) ve açık olmaları (%54,4) hususlarında beklentilerinin olduğu bulunmuştur. Kadınların %60'ının sağlık hizmetlerini yeterli bulmadıkları belirlenmiştir (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Prekonsepsiyonel Dönem Sağlık Davranışı Ölçeği Toplam Puanı, Alt Ölçek Puan Ortalamaları ve Cronbach's Alpha Değerleri (n=125)

Ölçek Boyutları	Ortalama	Standart Sapma	Varyans	Minimum	Maksimum	Cronbach's Alpha
Hazırlık	11,94	3,24	10,45	4	16	0,74
Baş Etme Becerileri	4,92	1,20	1,44	2	6	0,78
Riskli Davranışlar	5,40	0,94	0,88	2	6	0,79
Beslenme ve Uyku	6,27	1,62	2,61	1	8	0,80
PDSDÖ Toplam	28,53	4,92	24,07	14	36	0,72

PDSDÖ: Prekonsepsiyonel Dönem Sağlık Davranışları Ölçeği

Tablo 4.5'te Prekonsepsiyonel Dönem Sağlık Davranışı Ölçeğine ilişkin bulgular sunulmuştur. Kadınların PDSDÖ toplam puan ortalamasının 28,53±4,92, Hazırlık alt boyutu puan ortalamasının 11,94±3,24, Baş Etme Becerileri alt boyutu puan ortalamasının 4,92±1,20, Riskli Davranışlar alt boyutu puan ortalamasının 5,40±0,94 ve Beslenme ve Uyku alt boyutu puan ortalamasının 6,27±1,62 olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5).

Tablo 4.6. Kadınların Sosyodemografik Özellikleri ile Prekonsepsiyonel Dönem Sağlık Davranışı Ölçeği Toplam Puanı ve Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=125)

	PDSDÖ Toplam Puanı	**Hazırlık Alt Boyutu**	**Baş Etme Becerileri Alt Boyutu**	**Riskli Davranışlar Alt Boyutu**	**Beslenme ve Uyku Alt Boyutu**
	X̄±SS	**X̄±SS**	**X̄±SS**	**X̄±SS**	**X̄±SS**
Sosyodemografik Özellikler					
Eğitim Durumu					
İlköğretim	27,06±5,24	10,91±3,67	4,82±1,29	5,59±0,86	5,74±1,73[b]
Lise	28,75±5,45	12,12±3,26	4,92±1,19	5,42±0,98	6,29±1,71
Üniversite	29,54±3,52	12,62±2,63	5,00±1,19	5,21±0,95	6,72±1,28[a]
F/p	2,441/0,091	2,698/0,071	0,191/0,826	1,543/0,218	**3,465/0,034***
Çalışma Durumu					
Çalışıyor	28,34±5,06	11,71±3,77	4,78±1,11	5,37±0,97	6,49±1,73
Çalışmıyor	28,63±4,89	12,06±2,98	4,99±1,26	5,42±0,93	6,17±1,57
t/p	-0,307/0,759	-0,524/0,602	-0,901/0,369	-0,282/0,778	1,039/0,301
Sosyal Güvence Durumu					
Yok	23,70±4,69	9,40±2,84	3,700±1,70	5,00±1,25	5,60±1,43
Var	28,96±4,74	12,17±3,2	5,03±1,10	5,43±0,91	6,33±1,63
t/p	**-3,369/0,001***	**-2,646/0,009***	**-2,419/0,037***	-1,406/0,162	-1,370/0,173
Gelir Durumu					
Gelir giderden az	28,07±4,93	11,65±3,04	4,75±1,31	5,42±1,05	6,25±1,65
Gelir gidere eşit	28,97±4,92	12,22±3,43	5,08±1,09	5,38±0,84	6,29±1,61
t/p	-1,024/0,308	-0,973/0,333	-1,508/0,134	0,189/0,850	-0,145/0,885
Aile Tipi					
Çekirdek aile	28,73±4,81	12,09±3,15	4,93±1,20	5,41±0,93	6,30±1,59
Geniş aile	26,00±5,98	10,11±4,11	4,78±1,39	5,22±1,09	5,89±2,03
t/p	1,641/0,109	1,774/0,079	0,365/0,716	0,586/0,559	0,734/0,465

X̄±SS: Ortalama±Standart Sapma; a,b: gruplar arasındaki farklılıkları ifade eder (a:en yüksek ortalama), t:Bağımsız örneklem t testi, F:One-way ANOVA testi, *:p<0,05

Tablo 4.6'da PDSDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları ile kadınların bazı sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırması gösterilmiştir. Eğitim durumu ile PDSDÖ'nin beslenme ve uyku alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır (p=0,034). Buna göre, üniversite mezunu olan fiziksel engelli kadınların beslenme ve uyku alt boyutu puan ortalamaları, ilköğretim mezunu olan kadınlara göre daha yüksektir. Eğitim durumu ile PDSDÖ toplam puanı, hazırlık, baş etme becerileri ve riskli davranışlar alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamıştır (p>0,05).

Kadınların sosyal güvenceleri olma durumu ile PDSDÖ toplam puanı ve hazırlık, baş etme becerileri alt boyutları puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır (p<0,05). Buna göre, sosyal güvencesi olan kadınların PDSDÖ toplam puanı ve hazırlık, baş etme becerileri alt boyutu puan ortalamaları sağlık güvencesi olmayan kadınlara göre daha yüksektir. Sosyal güvence durumu ile riskli davranışlar, beslenme ve uyku alt boyut puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamaktadır (p>0,05).

Çalışma durumu, gelir durumu ve aile tipi ile prekonsepsiyonel dönem sağlık davranışı ölçek toplam puanı ve alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamaktadır (p>0,05; Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Kadınların Engellilik Durumu ile Prekonsepsiyonel Dönem Sağlık Davranışı Ölçeği Toplam Puanı, Alt Ölçek Puan Ortalamalarına İlişkin Verilerin Karşılaştırılması (n=125)

	PDSDÖ Toplam Puanı	**Hazırlık Alt Boyutu**	**Baş Etme Becerileri Alt Boyutu**	**Riskli Davranışlar Alt Boyutu**	**Beslenme ve Uyku Alt Boyutu**
	X±SS	**X±SS**	**X±SS**	**X±SS**	**X±SS**
Engel Türü					
Ortopedik	27,79±5,52	11,36±3,77	4,81±1,23[b]	5,54±0,93	6,08±1,82
Görme	30,81±3,25	12,81±1,80	5,69±0,70[a]	5,56±0,89	6,75±1,34
İşitme	28,50±4,82	12,39±2,89	4,39±1,42[b]	5,06±1,00	6,67±1,28
Dil ve Konuşma	29,47±2,89	13,00±1,63	5,21±0,92	5,05±0,85	6,21±1,23
F/p	1,963/0,123	1,985/0,120	**4,189/0,007***	2,449/0,067	1,155/0,330
Engel Sayısı					
Bir engel	28,92±4,77	12,10±3,18	5,00±1,15	5,43±0,91	6,38±1,55
İki engel	26,28±5,36	11,00±3,58	4,44±1,46	5,22±1,11	5,61±1,94
t/p	**2,132/0,035***	1,338/0,183	1,532/0,141	0,865/0,389	1,886/0,062
Engel Zamanı					
Doğuştan	29,87±3,80	12,69±2,54	5,11±1,10	5,47±0,86	6,60±1,31
Sonradan	25,11±5,83	10,03±4,04	4,43±1,36	5,23±1,11	5,43±2,02
t/p	**4,468/<0,001***	**3,627/0,001***	**2,658/0,010***	1,139/0,260	**3,181/0,003***
Ailede Engel Varlığı					
Hayır	28,28±5,12	11,99±3,33	4,85±1,28	5,33±1,00	6,11±1,72
Evet	28,98±4,60	11,87±3,13	5,04±1,07	5,52±0,84	6,54±1,41
t/p	-0,765/0,446	0,195/0,846	-0,871/0,386	-1,104/0,272	-1,433/0,154

a,b: gruplar arasındaki farklılıkları ifade eder (a:en yüksek ortalama), t:Bağımsız örneklem t testi, F:One-way ANOVA testi, *:p<0,05
PDSDÖ: Prekonsepsiyonel Dönem Sağlık Davranışı Ölçeği

Tablo 4.7'de PDSDÖ toplam puanı ve alt boyut puan ortalamaları ile kadınların engel durumuna ilişkin verilerin karşılaştırması sunulmuştur. Kadınların PDSDÖ baş etme becerileri alt boyut puanı ile engel türü arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır (p=0,007). Buna göre, görme engelli kadınların baş etme becerileri alt boyutundan aldığı puan, ortopedik ya da işitme engelli kadınların aldığı puanlara göre daha yüksektir. Engel türü ile PDSDÖ toplam puanı ve hazırlık, riskli davranışlar, beslenme ve uyku alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamaktadır (p>0,05).

Engel sayısı ile PDSDÖ alt boyutları arasında puan ortalaması bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamaktadır (p>0,05). Kadınların engel sayısı ile prekonsepsiyonel dönem sağlık davranışı ölçek toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır (p=0,035). Buna göre, bir engeli olan kadınların prekonsepsiyonel dönem sağlık davranışı ölçeğinden aldığı toplam puan, iki engeli olan kadınlara göre daha yüksektir.

Kadınların engellilik zamanları ile prekonsepsiyonel dönem sağlık davranışı ölçek toplam puanı ve hazırlık, baş etme becerileri, beslenme ve uyku alt boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmaktadır (p<0,05). Buna göre, doğuştan engelli olan kadınların prekonsepsiyonel dönem sağlık davranışı ölçek toplamı ve hazırlık, baş etme becerileri, beslenme ve uyku alt boyutlarından aldığı puanlar, sonradan engelli olan kadınlara göre daha yüksektir. Engel zamanı ile riskli davranışlar alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamaktadır (p>0,05).

Ailede engellilik bulunma durumu ile prekonsepsiyonel dönem sağlık davranışı ölçek ve alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamaktadır (p>0,05; Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Prekonsepsiyonel Dönem Sağlık Davranışı Ölçeği Toplam Puanı, Alt Ölçek Puan Ortalamaları ile Yaş, Engel Süresi, Engel Derecesi ve Bazı Obstetrik Özelliklere İlişkin Bulgular Arasındaki İlişki (n=125)

		PDSDÖ Toplam	Hazırlık Alt Boyutu	Baş Etme Becerileri Alt Boyutu	Riskli Davranışlar Alt Boyutu	Beslenme ve Uyku Alt Boyutu
Yaş	**r**	-0,101	-0,135	-0,089	0,113	-0,034
	p	0,264	0,133	0,321	0,211	0,707
Engel süresi	**r**	0,408	0,299	0,226	0,130	0,396
	p	**<0,001***	**0,001***	**0,011***	0,147	**<0,001***
Engel derecesi	**r**	-0,041	0,013	0,068	-0,174	-0,102
	p	0,646	0,883	0,454	0,052	0,258
Gebelik sayısı	**r**	0,110	0,094	0,037	0,244	-0,025
	p	0,224	0,296	0,684	**0,006***	0,785
Canlı doğum sayısı	**r**	0,084	0,024	0,037	0,294	0,009
	p	0,351	0,790	0,683	**0,001***	0,918

r: Pearson korelasyon katsayısı, *: p<0,05
PDSDÖ: Prekonsepsiyonel Dönem Sağlık Davranışı Ölçeği

Tablo 4.8'de Prekonsepsiyonel Dönem Sağlık Davranışı Ölçeği Toplam Puanı ve alt ölçekleri puan ortalamaları ile kadınların yaşı, engel süresi, engel derecesi, gebelik ve canlı doğum sayısı arasındaki ilişki yer almaktadır. Kadınların engellilik süresi ile prekonsepsiyonel dönem sağlık davranışı ölçek ve hazırlık, baş etme becerileri, beslenme ve uyku alt boyut puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmaktadır (p<0,05). Kadınların gebelik sayısı ve canlı doğum sayısı ile riskli davranışlar alt boyut puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmaktadır (p<0,05). Kadınların yaşı ve engel derecesi ile prekonsepsiyonel dönem sağlık davranışı ölçek ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmamaktadır (p>0,05; Tablo 4.8).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, fiziksel engelli kadınların prekonsepsiyonel dönem sağlık davranışları ile sağlık hizmetlerine ulaşım durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla kesitsel olarak yapılan araştırmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Literatürde daha çok fiziksel engelli kadınların genel sağlık davranışları ve sağlık hizmetlerinden yararlanma durumlarına ilişkin araştırmalar mevcuttur. Fiziksel engelli kadınların prekonsepsiyonel bakım ve prekonsepsiyonel dönem sağlık davranışlarına ilişkin yapılan çalışmalar sınırlıdır (5, 10, 84). Bu nedenle bazı araştırma bulguları engeli olmayan kadınlarla yapılan çalışma sonuçları ile tartışılmıştır.

Dünya genelinde bir milyardan fazla engelli birey bulunmaktadır. Engellilik, türlerine göre birkaç gruba ayrılmaktadır. Fiziksel engellilik, insan yapı ve biçiminde fiziksel yeti yitimi oluşturarak bireyin bedensel aktivitelerini kısmen veya tamamen engelleyen durum olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel engellilik kapsamında; görme, işitme, konuşma ve ortopedik engellilik durumları yer almaktadır (93). Araştırmamızdaki fiziksel engelli her iki kadından biri ortopedik engele sahip olup, yaklaşık her yedi kadından birinde görme, işitme ya da dil ve konuşma engeli bulunmaktadır. Bu kadınların çoğunun engel sayısı birdir. Engelli her üç kadından ikisi ise doğuştan engele sahip olup, ortalama 28 yıldır engellidir. Kadınların engel oranı yaklaşık %60'dır (Tablo 4.3). Ülkemizde engelli nüfus oranı %2,9 olup, bunun %1,2'si kadınlardır. Engelli bireylerin %15,3'ü ortopedik, %9,1'i işitme, %11,2'si görme ve %1,7'si dil ve konuşma engellidir (3). Ülkemizdeki engellilik verileri cinsiyetlere göre tanımlanmamış olmakla birlikte araştırma bulgularımız ile benzer olduğu söylenebilir. Aktaş Demir'in fiziksel engelli kadınlarla yaptığı benzer bir çalışmada kadınların engel sürelerinin 23,00±12,09 yıl ve kadınların %59,4'ünün engel derecelerinin %80-100 arasında olduğu bulunmuştur (94). DSÖ, dünya nüfusunun yaklaşık %15'inin herhangi bir engel türü ile hayatını devam ettirdiğini bildirmiştir (2).

Engelli bireylerin, fiziksel kısıtlamalar, ekonomik problemler, eğitim yetersizliği, engellilere yönelik olumsuz tutum ve davranışlar gibi sorunlar nedeniyle

sağlık hizmetlerine ulaşmada, bakım almada ve hastalıklarıyla baş etmede sorunlar yaşadığı belirtilmektedir. Bununla birlikte cinsiyet açısından değerlendirildiğinde engelli kadınlar üreme sağlığına yönelik, cinsel sağlık, gebelik, prekonsepsiyonel bakım, doğum ve çocuk sahibi olma, aile planlaması alanlarında sağlık hizmetlerine erişimde eşitsizlikler yaşamaktadır (6, 16, 93). Bu araştırmada her iki fiziksel engelli kadından biri daha önce üreme sağlığı hizmeti aldığını belirtmiştir. Kadınların aldıkları üreme sağlığı hizmetleri değerlendirildiğinde; her beş kadından birinin doğum öncesi bakım ve doğum hizmeti aldığı saptanmıştır. Engelli kadınların aile planlaması, doğum sonu bakım, jinekolojik muayene ve rutin tarama hizmetinden yararlanma oranları ise oldukça düşüktür (Tablo 4.4). Bu sonuçlar doğrultusunda araştırma kapsamındaki engelli kadınların üreme sağlığı hizmetlerine başvurma ve yararlanma durumlarının yetersiz olduğu düşünülmektedir. Literatürde, engelli kadınların engelli olmayan kadınlara göre yetersiz doğum öncesi bakım alma olasılığının iki kat daha fazla olduğu bildirilmektedir (43, 95). Aydın'ın engelli kadınların aile planlamasına ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, kadınların %16,7'sinin aile planlaması hizmeti aldığı belirlenmiştir (96). Taner'in görme engelli kadınlarda yaptığı çalışmada kadınların %26,7'sinin yıllık jinekolojik muayenesini yaptırdığı bulunmuştur (97). Turan'ın engelli kadınların rutin taramalara (Pap Smear testi, koruyucu HPV aşısı v.b.) ilişkin sağlık inançlarını belirlemeye yönelik yaptığı çalışmada, kadınların %26,2'sinin HPV aşısı yaptırdığı ve %59,5'inin Pap Smear testi yaptırdığı belirlenmiştir (98). Çalışma sonuçları araştırma bulgularımızı destekler niteliktedir.

Engelli bireyler sağlık sistemi, bireysel, fiziksel/çevresel nedenlerden dolayı sağlık hizmetlerine ulaşmada sorunlar yaşayabilmektedir (13). Araştırmamızda yaklaşık her üç engelli kadından biri hastane içi geçişlerde ve tasarımlarında (telefon, asansör, merdiven ve hastane girişi gibi), sağlık kuruluşuna ulaşımda ve muayene için randevu almada sorunlar yaşadığını bildirmiştir (Tablo 4.4). Kördeve'nin (2017) çalışmasında, her iki engelli bireyden biri sağlık kuruluşunda telefon, asansör, merdiven ve hastane girişi gibi alanların engellilere göre tasarlanmamış olduğunu ifade etmiştir (99). Orhan ve Özkan'ın (2020) çalışmasında ise, engelli kadınların sağlık kuruluşlarına ulaşmakta zorluk çektikleri, kuruluşların engelli bireyler için

yeterli donanıma sahip olmadığı bulunmuştur. Çalışma sonuçları araştırma bulgularımızı destekler niteliktedir (100). Bu sonucun sağlık kuruluşlarına engelli bireylerin başvuru sayısının az olmasına bağlı olarak, engelli bireylerin bu alandaki gereksinimlerinin tam olarak belirlenememesi ve bu doğrultuda fiziksel alanların ve tasarımlarının yapılandırılmamasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Engelli bireylerin sağlık bakım ihtiyaçlarının istenilen düzeyde karşılanamaması ve sağlık bakımı almada çeşitli engellerle karşılaşmaları, sağlık kuruluşuna başvurmamalarına, yeterli ilgi ve desteği göremeyeceklerini düşünmelerine neden olabilmektedir (6). Araştırmamız kapsamındaki her beş fiziksel engelli kadından üçü sağlık hizmetlerinin engelli bireyler için yetersiz olduğunu düşünmektedir (Tablo 4.4). Karip engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişebilme durumlarını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, engelli bireylerin %52'sinin sağlık hizmetlerine erişimde sorun yaşadığını belirtmiştir (101). Bu sonucun, engelli bireylerin muayene öncelikleri olmadığını, randevularını öncelikli hasta olarak alabileceklerini bilmemeleri, hastane içi geçişlerde sorun yaşayacaklarını ve sağlık personeli ile yeterli iletişim kuramayacaklarını düşünmelerinden kaynaklı olabileceği değerlendirilmektedir.

Engelli bireylerin gereksinimleri çoğunlukla göz ardı edilmekte ya da bilinmemektedir. Genellikle fiziksel engelli bireylere üreme sağlığı konusunda önyargılı yaklaşılmakta, aseksüel oldukları, gebe kalmayı ve çocuk doğurmayı planlamadıkları veya ihtiyaçları olmadığı varsayılmaktadır. Ancak engelli bireylerin de cinsellik, evlenme, çocuk sahibi olma, üreme sağlığı hizmetlerinden yararlanma hakları vardır ve bu haklar Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme'de açıkça bildirilmektedir. Her kadının olduğu gibi engelli kadınların da çocuk sahibi olma ve annelik duygusunu yaşama arzusu bulunmaktadır (7). Toplumsal önyargılar ve aynı zamanda engelleri nedeniyle fiziksel engelli kadınların sağlıksız bebeğe sahip olma ihtimali, abortus, erken doğum tehdidi ve bebek bakımı konusundaki kaygılarına bağlı gebelik sürecinde daha fazla sağlık problemi yaşayabilecekleri bildirilmektedir. Bu nedenle fiziksel engelli kadınların daha fazla prekonsepsiyonel bakıma ve danışmanlığa ihtiyaçları bulunmaktadır (58). Prekonsepsiyonel bakım, gebelik öncesi

dönemde anne ve baba adayının karşılaşabileceği sağlık risklerini azaltmayı ve gebelik sonuçlarını pozitif yönde değiştirmeyi amaçlayan bir sağlık hizmetidir. Çiftler bir bebeğe sahip olmaya karar verdikleri zaman prekonsepsiyonel dönem ve bakım başlamaktadır (102). Araştırmamızdaki fiziksel engelli kadınlar bir yıl içerisinde bir bebek sahibi olmayı planlamalarına rağmen %92,8'i prekonsepsiyonel bakım kavramını ve hizmetlerini duymadıklarını ifade etmiştir. Kadınların hiçbiri daha önceki gebeliklerinde prekonsepsiyonel bakım hizmeti almamıştır (Tablo 4.4). Araştırma kapsamındaki fiziksel engelli kadınların PDSDÖ puan ortalaması 28,53±4,92 olarak bulunmuştur. Ölçek alt boyutlarından alınan puan ortalamaları ise Hazırlık için 11,94±3,24, Baş Etme Becerileri için 4,92±1,20, Riskli Davranışlar için 5,40±0,94 ve Beslenme ve Uyku için 6,27±1,62 olarak saptanmıştır (Tablo 4.5). Turan ve arkadaşlarının PDSDÖ'ni geliştirdikleri çalışmada, kadınların PDSDÖ toplam puanı 29,50±6,57 olduğu hesaplanmıştır. Hazırlık alt boyutu 12,87±0,99, Başetme Becerileri alt boyutu 4,82±1,49, Riskli Davranış alt boyutu 5,30±1,25 ve Beslenme ve Uyku alt boyutu ise 6,50±1,63 olarak hesaplanmıştır (92). Araştırma bulgularımız bu çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir. PDSDÖ'den alınabilecek en yüksek puana göre değerlendirildiğinde, araştırmamızdaki fiziksel engelli kadınların prekonsepsiyonel dönem sağlık davranışlarının olumlu yönde olduğu söylenebilir. Bununla birlikte gebelik öncesi tarama testlerini yaptırma, bağışıklama, diş muayenesi, pelvik muayene ve laboratuvar testlerine ilişkin değerlendirmeyi içeren hazırlık alt boyut puanının ortalama değerden yüksek olması, araştırmamızdaki engelli kadınların sağlık bilinçlerinin iyi olduğu ve olası gebelik için sağlık durumlarının geliştirilmesine yönelik olumlu sağlık davranışlarının olduğunu düşündürmektedir. Literatürde fiziksel engelli kadınların prekonsepsiyonel dönem sağlık davranışlarını belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle engelli olmayan kadınlarla yapılan çalışmalar değerlendirilmiştir. Kurtulmuş ve arkadaşlarının antenatal dönemde kadınların genetik tarama yaptırma durumlarını belirlemeye yönelik yaptığı çalışmada, kadınların %82'sinin genetik tarama testlerini yaptırdığı belirlenmiştir (103). Başli'nin gebelerin prekonsepsiyonel dönem danışmanlık alma durumlarını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, kadınların sadece %4,1'inin aşılama yaptırdığını belirtmiştir (50). Topuz ve arkadaşlarının kadınların ağız ve diş sağlığını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, gebelik öncesi

kontrol amaçlı diş hekimine gitme oranı %28,3 olarak bulunmuştur (59). Çayırezmez'in işitme engelli kadınlar ile yaptığı çalışmada ise kadınların %83,9'unun sigara kullanmadığı belirtilmiştir (104). Özdemir'in görme engelli kadınların genital hijyen davranışlarının belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmada, kadınların %77,8'inin yıllık jinekolojik muayeneye gittiği bulunmuştur (105). Karataş'ın kadınların prekonsepsiyonel dönemdeki sağlık risklerini belirlenmek amacıyla yaptığı çalışmada, kadınların %71,2'sinin ağız ve diş sağlığı kontrolüne gitmediği, %31,6'sının zayıflama çayı, bitkisel ürün ya da herhangi başka bir ilaç dışı takviye kullandığı belirlenmiştir (65). Esmeray'ın işitme engelli kadınlarda yaptığı çalışmada, kadınların %24,4'ünün normal BKİ sahip olduğu belirlenmiştir (106). Yücel ve Ertürk'ün gebelerde prekonsepsiyonel dönem folik asit kullanım prevalansını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada kadınların %25,1'inin gebelik öncesi folik asit kullandığını belirlemiştir (71). Araştırma bulgularımızı destekler çalışmalar mevcut olmakla birlikte farklı sonuçlar saptayan çalışmalarda bulunmaktadır. Bu farklılıkların örneklem özelliklerinin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca araştırmamızda fiziksel engelli kadınların PDSDÖ Başetme Becerileri, Riskli Davranışlar, Beslenme ve Uyku alt boyutları puanlarının ortalama değerlerin üzerinde olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5). Bu kapsamda fiziksel engelli kadınların gebelik öncesi riskli davranışlardan kaçındıkları (reçetesiz ilaç kullanımından kaçınma, kimyasal madde içeren ürünlerden uzak durma, etkisi bilinmeyen bitkisel ürünler tüketmeme), olası sorunlarla başetme becerilerinin geliştiği ve gebelik öncesi yeterli beslenmeye, dinlenmeye dikkat ettikleri ve folik asit kullanımının öneminin farkında oldukları söylenebilir. Bu sonuçlar doğrultusunda fiziksel engelli kadınların prekonsepsiyonel dönem sağlık davranışlarının olumlu yönde etkilendiği düşünülmektedir. Fiziksel engelli kadınların prekonsepsiyonel dönem sağlık davranışlarının, gereksinimlerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi ihtiyaca yönelik nitelikli bir danışmanlık ve prekonsepsiyonel bakım hizmetlerinin planlanması açısından önemlidir. Böylece fiziksel engelli kadınlarda gebelik sürecinin daha sağlıklı geçirilmesi ve gebelik sonuçlarının daha iyi olması sağlanabilecektir.

Prekonsepsiyonel dönem sağlık davranışlarını, eğitim düzeyi, çalışma ve ekonomik durum gibi faktörler etkileyebilmektedir (107). Bu araştırmada, üniversite

mezunu olan fiziksel engelli kadınların beslenme ve uyku alt boyutu puan ortalamaları ilköğretim mezunu olan kadınlara göre daha yüksektir. Eğitim durumu ile ölçek toplam puanı, hazırlık, baş etme becerileri ve riskli davranışlar alt boyut puanları bakımından bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 4.6). Literatürde fiziksel engelli kadınların eğitim durumları ile prekonsepsiyonel dönem sağlık davranışları arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle engelli olmayan kadınlarla yapılan çalışmalar değerlendirilmiştir. Nascimento ve arkadaşları tarafından gebelikleri planlı olan engelli olmayan kadınlarla yapılan bir çalışmada, lise ve üzeri bir okuldan mezun olan kadınların prekonsepsiyonel dönem sağlık davranışlarının ilköğretim ve ortaöğretim mezunu kadınlara göre daha olumlu olduğu belirlenmiştir (108). Delissaint ve McKyer tarafından yapılan bir sistematik derlemede, lisansüstü eğitime sahip kadınların prekonsepsiyonel bakımı uygulama olasılığının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (109). Eğitim düzeyi yüksek olan kadınların prekonsepsiyonel dönem sağlık davranışları ile ilgili konularda daha fazla araştırma yapabildikleri, güvenilir kaynaklardan bilgilere daha rahat, kolay erişebildikleri ve bu nedenle prekonsepsiyonel dönem sağlık davranışlarının daha olumlu olduğu değerlendirilmektedir. Araştırmamızda fiziksel engelli kadınların ölçek toplam puanı ve diğer alt boyutlarının eğitim düzeyine göre farklılık göstermemesinin; araştırma kapsamındaki fiziksel engelli kadınların çoğunun prekonsepsiyonel dönem sağlık davranışlarının olumlu olmasından, örneklem özelliklerinden, araştırmaların yürütüldüğü bölgesel ve kültürel farklılıktan ve çalışmalarda kullanılan ölçüm araçlarının farklı olmasından kaynaklı olabileceği değerlendirilmektedir.

Bu araştırmada fiziksel engelli kadınların yaşları, çalışma durumları, gelir düzeyleri, aile tipinin prekonsepsiyonel dönem sağlık davranışlarını etkilemediği belirlenmiştir. Literatürde fiziksel engelli kadınların sosyodemografik özellikleri ile prekonsepsiyonel dönem sağlık davranışları arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Araştırmamız kapsamındaki engelli kadınların bir yıl içerisinde gebelik planlıyor olmaları ve buna bağlı olarak sahip oldukları engel türüne göre olası bir gebelik durumunda yaşayabilecekleri riskleri göz önünde bulundurarak olumlu sağlık davranışlarını benimsedikleri düşünülmektedir. Araştırmamızda kadınların prekonsepsiyonel dönem olumlu sağlık davranışlarının yüksek bulunması

bu düşünceyi destekler niteliktedir. Buna bağlı olarak araştırma kapsamındaki fiziksel engelli kadınların bazı sosyodemografik özelliklerinin prekonsepsiyonel dönem sağlık davranışlarını etkilemediği söylenebilir.

Engelli kadınlar, engel durumuna göre farklı sağlık davranışları geliştirmektedir. Ortopedik engelli kadınlar hastane içi geçişlerde, işitme engelli kadınlar tercüman eksikliğinde zorluk yaşarken, dil ve konuşma engelli kadınlar iletişimde zorluk yaşamakta ve buna bağlı olarak olumsuz sağlık davranışları ortaya çıkabilmektedir (83). Araştırmamızda bir engeli olan kadınların prekonsepsiyonel dönem sağlık davranışlarının, iki engeli olan kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca doğuştan engelli olan ve engel süresi fazla olan kadınların prekonsepsiyonel dönemde daha olumlu sağlık davranışlarına sahip oldukları ve özellikle gebelikte olası sağlık sorunlarının meydana gelmemesine yönelik koruyucu sağlık davranışlarını daha fazla benimsedikleri, olası sorunlarla başetme becerilerinin geliştiği ve gebelik öncesi yeterli beslenmeye, dinlenmeye dikkat ettikleri saptanmıştır. Ayrıca görme engelli kadınların prekonsepsiyonel dönemde olası sorunlarla baş etme becerilerinin, ortopedik ya da işitme engelli kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.7 ve 4.8). Bu sonuçlar doğrultusunda, birden fazla engeli olan fiziksel engelli kadınların hareket kısıtlılığına bağlı gebelik döneminde daha fazla kilo alabileceğini, muayenede sorunlar yaşayabileceği (muayene masasına çıkamama, fiziksel kısıtlamalar vb) düşüncesi ile düzenli olarak antenatal kontrollerine gidemeyeceğini ve bebeğine yeterli bakımı sağlayamayacağını düşünmesi gibi nedenlerle prekonsepsiyonel dönem daha olumsuz sağlık davranışlarının olduğu söylenebilir. Sonradan engele sahip ve engel süresi kısa olan kadınların ise, engel durumunu kabullenememe, normal yaşamı sürdürmede uyum sorunlarının olması, tecrübesizlik ve sosyal izolasyona bağlı başetmede sorunlar yaşadığı ve prekonsepsiyonel dönemde olumsuz sağlık davranışlarına sahip oldukları düşünülmektedir.

Engelli kadınların sağlık kuruluşlarında sağlık personelinden çeşitli beklentileri bulunmaktadır. Bu beklentiler sağlık personeli tarafından karşılanmalı ve engelli bireylerin daha fazla sağlık hizmetinden faydalanması sağlanmalıdır. Sağlık

personelinin anlayışlı olmayan davranışları, iletişim esnasında yaptığı hatalar, engelli bireylere negatif yönde ayrımcılık göstermeleri gibi nedenlerle engelli kadınlar sağlık kuruluşlarına daha az başvurmaktadır. Özellikle hemşirelerin engelli kadınlara yönelik yeterli bilgiye sahip olması ve kadının engel türüne göre ihtiyaçlarını belirlemesi gerekmektedir (93). Bu araştırmada engelli kadınların sağlık personelinden kaliteli bakım vermeleri, anlayışlı ve açık olmalarını istedikleri saptanmıştır (Tablo 4.4). TÜİK tarafından engellilerin sorun ve beklentilerini belirlemek amacıyla yapılan araştırmada, engelli bireylerin %53,3'ü sağlık çalışanları ile yeterli düzeyde iletişim kuramadıklarını ve %47,5'si sağlık personelinin sağlık sorunu ile ilgili yeterli bilgi vermediğini belirtmiştir (45). Çalışma sonuçları araştırma bulgularımızı destekler niteliktedir. Kılıç'ın (2018) sağlık çalışanları ile yaptığı çalışmada, katılımcıların %78,6'sı engelli bireylere sağlık hizmeti sunduğunu, %10,5'i görev yaptıkları sağlık kuruluşunda engellilere yönelik bir eğitime katıldığını ve sadece %13,6'sı eğitimleri süresince müfredat kapsamında engellilere yönelik yeterli eğitim aldığını belirtmiştir (110). Sağlık personelinin engelli bireylerin gereksinimleri ve beklentilerine yönelik farkındalıklarının sağlanması amacıyla hem lisans hem de mezuniyet sonrası eğitimlerde bu konulara yer verilmesinin nitelikli bakım hizmetinin sunulmasında gerekli olduğu değerlendirilmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Bu bölümde araştırma bulgularının değerlendirilmesinden elde edilen sonuçlar özetlenmiştir.

1. Araştırma kapsamındaki fiziksel engelli kadınların yaş ortalaması 35,00±3,95 olarak bulunmuştur. Kadınların %41,6'sı lise mezunu olup, %67,2'si herhangi bir işte çalışmamaktadır. Kadınların %92'sinin sosyal güvencesi vardır ve %52'sinin geliri giderlerine eşittir. Kadınların %92,8'si çekirdek aile yapısına sahiptir.
2. Fiziksel engelli kadınların %74,4'ü sigara kullanmamaktadır. Sigara kullanan kadınların sigara içme süresi 5,31±2,04 yıldır ve günlük ortalama 11,31±6,15 adet sigara içtiği belirlenmiştir. Alkol kullanan fiziksel engelli kadın yoktur.
3. Fiziksel engelli kadınların gebelik sayısı ortalaması 1,31±0,93, canlı doğum sayısı ortalaması 0,93±0,77 olarak belirlenmiştir.
4. Fiziksel engelli kadınların %57,6'sı ortopedik engele sahiptir. Kadınların %85,6'sının bir adet engeli mevcuttur.
5. Engelli kadınların %72'si doğuştan engele sahip olup, sonradan engelli olan kadınların %50'si hastalık sonucu engelli kaldığını belirtmiştir. Kadınların engel yılı ortalaması 28,81±11,67'dir. Fiziksel engelli kadınların engel derecesi yüzde ortalaması 59,89±13,91 olarak belirlenmiştir. Kadınların %63,2'sinin yakınlarında engel bulunmazken, %25,6'sının eşinin engelli olduğu bulunmuştur. Engelli kadınların %11,2'sinin de ortopedik engelli yakını olduğu belirlenmiştir.
6. Fiziksel engelli kadınların %32'si sağlık bakım hizmetine ulaşmada zorlandığını ve en yüksek oranda hastane içerisindeki geçişlerde, ulaşımda (%20) zorlandıklarını belirtmişlerdir. Kadınların %60'ı sağlık hizmetlerini yeterli bulmaktadır.
7. Fiziksel engelli kadınların en yüksek oranda sağlık personelinden kaliteli bakım alma ve anlayışlı olunması konularında beklentilerinin olduğu bulunmuştur.

8. Fiziksel engelli kadınların prekonsepsiyonel bakım kavramını duymadıkları (%92,8) ve tamamının daha önce prekonsepsiyonel bakım hizmeti almadıkları saptanmıştır.
9. Prekonsepsiyonel Dönem Sağlık Davranışları Ölçeği toplam puan ortalaması 28,53±4,92 olup, Hazırlık alt boyutu puan ortalaması 11,94±3,24, Baş Etme Becerileri alt boyutu puan ortalaması 4,92±1,20, Riskli Davranışlar alt boyutu puan ortalaması 5,40±0,94 ve Beslenme ve Uyku alt boyutu puan ortalaması 6,27±1,62'dir.
10. Fiziksel engelli kadınların yaşı, çalışma durumu, gelir durumu, aile tipi, engel derecesi, ailede engel varlığı durumu ve sağlık bakımı almada engel yaşama durumu ile prekonsepsiyonel dönem sağlık davranışı ölçek toplamı ve alt boyutları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).
11. Üniversite mezunu olan fiziksel engelli kadınların PDSDÖ beslenme ve uyku alt boyutu puan ortalamaları, ilköğretim mezunu olan kadınlara göre daha yüksektir ($p=0,034$).
12. Sosyal güvencesi olan fiziksel engelli kadınların PDSDÖ toplam puanı ve hazırlık, baş etme becerileri alt boyutları puan ortalamaları sağlık güvencesi olmayan kadınlara göre daha yüksektir ($p<0,05$).
13. Görme engelli kadınların PDSDÖ baş etme becerileri alt boyutundan aldığı puan, ortopedik ya da işitme engelli kadınların aldığı puanlara göre daha yüksektir ($p=0,007$).
14. Bir engeli olan kadınların prekonsepsiyonel dönem sağlık davranışı ölçeğinden aldığı toplam puan, iki engeli olan kadınlara göre daha yüksektir ($p=0,035$).
15. Doğuştan engelli olan kadınların prekonsepsiyonel dönem sağlık davranışı ölçek toplamı ve hazırlık, baş etme becerileri, beslenme ve uyku alt boyutlarından aldığı puanlar, sonradan engelli olan kadınlara göre daha yüksektir ($p<0,05$).
16. Kadınların engellilik süresi ile prekonsepsiyonel dönem sağlık davranışı ölçek toplamı ve hazırlık, baş etme becerileri, beslenme ve uyum alt boyutları puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı

derecede bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Kadınların gebelik sayısı ve canlı doğum sayısı ile PDSDÖ riskli davranışlar alt boyut puanları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı derecede bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).

6.2. ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

1. Hemşirelerin, fiziksel engelli kadınların gebelik sürecinde olumsuz sağlık sonuçları ile karşılaşma açısından daha riskli olduğunun farkında olmaları önemlidir. Bu nedenle engelli kadınlar için prekonsepsiyonel, gebelik, doğum ve doğum sonrası bakım ve danışmanlık hizmetlerinin bireyselleştirilmesi,
2. Engelli kadınlara bakım, tedavi, eğitim ve danışmanlık hizmetleri verirken engel türlerine ve durumlarına göre içerik ve öncelik sıralaması yapılması,
3. Engelli kadınlara prekonsepsiyonel bakım kavramı ve kapsamı konularında hemşireler tarafından yapılandırılmış eğitimlerin planlanması, eğitim ve danışmanlık yapılması,
4. Sağlık kuruluşlarında hizmet sunumuna yönelik tüm alanlarda malzeme tasarımları (muayene masası, sedye, vb) ve fiziksel yapının engelli kadınlara göre düzenlenmesi,
5. Üreme sağlığı hizmetlerinin engelli kadınların ulaşabileceği şekilde düzenlenmesi ve sağlık personeline bu konuya ilişkin eğitim verilmesi,
6. Engelli kadınlara yaklaşım ve iletişim konularında sağlık personeline hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi ve farkındalıklarının arttırılması,
7. Engelli kadınların sağlık hizmetlerine ve prekonsepsiyonel bakıma ulaşım durumlarını belirlemeye yönelik farklı bölgelerde ve gruplarda çalışmalar yapılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. World Health Organization. (2011). *Dünya Engellilik Raporu*. 26 Haziran 2023 tarihinde https://www.engellilerkonfederasyonu.org.tr/ adresinden erişilmiştir.

2. T.C. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2023). *Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni*. 26 Haziran 2023 tarihinde https://aile.gov.tr adresinden erişilmiştir.

3. United Nations Economic and Social Commission For Asia and The Pacific (UNESCAP). (2015). *Disability At A Glance.* 28 Haziran 2023 tarihinde https**://**unescap.org adresinden erişilmiştir.

4. Gül, S. (2020). *Ortopedik engelli kadınlara verilen web tabanlı genital hijyen eğitiminin öz bakım gücü ve genital hijyen davranışlarına etkisi.* Doktora Tezi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı.

5. Mitra, M., Clements, K. M., Zhang, J., Smith, L. D. (2016). *Disparities in adverse preconception risk factors between women with and without disabilities.* Matern Child Health J., 20(3), 507–515.

6. Karatana, Ö., Gür, K. (2019). *Engelli bireylerin sağlık hizmetlerine erişimi ve engelleri.* Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 1(1), 43-53.

7. Ekrem, E., Bozkurt, Ö. (2020). *Engelli kadın olarak anne olmak.* Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 6(1), 238-246.

8. TÜİK. (2022). *Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi.* 4 Ağustos 2023 tarihinde https:// tuik.gov.tr adresinden erişilmiştir.

9. Cangöl, E., Aslan, E. (2013). *Engelli bireylerde cinsel sağlık.* Androloji Bülteni, 53(1), 141-146.

10. Bilgiç, D., Yanık, F. (2021). *İncinebilir bireylerde ihmal edilen bir sağlık hizmeti: prekonsepsiyonel bakıma multidisipliner holistik yaklaşım.* Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care, 15(3), 622-632.

11. Binici, D. (2021). *Ortopedik engelli kadınlarda üreme sağlığı sorunları ve çözüm yolları.* Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi, 3(2), 134-144.

12. Lim, N. (2015). *Pregnancy prenatal care and delivery of mothers with disabilities in Korea*. J Korean Med Sciences, 30, 127-132.

13. Güler, E., Erbil, N. (2023). *Engelli kadınlarda üreme sağlığını etkileyen etmenler, üreme sağlığı sorunları ve hemşirenin rolü*. Androloji Bülteni, 25(1).

14. Cairncross, Z. (2019). Measurement of preconception health knowledge: *A systematic review.* American Journal of Health Promotion, 33(6), 941-954.

15. Sekizler, E. (2021). *Preconception healthcare and counselling in primary care*. Hemşirelik Bilimi Dergisi, 4(2), 94–105.

16. Öre, E., Sarı, H. (2021). *Engelli bireylerin sağlık hizmetine ve bakıma erişimi ile ilgili yaşadıkları sorunlar.* İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 6(3), 185-192.

17. Calpbinici, P., Kızılırmak, A. (2021). *Prekonsepsiyonel bakım ve hemşirenin rolü*. 750.Yıl Hünkâr Hacı Bektaş Veli Anma ve Armağan Kitabı, Cilt II, s.1.

18. Drum, C., McClain, M. (2011). *Health Disparities Chart Book on Disability and Racial and Ethnic Status in the United States. Institute on Disability*. University of New Hampshire. Health Disparities Chart Book on Diasability, s.15.

19. Aksoy, A., & Yılmaz, D. V. (2019). *Toplum sağlığını arttırmada yeni bir hizmet modeli: prekonsepsiyonel bakım ve hemşirenin rolü.* Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, *16*(1), 60-7.

20. Türk Dil Kurumu Sözlükleri. (2021). 14 Nisan 2024 tarihinde https:// sozlukk.gov.tr adresinden erişilmiştir.

21. DSÖ. (2014). Disability. 08 Kasım 2023 tarihinde https://www.who.int/health-topics/disability#tab=tab_1 adresinden erişilmiştir.

22. Kahraman Güloğlu, F. (2022). *Engellilik hakkında kavramsal karmaşanın nedenleri ve Türkiye'deki durum.* Toplum ve Sosyal Hizmet, 33(1), 291-315.

23. Atasoy, T. (2020). *Elit seviyede spor yapan ve yapmayan bedensel engelli bireylerin benlik saygısı ile sosyal görünüş kaygılarının yaşam doyum düzeylerine etkisinin karşılaştırılması.* Kütahya Dumlupınar Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Doktora Tezi.

24. Bulut, Fatma. (2020). *Engellilere yönelik yerel yönetim çalışmaları: Ümraniye belediyesi örneği.* Akademik Matbuat, 41-60.

25. Dünya Sağlık Örgütü. (2011). *Engellilik ve rehabilitasyon.* 11 Ocak 2022 tarihinde http://www.who.int/disabilities/data/en adresinden erişilmiştir.

26. Aytekin, S. (2016). *15-49 Yaş Arası Fiziksel Engelli Kadınların Doğurganlık Özelliklerinin Belirlenmesi.* Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

27. Kokanalı, A., Karaca, M., Özel, Ş., Engin Üstün, Y., (2018). *Engelli kadınlarda üreme sağlığı.* Jinekoloji- Obstetri ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 15(1), 28-30.

28. Krops, L. A., Dekker, R., Geertzen, J. H., & Dijkstra, P. U. (2018). *Development of an intervention to stimulate physical activity in hard-to-reach physically*

disabled people and design of a pilot implementation: an intervention mapping approach. BMJ open, *8*(3), e020934.

29. Ünal, V. (2018). *Engellilerin engelliliğe bakışı ve dine yaklaşımları.* Cumhuriyet İlahiyat Dergisi, *22*(3), 1457-1482.

30. Sharififard, N., Sargeran, K., Gholami, M., Zayeri, F. (2020). *A music-and game-based oral health education for visually impaired school children; multilevel analysis of a cluster randomized controlled trial.* BMC Oral Health, 20, 1-9.

31. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2019). *Disability.* 10 Temmuz 2024 tarihinde https://iris.who.int/handle/10665/327596 adresinden erişildi.

32. Taner, A., Bozkurt, Ö. D. (2021). *Görme yetersizliği olan kadınların üreme sağlığı sorunları ve çözüm yolları.* Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 14(1), 84-91.

33. Altıntaş, Ö. (2020). *İşitme engelli kadın olmak.* Journal of International Social Research, 13(73).

34. Deliveli, K. (2020). *İşitme engelli öğrencilere sunulan eğitim hizmetlerinin değerlendirilmesine ilişkin nitel bir araştırma.* SDU International Journal of Educational Studies, 7(1), 26-44.

35. Bölükbaş, M. G., & Vatansever, Ş. (2022). *Zihinsel engelli bireylerde egzersizin fiziksel uygunluğa etkisi: sistematik bir derleme*. Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 20(2), 138-153.

36. Sappok, T., Diefenbacher, A., Winterholler, M. (2019). *The medical care of people with intellectual disability*. Deutsches Ärzteblatt International, 116(48), 809.

37. Yanıkkerem, E., Esmeray, N. (2017). *İşitme ve konuşma engelli kadınların yaşadığı güçlükler.* Annals Of Health Sciences Research, 6(2), 38-46.

38. Cupples, L., Ching, T. Y., Button, L., Leigh, G., Marnane, V., Whitfield, J., Martin, L. (2018). *Language and speech outcomes of children with hearing loss and additional disabilities: identifying the variables that influence performance at five years of age*. International journal of audiology, 57(sup2), S93-S104.

39. Karaman, D., Kara, D. Ve Yalçın Atar, N. (2015). Evde sağlık hizmeti verilen bireylerin hastalık durumlarının ve bakım ihtiyaçlarının değerlendirilmesi: Zonguldak örneği. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4 (3), 347-359.

40. Fong, J. H. (2019). *Disability incidence and functional decline among older adults with major chronic diseases*. BMC geriatrics, 19, 1-9.

41. Karakoç Kumsar, A., Taşkın Yılmaz, F. (2014). *Kronik hastalıklarda yaşam kalitesine genel bakış*. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2(2), 62- 70.

42. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2021). *Disability*. 5 Ağustos 2024 tarihinde https://www.who.int/about/policies/disability adresinden erişildi.

43. Cebe, M., Aksu, H. (2021). *Engelli kadınlarda doğum öncesi bakım*. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 7(2), 166-181.

44. Haegele, J. A., Hodge, S. (2016). *Disability discourse: Overview and critiques of the medical and social models.* Quest, 68(2), 193-206.

45. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2010). *Engellilerin Sorun ve Beklentileri Araştırması*.

46. T. C. Adalet Bakanlığı. (2009). *Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşme.* 12 Eylül 2024 tarihinde https://inhak.adalet.gov.tr/Resimler/Dokuman/2312020100834bm_48.pdf adresinden erişildi.

47. Gökdemir, F., Eryılmaz, G. (2017). *Prekonsepsiyonel sağlık hizmetleri*. Turkiye Klinikleri J Obstet Womens Health Dis Nurs-Special Topics, 3(3), 204-212.

48. Amanak, K., Karaçam, Z. (2019). *Kadınların gebelik öncesi danışmanlık gereksinimlerinin belirlenmesi.* Electronic Journal of Vocational Colleges, 9(1), 8-12.

49. Başli, M. (2020). *Gebelerin Prekonsepsiyonel Danışmanlık ile İlgili Bilgileri ve Danışmanlık/Bakım Alma Durumları*. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi.

50. Ukoha, W. C., Dube, M. (2019). *Primary health care nursing students' knowledge of and attitude towards the provision of preconception care in kwazulu-natal.* Afr J Prm Health Care Fam Med, 11(1), A1916.

51. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2020). *Good health before pregnancy: prepregnancy care.* 20 Temmuz 2023 tarihinde https://www.acog.Org/WomensHealth/Faqs/GoodHealthBeforepregnancyprepregnancy-Care adresinden erişildi.

52. Asresu, T. T., Hailu, D., Girmay, B., Abrha, M. W., Weldearegay, H. G. (2019). *Mothers' utilization and associated factors in preconception care in northern Ethiopia: a community based cross sectional study.* BMC pregnancy and childbirth, 19, 1-7.

53. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2011). 15 Ağustos 2024 tarihinde https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/world-report-on-disability adresinden erişildi.

54. Thain, E., Shuman, C., Miller, K., Sappleton, K., Myles Reid, D., Chitayat, D., Gibbons, C. (2019). *Akraba evliliği için doğum öncesi ve önyargı genetik danışmanlığı: akraba çiftlerinin beklentileri, deneyimleri ve bakış açıları.* Genetik Danışma Dergisi, 28(5), 982-992.

55. Çoşkan, A., Sel, G., Harma, M. İ. (2019). *Amniyosentez işlemi, uterin ve umbilikal arter Doppler ölçümlerinde değişiklik yaratır mı?.* Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 16(1), 105-110.

56. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2019). 20 Ağustos 2024 tarihinde https://www.acog.org/news/news-releases/2016/07/obgyns-should-counsel-women-about-convenience-and-effectiveness-of-immediate-postpartum-long-acting-reversible-contraception adresinden erişildi.

57. Nguyena, T.V., King, J., Edwards, N., Dunne, M.P. (2021). *Under great anxiety: Pregnancy experiences of Vietnamese women with physical disabilities seen through an intersectional lens*. Social Science & Medicine, 284, 114231.

58. Topuz, Ş., Güneş, A., Büyükkayacı Duman, N. (2021). *Kadınların gebelik dönemindeki ağız diş sağlığı durumları*. Sağlık Bilimleri Dergisi, 30(1), 50.

59. Temizkan, E., Daşıkan, Z. (2021). *Kadın cinsel sağlığının PLISSIT modeli ile değerlendirilmesi.* Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 7(2), 135-148.

60. Demirer, B., Yardımcı, H. (2020). *Maternal ve fetal sağlık için büyük tehlike: Maternal obezite*. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 7(3), 401-407.

61. Apay, S. E., Kılıç, M., Pasinlioğlu, T. (2010). *Obez gebelerde doğum eylemi ve doğum sonu dönem.* TAF Preventive Medicine Bulletin, 9(2).

62. Daşıkan, Z., Sert, Z. E. (2021). *Gestational weight gain and weight retention at postpartum 12th month*. Cukurova Medical Journal, 46(1), 46-54.

63. Arluck, J. C., Allison, C. M. (2018). *Genel obstetri / jinekoloji için önyargı bakımı*. Klinik Obstetrik ve Jinekoloji, 62-71.

64. Karataş, M., Gölbaşı, Z. (2021). *Kadınların prekonsepsiyonel dönemdeki sağlık riskleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi.* Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 11(2), 151-158.

65. Öztürk, Z. (2014). *İlaç kullanan gebeye yaklaşım: Teratojenite riski ve danışmanlık hizmeti.* STED, 23(5), 201-5.

66. Eyüpoğlu, A., Ünlüoğlu, İ., Bilgin, M., Bilge, U. (2019). *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi tıp fakültesi araştırma görevlisi hekimlerin uyku kalitelerinin ve uyku kalitelerine etki edebilecek faktörlerin değerlendirilmesi.* Osmangazi Tıp Dergisi, 41 (4), 304–314.

67. Santur, S. G., Özşahin, Z. (2021). *Kadın hayatının evrelerinde uyku ve ebelik yaklaşımı*. The Journal Of Turkish Family Physician, 12(4), 207-216.

68. Kışlak, D. (2019). *Gebelerdeki distresin sağlık uygulamaları üzerine etkisi*. Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

69. Gönenç, I., Vural, E. Z. T. (2022). *Bir gebeliğe hazırlanmak: Prekonsepsiyonel-interkonsepsiyonel bakım ve danışmanlık.* Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 26(3), 77-87.

70. Yücel, Y., Ertürk, D. B. (2024). *Gebelerin prekonsepsiyonel dönemde folik asit bilgisi, kullanım prevalansı ve ilişkili faktörler.* İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 12(1), 135-148.

71. Berry, R. J. (2019). *Lack of historical evidence to support folic acid exacerbation of the neuropathy caused by vitamin B12 deficiency.* The American Journal Of Clinical Nutrition, 110(3), 554-561.

72. Aksu, M., Bilgin, M. G. (2022). *Folik Asit ve Hayatımızdaki Yeri*. İstanbul Rumeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(1): 66-77.

73. T.C. Sağlık Bakanlığı. Evlilik Öncesi Danışmanlık Rehberi. 15 Eylül 2024 tarihinde https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kadin-ve-ureme-sagligi-db/Rehberler/Evlilik_Oncesi_Danismanlik_Rehberi.pdf adresinden erişildi.

74. Doğaner, G., Gölbaşı, Z. (2011). *Prekonsepsiyonel danışmanlık*. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 20(5), 215-221.

75. Christian, P., Smith, E.R., Zaidi, A. (2020). *Addressing inequities in the global burden of maternal undernutrition: the role of targeting.* BMJ Global Health, 5(3), e002186.

76. Kartal, F.T., Helvacı, G., Ayhan, N.Y. (2020). *Maternal beslenme ve ilerleyen yaşamda obezite.* Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 9(1), 36-43.

77. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2023). Disability. 17 Temmuz 2024 tarihinde https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health adresinden erişildi.

78. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2018). Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi.

79. Aslan, R., Aktaş, A., Akgür, S. (2023). *Çocuk ve Ergenlerde Madde Kullanımı ve Adli Toksikolojik Analizler*. Bağımlılık Dergisi, 24(1), 93-103.

80. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2014), Disability. 14 Temmuz 2024 tarihinde https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/disability **adresinden** erişildi.

81. Groce, N., Izutsu, T., Reier, S., Rinehart, W., Temple, B. (2009). *Promoting sexual and reproductive health for persons with disabilities*, WHO/UNFPA guidance note. World Health Organization and United Nation Population Fund, Geneva.

82. Çetinol Taştemel, Tuğba., Karadağ, G. (2023). *Engelli kadınların cinsel sağlık ve üreme sağlığı konularında yaşadığı zorluklar ile ilgili yapılan nitel çalışmaların sistematik derlemesi*. Socıal Scıences Studıes Journal (Sssjournal), 4868-4882.

83. Mızrak Şahin, Berrak. (2023). *Özel danışmanlık ve bakım gereksinimi olan gruplarda prekonsepsiyonel bakım.* Turkiye Klinikleri Obstetric-Women's Health And Diseases Nursing-Special Topics 9.2, 88-95.

84. Ak, E.Y., Aslan, E. (2023). *Ortopedik engelli kadınlarda üreme sağlığını geliştirme: hemşirelik destek programı örneği.* İstanbul Üniversitesi Kadın Araştırmaları Dergisi, (27), 110-119.

85. Bozkurt, M. A., Cesur, B., (2022). *An overlooked point in midwifery practices: women with physical disabilities prenatal period and care*. 8. Uluslararası 12. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi.

86. Başgöl, Ş., Beji, N. K. (2015). *Doğum eyleminin birinci evresinde sık yapılan uygulamalar ve kanıta dayalı yaklaşım.* Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 5(2), 32-39.

87. Karaduman, A. (2021). *Toplumsal cinsiyet açısından sağlık hizmetlerine erişim*. Euroasia Journal Of Mathematics, Engineering, Natural & Medical Sciences, 8(14), 165-174.

88. Yetim, B., Çelik, Y. (2021). *Sağlık sektöründe bireylerin hizmet sunucu tercihlerini etkileyen faktörler*. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 19(Armağan Sayısı), 173-185.

89. Kıran, Ş. (2023). *Sağlık Hizmetlerine Erişim: Kadınların Meme ve Rahim Kanseri Tarama Hizmetlerine Erişimine Yönelik Bir Nitel Çalışma.* Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Doktora Tezi.

90. Topaloğlu Ören, E. D. (2018). *Evli olan fiziksel engelli kadınların cinsellik ve cinsel sağlık konusundaki yaşam deneyimleri: Bir gömülü kuram çalışması.* Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Fakültesi, Doktora Tezi.

91. Turan, Z., Özdemir, K., Hamlacı Baskaya, Y., Arslan Tarus, H., Kurt, G. (2022). *Preconception health behaviours of women planning a pregnancy: A Scale Development Study.* European Journal of Obstetrics &Gynecology and Reproductive Biology. 279:19–26.

92. Özata, M. ve Karip, S. (2017*). Engelli bireylerin sağlık hizmetleri kullanımında yaşadıkları sorunlar: Konya örneği.* Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 20(4), 409-427.

93. Aktaş Demir, Selinay. (2022). Fiziksel engelli kadınlarda genital hijyen davranışlarının belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

94. Mitra, M., Parish, S. L., Clements, K. M., Cui, X., Diop, H. (2015). *Pregnancy outcomes among women with intellectual and developmental disabilities.* American Journal of Preventive Medicine, 48(3), 300-308.

95. Aydın, R. (2013). *Engelli Kadınların Aile Planlamasına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi*. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek lisans Tezi.

96. Taner, A. (2019). *Görme engelli kadınlara yönelik verilen planlı üreme sağlığı eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi.* Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

97. Turan, İ., Gözüyeşil, E. (2023). *Engelli, kronik hasta ve sağlıklı kadınların serviks kanseri ve pap smear testine ilişkin sağlık inançlarının karşılaştırılması ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi*. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(3), 1-14.

98. Kördeve, M. K. (2017). *Engelli bireylerin sağlık hizmeti alımında karşılaştıkları problemler.* Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi, 3(2), 14-24.

99. Orhan, S., Özkan, E. (2020*). Engelli kadın olmak.* Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 22(1), 1-19.)

100. Karip, S. (2016). *Engelli bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik düzeylerinin belirlenmesi: Konya örneği.* Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi

101. Stephenson, J., Heslehurst, N., Hall, J., Schoenaker, D. A. J. M., Hutchinson, J. (2018). *Before the beginning: nutrition and lifestyle in the preconception period and its importance for future health*. The Lancet, 391(10132), 1830–41.

102. Karaca Kurtulmuş, S., Yaşar, A. Ü., Yıldırım, Z., Selçuk, İ. (2022). *Gebelerin antenatal genetik tarama testleri hakkındaki bilgi düzeylerinin ve uygulamalarının araştırılması.* Güncel Tıbbi Araştırmaları Dergisi, 2(2-Supplement), 19-20.

103. Çayırezmez, D. (2023). *İşitme engelli kadınların pelvik taban kas egzersizi özetkilik algılarının değerlendirilmesi*. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

104. Özdemir, H. (2019). *Görme engelli kadınların genital hijyen davranışlarının belirlenmesi*. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

105. Esmeray. N., (2020). *İşitme engelli kadınlara verilen eğitimin pap smear yaptırma davranışlarına etkisi*. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Doktora Tezi.

106. Om, K., Deoisres, W., Suppaseemanont, W. (2017). *Preconception health behaviors and associated factors of bhutanese pregnant women attending antenatal care clinic of national referral hospital*. Thai Pharmaceutical and Health Science Journal, 12(2), 45-56.

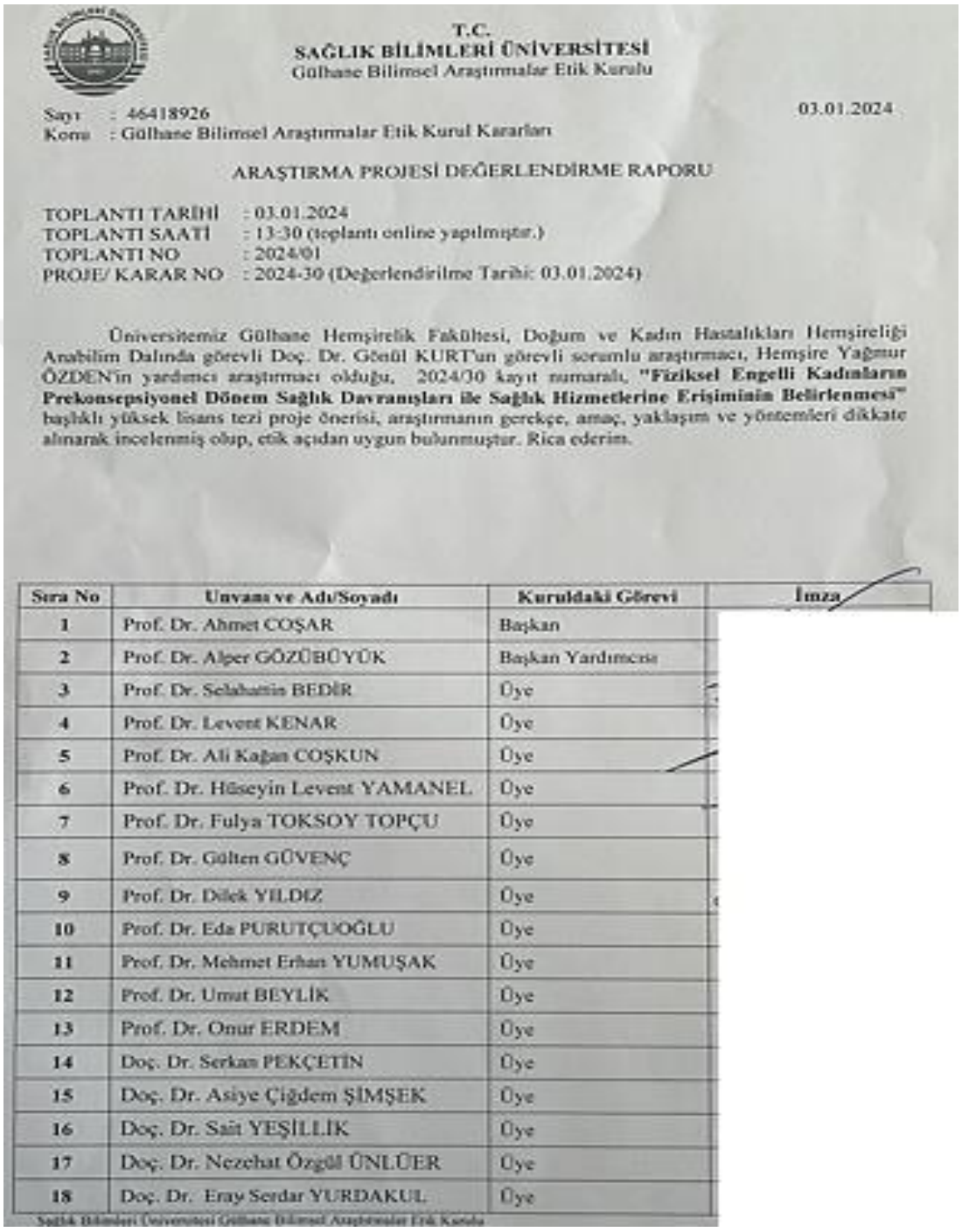
107. Nascimento, N. D. C., Borges, A. L. V., Fujimori, E. (2019). *Preconception health behaviors among women with planned pregnancies.* Revista brasileira de enfermagem, 72, 17-24.

108. Delissaint, D., McKyer, E. L. J. (2011). *A systematic review of factors utilized in preconception health behavior research.* Health Education & Behavior, 38(6), 603-616.

109. Kılıç, S. (2018). *Ortopedik engelli bireylerde olumsuz otomatik düşünceler ile toplumsal cinsiyet rolleri arasındaki ilişki.* Ufkun Ötesi Bilim Dergisi, 19(1), 1-31.

8. EKLER

EK-1. SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GÜLHANE BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL ONAYI



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 46418926 03.01.2024
Konu : Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Kararları

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

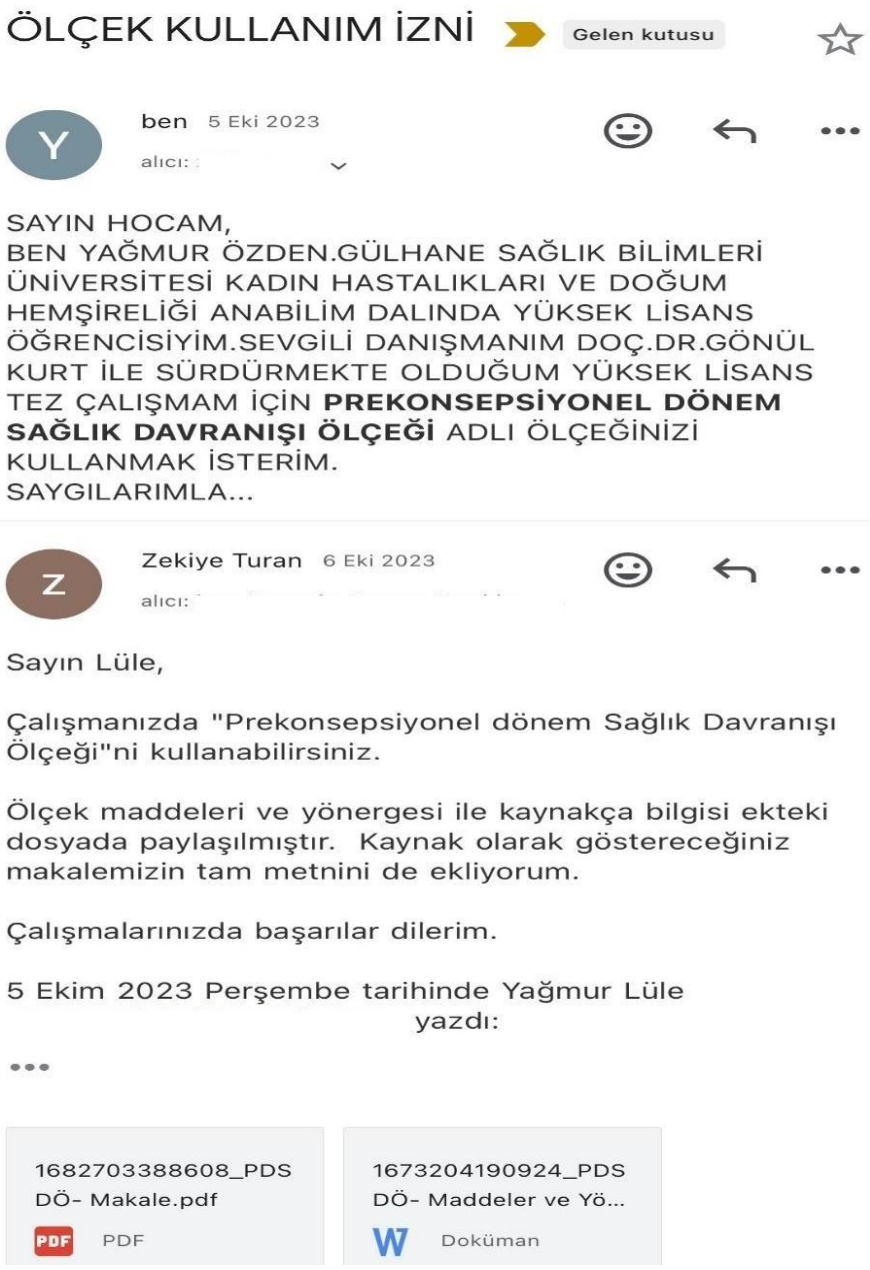
TOPLANTI TARİHİ : 03.01.2024
TOPLANTI SAATİ : 13-30 (toplantı online yapılmıştır.)
TOPLANTI NO : 2024/01
PROJE/ KARAR NO : 2024-30 (Değerlendirilme Tarihi: 03.01.2024)

Üniversitemiz Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında görevli Doç. Dr. Gönül KURT'un görevli sorumlu araştırmacı, Hemşire Yağmur ÖZDEN'in yardımcı araştırmacı olduğu, 2024/30 kayıt numaralı, **"Fiziksel Engelli Kadınların Prekonsepsiyonel Dönem Sağlık Davranışları ile Sağlık Hizmetlerine Erişiminin Belirlenmesi"** başlıklı yüksek lisans tezi proje önerisi, araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur. Rica ederim.

Sıra No	Unvanı ve Adı/Soyadı	Kuruldaki Görevi	İmza
1	Prof. Dr. Ahmet COŞAR	Başkan	
2	Prof. Dr. Alper GÖZÜBÜYÜK	Başkan Yardımcısı	
3	Prof. Dr. Selahattin BEDİR	Üye	
4	Prof. Dr. Levent KENAR	Üye	
5	Prof. Dr. Ali Kağan COŞKUN	Üye	
6	Prof. Dr. Hüseyin Levent YAMANEL	Üye	
7	Prof. Dr. Fulya TOKSOY TOPÇU	Üye	
8	Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ	Üye	
9	Prof. Dr. Dilek YILDIZ	Üye	
10	Prof. Dr. Eda PURUTÇUOĞLU	Üye	
11	Prof. Dr. Mehmet Erhan YUMUŞAK	Üye	
12	Prof. Dr. Umut BEYLİK	Üye	
13	Prof. Dr. Onur ERDEM	Üye	
14	Doç. Dr. Serkan PEKÇETİN	Üye	
15	Doç. Dr. Asiye Çiğdem ŞİMŞEK	Üye	
16	Doç. Dr. Sait YEŞİLLİK	Üye	
17	Doç. Dr. Nezehat Özgül ÜNLÜER	Üye	
18	Doç. Dr. Eray Serdar YURDAKUL	Üye	

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu

EK-2. PREKONSEPSİYONEL DÖNEM SAĞLIK DAVRANIŞI ÖLÇEĞİ İZNİ



ÖLÇEK KULLANIM İZNİ Gelen kutusu

ben 5 Eki 2023
alıcı:

SAYIN HOCAM,
BEN YAĞMUR ÖZDEN.GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALINDA YÜKSEK LİSANS ÖĞRENCİSİYİM.SEVGİLİ DANIŞMANIM DOÇ.DR.GÖNÜL KURT İLE SÜRDÜRMEKTE OLDUĞUM YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMAM İÇİN **PREKONSEPSİYONEL DÖNEM SAĞLIK DAVRANIŞI ÖLÇEĞİ** ADLI ÖLÇEĞİNİZİ KULLANMAK İSTERİM.
SAYGILARIMLA...

Zekiye Turan 6 Eki 2023
alıcı:

Sayın Lüle,

Çalışmanızda "Prekonsepsiyonel dönem Sağlık Davranışı Ölçeği"ni kullanabilirsiniz.

Ölçek maddeleri ve yönergesi ile kaynakça bilgisi ekteki dosyada paylaşılmıştır. Kaynak olarak göstereceğiniz makalemizin tam metnini de ekliyorum.

Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

5 Ekim 2023 Perşembe tarihinde Yağmur Lüle yazdı:

...

1682703388608_PDS DÖ- Makale.pdf
PDF

1673204190924_PDS DÖ- Maddeler ve Yö...
Doküman

EK-3. ANKARA BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ ENGELLİLER VE REHABİLİTASYON BİRİMİ İZİN BELGESİ

14/11/2023

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik
Fakültesi Dekanlığına ANKARA

Fakültemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalında görevli Doç. Dr. Gönül KUET'un sorumlu araştırmacı olduğu, Hemşire Yağmur ÖZDEN'in yardımcı araştırmacı olduğu "Fiziksel engelli kadınların prekonsepsiyonel dönem sağlık davranışları ile sağlık hizmetlerine erişim durumunun belirlenmesi" konulu yüksek lisans tez çalışmasının "Ankara Büyükşehir Belediyesi Engelliler ve Rehabilitasyon Şube Müdürlüğü" münde yürütmesi uygun görülmüştür.

EK-4. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırma Projesinin Adı: Fiziksel engelli kadınların prekonsepsiyonel dönem sağlık davranışları ile sağlık hizmetlerine erişiminin belirlenmesi

Sevgili Katılımcı,

Bir araştırma projesine davet edilmektesiniz. Araştırmaya katılmaya karar vermeden önce araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını anlamanız çok önemlidir. Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına bağlı olup katılmayı reddetmeniz herhangi bir cezaya ya da elde edilecek herhangi bir yararın kaybedilmesine kesinlikle yol açmayacaktır. Aynı şekilde araştırmaya katılmayı kabul ettikten sonra da araştırmanın herhangi bir aşamasında hiçbir neden göstermeksizin herhangi bir zarar ya da elde edilmesi beklenen bir yarar kaybına yol açmadan araştırmadan çekilebilirsiniz. Araştırma kapsamında yapılan işlemlerin mali giderleri araştırmacılar (Doç. Dr. Gönül KURT ve Yüksek lisans öğrencisi hemşire Yağmur ÖZDEN) tarafından karşılanacak olup size hiçbir mali yük getirmeyecektir. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun ve araştırmaya katılmak isteyip istemediğinize karar vermek için lütfen biraz düşünün.

Sevgili Katılımcı,

Bu araştırma fiziksel engelli kadınların prekonsepsiyonel dönem sağlık davranışları ile sağlık hizmetlerine erişimi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Bu araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu çalışmanın ortalama 120 engelli kadın ile yürütülmesi planlanmıştır. Bu çalışmadan elde edilecek verilerin engelli kadınların, prekonsepsiyonel dönem sağlık gereksinimlerinin ve sağlık hizmetini kullanma durumlarının belirlenmesini sağlayarak, engelli kadınlara özgü prekonsepsiyonel dönem bakım hizmetlerini planlama, eğitim ve danışmanlık duydukları konuları belirleyebilme açısından katkı sağlayacağını düşünmekteyiz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Araştırmaya katılmayı kabul etmeniz halinde sizden bir anket doldurmanız istenecektir. Anket formlarını doldurmanız ortalama 5-10 dakika sürecektir. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz,

kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya ..... e-posta adresinden ve ..... nolu numaradan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu adlı metni kendi ana dilimde okudum, anlayabileceğim yalın ve sade bir dille yazılmıştır. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım. Yukarıda konusu belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu'nun tam imzalı bir kopyasını aldım.

Gönüllünün; (El yazısı ile) ***Adı- Soyadı:*** ***İmzası:*** ***Adresi (varsa telefon ve/veya faks numarası):***	*Açıklamaları yapan araştırmacının* ***Unvanı, Adı- Soyadı: (El yazısı ile)*** *Görev yaptığı bölüm ve (telefon numarası):* ***İmzası:*** ***Tarih:***

EK-5. KATILIMCI TANILAMA FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma, fiziksel engelli kadınların prekonsepsiyonel dönem sağlık davranışları ile sağlık hizmetlerine erişimi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanmıştır. Çalışma bilimsel ve eğitim amaçlıdır. Lütfen soruları dikkatlice okuyup size en yakın gelen seçeneği (X) seklinde işaretleyiniz. Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederiz.

1) Doğum tarihinizi yazınız (...../...../.....)

2) Sizin ve eşinizin eğitim durumunu işaretleyiniz.

Sizin	**Eşinizin**
1. Okuma-yazma biliyor	1. Okuma-yazma biliyor
2. İlkokul mezunu	2. İlkokul mezunu
3. Ortaokul mezunu	3. Ortaokul mezunu
4. Lise mezunu	4. Lise mezunu
5. Yüksekokul / Üniversite mezunu	5. Yüksekokul / Üniversite mezunu
6. Lisansüstü (yüksek lisans/doktora)	6. Lisansüstü (yüksek lisans/doktora)
7. Diğer	7. Diğer

3) Çalışma durumunuzu yazınız.
   1. Çalışmıyor
   2. Çalışıyor (Ne iş yaptığınızı belirtiniz. .....)

4) Sigara kullanıyor musunuz?
   1. Hayır
   2. Evet (….. yıldır /..... tane günde)

5) Alkol kullanıyor musunuz?
   1. Hayır
   2. Evet (….. yıldır /..... kadeh günde)

6) Herhangi bir sağlık güvenceniz var mı?
   1. Yok
   2. Var

7) Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız?
   1. Gelir giderden az
   2. Gelir gidere eşit
   3. Gelir giderden fazla
   4. Diğer (. .....)

8) Aile tipinizi işaretleyiniz.
   1. Çekirdek aile (Anne, baba, çocuklar)
   2. Geniş aile (Anne, baba, çocuklar, büyükanne, büyükbaba, hala vs.)
   3. Diğer (. .....)

9) Engel türünüzü işaretleyiniz.
1. Ortopedik (sorunu yazınız….....)
2. Görme (sorunu yazınız….....)
3. İşitme (sorunu yazınız.....)
4. Dil ve Konuşma (sorunu yazınız.....)
5. Diğer (belirtiniz….....)

10) Engel durumu sayınız nedir?
1. Bir engeli var
2. İki engeli var
3. Üç ve daha fazla engeli var

11) Engelinizin ne zaman (doğuştan / sonradan mı) olduğunu işaretleyiniz?
1. Doğuştan
2. Sonradan - Kaza
   - Hastalık
   - Yaralanma
   - Diğer

12) Kaç yıldır engelli olduğunuzu yazınız?

13) Engel dereceniz nedir?

14) Ailenizde engel durumu olan birey var mı?
1. Hayır
2. Evet (kimde olduğunu ve türünü belirtiniz….....)

15) Aşağıda daha önceki gebelik ve doğumla ilgili istenen bilgileri yazınız?

Gebelik Sayısı	**Canlı Doğum Sayısı**	**Toplam Düşük Sayısı**	**İstemli Düşük Sayısı**	**İstemsiz Düşük Sayısı**	**Ölü Doğum Sayısı**

16) Daha önce prekonsepsiyonel bakım kavramını duydunuz mu?
1. Hayır
2. Evet (nereden duyduğunuzu belirtiniz.....)

17) Prekonsepsiyonel bakım hizmetini nereden alacağınızı biliyor musunuz?
1. Hayır
2. Evet

18) Daha önce prekonsepsiyonel bakım hizmeti aldınız mı?
1. Hayır
2. Evet (nereden aldığınızı belirtiniz .....)

19) Üreme sağlığının önemli olduğunu düşünüyor musunuz?
1. Hayır
2. Evet

20) Daha önce üreme sağlığı hizmeti aldınız mı?
1. Hiç üremesağlığı hizmeti almadım.
2. Aile planlaması hizmeti
3. Doğum öncesi bakım
4. Doğum
5. Doğum sonrası bakım
6. Jinekolojik rahatsızlıklar için muayene (enfeksiyon, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, vb.)
7. Rutin taramalar (Pap-smear, mamografi, vb.)
8. Diğer (belirtiniz… .....)

21) Üreme sağlığına ilişkin sağlık bakımı almada ve/veya ulaşmada (özellikle üreme sağlığı hizmetleri) herhangi bir sorun/engel yaşadınız mı /yaşıyor musunuz?
1. Hayır (23. soruya geçiniz.)
2. Evet

22) Üreme sağlığına ilişkin sağlık bakımı almada yaşadığınız sorunları / engelleri işaretleyiniz (Birden fazla seçenek işaretlenebilir).
1. Fiziki koşullar
2. Ulaşım sorunları
3. Randevu alma
4. Engelli bireylere göre tasarımlar (telefon, asansör, merdiven, hastane girişleri v.b.)
5. Hastane içi geçişler (rampalar v.b.)
6. Uygun teçhizat temini (tekerlekli sandalye, sedye, tercüman v.b.)
7. Diğer (belirtiniz… .....)

23) Hastanede muayene önceliğiniz olduğunu biliyor musunuz?
1. Hayır
2. Evet

24) Sağlık hizmetlerinin engelli bireyler açısından yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?
1. Evet
2. Hayır (nedenini belirtiniz… .....)

25) Sağlık hizmetleri ve personelinden beklentileriniz nelerdir?
1. Anlayışlı davranış
2. Kaliteli bakım
3. Terapötik (terapisel) iletişim
4. Adaletli davranış
5. Açıklayıcı olma
6. Fiziksel koşulların engellilere de uygun olması
7. Diğer (belirtiniz… .....)

EK-6. PREKONSEPSİYONEL DÖNEM SAĞLIK DAVRANIŞI ÖLÇEĞİ

Aşağıda gebelik öncesi sağlık açısından etkili olabileceği düşünülen davranış ifadeleri verilmiştir. Maddeler halinde yazılan ifadelere katılma derecenizi "X" işaretiyle belirtiniz.

	MADDELER	Evet	Kısmen	Hayır
1	Gebeliğe eşim ile birlikte karar verdik.			
2	Gebelik ile ilgili araştırma yaptım.			
3	Gebeliğe hazırlık için genetik taramalarımı yaptırdım/yaptırmayı planlıyorum.			
4	Gebeliğe hazırlık için kan testlerimi (kan sayımı, demir, bulaşıcı hastalıklar vb.) yaptırdım/yaptırmayı planlıyorum.			
5	Eşim gebeliğe hazırlık için genetik taramalarını yaptırdı/yaptırmayı planlıyor.			
6	Yıllık jinekolojik muayenemi yaptırdım/yaptırmayı planlıyorum.			
7	Ağız ve diş muayenelerimi yaptırdım/yaptırmayı planlıyorum.			
8	Bugüne kadar geçirmediğim bulaşıcı hastalıklar (Kızamık, kızamıkçık, kabakulak, suçiçeği, hepatit B vb.) için aşılarımı gebe kalmadan en az 3 ay önce yaptırdım/yaptırmayı planlıyorum.			
9	Normal kilodayım/Gebe kalmadan önce normal kilo sınırlarına gelmek için çaba harcıyorum.			
10	Gebeliği olumsuz etkileyebilecek hastalıklar ve durumlar (tiroit, hipertansiyon, diyabet vb.) hakkında bilgi edindim.			
11	Gebeliği olumsuz etki edebilecek ortamlara (stres, radyasyon vb.) girmemeye dikkat ediyorum.			
12	Reçetesiz ilaç kullanmıyorum.			
13	Kimyasal madde içeren ürünler ve tarımsal ilaçlardan uzak duruyorum.			
14	Etkisini bilmediğim bitki çaylarını tüketmiyorum.			
15	Günde ortalama 7-8 saat uyuyorum.			
16	Gebe kalmadan en az 3 ay öncesinde folik asit kullanmaya başladım/kullanmayı planlıyorum.			
17	Haftada en az 1 porsiyon et tüketiyorum.			
18	Mevsimine uygun sebze ve meyve tüketiyorum.			

9. ÖZGEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ

I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı : Yağmur ÖZDEN
Doğum Yeri ve Tarihi
Uyruğu
Medeni Durumu
İletişim Adresi ve Telefonu

Mail adresi
Yabancı Dil

II- Eğitim Bilgileri

2021-2024 : Gülhane Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Ana Bilim Dalı (Yüksek Lisans)
2015-2019 : Gülhane Sağlık Bilimleri Üniversitesi/Hemşirelik Fakültesi (Lisans)
2010-2014 : Eryaman TOKİ Anadolu Lisesi/İngilizce (3.lük; Lise)
2005-2010 : Nurettin Ersin İlköğretim Okulu
2003-2005 : Misak-ı Milli İlkokulu

III- Unvanları

2019 : Hemşire

IV- Mesleki Deneyimleri

2023-Halen : Adıyaman Eğitim Araştırma Hastanesi- Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi
2020-2023 : Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi
-Anesteziyoloji ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi
-Ameliyathane
-Tıbbi Onkoloji Servisi
2019-2020 : Özel Sincan Lokman Hekim Üniversitesi Hastanesi – Genel Yoğun Bakım Ünitesi

V- Diğer Bilgiler

Eğitim Programı Haricinde Aldığı Kurslar ve Katıldığı Eğitim Seminerleri

- 1.Uluslararası 2. Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi. 2-3 Mayıs 2019
- 2.Uluslararası 3. Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi. 17-18 Mayıs 2022