

Araştırma Makalesi/ Research Article

Gebelerin Pandemiye Prenatal Bakım Hizmetlerine Yönelik Görüş ve Deneyimleri ile COVID-19'dan Korunmak için Aldıkları Önlemler: Nitel Çalışma

Opinions and Experiences of Pregnant Women Regarding Prenatal Care Services in the Pandemic and Precautions Taken to Protect Against COVID-19: A Qualitative Study

Ayşegül Durmaz¹  Nuran Kömürcü² 

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kütahya, TÜRKİYE

²İstanbul Aydın Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 03/04/2022

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 12/07/2022

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

ÖZ

Amaç: COVID-19 dünya çapında yayılırken, gebelerin aldıkları önlemler ve prenatal bakım hizmetlerinin yürütülmesi konuları dikkat çekmiştir. Bu çalışmada, gebelerin pandemiye prenatal bakım hizmetlerine yönelik görüş ve deneyimleri ile COVID-19'dan korunmak için aldıkları önlemlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmada tanımlayıcı nitel tasarım kullanıldı. Araştırma 21 gebe üzerinde fenomenolojik olarak yapıldı. Yarı yapılandırılmış görüşmeler ve amaçlı örnekleme yöntemi kullanıldı. İçerik analizinde, verbatim transkripsiyon kullanıldı.

Bulgular: Araştırmada iki ana tema ve yedi alt tema belirlendi. Gebelerin COVID-19'dan korunmak için alınması gereken temel önlemleri aldıkları, sosyal izolasyon uyguladıkları, prenatal bakım hizmetlerinin kullanımında kısıtlamaya gitmedikleri, doğum yapacakları kurumu değiştirmedikleri, nitelikli prenatal bakım aldıkları ve aldıkları bakımdan memnun kalmadıkları saptandı.

Sonuç: Pandemi devam ederken, sunulan prenatal bakım hizmetinde gebelerin fiziksel sağlığı yanı sıra sosyal ve psikolojik sağlığına da özen gösterilmesi önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, gebe, önlem, prenatal bakım

ABSTRACT

Objective: As COVID-19 spread around the world, the precautions taken by pregnant women and the conduct of prenatal care services attracted attention. In this study, it was aimed to examine the opinions and experiences of pregnant women regarding prenatal care services during the pandemic and the precautions they took to protect themselves from COVID-19.

Methods: Descriptive qualitative design was used in the research. The study was carried out phenomenologically on 21 pregnant women. Semi-structured interviews and purposive sampling method were used. Verbatim transcription was used for content analysis.

Results: Two main themes and seven sub-themes were determined in the study. It was determined that the pregnant women took the basic precautions to be protected from COVID-19, applied social isolation, did not limit the use of prenatal care services, did not change the institution where they would give birth, received qualified prenatal care and were not satisfied with the care they received.

Conclusion: While the pandemic continues, it is important to pay attention to the social and psychological health of pregnant women as well as their physical health in the prenatal care service provided.

Keywords: COVID-19, pregnant, precaution, prenatal care

ORCID IDs of the authors: AD: 0000-0002-3092-8841; NK: 0000-0003-1983-8287

Sorumlu yazar/Corresponding author: Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül Durmaz

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kütahya, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: aysegul.durmaz@ksbu.edu.tr

Atf/Citation: Durmaz A, Kömürcü N. (2023). Gebelerin pandemiye prenatal bakım hizmetlerine yönelik görüş ve deneyimleri ile COVID-19'dan korunmak için aldıkları önlemler: Nitel çalışma. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi. 6(1), 75-84. DOI:10.38108/ouhcd.1097754



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

Giriş

Yeni tip koronavirüs hastalığı (COVID-19), SARS-CoV-2 virüsünün neden olduğu bulaşıcı bir hastalıktır (WHO, 2022a). Aralık 2019'da Çin'in Vuhan kentinde ilk tanımlanmasından bu yana vaka ve ölümlerde hızlı bir artışla ortaya çıkmıştır (Rasmussen ve ark., 2021). COVID-19 salgınının ortaya çıkmasıyla birlikte, virüsün yayılmasını önlemek için insanların evlerinde kendilerini karantinaya almaları istenmiş ve bu durum sosyal hayatta benzeri görülmemiş değişikliklere neden olmuştur (Chaturvedi ve ark., 2021; Hales ve ark., 2021). Bu küresel salgın, sosyal mesafeye, sokağa çıkma yasağına ve birçok durumda, zorunlu olmayan yüz yüze sosyalleşmenin ertelenmesine yol açmıştır (Hales ve ark., 2021; Jurblum ve ark., 2020).

COVID-19 salgınına bağlı vaka sayısı ve ölümler tüm ülkelerde hızla artmıştır (Abdollahpour ve Khadivzadeh, 2020). Hastalığın yaygınlığı, gebelerde hastalığa ilişkin risk algısını artırabilmektedir. Artan risk algısı, artan kaygı düzeyleri de dahil olmak üzere bir takım olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (Yue ve ark., 2021). Bu olumsuz sonuçlardan birisi de yüz yüze yapılması gereken prenatal bakım hizmetlerinin aksamasıdır (Groulx ve ark., 2021). Bilindiği gibi yeterli prenatal bakım, sezaryen oranlarını, anne-bebek ölümlerini, kaygı sorunlarını azaltmaktadır ve genel üreme sağlığı sonuçlarını iyileştirmektedir (WHO, 2022b). Birçok yönden gebelerin kendileri için faydalı olan bu profesyonel bakıma ihtiyaçları vardır. Pandemiden dolayı sosyal izolasyon ve sosyal mesafeye dikkat etmesi gereken gebelerin, bakım hizmeti almak için hastaneye gitmesi ve sağlık profesyonelleri ile temasa geçmesi enfeksiyona yakalanma riskini düşürdüğü için ikileme yol açmaktadır (Wu ve ark., 2020). Salgının anne bakımı tercihlerini nasıl etkilediği, özellikle kadınların doğum planlarını nasıl değiştirdiği belirsizliğini korumaktadır (Gildner ve Thayer, 2020). Bu çalışmada pandemi devam ederken, gebelerin prenatal bakım hizmetlerine yönelik öznel görüşleri ve deneyimleri ile COVID-19 enfeksiyonundan korunmak için aldıkları önlemlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Araştırmanın türü ve örnekleme

Bu araştırma nitel tanımlayıcı bir çalışmadır. Araştırma 1 Ocak 2021- 31 Ağustos 2021 tarihleri arasında, bir üniversite hastanesinde yürütülmüştür. Araştırmada fenomenolojik yaklaşım kullanılmıştır.

Bu yaklaşım gebenin deneyimleri, duyguları, bakış açıları ve algıları hakkında bilgi verenin gerçekleri bağlamında anlayış kazanmayı sağlamaktadır (Sundler ve ark., 2019). Sağlık bilimleri alanında yürütülen nitel araştırmalarda amaçlı örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde veri doygunluğuna ulaşmak "altın standart" olarak ifade edilmektedir (Saunders ve ark., 2018). Buradan yola çıkarak bu çalışmada 5 - 25 kişiden oluşan örneklem sayısının sorulara verilen cevaplarda doygunluğa ulaşmada yeterli olacağı düşünülmüştür. Araştırmaya katılım kriterlerini karşılayan gebeler araştırmaya dahil edilmiştir. Amaçlı örnekleme yöntemine göre, sorulan sorulara verilen yeni cevaplar çıkmadığında yanıtlar tekrar edilmeye başladığında yani doğum noktasına ulaşıldığında veri toplama süreci sonlandırılmış ve araştırma 21 gebe ile tamamlanmıştır.

Katılımcılar

Araştırmanın yürütüldüğü hastaneye başvuran, gebelik tespitinin üzerinden en az sekiz hafta geçen, tekiz gebeliği olan, kronik hastalığı ve zihinsel sağlık sorunu olmayan, kendisinde ve fetüsünde herhangi bir komplikasyon gelişmeyen, gebeliği sırasında COVID-19 enfeksiyonu geçirmeyen, 18 yaşından büyük, Türkçe okuma, yazma ve konuşma bilen, araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadınlar dahil edilmiştir. Dahil edilme kriterlerini taşımayan, çoğul gebeliği olan kadınlar araştırmadan çıkartılmıştır.

Veri toplama araçları

Araştırma veri toplama formu yapılandırılmış ve yarı yapılandırılmış olarak araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanmıştır (Chen ve ark., 2020; Corbett ve ark., 2020; Rasmussen ve ark., 2020; WHO, 2020).

Yapılandırılmış formda gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri sorgulanmıştır (17 soru). Yarı yapılandırılmış formda COVID-19 enfeksiyonuna yönelik gebelerin aldıkları önlemleri ve doğum öncesi bakım hizmetlerine yönelik öznel görüşlerini ve deneyimlerini sorgulayan yedi soru yer almıştır. Araştırma soruları hazırlandıktan sonra nitel araştırma konusunda deneyimli iki uzmanın görüşü alınarak, gerek duyulan düzenlemeler yapılmıştır. Soruların uygulanabilirliğini değerlendirmek amacıyla 4 gebeye ön uygulama yapılmış ve soru formlarına son hali verilmiştir. Ön uygulamada görüşme yapılan gebeler araştırmaya dahil edilmemiştir. Görüşme sırasında, kadınların deneyimlerinin derinliğini belirleyebilmek için "*Ne demek istiyorsun?*", "*Neden?*", "*Daha fazla*

açıklayabilir misin? Bir örnek verebilir misin?" gibi daha derin sorular sorulmuştur.

Veri toplama araçlarının uygulanması

Bu aşamada gebelerle tanışılmış ve onlara araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmak için gönüllü olan gebelerden görüşme için randevu alınmıştır. Pandemi nedeniyle gebelerle görüşmeler gebelerin kendi ev ortamında çevrimiçi görüntülü olarak gerçekleştirilmiştir. Her bir gebe ile yapılan görüşme yaklaşık 30 - 35 dakika sürmüştür. Nitel araştırma görüşmesine başlamadan hemen önce gebelerden görüşmenin kaydını almak için izin alınmıştır. Görüşme öncesi gebeler sessiz, rahat ve uygun bir ortama geçmesi konusunda bilgilendirilmiştir. Böylece görüşme sırasında gebenin ortamdan etkilenmemesi sağlanmıştır. Gebelere önce yapılandırılmış form uygulanmış ve ardından açık uçlu sorularla derinlemesine görüşme yapılmıştır. Nitel araştırma kursu almış araştırmacı tarafından görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Elde edilen nitel verilerin doğruluğunu ve inanılabilirliğini sağlamak için araştırmacı, topladığı verileri özetlemiş ve gebelerin verilerin doğruluğuna ilişkin düşüncelerini belirtmelerini istemiştir.

Verilerin analizi

Gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine ilişkin verileri sayı ile değerlendirilmiştir. Nitel verilerin analizi Graneheim ve Lundman'ın önerdiği içerik analizi yöntemi ile yapılmıştır (Graneheim, Lundman, 2004). Buna göre; birebir derinlemesine görüşmeler tamamlandıktan sonra, öncelikli olarak ses kayıtları yazılı metin haline getirilmiştir. Daha sonra oluşturulan metin birkaç kez okunarak kodlar belirlenmiştir. Belirlenen kodların benzerlikleri ve farklılıkları karşılaştırılmıştır. Kodlar yorumlanarak alt temalar oluşturulmuştur. En son olarak alt temalardan yola çıkarak anlam bütünlüğünü sağlayan ana temalar saptanmıştır. Transkripsiyonda gebelerin isimleri kullanılmamıştır. Çalışmada her araştırmacı bağımsız veri analizi ile kodları oluşturmuştur. Araştırmacılar birlikte kodları yorumlayarak ve ortak temalar üzerinde anlaşmaya vararak alt ve ana temaları belirlemişlerdir.

Analiz aşamaları; "verilerin transkripsiyonu, verilerinin düzenlenmesi, anlamlı veri biriminin belirlenmesi, verilerin kodlanması, taslak olarak temaların belirlenmesi, taslak olarak belirlenen temalara göre kodların düzenlenmesi, verilerin taslak tema ve kodlara göre düzenlenmesi, oluşturulan taslak temaların kontrol edilmesi ve son halinin verilmesi, temalar arası ilişkilerin

belirlenmesi, araştırma sorusu altında temaların düzenlenmesi, kodlara ve temalara göre verileri betimleme, alıntı yapma, örnekleme ve araştırma sonuçlarının yazılması" şeklinde gerçekleştirilmiştir.

Verilerden alıntılar yapılarak açıklanmış, örnekler sunulmuş ve raporlanmıştır. Verilerin raporlaştırılmasında yorum yapılmadan gebelerin verileri bire bir alıntılanmıştır. Makalede tüm gebelerin ifadelerine yer verilemediğinden, en çarpıcı ve benzer olan ifadelerden örnekler verilmiştir. İçerik analizinde iki ana tema ve yedi alt tema belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri (n=21)

Özellikler	Deney	
	n	%
Eğitim durumu		
İlköğretim	7	33.3
Lise	6	28.6
Üniversite ve üstü	8	38.1
Çalışma durumu		
Çalışıyor	7	33.3
Çalışmıyor	14	66.7
Aile tipi		
Çekirdek	18	85.7
Geniş	3	14.3
Gelir durumu		
Gelir giderden az	6	28.5
Gelir gidere eşit	14	66.7
Gelir giderden fazla	1	4.8
Yaşadığı yer		
İlçe	4	19.0
Şehir	17	81.0
Gebeliği Planlama Durumu		
Planlı	20	95.2
Plansız	1	4.8
Özellikler	Ort ± Sd (Min-Maks)	
Anne yaşı	29.00±5.30 (19-40)	
Gebelik sayısı	2.38±1.75 (1-8)	
Son iki gebelik arası süre	4.80±6.02 (0-22)	

Bulgular

Araştırma kapsamında 21 gebe ile görüşülmüştür. Gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri Tablo 1’de gösterilmektedir. Görüşmelerin içerik analizi sonucunda iki ana tema ve yedi alt tema belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Ana temalar ve alt temalara genel bakış

Ana Temalar	Kategoriler
COVID-19'dan korunmak için alınan önlemler	Alınan temel önlemler
	Sosyal yaşamda yapılan değişiklikler
	Prenatal bakım hizmeti alımında yapılan değişiklikler
Prenatal bakım algısı ve deneyimleri	Planlanan doğum şeklinde değişiklik
	Prenatal bakımın niteliği
	Prenatal bakımın önemine yönelik algı
	Prenatal bakım deneyimleri

COVID-19'dan korunmak için alınan önlemler

Bu kategori dört alt kategoriye içermektedir: “Alınan temel önlemler”, “Sosyal yaşamda yapılan değişiklikler”, “Prenatal bakım hizmeti alımında yapılan değişiklikler”, “Planlanan doğum şeklinde ve yerinde değişiklik”.

Alınan temel önlemler

Araştırmaya dahil edilen gebelerin hepsinin, COVID-19’dan korunmak için alınması gereken temel önlemleri (maske, mesafe, hijyen ve aşı) aldıkları belirlenmiştir. Gebelerin kendileriyle birlikte aile üyelerini de önlemlere dikkat etmeleri konusunda teşvik ettikleri görülmüştür. Maske, mesafe, hijyen/temizlik ve aşı alınan önlemleri tanımlamak için kullandıkları kelimeler olmuştur.

Bir gebe aldığı önlemlerle ilgili şunları söylemiştir:

“Gerekmedikçe dışarı çıkmadım. ... Ellerimi sürekli yıkıyorum. ... Maske takmadan hiç çıkmam, kapıdan kafamı bile uzatmam. Bazen internetten bir şey alıyorum, mesela kargocu geliyor ya ona kapıyı açmıyorum. Kapının önüne koyup git diyorum. Olur da dışarı çıkarsam, işte gerek olursa yani insanlara hiç yakın durmuyorum. Uzaktan uzaktan geçiyorum. Ayrıca COVID-19 aşımı yaptırdım.”(G5)

Bazı gebelerin temel önlemlere ilave olarak beslenmelerine de dikkat ettikleri, vitamin takviyesi

aldıkları ya da bazı besinlerin tüketimini arttırdıkları belirlenmiştir.

“Her dışarı çıktığımda kalın maskelerden takıyorum. Açık havada bile çıkarmıyorum. ... Kimseyle görüşmüyorum. Yakın ailemle bile görüşmüyorum. Tanımadığım insanlardan daha da uzak duruyorum. Hijyenime dikkat ediyorum. ... Aşılarımı oldum, eşime de yaptırmasını söyledim. O da aşılarımı yaptırdı. Gebe olduğumdan, hastalıktan da korunmak için iyi beslenmeye çalışıyorum. Bol bol sebze meyve yiyorum.”(G7)

“... Dışarı çıktığımda maskemi takarım. Kalabalık yerlere gitmemeye çalışırım ya da kalabalık yerlerde yolumu değiştiririm. İnsanlarla arama mesafe koyarım. Hijyenime dikkat ederim, yani sürekli ellerimi yıkarım. Dışarıdayken elimi ağzıma götürmem, burnuma dokunmam. Bir de bağışıklığı arttırmak için sarımsak ve soğan tüketimini artırdım. Ailecek aşılarımızı yaptırdık.”(G9)

“... Genel ortamlarda maskemi takarım. ... İnsanlarla arama mesafe koyarım. Çocuklarıma bile sarılamıyorum. Okuldan geldiklerinde uzak duruyorum. Evde dahi maske takıyorum. Aynı zamanda beslenmeme de dikkat ediyorum. Bazı vitamin takviyeleri kullanıyorum. Eşim de ben de aşı olduk. Hijyenime dikkat ediyorum.”(G14)

Gebelerin çoğunun kolonya ya da dezenfektan kullandığı da saptanmıştır.

“Bilirsiniz herkesin yaptıklarını yapıyorum. Çok dışarı çıkmam, evde kalırım. Kendimi korumak için maske takıyorum. Elimde kolonya ile geziyorum. Gittiğim yerlerde dezenfektan varsa kullanıyorum.”(G1)

“Dışarıda her zaman maske takıyorum, insanlardan uzak duruyorum. Ellerimin temizliğine dikkat ediyorum. Bol sabunlu suyla yıkarım. Su yoksuz kolonya dökerim.”(G13)

“Evime misafir kabul etmedim ve misafiriğe gitmedim. Maskesiz gezmedim. Dezenfektanım hep yanımdaydı, kirli hissettiğimde sürekli elimi sürdüm. Yanımdaki kişilere de kullandırdım. Kalabalık yerlerden uzak durdum.”(G17)

Sosyal yaşamda yapılan değişiklikler

Araştırmaya dahil edilen gebelerin hemen hepsinin, COVID-19 pandemisi nedeniyle sosyal yaşamlarında değişiklik yaptıkları saptanmıştır. Pandemi nedeniyle bu gebeliklerinde yapmayı planladıkları aktiviteleri erteledikleri, yapmadıkları ya da kısıtladıkları görülmüştür. Görüşmeme, gitmeme, yapmama, yiyememe sosyal yaşamda değişikliği tanımlamak için kullandıkları kelimeler olmuştur.

“Ailecek piknik yapmayı çok istiyorum. Gidemiyoruz. Yasaklar olmasa bile evden çıkmak istemedim. Kısıtlandım, çok şüpheli ve titiz oldum.”(G8)

“Yakınlarımla fazla vakit geçirmek istiyordum, yapamadım. Arkadaşlarımla sık sık görüşemedim. Gezmek, dolaşmak, yürüyüş ve alışveriş yapmak istiyordum. Hiçbirini yapamadım.” (G16)

“Her gün aynı ve evde geçiyor. Ailemle daha çok görüşürdüm. Görüşemedim. Her şeyi kısıtladığım için hiçbir şey yapmıyorum. Yürüyüş yapmak, gezmeğe (Kütahya iline özgü altın gününe benzer kadınlar arası toplanma) gitmek, arkadaşlarımla sohbet etmek istiyordum. Bunları yapamadım.”(G19)

“Gezmeyi ve sosyalliği severim. Ancak hep evde kalmak zorunda kaldım.”(G21)

Sadece iki gebe sosyal yaşamının değişmediğini belirtmiştir.

“Yasaklardan dolayı hareketlerim kısıtlandı. Ancak kendimi kısıtlamıyorum. Çünkü yapmak isteyeceğim başka bir şey yok. Hiçbir şey yapmak istemiyorum.”(G2)

“Pandemiden dolayı yapamadığım bir şey yok. Pandemi beni etkilemedi.”(G17)

Prenatal bakım hizmeti alınmasında yapılan değişiklikler

Araştırmaya dahil edilen gebelerin çoğunluğu (12 gebe) prenatal bakım hizmetlerini kullanım durumları ile ilgili herhangi bir değişiklik yapmadıklarını belirtmiştir. Sekiz gebe bakım hizmetlerini kullanımları ile ilgili bazı kısıtlamalara gittiklerini bildirmiştir. Randevuyu erteleme, aksatma, gitmeme, prenatal bakım hizmetlerini kullanım durumu değişikliğini tanımlamak için kullandıkları kelimeler olmuştur.

“Bazen kontrolüm için hastaneye gecikmeli gidebildim. Gebelik ile ilgili eğitim almak istiyordum, alamadım. Aile sağlığı merkezinde sormak istediğim sorular için daha az vakit ayırıyorum. Kalış süremi uzamaması için her şeyi sormuyorum.”(G2)

“Randevularımı erteledim. Çoğunlukla kontrollerime gecikmeli gittim. Bazı kontrollerime de iyi hissettiğim için gitmedim.”(G3)

“Kontrol randevularımı aksattım. Gebelik kontrollerim için hastalığım bulaşmasından endişe ettiğimden yasaklamaların olduğu dönemde gitmedim.”(G12)

“Çoğunlukla gebelik kontrollerime gitmeye çalıştım. Ancak birkaç kez ertelediğim oldu.”(G18)

Bir gebe ise prenatal kontrollerini aksatmamasına rağmen bakım hizmetlerini

kullanımıyla ilgili yaptığı değişikliği şöyle ifade etmiştir:

“Kontrollerimi hiç aksatmadım. Bazen acile gitmek istedim ya da bir şey sormak için gitmek istedim, ama riskli olduğu için gerek yok deyip şikayetimin geçmesini bekledim.”(G1)

Planlanan doğum şeklinde ve yerinde değişiklik

Araştırmaya dahil edilen gebelerden sadece birinin karar verdiği doğum şeklini değiştirdiği görülmüştür. Gebelerden altısının doğum yapacakları kurumu değiştirdiği bir tanesinin kuruma karar vermediği ve diğerlerinin ise değişiklik yapmadığı belirlenmiştir.

“Pandemi mali gücümüzü azalttı. Maliyet nedeniyle özel yerine devlet hastanesinde doğum yapacağım.”(G6)

“Randevu alamadığımdan, ilk üç ay kontrollerimi yaptırmak için özel hastaneye gitmek zorunda kaldım. Randevular açılınca devlet hastanesine devam ettim. Randevular açılmasaydı doğumumu özel hastanede yapacaktım. Ama gerek kalmadı.”(G13)

“Doğum yapacağım kuruma karar verme sürecimde, sadece COVID-19 önlemlerini uygulaması nedeniyle değil, aynı zamanda kendimi daha güvende hissettirmesi ve isteklerimi karşılama düzeyi gibi faktörler etkiliydi. Bu nedenle doğum yapacağım kurumu değiştirmedim.”(G20)

Prenatal bakım algısı ve deneyimleri

Bu kategori üç alt kategoriye içeriyordu: “Prenatal bakımın niteliği”, “Prenatal bakımın önemine yönelik algı”, “Prenatal bakım deneyimleri”.

Prenatal bakımın niteliği

Araştırmaya dahil edilen gebelerin büyük çoğunluğu (15 gebe), izlemler sırasında ağırlık ve kan basıncı ölçülmesi, kan tetkiklerinin yapılması, fetal kalp sesinin dinlenmesi, tetanoza karşı bağışıklamanın sağlanması ve demir hapı kullanılması gibi prenatal bakım hizmetlerinin kendilerine sunulduğunu ifade ettiler. Bununla birlikte gebelere verilmesi gereken bu standart prenatal bakım hizmetlerinin bazılarının araştırılmaya dahil edilen diğer gebelere uygulanmadığı belirlendi.

“Ebem gebelik kontrolüm için aile sağlığı merkezine çağırdı. Kontrole gittiğimde ebe ağırlığımı ölçtü. Tansiyonuma baktı. Bebeğimin kalp seslerini dinletti. Demir hapı kullanmamı söyledi. Tetanoz aşısı için randevu verdi. Bir de kan tahlili yaptırmamı söyledi.” (G15)

“Gebelik kontrollerim için aile sağlığı merkezine gittim. Ebe kiloma baktı, tansiyonumu ölçtü ve kan tahlili yaptırmamı söyledi.”(G6)

“Kontrollerim için sadece özel hastaneye gittim. Doktor ağırlığımı ve tansiyonumu ölçtü. Bebeğimin kalbinin sesini dinledim. Ultrasonda bebeğimi gördüm. Kan tahlili yapıldı.”(G7)

Prenatal bakımın önemine yönelik algı

Gebelerin çoğunluğu (13 gebe), prenatal bakımın bilmedikleri konuları öğrenmelerini, riskli durumlarla karşılaştıklarında baş etme yöntemlerini ve takibini sağladığını iletmiştir. Ayrıca prenatal bakım ile bebeklerinin gelişimini, sağlık durumunu takip edebildiklerini ve sağlık personelinin aldıkları destekle rahatladıklarını ifade etmişlerdir. Diğer gebelerden üçü gebeliği ile ilgili, ikisi bebeği ile ilgili ve üçü de hem gebeliği hem de kendi sağlığı ile ilgili bilgi edinmelerini sağladığını bildirmişlerdir.

“Sağlığımla ya da çocuklarımla sağlığı ile ilgili bilgi alabilmek, destek görmek beni rahatlatıyor.” (G4)

“15 yıl öncesi ve sonrası çok farklı. Şimdi çok şeyi unutmamışım ve garip geliyor. Ebeler, hekimler bu konuda bana çok yardımcı oluyor. Her şeyi yeniden öğreniyorum ve süreç benim için daha keyifli, daha az sıkıntılı geçiyor.”(G8)

“Bebeğimin gelişimini takip edebiliyorum. Gelişebilecek sorunlar için bilgileniyorum, bilinçliyim. Riskler değerlendiriliyor.”(G10)

“Pandemi sürecinde kafamdaki soru işaretlerine uzman kişiler tarafından cevap verilmesi beni rahatlatı.”(G20)

Prenatal bakım deneyimleri

Pandemi sürecinde aldıkları prenatal bakım ile ilgili olumlu deneyime (örn. Ebenin, hekimin, kurumun daha ilgili olması, sunulan bakım hizmetinden memnuniyet gibi) sahip gebeler olduğu gibi, pandemi nedeniyle sağlık çalışanlarıyla görüşmekten tedirgin olduklarını ifade eden gebeler de görülmüştür. Bakım aldıkları kurumun çok kalabalık olduğunu, hekim ve ebelerle görüşme süresinin daha kısıtlı olduğunu belirten gebeler de olmuştur.

“Kontrollerimi aksatmadım. Ama doktorumla kısa süreli görüşmeler yapabildim. Tam anlamıyla kontrol oldum mu? Bilmiyorum. İçimden hep, inşallah bir şeyler eksik kalmamıştır diye geçirdim. Hastaneye gidip gelirken bebeğe bir şey olacak ya da hastalık kapacağım diye hep tedirginlik vardı.”(G1)

“Gebelik kontrollerimi iyi yaptırdığımı düşünüyorum. Hem ebemden hem de doktorumdan

memnundum. Pandemi nedeniyle bakım alırken bir engel yaşamadım. Doktorum ilgiliydi. Süreç güzel ilerliyor.”(G11)

“Randevu almak konusunda sıkıntı yaşadığım için ilk 3 ay özele gitmek zorunda kaldım. Hastaneler kalabalık olduğu için beklemek tedirgin ediciydi. Doktorlar çok ilgilenemedi. Çok memnun kalamadım. İlgisizlik oldu gibi. İşim bitince hemen çıktım, merak ettiklerimi tam soramadım.”(G13)

“Pandemi yüzünden sağlıkçılarla görüşmek beni tedirgin ediyordu. Bazen kontrolü erteledim. Birkaç kontrolü de atladım. Bakım almak beni memnun etmedi daha çok strese girdim. Gittiğimde de zaten pek bir şey yapılmadı.”(G18)

Tartışma

Bu araştırma, COVID-19 pandemisi devam ederken gebelerin COVID-19 enfeksiyonuna yönelik aldıkları önlemler ile doğum öncesi bakım hizmetlerine yönelik öznel görüşlerinin ve deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla 21 gebe ile niteliksel olarak yapılmıştır. Araştırmada gebelerin görüşleri ile ilgili olarak iki ana ve yedi alt tema oluşturulmuştur. Araştırmaya dahil edilen gebelerin hepsinin, COVID-19'dan korunmak için alınması gereken temel önlemleri aldıkları belirlenmiştir. Temel önlemler maske kullanımını, insanlarla aralarına mesafe konulmasını, hijyen/temizlik kurallarına uyulmasını ve aşılarını yaptırmalarını içermektedir. Gebelerin kendileriyle birlikte aile üyelerini de önlemlere dikkat etmeleri konusunda teşvik ettikleri görülmüştür. Bazı gebelerin temel önlemlere ilave olarak beslenmelerine dikkat ettikleri, vitamin takviyesi aldıkları ya da bazı besinlerin tüketimini arttırdıkları belirlenmiştir. Gebelerin çoğunun kolonya ya da dezenfektan kullandığı da saptanmıştır. DSÖ, halka hem kendilerini hem de çevrelerindeki bireyleri korumaları için; aşı olmalarını, hasta gibi görünmeseler de diğer insanlarla aralarına mesafe koymalarını, kalabalıktan ve yakın temastan kaçınmalarını, fiziksel mesafenin mümkün olmadığı ve havalandırmanın yetersiz olduğu ortamlarda uygun şekilde takılmış maske takmalarını, ellerini alkol bazlı el dezenfektanı veya sabun ve su ile sık sık temizlemelerini önermektedir (Pradhan ve ark., 2020; WHO, 2021). Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu da (UNFPA) (2020), DSÖ'nün önerdiği gibi gebelerin, öksüren ve hapsiran kişilerle yakın temastan kaçınmalarını, ellerini sık sık sabun ve su veya alkol bazlı el dezenfektanı ile yıkamaları gibi diğer tüm yetişkinler için önerilen enfeksiyondan korunma tedbirlerini almalarını bildirmektedir. Bu

kapsamda gebelerin temel önerilere uyduğu söylenebilir.

Araştırmaya dahil edilen gebelerin hemen hepsinin, COVID-19 pandemisi nedeniyle sosyal yaşamlarında değişiklik yaptıkları saptanmıştır. Pandemi nedeniyle bu gebeliklerinde yapmayı planladıkları aktiviteleri erteledikleri, yapmadıkları, kısıtladıkları ve kendilerini diğer insanlardan izole ettikleri görülmüştür. COVID-19 salgını, virüsün yayılmasını sınırlamak için çok önemli olan benzeri görülmemiş “sosyal mesafe” stratejilerinin uygulanmasına yol açmıştır (Hwang ve ark., 2020). DSÖ, UNFPA ve önceki çalışmalar, virüsün yayılmasının ve sağlık sistemlerine aşırı yüklenmenin önlenmesi için sosyal izolasyonu önermektedir (De Figueiredo ve ark., 2021; Hwang ve ark., 2020; Jurblum ve ark., 2020; Pradhan ve ark., 2020; UNFPA, 2020; WHO, 2021). Yalnızlık ve sosyal izolasyon sıklıkla birlikte görülmektedir. Yalnızlık terimi öznel duygulara atıfta bulunurken, sosyal izolasyon, kişinin sosyal etkileşimlerinin düzeyi ve sıklığı ile tanımlanmaktadır (Hwang ve ark., 2020). Hem yalnızlığın hem de sosyal izolasyonun sağlık üzerinde zararlı etkileri olabileceği bildirilmektedir (Hales ve ark., 2021; Hwang ve ark., 2020; Jurblum ve ark., 2020). Başka bir çalışmada da sosyal izolasyonun, gebelerin psikolojik esenliği üzerinde olumsuz etkileri olduğu ve zihinsel komplikasyonlar olasılığını arttırdığı belirtilmektedir (Durankuş ve Aksu, 2022). Diğer çalışmalar incelendiğinde sosyal izolasyonun önemi görülmektedir. Ancak gebelerin sosyal izolasyondan psikolojik açıdan olumsuz etkilenebileceği düşünülmüştür.

Araştırmada gebelerin çoğunluğu prenatal bakım hizmetlerini kullanımda kısıtlamaya gitmezken, bazı gebeler randevularını ertelediğini, aksattığını veya gitmediğini bildirmiştir. Ayrıca gebelerden bazılarının doğum yapacakları kurumu değiştirdiği ve diğerlerinin ise değişiklik yapmadığı belirlenmiştir. DSÖ, yeterli prenatal bakımın, daha iyi maternal ve fetal sağlık sonuçlarıyla ilişkili olduğunu bildirmektedir. Yetersiz prenatal bakım, düşük doğum ağırlıklı bebek, erken doğum ve düşük ile ilişkilendirilmektedir (Patton ve ark., 2021; WHO, 2007). Bir çalışma, COVID-19 nedeniyle prenatal bakıma erişimde azalma olduğunu vurgulamıştır (Futterman ve ark., 2021; Sahin ve Kabakci, 2021). Başka bir çalışma gebelerin pandemi olmasaydı yüz yüze bakım almak istediklerini ancak pandemi olduğundan sağlık hizmeti sunucularıyla karşılaşmak istemediklerini ve sanal bakımı tercih ettiklerini belirtmiştir (Liu ve

ark., 2021). Diğer bir çalışmada COVID-19 nedeniyle alınan ulusal kısıtlama kararlarının, gebelerin prenatal bakım ve doğum planlarında değişikliğe neden olduğunu bildirmiştir (Burgess ve ark., 2021; Groulx ve ark., 2021). Başka bir çalışmada ise, katılımcıların çoğunun doğum yapacakları kurumu değiştirmek istemediği, bazı kadınların ise, doğum odasına kimlerin girebileceğine ilişkin kısıtlamalar, yeni doğan bebeklerinden zorla ayrılma olasılığı ve virüse maruz kalma korkusu gibi faktörler nedeniyle doğum yapacakları kurumu değiştirdikleri saptanmıştır (Gildner ve Thayer, 2020). Çalışmaların sonuçları COVID-19 pandemisi sürecinde gebelerin prenatal bakım hizmetlerinden yararlanma durumlarının gözden geçirilmesinin ve erişilebilir bakımın sağlanmasının önemini göstermektedir.

Araştırmaya dahil edilen gebelerin büyük çoğunluğuna nitelikli prenatal bakım (gebenin ağırlık ve kan basıncı ölçümü, kan tetkikleri incelemesi, fetal kalp atımı değerlendirilmesi, tetanoza karşı bağışıklamanın sağlanması, demir hapi önerilmesi) sağlandığı görülmüştür. Ancak tüm gebelere aynı hizmetin sunulmadığı da belirlenmiştir. Prenatal bakım, gebelik sonuçlarını iyileştirebilir, komplikasyonları azaltabilir ve daha sağlıklı bir gebelik sağlayabilir (Shah ve ark., 2018). DSÖ prenatal bakım kapsamında gebelere verilmesi gereken sağlık hizmetleri arasında ağırlık ve kan basıncı ölçümünü, kan tetkiklerinin incelemesini, fetal kalp atımının değerlendirilmesini, tetanoza karşı bağışıklamanın sağlanmasını, gelişmekte olan ülkelerde demir hapının rutinde önerilmesini bildirmektedir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı, 2014; WHO, 2007). Pandemi prenatal bakımı sağlayabilmek amacıyla geliştirilen doğrudan geçişli prenatal bakım modeli çalışmasında prenatal bakımın uzaktan yapılamayacak bazı girişimler içerdiğini belirtmiştir. Bu bakım kapsamında kan basıncı ölçümü, fetal kalp hızı değerlendirmesi, ultrason tabanlı ölçümler veya gözlemler ile yüz yüze gebes- sağlık personeli temasının sağlanmasının önemi vurgulanmıştır (Turrentine ve ark., 2021). Pandemi süreci devam ederken gebelerin bu süreçte yaşayabilecekleri muhtemel fiziksel, sosyal ve ruhsal sorunların göz önüne alınarak, prenatal bakımın tüm gebelere aynı kapsamda sunulması önem arz etmektedir.

Bu çalışmada gebelerin prenatal bakımın önemini fark ettikleri tespit edilmiştir. Ayrıca gebelerin bazılarının prenatal bakım ile ilgili olarak

olumlu deneyime sahip oldukları, diğerlerinin ise aldıkları bakımdan memnun kalmadıkları görülmüştür. Prenatal bakım, bakım vericiyle teması, gebelik boyunca bakım ve ihtiyaç duyulan desteği sağlamalıdır (WHO, 2007). Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu, prenatal bakımın, koruyucu sağlık hizmeti olduğunu bildirmektedir. Bu bakımla kadınların, gebelik sırasında sağlıklı davranışlar hakkında bilgi sahibi olabildikleri, gebelik ve doğum sırasındaki uyarı işaretlerini daha iyi anlayabildikleri ve bu kritik dönemde sosyal, duygusal ve psikolojik destek alabildikleri vurgulanmaktadır (UNICEF, 2022). Bir çalışma gebelerin çoğunun pandemi sürecinde güvenli ve yeterli prenatal bakım aldıklarını hissettiklerini bildirmiştir (Burgess ve ark., 2021). Başka bir çalışmada da gebelerin COVID-19'un prenatal bakımın kalitesi üzerindeki etkisine ilişkin algılarının, bakımın son derece yetersiz olmasından, pandemi nedeniyle daha iyi bakımın sağlandığına kadar değiştiği bildirilmiştir (Javaid, ve ark., 2021). Bu çalışmada da gebelerin çoğunluğu nitelikli bakım almasına rağmen aldıkları bakımın yetersiz olduğunu hissetmiştir. Gebelere sağlanan fizyolojik bakımın yanı sıra gebelerin sosyal ve psikolojik yönden de değerlendirilmelerinin gerektiğini göstermektedir.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada gebelerin COVID-19'dan korunmak için alınması gereken temel önlemleri (maske, mesafe, hijyen ve aşı) aldıkları, sosyal izolasyon uyguladıkları, prenatal bakım hizmetlerinin kullanımında kısıtlamaya gitmedikleri ve bazılarının doğum yapacakları kurumda değişiklik yapmadıkları belirlenmiştir. Ayrıca gebelerin büyük çoğunluğunun nitelikli prenatal bakım aldığı ve aldıkları bakımdan memnun kalmadıkları görülmüştür. Prenatal bakım kalitesinin iyileştirilmesi ve enfeksiyon salgınının kontrolünün sağlanabilmesi konularında sağlık hizmeti sağlayıcılarının eğitilmesi, desteklenmesi ve yetiştirilmesine öncelik verilmelidir. Ayrıca pandemi sürecinde gebelerin fiziksel sağlığına dikkat edildiği kadar sosyal ve psikolojik sağlığına da özen gösterilmelidir.

Sınırlılıklar

Fenomenolojik araştırmaların genel bilinen sınırlarından olan bulguların genellemeye uygun olmaması, uygun katılımcıların belirlenmesinin zorluğu ve araştırmacı önyargısı riski olması faktörleridir. Ancak bu faktörler tüm fenomenolojik

çalışmalarda karşılaşılan sınırlılıklardır. Bu araştırma bulguları görüşmeye dahil edilen gebelerle sınırlıdır ve tüm gebelere genellenemez.

Teşekkür

Çalışmaya katılmaya gönüllü olan değerli deneyimlerini ve görüşlerini paylaşan gebelere teşekkür ederiz.

Araştırmann Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Rektörlüğü Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alındı. Tarih:22.12.2020 Karar no: 2020/18-05. Araştırmaya dâhil edilen gebelere araştırma ile ilgili bilgi verilmiş, çalışmaya katılmaya davet edilmiş, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Araştırma, Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yürütülmüştür. Ayrıca yapılan görüşmeler gebelerden onay alınarak kaydedilmiştir.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: AD, NK; Tasarım: AD, NK; Danışmanlık: NK; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: AD; Analiz ve/veya Yorum: AD, NK; Kaynak tarama; AD, NK; Makalenin Yazımı: AD, NK; Eleştirel inceleme: AD, NK

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

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

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Araştırmada gebelerin COVID-19'dan korunmak için alınması gereken temel önlemleri nasıl almaları gerektiğini öğrendikleri ve kurallara uydukları görülmüştür.
- Gebelerin sosyal izolasyon uyguladıkları, Bu nedenle sosyal yaşamlarının kısıtlandığı ve durumdan rahatsız oldukları belirlenmiştir. Sağlık personelinin gebelerin sosyal ve psikolojik sağlığına da dikkat etmesi gerektiğini gösteren bir rehber olmuştur.
- Gebelerin prenatal bakım hizmetlerini kullanımını kısıtlamadıkları, ancak bakım aldıkları süreyi kısa tutmaya dikkat ettikleri saptanmıştır.
- Sağlık personeli pandemi sürecinde gebelere nitelikli prenatal bakım sağlamıştır, ancak gebeler aldıkları bakımın niteliğinin iyi olduğunun farkında değildir. Bu nedenle gebelerle kurulan iletişimde verilen hizmetler hakkında ayrıntılı açıklamalar yapılması ve gebelere daha çok zaman ayrılması gerektiğini göstermektedir.
- Ayrıca sağlık personelinin, gebeleri görüşlerini, deneyimlerini paylaşmaları ve daha ayrıntılı soru sormalarını teşvik etmesi gerektiğini vurgulamaktadır.

Kaynaklar

- Abdollahpour S, Khadivzadeh T. (2020). Improving the quality of care in pregnancy and childbirth with coronavirus (COVID-19): a systematic review. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 38 (8),1601-1609. <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1759540>
- Burgess A, Breman RB, Bradley D, Dada S, Burcher P. (2021). Pregnant women's reports of the impact of COVID-19 on pregnancy, prenatal care, and infant feeding plans. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 46 (1), 21-29. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000673>
- Chaturvedi K, Vishwakarma DK, Singh N. (2021). COVID-19 and its impact on education, social life and mental health of students: A survey. *Children and Youth Services Review*, 121, 105866. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105866>
- Chen Y, Li Z, Zhang YY, Zhao WH, Yu ZY. (2020). Maternal health care management during the outbreak of coronavirus disease 2019. *Journal of Medical Virology*, 92 (7), 731-739. <https://doi.org/10.1002/jmv.25787>
- Corbett GA, Milne SJ, Hehir MP, Lindow SW, O'connell MP. (2020). Health anxiety and behavioural changes of pregnant women during the COVID-19 pandemic. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology*, 249, 96-97. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.04.022>
- De Figueiredo CS, Sandre PC, Portugal LCL, De Oliveira TM, Chagas LS, Raony I, ve ark. (2021). COVID-19 pandemic impact on children and adolescents' mental health: Biological, environmental, and social factors. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 106, 110171. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110171>
- Durankuş F, Aksu E. (2022). Effects of the COVID-19 pandemic on anxiety and depressive symptoms in pregnant women: A preliminary study. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 35 (2), 205-211. <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1763946>
- Futterman I, Rosenfeld E, Toaff M, Boucher T, Golden-Espinal S, Evans K, ve ark. (2021). Addressing disparities in prenatal care via telehealth during COVID-19: prenatal satisfaction survey in East Harlem. *American Journal of Perinatology*, 38 (01), 088-092. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1718695>
- Gildner TE, Thayer ZM. (2020). Birth plan alterations among American women in response to COVID- 19. *Health Expectations: an International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 23 (4), 969. <https://doi.org/10.1111/hex.13077>
- Graneheim UH, Lundman B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24 (2), 105-112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Groulx T, Bagshawe M, Giesbrecht G, Tomfohr-Madsen L, Hetherington E, Lebel CA. (2021). Prenatal care disruptions and associations with maternal mental health during the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Global Women's Health*, 2, 20. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2021.648428>
- Hales AH, Wood NR, Williams KD. (2021). Navigating COVID-19: Insights from research on social ostracism. *Group Processes & Intergroup Relations*, 24 (2), 306-310. <https://doi.org/10.1177/1368430220981408>
- Hwang TJ, Rabheru K, Peisah C, Reichman W, Ikeda M. (2020). Loneliness and social isolation during the COVID-19 pandemic. *International Psychogeriatrics*, 32 (10), 1217-1220. <https://doi.org/10.1017/S1041610220000988>
- Javaid S, Barringer S, Compton SD, Kaselitz E, Muzik M, Moyer CA. (2021). The impact of COVID-19 on prenatal care in the United States: Qualitative analysis from a survey of 2519 pregnant women. *Midwifery*, 98, 102991. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.102991>
- Jurblum M, NG CH, Castle DJ. (2020). Psychological consequences of social isolation and quarantine: Issues related to COVID-19 restrictions. *Australian Journal of General Practice*, 49 (12), 778-783.
- Liu CH, Goyal D, Mittal L, Erdei C. (2021). Patient satisfaction with virtual-based prenatal care: implications after the COVID-19 Pandemic. *Maternal and Child Health Journal*, 25 (11), 1735-1743. <https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.638701007415032>
- Patton EW, Saia K, Stein MD. (2021). Integrated substance use and prenatal care delivery in the era of COVID-19. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 124, 108273. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2020.108273>
- Pradhan D, Biswasroy P, Naik PK, Ghosh G, Rath G. (2020). A review of current interventions for COVID-19 prevention. *Archives of Medical Research*, 51 (5), 363-374. <https://doi.org/10.1016/j.arcmed.202004.020>
- Rasmussen SA, Kelley CF, Horton JP, Jamieson DJ. (2021). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) vaccines and pregnancy: what obstetricians need to know. *Obstetrics and Gynecology*, 137 (3), 408. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004290>
- Rasmussen SA, Smulian JC, Lednický JA, Wen TS, Jamieson DJ. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 222 (5), 415-26. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.02.017>
- Sahin BM, Kabakci EN. (2021). The experiences of pregnant women during the COVID-19 pandemic in Turkey: A qualitative study. *Women and Birth*, 34 (2),

- 162-169. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.09.022>
- Saunders B, Sim J, Kingstone T, Baker S, Waterfield J, Bartlam B, ve ark. (2018). Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Quality & Quantity*, 52 (4), 1893-1907. <https://doi.org/10.1007/s11135-017-0574-8>
- Shah JS, Revere FL, Toy EC. (2018). Improving rates of early entry prenatal care in an underserved population. *Maternal and Child Health Journal*, 22 (12), 1738-1742. <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2569-z>
- Sundler AJ, Lindberg E, Nilsson C, Palmér L. (2019). Qualitative thematic analysis based on descriptive phenomenology. *Nursing Open*, 6 (3), 733-739. <https://doi.org/10.1002/nop.2.275>
- The United Nations Population Fund (UNFPA). (2020). Statement on Novel Coronavirus (COVID-19) and Pregnancy. Erişim tarihi: 28.02.2022 <https://www.unfpa.org/press/unfpa-statement-novel-coronavirus-covid-19-and-pregnancy>
- Turrentine M, Ramirez M, Monga M, Gandhi M, Swaim L, Tyer-Viola L, ve ark. (2021). Rapid deployment of a drive-through prenatal care model in response to the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Obstetrics and Gynecology*, 136 (1), 1-4. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003923>
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı. (2014). Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi. Erişim tarihi: 09.02.2022 https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/dogumo_nubakim.pdf
- UNICEF, (2022). Antenatal care. Erişim tarihi: 09.02.2022 <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/antenatal-care/>
- WHO. (2021). Advice for the public: Coronavirus disease (COVID-19). Erişim tarihi: 26.02.2022 <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
- WHO. (2022a). Coronavirus disease (COVID-19). Erişim tarihi: 14.02.2022. https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
- WHO. (2022b). New guidelines on antenatal care for a positive pregnancy experience, 2016. Erişim tarihi: 02.03.2022. <https://www.who.int/news/item/07-11-2016-new-guidelines-on-antenatal-care-for-a-positive-pregnancy-experience>
- World Health Organization. (2007). Provision of effective antenatal care: standards for maternal and neonatal care. Integrated Management of Pregnancy and Childbirth (IMPAC). Erişim tarihi: 04.03.2022 https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/effective_antenatal_care.pdf
- World Health Organization. (2020). Coronavirus disease (COVID-19): situation report, 162. Erişim tarihi: 02.03.2022 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332970/nCoVsitrep30Jun2020-eng.pdf>
- Wu H, Sun W, Huang X, Yu S, Wang H, Bi X, ve ark. (2020). Online antenatal care during the COVID-19 pandemic: opportunities and challenges. *Journal of Medical Internet Research*, 22 (7), e19916. <https://doi.org/10.2196/19916>
- Yue C, Liu C, Wang J, Zhang M, Wu H, Li C, ve ark. (2021). Association between social support and anxiety among pregnant women in the third trimester during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic in Qingdao, China: The mediating effect of risk perception. *International Journal of Social Psychiatry*, 67 (2), 120-127. <https://doi.org/10.1177/0020764020941567>