

Gebe Kadınların Doğum Öncesi Bakım Alma Durumu ve COVID-19 Pandemisinin Etkisi

Pregnant Women Receiving Prenatal Care And the Impact of The Covid-19 Pandemic

Feyza NAZİK¹, Özlem DOĞAN YÜKSEKOL², Nazlı BALTACI³, Mihriban ULUCAN⁴

¹Dr. Öğr. Üyesi, Bingöl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Bingöl, 0000-0003-3865-6868

²Dr. Öğr. Üyesi, Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Elazığ, 0000-0002-1761-1479

³Dr. Öğr. Üyesi, 19 Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Samsun, 0000-0001-8582-6300

⁴Arş. Gör., Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Elazığ, 0000-0001-5462-2209

ÖZET

Amaç: Bu araştırma gebe kadınların doğum öncesi bakım alma durumu ve COVID-19 pandemisinin etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan araştırmanın verileri Google Formlar kullanılarak, Ekim-Kasım 2021 tarihleri arasında toplandı. Araştırma 300 katılımcı ile tamamlandı. Veriler araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan anket formu ile toplandı. Tüm veriler IBM SPSS (v.23) kullanılarak analiz edildi.

Bulgular: Gebelik süresinde gebelik kontrollerini yaptırmak için hastaneye gittiğinde COVID-19 enfeksiyonu olma endişesi yaşayan, pandemi nedeniyle gebelik kontrollerini aksatan, önceki gebeliklerine göre pandemiye bağlı daha az ve yetersiz doğum öncesi bakım alan, pandemi nedeniyle aldığı doğum öncesi bakımdan memnun olmayan kadınların, gebelik sürecinde diğer kadınlara göre daha az doğum öncesi bakım aldıkları ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,05$).

Sonuç: Sonuç olarak 2019 yılının Aralık ayında başlayan ve hızla yayılan COVID-19 enfeksiyonu gebelerin doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma durumunu etkilemektedir. Kadınlar COVID-19 olma endişesi nedeniyle doğum öncesi bakımlarını aksatmıştır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Pandemi, Prenatal Bakım

ABSTRACT

Objective: The aim of the study was to determine the prenatal care status of pregnant women and the effect of the COVID-19 pandemic.

Materials and Method: These descriptive and cross-sectional research data were collected using Google Forms between March and April 2021. The research was completed with 300 participants. The data were collected by a questionnaire form prepared by the researchers by scanning the literature. All data were analyzed using IBM SPSS (v.23).

Results: Worrying about having a COVID-19 infection when she goes to the hospital for pregnancy checkups during pregnancy, disrupting pregnancy controls due to the pandemic, receiving less and inadequate prenatal care due to the pandemic compared to previous pregnancies and women who are dissatisfied with the antenatal care they receive due to the pandemic it was found statistically significant that it was observed less than four times during pregnancy at a higher rate ($p<0.05$).

Conclusion: As a result, the COVID-19 infection, which started in December 2019 and spread rapidly, affects the benefit of pregnant women from prenatal care services. Women delayed hospital visits and antenatal care due to fear of contracting COVID-19.

Keywords: Pregnancy, Pandemic, Prenatal Care

Sorumlu yazar:

Mihriban ULUCAN, Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Elazığ, mihriban.ulucan@hotmail.com

Başvuru/Submitted: 19.01.2022 **Kabul/Accepted:** 04.04.2022

Cite this article as: Nazik F, Doğan Yüksekol Ö, Baltacı N, Ulucan M. *Pregnant Women Receiving Prenatal Care and the Impact of the Covid-19 Pandemic.* J TOGU Heal Sci. 2022;2(2):111-122.

GİRİŞ

2019 yılının Aralık ayında meydana gelen COVID-19 salgını başta sağlık sistemi olmak üzere birçok alanı etkilemiştir (1,2). COVID-19 salgınının bulaşma riskini azaltmak amacıyla pek çok devlet seyahat kısıtlamaları, okulları kapatma gibi önlemler almak zorunda kalmışlardır (3,4). Kısıtlamalar ve bu yeni salgın durumu gebelerin endişe seviyelerinin artmasına neden olmuştur (5). Meydana gelen bu durum insan hayatında önemli bir dönem olan gebelik süreci boyunca, kadınların düzenli aralıklarla kontrollerini yaptırmasını sağlayan doğum öncesi bakım (DÖB) hizmetlerini de etkilemiştir (6). Gebeler yaşadıkları endişe nedeniyle ihtiyaç duydukları DÖB bakım hizmetini alma ve enfeksiyon riskinden korunma arasında bir ikilem yaşamışlardır (7).

DÖB hizmetleri 1987 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından ortaya çıkarılan “güvenli annelik” yaklaşımının ayrılmaz bir parçasını oluşturmaktadır (8). DSÖ 2016 yılında yayınladığı Antenatal Bakım Rehberi’nde kadının gebelik boyunca sekiz antenatal izlem gerçekleştirmesi gerektiğini belirtmiştir (9). Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından 2017 yılında revize edilen “Doğum Öncesi Bakım İzlem Protokolü” her gebeye en az dört antenatal izlem yapılmasını vurgulamıştır (10). DÖB hizmetlerinin amacı; gebe ve fetüsün düzenli aralıklarla sağlık personeli tarafından izlenmesi, sağlıklı bir gebelik ve doğum süreci geçirilmesi, riskli durumların önlenmesi ve belirlenmesi, gebenin psikososyal ve tıbbi gereksinimlerinin giderilmesidir (11). Gebelik sürecinde ve devamında önemli bir yer tutan DÖB hizmetlerine gebelerin katılımı sosyal destek, gebelik bilgisi, gebeliğe karşı tutum ve sağlık sistemine güven gibi faktörlerden etkilenebilmektedir (12-14). Literatürde belirtilen bu engellere ek olarak 2019 yılında ortaya çıkan COVID-19 enfeksiyonu DÖB hizmetlerinin önünde farklı engeller ortaya çıkarmıştır (6). Kadınların enfeksiyon kapma endişesi, sosyal izolasyon veya COVID-19 şüphesi nedeniyle doğum öncesi ziyaretlerini aksattıkları belirtilmiştir (6).

Literatürde COVID-19 salgınının gebelerin almış oldukları DÖB hizmetlerine etkisini değerlendiren sınırlı çalışma vardır (6). Bu nedenle bu araştırma gebe kadınların doğum öncesi bakım alma durumu ve COVID-19 pandemisinin etkisini belirlemek amacıyla yapıldı. Elde edilen bulguların pandeminin anne ve bebek sağlığı üzerine etkilerini belirlemeye ve olumsuz durumların giderilmesi amacıyla planlanacak girişimlerin değerlendirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu araştırma verileri Google Formlar kullanılarak, Ekim-Kasım 2021 tarihleri arasında toplandı.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini üçüncü trimesterdeki sağlıklı gebeler oluşturdu. Araştırmanın örnekleme ise G-Power analizi ile 1. Tip hata payı 0.05, etki büyüklüğü 0.223 ve güvenirlik 0.95 kullanılarak $n= 249$ hesaplandı. Araştırma örneklem hacminin hesabında literatürden faydalandı (15). Araştırma 300 katılımcı ile tamamlandı.

Veri Toplama Yöntemleri ve Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri katılımcılar ile Google Formlar aracılığıyla online olarak toplandı. Veriler araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan anket formu ile toplandı. Anket formu katılımcıların kişisel bilgilerini ve obstetrik özellikleri içeren 22 sorudan, doğum öncesi bakım hizmetlerine yönelik soruları içeren 15 sorudan ve COVID-19 ve gebelik süreci ile ilgili bilgileri içeren 16 sorudan oluşmaktadır (7,15,16).

Veri Analizi

Tüm veriler IBM SPSS (v.23) kullanılarak analiz edildi. Araştırmada sosyo-demografik verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler gibi tanımlayıcı istatistiksel yöntemler ve ki-kare testi kullanıldı. Bulguların anlamlılık değeri $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma izni için Bingöl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan etik izin (No:E33117789-044-32588) alınmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı açıklanmış ve gönüllülük esas alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden katılımcılara; araştırmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılacakları ve verilerin araştırma dışında kullanılmayacağı bilgisi verilmiştir. Bu çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri' ne uygun olarak yapılmıştır.

BULGULAR

Tablo 1: Katılımcıların demografik özelliklerinin dağılımı

Demografik Özellikler		Ort. (min.-mak.)	SS
		n	%
Yaş		27.6 (22- 35)	2.5
Eğitim Durumu	İlkokul	31	10,3
	Ortaokul	62	20,7
	Lise	117	39,0
	Üniversite ve üzeri	90	30,0
Eşinizin Eğitim Durumu	Ortaokul	31	10,3
	Lise	149	49,7
	Üniversite ve üzeri	120	40,0
Çalışma Durumu	Çalışıyor	90	30,0
	Çalışmıyor	210	70,0
Eşinizin Çalışma Durumu	Çalışıyor	238	79,3
	Çalışmıyor	62	20,7
Gelir Durumu	Gelir giderden az	121	40,3
	Gelir gidere eşit	150	50,0
	Gelir giderden fazla	29	9,7
Aile Tipi	Çekirdek	269	89,7
	Geniş	31	10,3
Sigara Kullanma Durumu	Düzenli içiyordum gebelikte bıraktım	29	9,7
	Düzenli içiyorum	122	40,7
	Kullanmıyorum	149	49,7
Toplam		300	100

Katılımcıların demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1’de verildi. Araştırmaya katılan gebe kadınların yaş ortalaması $27,6 \pm 2,5$ (min. 22- mak. 35) idi. Kadınların %39’unun ve eşlerinin %49,7’sinin lise mezunu olduğu, kadınların %70’inin ve eşlerinin %20,7’sinin çalışmadığı, %50’sinin gelirinin giderine eşit, %89,7’sinin çekirdek aile olduğu ve %40,7’sinin düzenli olarak sigara kullandığı belirlendi.

Katılımcıların obstetrik özelliklerinin dağılımı Tablo 2’ de verildi. Kadınların ilk evlilik yaşı ortalaması $20,9 \pm 2,4$ (min. 17-mak. 26), ilk gebelik yaşı ortalaması $22,2 \pm 3,0$ (min. 17-mak. 28) ve gebeliğini öğrendikleri gebelik haftası ortalaması $8,1 \pm 2,1$ (min. 5-mak. 12) idi. Kadınların %31,3’ü 4 ve üzeri gebeliği olduğunu, %30,6’sı bir ya da iki kez tıbbi küretaj olduğunu, %20,3’ü bir ya da iki kez isteyerek düşük yaptığını, %30,3’ü bir kez kendiliğinden düşük yaptığını, %9,7’si bir kez ölü doğum yaptığını, %40,3’ü önceki gebeliğinde komplikasyon yaşadığını, %36,0’ı son iki gebeliği arasında iki yıldan az olduğunu, %50,3’ü son gebeliğinin planlı olmadığını, %61,3’ü dörtten az sayıda gebelik izlemi yaptığını ve %60,0’ı gebelik izlemine devlet hastanesinde yaptığını bildirdi.

Tablo 2. Katılımcıların obstetrik özelliklerinin dağılımı

Obstetrik Özellikler		Ort. (min.-mak.)	SS	
İlk evlilik yaşı		20,9 (17- 26)	2,4	
İlk gebelik yaşı		22,2 (17-28)	3,0	
Gebeliğin öğrenildiği gebelik haftası		8,1 (5-12)	2,1	
		n	%	
Gebelik sayısı	1	71	23,7	
	2	42	14,0	
	3	93	31,0	
	4 ve üzeri	94	31,3	
Doğum sayısı	Yok	121	40,3	
	1 kez	89	29,7	
	2 kez	31	10,3	
	3 kez	59	19,7	
Tıbbi küretaj sayısı	Yok	208	69,3	
	1 kez	61	20,3	
	2 kez	31	10,3	
İsteyerek düşük sayısı	Yok	239	79,7	
	1 kez	31	10,3	
	2 kez	30	10,0	
Kendiliğinden düşük sayısı	Yok	209	69,7	
	1 kez	91	30,3	
Ölü doğum sayısı	Yok	271	90,3	
	1 kez	29	9,7	
Önceki gebelikte komplikasyon	Var	121	40,3	
	Yok	179	59,7	
Son iki gebelik arasındaki süre *	İki yıldan az	108	36,0	
	İki yıldan fazla	121	40,3	
Son gebeliğin planlı olması durumu	Planlı	149	49,7	
	Plansız	151	50,3	
Gebelik sürecinde izlem sayısı	Dörtten az	184	61,3	
	Dört ve üzeri	116	38,7	
Gebelik izlemi yaptırılan sağlık kurumları**	Aile sağlığı merkezi	Yaptırdı	89	29,7
	Devlet hastanesi	Yaptırdı	180	60,0
	Üniversite hastanesi	Yaptırdı	59	19,7
	Özel hastane	Yaptırdı	120	40,0

Kadınların gebelik izlemleri sırasında aldığı sağlık hizmetlerinin dağılımı Tablo 3' de verildi. Gebelik izlemi sırasında kadınların tümüne kan basıncı takibi, idrar tahlili ve demir ilacı takviyesi yapılırken hiçbirine emzirme, aile planlaması ve doğum sonu bakım eğitimi yapılmadığı saptandı. Gebe kadınların %30,3'ü kendisine kilo takibi, %80,3'ü boy ölçümü, %20,7'si fetal kalp sesleri dinlenilmesi, %80,0'ı ödem kontrolü ve %60,0'ı tetanoz aşısı yapılmadığını bildirdi. Yine kadınların %80,3'ü kendisine gebelikte riskli durumlara, %90,0'ı doğuma, %80,3'ü gebelikte beslenmeye ve %70,7'si gebelik yakınmalarına ilişkin eğitim yapılmadığını ifade etti.

Tablo 3. Gebelik izlemleri sırasında alınan sağlık hizmetlerinin dağılımı

Gebelik izlemleri sırasında alınan sağlık hizmetleri *	Yapıldı		Yapılmadı	
	n	%	n	%
Kan basıncı takibi	300	100	0	0
Kilo takibi	209	69,7	91	30,3
Boy ölçümü	59	19,7	241	80,3
Fetal kalp sesi dinleme	238	79,3	62	20,7
Ödem kontrolü	60	20,0	240	80,0
İdrar tahlili	300	100	0	0
Demir ilacı takviyesi	300	100	0	0
Tetanoz aşısı	120	40	180	60,0
Emzirme eğitimi	0	0	300	100
Gebelikte riskli durumlara ilişkin eğitim	59	19,7	241	80,3
Doğuma ilişkin eğitim	30	10,0	270	90,0
Aile planlaması eğitimi	0	0	300	100
Gebelikte beslenmeye ilişkin eğitim	59	19,7	241	80,3
Gebelik yakınmalarına ilişkin eğitim	88	29,3	212	70,7
Doğum sonrası bakıma ilişkin eğitim	0	0	300	100

* Birden fazla yanıt verilmiştir.

Kadınların pandemi sürecinde ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetlerinin dağılımı Tablo 4'te verildi. Gebe kadınların %29,3'ü gebelik izlemleri sayısının azaltılmasını, %69,7'si hastanelerin web sitelerinde gebelik, doğum ve salgınla ilgili kılavuzların oluşturulmasını, %90'ı çevrimiçi annelik okuluna katılmayı istediğini, %90'ı Covid-19 konusunda online bilgilendirilmeyi istediğini, %49,3'ü sağlık personeli tarafından telefon ile konsültasyon ve rehberlik yapılması gerektiğini, %59,3'ü çevrimiçi konsültasyon ve rehberlik hizmeti verilmesi gerektiğini, %20,7'si ise ev ziyaretleri ile konsültasyon ve danışmanlık yapılması gerektiğini belirtti.

Tablo 4. Kadınların pandemi sürecinde ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetlerinin dağılımı

İhtiyaç duyulan sağlık hizmetleri	Evet		Hayır	
	n	%	n	%
Gebelik izlemleri sayısının azaltılması	88	29,3	212	70,7
Hastanelerin web sitelerinde gebelik, doğum ve salgınla ilgili kılavuzların oluşturulması	209	69,7	91	30,3
Çevrimiçi annelik okulu	270	90,0	30	10,0
Covid-19 konusunda online bilgilendirme	270	90,0	30	10,0
Sağlık personeli tarafından telefon ile konsültasyon ve rehberlik	148	49,3	152	50,7
Sağlık personeli tarafından çevrimiçi konsültasyon ve rehberlik	178	59,3	122	40,7
Sağlık personeli tarafından ev ziyaretleri ile konsültasyon ve danışmanlık	62	20,7	238	79,3

Tablo 5. COVID-19 pandemisi ve gebeliğe ilişkin bazı özelliklerin gebelik sürecinde izlem sayısı ile karşılaştırılması

COVID-19 pandemisi ve gebeliğe ilişkin bazı özellikler		Gebelik sürecinde izlem sayısı				X ²	P
		Dörtten az		Dört ve üzeri			
		n	%	n	%		
Gebelik süresinde COVID-19 enfeksiyonu olma endişesi yaşama	Evet	153	56,9	116	43,1	20,015 ^a	0,000
	Hayır	31	%100	0	0		
Gebelik kontrollerini yaptırmak için hastaneye gidildiğinde COVID-19 enfeksiyonu olma endişesi yaşama	Evet	153	56,9	116	43,1	20,015 ^a	0,000
	Hayır	31	100	0	0		
Pandemi nedeniyle gebelik kontrollerini aksatma	Evet	157	65,7	82	34,3	8,527 ^a	0,003
	Hayır	27	44,3	34	55,7		
Önceki gebeliklere göre pandemiye bağlı daha az ve yetersiz doğum öncesi bakım alma	Evet	101	56,4	78	43,6	4,509 ^b	0,034
	Hayır	83	68,6	38	31,4		
Pandemi nedeniyle sezaryen doğum tercihinde artma	Evet	107	59,1	74	40,9	0,946 ^b	0,331
	Hayır	77	64,7	42	35,3		
Pandemi nedeniyle alınan doğum öncesi bakımdan memnuniyetsizlik yaşama	Evet	140	67,3	68	32,7	10,208 ^b	0,001
	Hayır	44	47,8	48	52,2		
Pandemi nedeniyle gebelik izlemlerinin yapılacağı sağlık kurumlarında değişiklik yaşama	Hastane yerine aile hekimine gitme	44	%75,9	14	%24,1	28,443 ^b	0,000
	Aile hekimi yerine hastaneye gitme	27	%44,3	34	%55,7		
	Devlet kurumları yerine özel hastaneye gitme	49	%83,1	10	%16,9		
	Değişiklik yok	64	%52,5	58	%47,5		

COVID-19 pandemisi ve gebeliğe ilişkin bazı özelliklerin gebelik sürecinde izlem sayısı ile karşılaştırılması Tablo 5'te verildi. Gebelik süresinde gebelik kontrollerini yaptırmak için hastaneye gittiğinde COVID-19 enfeksiyonu olma endişesi yaşayan, pandemi nedeniyle gebelik kontrollerini aksatan, önceki gebeliklerine göre pandemiye bağlı daha az ve yetersiz doğum öncesi bakım alan, pandemi nedeniyle aldığı doğum öncesi bakımdan memnun olmayan kadınların, diğer katılımcılara göre daha az sayıda gebelik izlemi için sağlık kuruluşuna başvurduğu belirlendi ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($p<0.05$). Benzer şekilde pandemi nedeniyle gebelik izlemlerinde hastane yerine aile hekimine, devlet kurumları yerine özel hastaneye giden kadınların, diğer gebelere oranla daha az sayıda gebelik izlemi için sağlık kuruluşuna başvurduğu saptandı ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$).

TARTIŞMA

Bu araştırma COVID-19 salgın enfeksiyonu sırasında son trimesterde olan kadınların gebeliklerinde aldıkları doğum öncesi bakım hizmetlerini ve bakım hizmetlerinin niteliğini belirlemek amacıyla yapıldı. Doğum öncesi bakım hizmetleri gebenin ve fetüsün iyilik halinin gerekli testler ile değerlendirilmesi, gebenin ve ailenin antenatal, natal ve postnatal periyodlar hakkında bilgilendirilmesi gibi temel bileşenlerden oluşan bir bakım sürecidir (9, 17). Kadının gebelik süreci boyunca belirli aralıklarla izlenmesi riskli durumların tespiti için önemlidir (9). Ancak araştırmamıza katılan kadınların %61.3' ünün gebelikleri boyunca dörtten az sayıda antenatal izlem gerçekleştiği saptanmıştır. TNSA 2018 verilerine göre kadınların %90'ı dört veya daha fazla sayıda doğum öncesi bakım almışlardır (18). Görülmektedir ki pandemiden sonra kadınların doğum öncesi bakım ziyaretleri azalmıştır. Yapılan çalışmalar gebelerin pandemi nedeniyle kendilerinin ve bebeklerinin sağlığı için endişe duyduklarını göstermiştir (19,20). Gebelerin COVID-19 enfeksiyonundan korktukları ve hastane ziyaretleri sırasında COVID-19 ile enfekte olma endişesi yaşadıkları vurgulanmıştır (21). Ayrıca literatürde kadınların enfeksiyon kapma korkusu nedeniyle hastane ziyaretlerinden kaçındıkları belirtilmiştir (7, 23).

Wu ve arkadaşları 2020 yılında yapmış oldukları çalışmada kadınların hastanede antenatal ziyaretlerden korktuklarını ve kadınların yarısından fazlasının hastane randevularını iptal ettiklerini veya ertelediklerini bulmuşlardır (7). Bu çalışmaya benzer olarak Yıldız ve arkadaşlarının 2021 yılında yapmış oldukları retrospektif kesitsel çalışmada kadınların pandeminin devam ettiği 2020 yılında 2018 ve 2019 yıllarına oranla daha az sayıda antenatal ziyaret yaptıkları ortaya çıkmıştır (24). Literatürle benzer olarak bu araştırmada pandemi nedeniyle gebelik kontrollerini aksatanlar ve pandemiye bağlı daha az ve yetersiz doğum öncesi bakım alanlar ile gebelik boyunca dörtten az sayıda doğum öncesi ziyaret gerçekleştirenler arasında ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Kadınların yeterli sayıda doğum öncesi bakım almamaları nedeniyle gebenin ve bebeğin iyilik halini belirlemeye yönelik yapılan rutin uygulamalar aksamaktadır (25,26). Gebelikte kan basıncı takibi, kilo takibi, ödem takibi ve ultrason muayenesi gibi unsurlar preeklampsi, polihidroamniyozis gibi riskli durumların erken tanımlanması için önem taşımaktadır (9). Yapılan tetkiklerin yanı sıra hastanelerde kadınların gereksinim duyduğu konular hakkında bilgi verilmekte ve bu kadınların güvenini ve öz yeterliliğini artırmaktadır (27). Yapılan çalışmalarda kadınların pandemi sırasında doğum öncesi bakımlarını aksatmaları nedeniyle kan testleri, ultrason muayenesi, kan basıncı ve kilo takibi gibi doğum öncesi bakım için önemli

olan muayenelere erişemedikleri belirtilmiştir (21). Bu muayenelerin yanı sıra kadınlar doğum öncesi bakım hizmetlerini aksattıkları için gebelik, doğum ve doğum sonu süreçler ile ilgili uzman sağlık personeli tarafından bilgilendirilememiş ve doğru bilgiye erişim sorunu yaşamışlardır (27). Literatüre benzer olarak bu araştırmada kadınlar gebeliklerinde kilo takibi, boy ölçümü, fetal kalp sesi dinlenilmesi, ödem kontrolü, tetanoz aşısı uygulamaları ile gebelik, doğum, doğum sonu süreç, emzirme ve aile planlaması eğitimi gibi uygulamalara erişim sorunu yaşamışlardır.

DÖB hizmetlerinde pandemi koşulları nedeniyle yaşanan bu olumsuzlukların giderilmesi ve enfeksiyon riskini azaltabilmek amacıyla yeni yaklaşımların benimsenmesi gerekmektedir (28). Literatürde pandemi nedeniyle gebelerin hastanelere başvuru oranlarının azalması dolayısıyla telefon ile veya çevrimiçi ortamlarda verilebilecek doğum öncesi bakım modellerinin geliştirilmesinin gerekliliği vurgulanmıştır (7,28,29). Çalışmamıza katılan kadınlarında sadece %20,7' si sağlık personelleri tarafından ev ziyaretleri ile konsültasyon ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesini istemiştir. Ayrıca araştırmaya katılan kadınların büyük çoğunluğu çevrimiçi annelik okulu ve COVID-19 hakkında çevrimiçi bilgilendirilmeyi istediklerini ayrıca tüm kadınların yarısından fazlası da hastanelerin web sitelerinde gebelik, doğum ve salgınla ilgili kılavuzların oluşturulmasını ve çevrimiçi konsültasyon ve rehberlik hizmeti verilmesini gerektiğini belirtmişlerdir. Pandemi durumlarında kadınların kendi sağlığı ve bebeklerinin sağlığı için diğer insanlarla temaslarını azalttıkları dolayısıyla da sağlık personelleri ile de temastan kaçındıkları görülmektedir. Bu doğrultuda sağlık hizmetlerinin aksamaması sağlamak amacıyla tele sağlık hizmetleri önemlidir.

Sonuç olarak 2019 yılının Aralık ayında başlayan ve hızla yayılan COVID-19 enfeksiyonu gebelerin doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanma durumunu etkilemektedir. Kadınlar COVID-19 olma endişesi nedeniyle hastaneye gitmeyi tercih etmemekte ve doğum öncesi bakımları aksamaktadır. DÖB hizmetlerinde pandemi nedeniyle meydana gelen bu durumun giderilebilmesi için yeni stratejilerin planlanması gerekmektedir. Gebelerin doğum öncesi bakım ziyaretlerinin sağlanması amacıyla tele sağlık hizmetleri geliştirilmelidir. Bakım hizmeti sağlayacak sağlık personeli tele sağlık uygulamaları hakkında bilgilendirilmeli ve bu hizmeti sağlayabilmeleri için desteklenmelidir. Sağlık kuruluşlarının fiziki koşulları tele sağlık hizmetlerini sağlayabilecek şekilde geliştirilmelidir. Elde edilen bulgular doğrultusunda çevrimiçi veya telefon ile sağlanabilen doğum öncesi bakım modelinin oluşturulması önerilmektedir.

Teşekkür: Bu çalışmaya katılan herkese en içten teşekkürlerimizi sunarız.

Kurumsal ve Finansal Destek Beyanı: Bu araştırma herhangi bir kuruluş tarafından desteklenmemiştir.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarlar, bu makale ile ilgili olarak herhangi bir potansiyel çıkar çatışması beyan etmemektedir.

Etik Onay: Araştırma izni için Bingöl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan etik izin (No:E33117789-044-32588) alınmıştır.

Yazar Katkıları: Tüm yazarlar çalışmanın planlanmasına ve tasarımına katkıda bulunmuştur. Veri formu hazırlama, verileri toplama ve analiz süreçleri tüm yazarlar tarafından yapılmıştır. Makalenin ilk taslağı ilk yazar tarafından yazılmıştır ve tüm yazarlar makalenin önceki sürümleri hakkında yorum yapmıştır. Tüm yazarlar makalenin son taslağını okumuş ve onaylamıştır.

Kaynakça

1. World Health Organization (WHO). Coronavirus disease 2019 (covid-19) situation report – 209 [İnternet]. 2019 [20 Ekim 2021'de erişildi]. Erişim adresi: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200814-covid-19-sitrep-209.pdf?sfvrsn=2f2154e6>.
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) [İnternet]. 2020 [20 Ekim 2021'de erişildi]. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/about/transmission.html>.
3. Adhikari SP, Meng S, Wu YJ, et al. "Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. *Infectious diseases of poverty*. 2020;9:1-12.
4. Chen Y, Li Z, Zhang YY, Zhao WH, Yu ZY. Maternal health care management during the outbreak of coronavirus disease 2019. *Journal of medical virology*. 2020;92(7):731-739.
5. Kassie BA, Asratie MH, Abate AT. The Effects of Fear and Knowledge of COVID-19 on Preventive Practice Among Pregnant Women Who Attend Antenatal Care in Northwest Ethiopia, 2020: Institution-Based Cross-Sectional Study. *International Journal of Women's Health*. 2021;13:95.
6. Fryer K, Delgado A, Foti T, Reid CN, Marshall J. Implementation of obstetric telehealth during COVID-19 and beyond. *Maternal and child health journal*. 2020;24(9):1104-1110.
7. Wu H, Sun W, Huang X, et al. Online antenatal care during the COVID-19 pandemic: opportunities and challenges. *Journal of medical Internet research*. 2020;22(7):e19916.
8. World Health Organizations (WHO). Promoting Effective Perinatal Care. Essential Antenatal, Perinatal And Postpartum Care Training Modules. WHO. Regional Office For Europe [İnternet]. 2002 [1 Mayıs 2021'de erişildi]. Erişim adresi: <http://www.euro.who.int/document/e79235.pdf>.
9. World Health Organization (WHO). Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience. Geneva: WHO [İnternet]. 2016 [20 Ekim 2021'de erişildi]. Erişim adresi: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912-eng.pdf?sequence=>
10. T.C. Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Kurumu. Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi. Yayın No: 925. Ankara: Sağlık Bakanlığı [İnternet]. 2018 [24 Ekim 2021'de erişildi]. Erişim adresi: <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR,42839/dogum-oncesi-bakim-yonetim-rehberi.html>.
11. Downe S, Finlayson K, Tunçalp Ö, Gülmezoglu AM. Provision and uptake of routine antenatal services: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2019;6(6):CD012392.
12. Torres, R. Access barriers to prenatal care in emerging adult Latinas. *Hispanic Health Care International*. 2016;14(1):10–16.
13. Heaman MI, Sword W, Elliott L, et al. Barriers and facilitators related to use of prenatal care by inner-city women: Perceptions of health care providers. *Biomed Central Pregnancy and Childbirth*. 2015;15:2.
14. Mazul MC, Salm Ward TC, Ngui EM. Anatomy of good prenatal care: Perspectives of low-income African American women on barriers and facilitators to prenatal care. *Journal of Racial Ethnic Health Disparities*. 2017;4(1):79–86.
15. Bhowmik KR, Das S, Islam MA. Modelling the number of antenatal care visits in Bangladesh to determine the risk factors for reduced antenatal care attendance. *PloS one*. 2020;15(1):e0228215.
16. Sevde A. Balıkesir İl Merkezindeki Gebe Kadınların Prenatal Bakım Alma Durumu ve Etkileyen Faktörler. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;9(3):179-188.
17. Peahl AF, Smith RD, Moniz MH. Prenatal care redesign: creating flexible maternity care models through virtual care. *American journal of obstetrics and gynecology*. 2020;223(3):389-e1.

18. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK. Ankara, Türkiye. 2019.
19. Schwartz DA, Graham AL. Potential maternal and infant outcomes from (Wuhan) coronavirus 2019-nCoV infecting pregnant women: lessons from SARS, MERS, and other human coronavirus infections. *Viruses*. 2020;12(2):194.
20. Nwafor JI, Okedo-Alex IN, Ikeotuonye AC. Prevalence and predictors of depression, anxiety, and stress symptoms among pregnant women during COVID-19-related lockdown in Abakaliki, Nigeria. *Malawi Medical Journal*. 2021;33(1):54-58.
21. Zacharias P, Joseph M, Jacob A. Barriers to antenatal care during COVID-19 pandemic: A hospital-based retrospective cross-sectional study in rural south Karnataka. *Journal of OBGYN*. 2021;8(1):27-32.
22. Du L, Gu YB, Cui MQ. Investigation on demands for antenatal care services among 2 002 pregnant women during the epidemic of COVID-19 in Shanghai. *Zhonghua fu Chan ke za zhi*. 2020;55(3):160-165.
23. Latha V, Devi CR. Antenatal care on pregnant mothers during covid-19 pandemic. *TNNMC Journal of Obstetrics and Gynaecological Nursing*. 2021;9(1):39-46.
24. Yıldız Y, Gurlek B, Yıldız İE, Aydın T, Kanburoglu MK, Yılmaz B. The effects of Coronavirus disease-2019 (COVID-19) pandemic on routine antenatal care visits and complications of pregnancy. *Journal of The Brazilian Medical Association*. 2021;67(6):833-838.
25. SAMA. Resource group for Women and Health. Access to maternal health care: challenges with lockdown [İnternet]. 2020 [20 Ekim 2021'de erişildi]. Erişim adresi: <http://www.samawomenshealth.in/access-to-maternal-health-carechallenges-with-lockdown/>.
26. UNICEF. Pregnancy in times of lockdown: overcoming fears and keeping on going [İnternet]. 2020 [20 Ekim 2021'de erişildi]. Erişim adresi: <https://www.unicef.org/ukraine/en/stories/pregnancytimes-lockdown-overcoming-fears-and-keeping-going>.
27. Jiang H, Jin L, Qian X. et al. Maternal mental health status and approaches for accessing antenatal care information during the COVID-19 epidemic in China: cross-sectional study. *Journal of medical Internet research*. 2021;23(1):e18722.
28. Zangmo R, Kumari A, Garg D, Sharma KA. Redesigning routine antenatal care in low resource setting during COVID-19 pandemic. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2020;9(9):4547.
29. Palmer KR, Tanner M, Davies-Tuck M, et al. Widespread implementation of a low-cost telehealth service in the delivery of antenatal care during the COVID-19 pandemic: an interrupted time-series analysis. *The Lancet*. 2021;398(10294):41-52.