T.C.
ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
KADIN SAĞLIĞI VE DOĞUM HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI

COVİD PANDEMİSİ DÖNEMİNDE POSTPARTUM SAĞLIK PROBLEMLERİNİN İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Melek KÖK

Çankırı 2022

COVİD PANDEMİSİ DÖNEMİNDE POSTPARTUM SAĞLIK PROBLEMLERİNİN İNCELENMESİ

Melek KÖK

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Kadın Sağlığı ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Gülcihan YILDIRIM

Çankırı 2022

KABUL VE ONAY

ÇAKÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 198208008 numaralı Yüksek Lisans öğrencisi Melek KÖK, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı "Covid Pandemisi Döneminde Postpartum Sağlık Problemlerinin İncelenmesi" başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Tez Savunma Tarihi: 27.06.2022

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Gülcihan YILDIRIM **……**
Çankırı Karatekin Üniversitesi **İmza**

Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Esra ARSLAN GÜRCÜOĞLU **..……...**
Çankırı Karatekin Üniversitesi **İmza**

Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi İlknur GÖKŞİN **…….**
Aksaray Üniversitesi **İmza**

Yukarıdaki sonucu
onaylarım

İmza
Prof. Dr. Özcan ÖZKAN
Enstitü Müdürü

ETİK BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum "Covid Pandemisi Döneminde Postpartum Sağlık Problemlerinin İncelenmesi" başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

İmza
Tarih
Melek KÖK

ÖNSÖZ

Yüksek Lisans eğitimim ve tez dönemim boyunca kıymetli vaktini benimle paylaşıp bana yol gösteren, bilgi ve deneyimleriyle bana ışık tutan tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Gülcihan YILDIRIM'A,

Lisansüstü eğitimim süresince benden bilgilerini esirgemeyen kıymetli hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Sakine YILMAZ'A ve Dr. Öğr. Üyesi Demet AKTAŞ'a,

Bana kadın sağlığı ve doğumu sevdiren başta Sayın Prof. Dr. Sema YILMAZ olmak üzere, eğitim hayatım boyunca bana rehberlik eden ve destek olan tüm hocalarıma,

Tanıştığım andan itibaren yüksek lisans eğitimim boyunca motivasyon ve desteğiyle bana güç veren sevgili arkadaşım Gülbahar Yalçın'a,

Bu zorlu süreçte anlayış ve desteklerini esirgemeyen Çankırı Devlet Hastanesi ekip arkadaşlarıma, verileri toplamam da yardımcı olan Kadın Doğum Servisi ve Kadın Doğum Polikliniği çalışanlarına,

Ve tabi ki beni yetiştirip bugünlere gelmemi sağlayan, maddi-manevi destekleriyle her zaman destekleyen ve hiçbir fedakârlıktan çekinmeyen en kıymetli varlıklarım olan canım aileme sonsuz teşekkür ederim.

Melek KÖK

İÇİNDEKİLER

Sayfa

KABUL VE ONAY ..... **ii**
ETİK BEYANNAMESİ ..... **iii**
ÖNSÖZ ..... **iv**
KISALTMALAR VE SEMBOLLER ..... **vii**
ÇİZELGELER LİSTESİ ..... **ix**
ÖZET ..... **x**
SUMMARY ..... **xi**
1. GİRİŞ **1**
1.1. Çalışmanın Amacı 2
1.2. Araştırma Soruları 2
1.3. Sınırlılıklar 3
1.4. Sayıltılar 3
2. GENEL BİLGİLER **4**
2.1 Covid-19 Pandemisi'nin Tanımı ve Epidemiyolojisi 4
2.1.1 Dünya'da Covid-19 pandemisi 5
2.1.2 Türkiye'de Covid-19 pandemisi 6
2.1.3 Covid-19 pandemisi'nin etiyolojisi, kaynak ve bulaşma yolları 7
2.1.4 Covid-19 pandemisinin risk faktörleri 9
2.1.5 Covid-19 pandemisinin klinik bulguları 10
2.1.6 Covid-19 pandemisinin klinik seyri 11
2.1.7 Covid-19 hastalığında tanı 12
2.2 Covid-19 Hastalığı ve Gebelik 13
2.2.1 Covid-19 pandemisinin gebeler üzerindeki etkileri 14
2.2.2 Covid-19 hastalığının gebelerde klinik belirtileri ve tanısı 16
2.2.3 Covid-19 pandemisi döneminde gebelikte tedavi 18
2.2.4 Covid-19 pandemisi döneminde gebe izlemi 19
2.2.5 Covid-19 pandemisi döneminde gebelik yönetimi 20
2.2.6 Covid-19 hastalığının maternal ve neonatal sonuçları 24
2.3 Covid Pandemisi Döneminde Postpartum Sağlık Problemleri 25
2.3.1 Covid-19 hastalığında vertikal geçiş ve emzirme 25
2.3.2 Covid-19 hastalığında postpartum ruh sağlığı ve kaygı durumu 28
2.3.3 Covid-19 pandemisinde pospartum prolaktin düzeyi ve anne bebek bağlanması 29
2.3.4 Covid-19 pandemisinde postpartum annelik fonksiyonu 31
3. MATERYAL VE YÖNTEM **33**
3.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 33
3.2. Araştırma Yapıldığı Yer ve Zaman 34
3.3. Veri Toplama Araçları 35
3.3.1 Anne tanılama formu 35
3.3.2 Postpartum fiziksel sorunları belirleme formu 35
3.3.3 Emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği 35

3.3.4 Postpartum spesifik anksiyete ölçeği (psas) 36
3.3.5 Barkin annelik fonksiyonu ölçeği 36
3.4. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması 37
3.5. Araştırmanın Etik Yönü 37
3.6. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi 38
4. BULGULAR 39
5. TARTIŞMA 58
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 66
KAYNAKLAR 72
EKLER 85

KISALTMALAR VE SEMBOLLER

ABD **:** Amerika Birleşik Devletleri

ABM **:** Emzirme Hekimliği Akademisi

ACOG **:** Amerikan Kadın Doğum ve Jinekologlar Koleji

ARDS **:** Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu

CDC **:** Hastalık Kontrol Merkezi

COVID-19 : Yeni Koronavirüs Hastalığı

CRP **:** C-reaktif Protein

DSÖ **:** Dünya Sağlık Örgütü

EMR **:** Erken Membran Rüptürü

ETÖ **:** Emzirme Tutum Ölçeği

HSGM **:** Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

IgA **:** İmmünoglobulin A

IgG **:** İmmünoglobulin G

IgM **:** İmmünoglobulin M

KOAH **:** Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

MERS **:** Orta Doğu Solunum Sendromu

MRNA **:** Messenger Ribonükleik Asit

PASS **:** Power Analysis and Sample Size

PSAS **:** Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği

RCOG **:** Kraliyet Kadın Obstetrisyenler ve Jinekologlar Koleji

RNA **:** Ribonükleik Asit

RT-PCR **:** Revers Transkriptaz Polimeraz Zincir Reaksiyonu

RTR/LPV **:** Ritonavir ve Lopinavir Kombinasyonu

SPSS **:** Statistical Package for the Social Sciences

TMFTP **:** Türkiye Maternal-Fetal Tıp Perinatoloji Derneği

UNFPA **:** Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu

UNICEF **:** Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

WHO **:** World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

ÇİZELGELER LİSTESİ

Çizelge 3.1: Ölçeklerin güvenilirlik ve normallik test sonuçları. 38
Çizelge 4.1: Annelerin demografik sosyal ve sağlık durumuna ilişkin bazı özelliklerine göre dağılımları (n:168). 39
Çizelge 4.2: Annelerin bazı obstetrik özelliklerinin dağılımı (n:168). 42
Çizelge 4.3: Annelerin gebeliğin son trimesterinde COVID-19 hastalığı geçirme durumu. 43
Çizelge 4.4: Annelerin COVID-19 hastalığını geçirme durumunun postpartum sağlık sorunlarına göre dağılımı. 43
Çizelge 4.5: Annelerin COVID-19 hastalığını geçirme durumunun insizyon ağrısı/acısı yaşama ile ilişkisinin dağılımı. 49
Çizelge 4.6: Annelerin Covid-19 hastalığı geçirme durumuna göre bebeklerin postpartum sağlık sorunlarının dağılımı. 50
Çizelge 4.7: Gebeliğin son trimesterinde Covid 19 hastalığı geçiren annelerin, hastalığın geçirilmesi ve hastalığın gebeliklerine/ bebeklerine etkisi ile ilgili görüşlerinin dağılımı. 52
Çizelge 4.8: Gebeliğin son trimestrinde Covid-19 hastalığı geçirme durumuna göre araştırmada kullanılan ölçeklerden elde edilen puanların dağılımı. 56

COVİD PANDEMİSİ DÖNEMİNDE POSTPARTUM SAĞLIK PROBLEMLERİNİN İNCELENMESİ

ÖZET

KÖK, Melek. Covid Pandemisi Döneminde Postpartum Sağlık Problemlerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Çankırı, 2022.

Araştırma, mevcut Covid pandemisi döneminde; gebeliğin son trimestrinde Covid-19 enfeksiyonu geçiren ve geçirmeyen, miyadında doğum yapan, bebeğinin doğumdaki boy ve kilosu normal sınırlar içinde olan, normal taburculuk süresi içinde taburcu olan, postpartum annelerdeki sağlık problemlerini, emzirme tutumunu, postpartum spesifik anksiyetesini ve annelik fonksiyonlarını incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Çankırı Devlet Hastanesi'nde ve Çankırı İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı birinci basamak sağlık hizmetlerinde takip edilen pospartum anneler oluşturmuştur (N:1200). Örneklemini ise araştırmaya dâhil edilme kriterlerini taşıyan anneler oluşturmuştur (n:168).

Araştırmada veriler; Anne Tanılama Formu, Postpartum Fiziksel Sorunları Belirleme Formu, Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği, Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği ve Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdelik ve standart sapma hesaplaması yapılmış, ayrıca verilerin normallik varsayımını sağlayıp sağlamadığını test etmek için Shapiro-Wilk testi uygulanmıştır. Kategorik bağımsız değişkenleri karşılaştırmalarda Chi-Square testi uygulanmıştır.

Araştırma sonucunda; Covid-19 enfeksiyonu geçiren ve geçirmeyen annelerin postpartum sağlık problemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Fakat Covid pandemisi döneminde enfeksiyonu geçiren ve geçirmeyen annelerin emzirme tutumunun, postpartum anksiyete düzeylerinin ve annelik fonksiyonlarının farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$).

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Covıd-19, Emzirme, Motivasyon, Postpartum, Sağlık.

EXAMINATION OF POSPARTUM HEALTH PROBLEMS DURING COVID PANDEMIC PERIOD

SUMMARY

KOK, Melek. Examination of Postpartum Health Problems During Covid Pandemic Period, Master Thesis, Çankırı, 2022.

The research, during the current Covid pandemic period; The aim of this study was to examine the health problems, breastfeeding attitude, postpartum specific anxiety and maternal functions in postpartum mothers who had or did not have Covid-19 infection in the last trimester of pregnancy, who gave birth at term, whose baby's height and weight were within normal limits, who were discharged within the normal discharge period. The population of the study consisted of postpartum mothers followed in Çankırı State Hospital and primary health care services affiliated to Çankırı Provincial Health Directorate (N:1200). The sample consisted of mothers who met the criteria for inclusion in the study (n:168). Data in the research; Maternal Diagnosis Form, Postpartum Physical Problems Determination Form, Breastfeeding Attitude Assessment Scale, Postpartum Specific Anxiety Scale and Barkin Maternal Function Scale were collected. In the evaluation of the data; Percentage and standard deviation calculations were made, and the Shapiro-Wilk test was applied to test whether the data provided the normality assumption. Chi-Square test was used to compare categorical independent variables.

As a result of the research; It was determined that there was a statistically significant relationship between postpartum health problems of mothers who had and did not have Covid-19 infection ($p<0.05$). However, it was determined that breastfeeding attitudes, postpartum anxiety levels and maternal functions of mothers who had and did not have the infection during the Covid pandemic period did not differ ($p>0.05$).

KeyWords: Anxiety**,** Covıd-19, Breastfeeding, Motivation, Postpartum, Health.

1. GİRİŞ

Günümüzde yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen hatta hiçbir sağlık sorunu olmayan insanları dahi tehdit eden COVID-19 enfeksiyonu gebelik, doğum ve doğum sonu dönem gibi kadın yaşamının çabuk etkilendiği dönemlerde daha fazla önemli hale gelmektedir (Aylaz ve Yıldız, 2020). Gebelik; anatomik, fizyolojik, immünolojik ve psikolojik değişimlerin görüldüğü olağan bir süreçtir. Gebelik döneminde meydana gelen kardiyopulmoner ve immünolojik değişiklikler fetal enfeksiyonlarının görülme ihtimalini arttırmaktadır (Abubakar ve Rabiu, 2021).

Gebelikte COVID-19 seyri, tedavi ve bakımı ile ilgili literatür kısıtlı olsa da yayınlara göre Covid enfeksiyonu, gebelerde de diğer bireylere benzer tabloya sebep olmaktadır. Ancak, bazı gebelerde erken membran rüptürü ve fetal distres gibi komplikasyonlar görüldüğü tespit edilmiştir (Dündar ve Özsoy, 2020; Tanaçan ve ark., 2020). Bu yüzden gebelikte olduğu gibi postpartum dönemde de anne ve yenidoğan sağlığı için belirli aralıklarla rutin izlem ve takip gereklidir (Aydın ve ark., 2020). Ayrıca pandemi döneminde annelerin hastalık, stres, korku, uykusuzluk ve anksiyete ile karşı karşıya olması nedeniyle doğum sonu dönemdeki annenin pandemi koşullarına uyum sağlaması açısından değerlendirilmesi gerekmektedir (Aydın ve ark., 2020; Özcan, Elkoca ve Yalçın, 2020; Altundağ, 2021).

Chen ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada (2020) pandemi döneminde en çok üzerinde tartışılan konulardan birinin yenidoğanın emzirilip emzirilmemesi olduğu belirtilmiştir (H. Chen ve ark., 2020). Postpartum dönemde anneden yenidoğana gebelik ve doğum sırasında bulaş olup olmadığı konusunda çalışmalar incelenmiştir (Akgümüş ve Dinç Kaya, 2022; Bülbül ve ark., 2020; Işık ve ark., 2020). Bu çalışmalara göre doğumdan sonra yenidoğana, en yakın temasın olduğu anneden ve babadan özellikle de emzirme sırasında bulaş riski değerlendirilmeli, doğum sonrası gerekli önlemler alınarak yenidoğan enfeksiyondan korunmalı aynı zamanda emzirme sürdürülerek anne bebek bağlanması sağlanmalıdır (Arık ve Arslan, 2020; Başer, Sezer ve Şahin, 2020).

Doğum sonu erken dönemde annelerin fizyolojik yönden; enfeksiyon, insizyon yerinde kanama, mastit, geç dönemde tromboemboli ve konstipasyon gibi olası sağlık sorunları açısından değerlendirilmesi gerekmektedir (Aydın ve ark., 2020; Ataş ve Bay, 2020; Çuvadar ve ark., 2020). Anneler uykusuzluk, yorgunluk, kendisinin ve bebeğinin bakımında yetersizlik hissi gibi doğum sonu psikolojik sorunlar açısından da değerlendirilmelidir (Altundağ, 2021; Çuvadar ve ark., 2020).

1.1. Çalışmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı; covid pandemisi döneminde, gebeliğin son trimestrinde covid enfeksiyonunu geçirerek iyileşenler ile covid enfeksiyonunu geçirmeyen, miadında doğum yapan, bebeğinin doğumdaki boy ve kilosu normal sınırlar içinde olan, normal taburculuk süresi (sezaryen için 48 saatte, vajinal doğumda 24 saatte) içinde taburcu olan annelerin postpartum sağlık problemlerini, emzirme tutumunu, anksiyete düzeylerini ve annelik fonksiyonlarını incelemektir.

1.2. Araştırma Soruları

Mevcut covid pandemisi döneminde annelerin postpartum fiziksel sağlık problemleri nelerdir?

Covid pandemisi döneminde gebeliğinde enfeksiyonu geçirmiş olmanın, annelerin postpartum fiziksel sağlık problemleri üzerine etkisi var mıdır?

Covid pandemisi döneminde annelerin postpartum anksiyete düzeyleri nedir?

Covid pandemisi döneminde gebelikte enfeksiyonu geçirmiş olma postpartum anksiyete düzeyini etkilemekte midir?

Covid pandemisi döneminde postpartum annelik fonksiyonları nasıldır?

Covid pandemisi döneminde gebelikte enfeksiyonu geçirmiş olma annelik fonksiyonlarını etkilemekte midir?

Covid pandemisi döneminde annelerin postpartum emzirme tutumları nasıldır?

Covid pandemisi döneminde gebelikte enfeksiyonu geçirmiş olma emzirme tutumunu etkilemekte midir?

1.3. Sınırlılıklar

Bu çalışma Çankırı Devlet Hastanesi'nde ve Çankırı İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı birinci basamak sağlık hizmetleri veren kurumlarda, Covid pandemisi döneminde takip edilen postpartum anneleri kapsadığından araştırma sonuçları, Türkiye'deki bütün Covid dönemindeki postpartum annelere genellenemez.

1.4. Sayıltılar

Veri toplama yöntemlerinin araştırmanın amacına uygun olduğu, araştırmaya katılan covid pandemisi dönemindeki postpartum annelerin araştırmada yer alan ölçek ve anketleri gönüllülük esasına dayalı olarak doğru cevapladıkları, araştırmada kullanılmış olan ölçeklerin güvenilir ve geçerli olduğu, araştırma ölçeklerinden; emzirme tutumu ölçeğinin annelerin emzirme tutumu düzeylerinin yansıtacağı, postpartum spesifik anksiyete ölçeğinin anksiyete düzeylerini yansıtacağı ve barkin annelik fonksiyonu ölçeğinin annelerin verimlilik ve motivasyon düzeylerini yansıtacağı gibi sayıltılar araştırmaya yön vermiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Covid-19 Pandemisi'nin Tanımı ve Epidemiyolojisi

2019 yılının Aralık ayında Çin'in Wuhan şehrinde nedeni tanımlanamayan ve daha önce hiç görülmemiş pnömoni vakalarının ortaya çıktığı saptanmıştır (Yang, Wang ve Poon, 2020). Bu pnömoni vakalarının büyük bir çoğunluğunun yarasalar, yılanlar, balık ve kümes hayvanları gibi birçok canlı türlerinin satıldığı Çin'in Wuhan şehrindeki Deniz Ürünleri Şehir Pazarı ile ilişkili olduğu görülmüştür (Sohrabi, Alsafib ve Aghad, 2020).

Wuhan şehrinde satışı yapılan deniz ürünleri ile enfekte olan hastalarda yüksek ateş, öksürük ve dispne gibi belirtilere sahip akut solunum yetmezliğinin görüldüğü pek çok vaka tespit edilmiştir (McIntosh, 2020). Pnömoni olduğu düşünülerek hastaneye yatışı yapılan bu hastaların genom dizilimleri incelenmiş ve incelemeler sonucu daha önce görülmeyen bir beta-koronavirüs saptanmıştır. Bu yeni tip beta-koronavirüsün neden olduğu hastalık koronavirüs hastalığı (Covid-19) olarak adlandırılmıştır (Zhu et al., 2020).

Covid-19 enfeksiyonu böylelikle ilk olarak 2019 yılının sonlarında Çin'in Wuhan Eyaleti'nde görülerek ortaya çıkmıştır (Kraliyet Kadın Obstetrisyenler ve Jinekologlar Koleji [RCOG], 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre; 13 Ocak 2020'de Çin dışında ilk Covid-19 vakası Tayland'da tespit edilmiştir (World Health Organization [WHO], 2020a). Vakaların hızlı artışı nedeniyle 30 Ocak 2020 DSÖ tarafından yüksek acil durum olarak ilan edilmiştir (WHO, 2020b).

Koronavirüs hastalığı insanları psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden etkilediği gibi tıbbi anlamda ciddi halk sağlığı sorunlarına neden olan bir tehdit durumudur (Khan et al., 2020). Hastalığın oldukça hızlı yayılması ve hastalık sürecinin ağır seyretmesi sonucu ölümlere neden olması Covid-19 hastalığını dünya açısından bir tehdit haline getirmiştir (Bulut ve Kato, 2020).

Çin'in Wuhan Eyaleti'nde görülerek başlayan koronavirüs hastalığının (Covid-19), Çin Halk Cumhuriyeti'nde ve diğer ülkelerde hızla yayılması üzerine Dünya

Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından bu salgın 11 Mart 2020'de pandemi olarak ilan edilmiştir. Ülkemizde Covid-19 vakası ilk kez 11 Mart 2020'de saptanmıştır (WHO, 2020c).

Covid-19 ile ilgili ocak ayında yapılan bir epidemiyolojik bir araştırma, virüsün insandan insana bulaşabildiğini göstermiş ve 15 sağlık personelinde Covid-19 tespit edilmesi araştırma sonucundaki kanıyı güçlendirmiştir (Chan et al., 2020; Wang et al., 2020). Bunun üzerine DSÖ, Covid-19'un insandan insana bulaşma yoluyla geçebildiğini ve halkın kendisini koruması için tedbirler alması gerektiğine yönelik açıklama yapmıştır (Li et al., 2020).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre; Haziran 2020'de Antartika hariç 216 ülkede Covid-19 vakaları görülmüştür. 12 Haziran itibariyle ise toplam Covid-19 vaka sayısı 7.5 milyona ulaşmış ve bu sayı virüsün yayılma hızının oldukça fazla olduğunu göstermiş ve salgının uluslararası ciddi bir tehdit olduğu belirtilmiştir (WHO, 2020b).

4 Şubat 2021 tarihinde ülkemizdeki Covid-19 vaka sayısı 2.508.988 olarak tespit edilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü [HSGM], 2021). DSÖ' nün verilerine göre ise tüm dünyada Covid-19 vaka sayısı 103.989.900 ve ölüm sayısı 2.260.259 olarak belirtilmiştir (WHO, 2021). Covid-19 hastalığına yönelik vaka sayıları ve ölümler giderek artmaya devam etmektedir (HSGM, 2020b).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2022 yılı verilerinde Covid-19 enfeksiyonunun 200'den fazla ülkede görüldüğü saptanmıştır. Aynı zamanda 2022 yılında, toplam doğrulanmış vaka sayısının 470.839.745 olduğu ve toplam ölüm sayısının ise 6.092.933 olduğu bildirilmiştir (WHO, 2022a).

2.1.1 Dünya'da Covid-19 pandemisi

2019 yılının Ocak ayında Covid-19 salgını Çin'den sonra önce İran daha sonra Avrupa'da yayılmaya başlamıştır (Zhu et al., 2020). Covid-19 salgını Avrupa'da ilk önce İtalya'da başlamış, Fransa, İspanya ve Almanya'ya kadar yayılmıştır. Koronavirüs Avrupa'da yayılırken Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'de Covid-19 vakasının ülkelerinde görüldüğünü açıklamıştır (Du et al., 2020).

Covid-19 pandemisinin giderek artması sonucu hemen hemen her ülkede görülmesi ülkelerin bu salgını önlemek adına önlemler almaya başlamasına neden

olmuştur. 23 Ocak 2020'de Covid-19 pandemisinin başlangıç yeri olan Çin'de şehir içi ve dışı ulaşım yasaklanmış ve salgını önlemek için şehir karantinaya alınmıştır (Yuan et al., 2020). Çin'deki önlemlere daha sonra Covid-19 vaka sayısının fazla olduğu ülkelere olan uçak yolculuklarının kaldırılmasıyla devam etmiştir. Daha sonra ise Covid-19 salgınından kurtulmak için tüm ülkeler kendi içlerinde tedbirler almış; sokağa çıkma yasakları uygulanmış, toplu faaliyetler yasaklanmış ve okullar geçici süreliğine kapatılmıştır (Anderson et al., 2020).

Covid-19 pandemisinde Singapur gibi bazı ülkelerin gerekli önlemleri alması sonucu Covid-19 kontrol altına alınmıştır (Lee, Chiew ve Khong, 2020). Ancak bu ülkelere giren yabancı uyruklu işçiler sebebiyle salgında ikinci bir dalga yaşanmıştır (Du et al., 2020). İngiltere ise Covid-19 ile mücadelede sürü bağışıklığını yani insanların hastalığı geçirerek doğrudan bağışıklık kazanması stratejisini izlemesi nedeniyle salgını kontrol altına alamamıştır (Anderson et al., 2020).

Covid-19 pandemisi dünya genelinde halen aktif görülmekte olup, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 20 Mayıs 2020 tarihinde dünyada 4.731.458 pozitif vakanın olduğunu ve 316.169 ölüm meydana geldiğini duyurmuştur (WHO, 2020ç). 2021'de Covid-19 pandemisinin dünya için halen ciddi bir tehdit olduğu ifade edilmiş ve birçok ülkede vaka sayıları ve ölümlerin artmaya devam ettiği belirtilmiştir (WHO, 2021). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) son verilerine göre 3 Haziran 2022 tarihinde toplam doğrulanmış vaka sayısının 528.816.317 olduğu ve toplam ölüm sayısının 6.294.969 olduğu bildirilmiştir (WHO, 2022b; Çoban, Atış ve Okyay, 2022).

2.1.2 Türkiye'de Covid-19 pandemisi

Türkiye'de ilk Covid-19 vakası, 11 Mart 2020 tarihinde görülmüştür. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu tarafından oluşturulan bir rehber ile korunma, filyasyon, önlem ve tedavi müdahaleleri yapılmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2020). Türkiye'de virüse bağlı ilk ölüm 15 Mart 2020'de görülmüştür (HSGM, 2020a).

1 Nisan 2020'de ise Bilim Kurulu Covid-19 salgınının tüm Türkiye'de yayılım gösterdiğini açıklamıştır ve ülkemizde ilk olarak Covid-19 vaka sayısı 11 Nisan 2020'de pik yapmıştır. Bu tarihten itibaren vaka sayılarında artış ve azalmalar görülse de vaka sayısı 11 Nisan'dan itibaren büyük oranda azalmıştır (HSGM,2020a).

Türkiye'de salgının azalmasında en önemli etken genç nüfus ile 65 yaş üstü nüfusun evde kalmasının zorunlu tutulmasıdır Böylece diğer Avrupa ülkelerine kıyasla Covid-19 salgını Türkiye'de kısmen daha az görülmüştür (Güner ve diğ., 2020). Ayrıca salgının sık görüldüğü şehirlerde giriş çıkış yasakları, özellikle kapalı alanlarda olmak üzere kamuda zorunlu maske kullanımı, hafta sonu yasakları ve esnek mesailerin olması Türkiye'deki Covid-19 salgınını sınırlandırmıştır (Demirbilek ve diğ., 2020).

Okullar ise Covid-19 pandemisi kontrol altına alınana kadar uzaktan eğitime geçmiştir. Güzellik merkezleri, kuaförler, spor salonları ve alışveriş merkezleri geçici süreyle kapatılmıştır. Daha sonra ise spor müsabakaları ertelenerek, camilerdeki toplu ibadetler yasaklanmıştır (Demirbilek ve diğ., 2020).

Covid-19 salgını sınırlandırılmış olsa dahi Türkiye'de tam anlamıyla salgın bitmemiş ve vaka sayıları görülmeye devam etmiştir (HSGM, 2021). Sağlık Bakanlığı kapsamındaki Bilim Kurulu'na göre; 9 Mayıs 2021 tarihinde Türkiye'de toplam Covid-19 vaka sayısının 5.031.332 olduğu ve toplam ölen hasta sayısının ise 43.029 kişi olduğu bildirilmiştir (HSGM, 2021).

Ülkemizde Covid-19 için 14 Ocak 2021 tarihinde aşı uygulaması başlamıştır (Gök ve Güzel, 2022). Türkiye'de 5 Mayıs 2021 tarihiyle toplam 24 milyon 278 bin 886 kişiye aşı yapıldığı ifade edilmiştir (Yıldırım Baş, 2022). Böylece Türkiye en fazla aşı uygulayan ülkeler arasında 6. ülke olmuştur (HSGM, 2021). Ülkemizde son verilere göre 10.06.2022 tarihinde toplam doğrulanmış vaka sayısının 15.072.747 olduğu ve toplam ölüm sayısının 98.965 kişi olduğu bildirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2022).

2.1.3 Covid-19 pandemisi'nin etiyolojisi, kaynak ve bulaşma yolları

Koronavirüsler doğada bulunan, insan ve hayvanlarda hastalıklara neden olan bir virüs topluluğudur. Koronavirüsler zarflı, pozitif polariteli, tek zincirli ve segmentsiz ribonükleik asit (RNA) virüsüdür (Zhu et al., 2020; Cascella et al., 2020). Koronavirüsler yarasalar, kediler, sığırlar ve develer gibi çeşitli hayvan türlerinde hepatik, solunum ve nörolojik hastalıklara sebep olmaktadır. Zoonotik yapıdaki bu koronavirüsler hayvanlardan insana bulaşarak hastalık oluşturmaktadır (Chan et al., 2013).

Yapılan araştırmalar ve genetik analizler sonucu yarasaların koronavirüsler için doğal konakçı olabileceği kabul edilmiştir (Malik et al., 2020). Ancak koronavirüslerin neden olduğu pnömoninin direk yarasalardan mı yoksa başka bir ara konakçıdan mı bulaştığı konusundan araştırmalar devam etmektedir (Yin ve Wunderink, 2018). Koronavirüsün insanlarda daha çok hastalığa neden olmasını engellemek için virüsün kaynağını belirlemek gerekmektedir. Virüsün kaynağının belirlenerek kökenini anlamak, salgınla mücadelede oldukça önemlidir (Malik et al., 2020).

Koronavirüs tespit edildikten sonra yapılan araştırmalar sonucu Covid-19 virüsünün genetik yapısı incelenmiş ve yarasalardaki koronavirüs yapısıyla oldukça benzediği tespit edilmiştir (Lu et al., 2020). Bu yüzden Covid-19 için yarasalar ilk konak olarak düşünülmüştür (Shereen et al., 2020). Ayrıca Covid-19 salgınında ilk bulaşın insanlara hayvanlardan olduğuna dair birçok araştırma yapılmış ancak halen kesinlik kazanmamıştır (Lu et al., 2020; Zhang et al., 2020). Covid-19'un insanlarda görülmesiyle virüsün insandan insana bulaşabileceği ve semptomatik kişilerin Covid-19 salgınının yayılımında ana kaynak olduğu saptanmıştır (Phan et al., 2020).

Covid-19 genellikle damlacık yoluyla bulaşmaktadır (Shereen et al., 2020). Bu virüs bir metreden kısa mesafe yani yakın temas ile damlacık yoluyla bulaştığı gibi enfekte hastaların hapşırması, öksürmesi, nefes alması veya konuşması ile de bulaşabilmektedir. Ayrıca virüs ile enfekte olmuş bir yüzeye temas edilmesi sonucu da virüs bulaşabilmektedir (Bi et al., 2020).

Covid-19 bulaşı sadece semptomatik kişilerle temas sonucu olmamaktadır. Asemptomatik ya da virüs ile enfekte olup semptom oluşturmamış taşıyıcılardan da Covid-19 hastalığı bulaşabilmektedir (Rothe et al., 2020). Yapılan bir araştırmaya göre; semptomatik ve asemptomatik hastalardan örnekler alınmış ve bu alınan örnekler karşılaştırıldığında her iki grubunda benzer viral yük taşıdığı görülmüştür. Bu çalışma, semptomatik ve asemptomatik hastalardaki bulaştırıcılık düzeyinin benzer olduğunu kanıtlamıştır (Zou et al., 2020).

Koronavirüs enfekte kişilerin dışkısında da görüldüğünden fekal bulaş konusu henüz tam olarak netlik kazanmamıştır ve bu yönde araştırmalar halen devam etmektedir. Ancak diyare ile prezente olan enfekte vakaların dışkı örnekleri incelendiğinde Covid-19'a rastlanıldığı ifade edilmiştir. Gebelik sırasında yapılan bir

çalışmaya göre ise Covid-19'un intrauterin geçişe neden olduğu ile ilgili bilgiye ulaşılamamıştır (Zoralioğlu, 2020).

Yapılan bir araştırmaya göre Covid-19'un bazı yüzeylerdeki dayanma süreleri incelenmiştir. Buna göre virüs partiküllerde 3 saat, bakır yüzeylerde 4 saat, karton cisimlerde 24 saat, çelik yüzeylerde 2 gün ve en fazla dayanma süresinin görüldüğü plastikte 3 gün faaliyet gösterebilecekleri görülmüştür (Van Doremalen et al., 2020).

Yapılan çalışmalara göre Covid-19'un insanlardaki kuluçka süresinin, genel olarak ortalama 4-6 gün olduğu tespit edilmiştir (Biet al., 2020). Kuluçka süresi uzayan vakaların ortaya çıkması üzerine Dünya Sağlık Örgütü tarafından SARS-CoV-2 ile temaslı hastalara 14 günlük izolasyon önerilmiştir (Lauer et al., 2020).

Hastalar arasında temasın artması ve fiziksel mesafenin azalması sonucu SARS-CoV-2 bulaşma riskini arttırmaktadır (Bi et al., 2020). İki birey arasındaki yakın mesafede havadaki damlacık ve aerosol miktarı arttığından salgının en aza indirilmesinde fiziksel mesafe oldukça önemlidir (Van Doremalen et al., 2020).

Fiziksel mesafe uygulaması ile salgından korunmak için geliştirilen maskeler virüsün damlacık yolu ile bulaşmasını engelleyen yöntemlerdendir (Bi et al., 2020). Sosyal mesafenin yanı sıra kapalı ortamlarda sağlıklı hava sirkülâsyonu için havalandırma sistemlerinin günlük bakımlarının yapılması da virüs bulaştırıcılığını azaltabilecektir (Van Doremalen et al., 2020).

2.1.4 Covid-19 pandemisinin risk faktörleri

SARS-CoV-2'nin neden olduğu Covid-19 hastalığına tüm popülâsyon duyarlıdır, ancak sağlık hizmetlerinin sunulmasında görev alan sağlık çalışanları virüsle karşılaşma açısından en riskli meslek grubu olmaktadır. Covid-19 hastalığı enfekte yüzeylere olan temas ve damlacık yoluyla bulaşabileceğinden sağlık çalışanları yüksek risk grubunu temsil etmektedirler (Chang et al., 2020).

Gebe olmak, kronik hastalığa sahip olmak (diyabet, hipertansiyon, kalp hastalıkları, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, astım gibi), erkek cinsiyet, huzurevinde kalmak, 50 yaşın üstünde olmak, okullar, ceza evleri ve askeri kışlalar Covid-19 hastalığı için riskli grubu oluşturmaktadır (Du et al., 2020). Çocukların Covid-19 hastalığına yakalanma olasılığı ve ciddi belirti bulguları gösterme olasılıkları

kısmen daha düşüktür (Tu et al., 2020). Çocuklarda Covid-19 hastalığının prognozu daha iyi ve iyileşme daha hızlı olmaktadır (Esen ve Arıca, 2020).

Covid-19 hastalığının beklendiğinden daha hızlı ilerlediği düşük bağışıklığa sahip yaşlılarda, viral enfeksiyonun seyri daha ciddidir ve ölümlere yol açabilmektedir (Tu et al., 2020). Covid-19 hastalığına yakalanan hastaların %25.2- 50.5'inde diyabet, hipertansiyon, kalp hastalığı ve malignite gibi hastalıkların bulunması salgından doğacak ölümlerin artmasına sebep olmuştur (Ge et al., 2020).

2.1.5 Covid-19 pandemisinin klinik bulguları

SARS-CoV-2'nin neden olduğu Covid-19 hastalığı asemptomatik (semptomsuz) tablodan, viral pnömoni, göğüs ağrısı, solunum yetmezliği, sepsis ve çoklu organ yetmezliği gibi tablolara kadar değişebilen spektruma sahiptir. Covid-19 hastalığının yaygın belirtileri arasında öksürük, koku ve tat kaybı, kas ağrısı, ateş, nefes darlığı, burun akıntısı, diyare, baş ağrısı, boğaz ağrısı ve halsizlik yer almaktadır (Chen et al., 2020). Covid-19 ciddi vakalarda ise pnömoni, böbrek yetmezliği, solunum yolu enfeksiyonu ve ölümlere neden olabilmektedir (HSGM,2020a).

Covid-19 ile enfekte olan hastalarda koku ve tat kaybına ilişkin yapılan bir çalışmada, hastaların koku ve tat duyularında anormallikler görülme oranı %52 olarak saptanmıştır. Ancak yapılan bu çalışmalara göre Covid-19 hastalarında tat ve koku duyusundaki anormalliklerin genellikle 4 hafta içinde normale döndüğü saptanmıştır (Gandhi et al., 2020).

Covid-19'un yaygın belirtilerine yönelik yapılan bir araştırmada; en sık görülen hastalık belirtisinin ateş (%88.7) olduğu görülmüştür. Daha sonra sırasıyla öksürük, yorgunluk, balgam, nefes darlığı ve boğaz ağrısı gelmiştir (Chen et al., 2020).

Çin'de yapılan bir araştırmaya göre ise; 44 bin 672 Covid-19 hastası incelenmiş, enfekte hastaların %81'inin hafif (hafif tutulum ve pnömoni yok) vaka olduğu, %14 hastanın ağır (hipoksi, %50 oranından fazla olan akciğer tutulumu ve dispne) vaka olduğu, %5 hastanın ise kritik (solunum yetmezliği, şok, organ yetmezliği ve akut solunum sıkıntısı sendromu) vaka olduğu saptanmıştır (Wu ve McGoogan, 2020). Covid-19 ile ilgili şimdiye kadar yapılan çalışmalara göre; asemptomatik (semptomsuz) hastaların PCR testlerinin de pozitif olduğu bildirilmiştir. Asemptomatik hastaların genelinde hastalığın sonraki evrelerinde birtakım

semptomlar görülse de iyileşme süreci boyunca asemptomatik olan hastalarda olmaktadır (HSGM,2020a).

Covid-19 ile enfekte olan kronik hastalığa sahip yaşlı bireylerde; septik şok, metabolik asidoz, akut solunum sıkıntısı sendromu ve pıhtılaşma bozukluğu gibi hayati tehlikeyi arttıran hatta ölümlere neden olabilen komplikasyonlar görülebilmektedir (Sohrabia et al., 2020). Yapılan araştırmalara göre cinsiyet faktörünün Covid-19'un prognozunu etkilediği saptanmıştır. Covid-19 ile enfekte olan vaka sayılarının kadın ve erkek cinsiyetinde eşit olduğu görülse de yoğun bakım gereksiniminin ya da ölüm oranının erkeklerde daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Zoralioğlu, 2020).

2.1.6 Covid-19 pandemisinin klinik seyri

Yayılma hızı yüksek olan Covid-19 hastalığı insan yapımı bir virüs olmadığı için doğal olarak mutasyona uğrayan bir virüs özelliği göstermektedir (Özlü ve Zorlu, 2021). Yapılan araştırmalara göre virüsün enfekte yüzeylere temas ile bulaşabilmesinin nem oranı ve dokunma süresine göre değişiklik gösterdiği saptanmıştır (Aslan, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre; Covid-19 hastalığının enfekte yüzeylere olan temas ile insanlara 10 saniyede geçmesi beklenmektedir. Ancak enfekte yüzeylerin nemli olması halinde bu süre 3 saniyeye kadar düşerek bulaşıcılık artabilmektedir (WHO,2021).

Yeni tip Covid-19 hastalığı, enfekte bir hastadan diğer kişilere bir metreden az mesafede 10 dakika aynı ortamda bulunmak ile geçebilmektedir. Ancak bu sürenin altında sosyal mesafenin korunduğu ve temasın olmadığı ortamda kurulan iletişimin bulaştırıcılığa neden olmadığı görülmüştür (Bulut ve Kato, 2020).

Covid-19 hastalığı genellikle kronik hastalığı olanlarda, 65 yaş üzerinde, gebelerde, lohusalarda ve obezlerde ağır ve ölümcül klinik seyre sahiptir (Peker ve diğ., 2022). Covid-19 enfeksiyonu ile enfekte olan hastaların ilk başta hafif semptomları olsa da hastalığın klinik seyri bir hafta boyunca devam edebilmektedir (Diken, 2021). Covid-19 hastalığının başlangıç yeri olan Wuhan'da Covid-19'a bağlı gelişen pnömoniye yönelik bir araştırma yapılmıştır. Bu araştırmaya göre; hastalarda semptomların görülmesinden beş gün sonra dispnenin görüldüğü ve yedi gün sonra ise

hastaların klinik açıdan ağırlaştığı ve hastaneye yatışın gerekli olduğu saptanmıştır (Singhal, 2020; Diken, 2021).

Covid-19 hastalığı ile enfekte olan ve hastalığı ağır geçiren hastalarda akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS) oldukça önemli komplikasyonlardan biridir. Dispne semptomlarının başladığı hastalarda kısa süre sonra akut solunum sıkıntı sendromunun da görüldüğü saptanmıştır (Özlü ve Zorlu, 2021). Ayrıca yapılan araştırmalara göre Covid-19 hastalığının akciğer tutulumunun yanında böbrek, kalp ve karaciğerde de tutuluma neden olabildiği görülmüştür (Wu et al., 2020).

Akut kardiyak hasar, şok ve aritmiler Covid-19 hastalığının diğer komplikasyonlarındandır. Yapılan bir çalışmada hastaların %17'sinde aritmi, %7'sinde oranında akut kardiyak hasar ve %9'unda ise şok saptanmıştır (Wu et al., 2020). Ayrıca akut inme ve pulmoneremboli gibi tromboembolik belirtiler de Covid-19 hastalığının bildirilen diğer komplikasyonlarındandır (Xie et al., 2020; Özlü ve Zorlu, 2021).

Covid-19 hastalığını ağır geçiren hastalarda sitokin sendromuna benzer, artmış inflamatuar belirtiler (örn. ferritin ve D-dimer gibi) ve inatçı ateşler gibi laboratuar bulguları görülmüştür. Bu laboratuvar bulguları normal fonksiyonlarına dönmezse Covid-19 hastalığının klinik seyri daha da ağırlaşarak hayati tehlikeye neden olabilmektedir (Liu et al., 2020).

Covid-19 hastalığı risk grubunda ilk sırayı KOAH hastaları, sigara içenler, kemoterapi alanlar, kanser hastaları ve organ yetmezliği olan hastalar almaktadır (Peker ve diğ., 2022). İkinci sırayı ise; sağlık çalışanları, diyabet hastaları, temizlik personelleri, kapalı ve kirli ortamda çalışanlar ve yetersiz beslenen hastalar oluşturmaktadır (Aslan, 2020).

2.1.7 Covid-19 hastalığında tanı

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'na bağlı Bilim Kurulu tarafından 21 Şubat 2020 tarihinde Covid-19 tanı rehberi yayınlanmıştır. Bu rehberde izolasyon yöntemleri, temaslı hasta tanımları, tanı yöntemleri, tedavi yöntemleri ve olgu tanımı açıklanmıştır (HSGM, 2020a).

Sağlık Bakanlığı'na bağlı Bilim Kurulu tarafından çıkarılan tanı rehberine göre; olgu tanımı, herhangi bir temas öyküsü (son 2 hafta içerisinde Covid-19 hastası

ile yakın temasta bulunan ya da ülkeler arası seyahatte bulunan kişiler) ve solunum yolu enfeksiyonu belirtisi (öksürük, ateş gibi) olan kişiler ile riskli birimlerde görev yapan sağlık çalışanları olarak tanımlanmıştır (HSGM, 2020a).

Covid-19 hastalığının tanımlanması için RT-PCR testi, serolojik testler ve radyolojik görüntülemelerden yararlanılmaktadır. Genel olarak Covid-19 hastalığının tanısı; Covid-19 hastasının virüs ile enfekte alanından alınan materyalin mikroskobik olarak incelenmesi ve antijenlerinin tespiti sağlayan metodlar ile konulmaktadır (Carter et al., 2020).

Covid-19 hastalığının mikrobiyolojik tanısı, alınan materyalde bulunan viral RNA'nın teşhisini sağlayan revers transkriptaz polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR) testidir (Yu et al., 2020). Bu test yöntemi hastalardan alınan balgam veya nazofarengealsürüntü gibi solunum yollarındaki mukoz mebmbranlarından alınan sürüntüörnekleri ile gerçekleşmektedir (Carter et al., 2020). Ancak bu yöntemde sürüntü örneğinin alındığı ideal zaman, farklı bağışıklık yanıt, ideal sürüntü örneği ve miktarı, virüs ile hastalık ilişkisi, enfekte virüsün tanı metodları ile olan ilişkisi ve farklı yaş grupları gibi pek çok bilinmeyen etkenlerin olması sebebiyle Covid-19 hastalığının mikrobiyolojik tanısının yapılması zorlaşmaktadır (Öcal ve diğ., 2020).

2.2 Covid-19 Hastalığı ve Gebelik

Covid-19 hastalığı insanlara havadan damlacık yoluyla bulaşabildiği gibi, aerosoller, bir metreden kısa mesafe yani yakın temas veya direkt temas ve fekal-oral yol ile de bulaşabilmektedir (Zoba ve Set, 2020). Dünya Sağlık Örgütü, tarafından rehberde Covid-19 hastalığının gebe ve çocuklarda görülme insidansının oldukça düşük olduğu ifade edilmiştir. Üreme çağındaki kadınlar ile gebe kadınlar arasında Covid-19 hastalığının klinik belirti ve bulguları ile insidansı arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (WHO, 2020d). Literatürdeki güncel veriler ise, gebeliğin Covid-19 hastalık riskini arttırmadığını ve Covid-19 enfeksiyonunun gebelerde ve gebe olmayanlarda aynı klinik seyre neden olduğunu bildirmektedir (Şahin ve Özcan, 2022).

Liu ve arkadaşlarının 13 gebe kadın ile yaptığı bir araştırmada, 12 gebe kadının aile öyküsünde hasta kişilerin olduğu ve bu kişilerle direkt temas öyküsünün olduğu saptanmıştır (Liu et al., 2020). Chen ve arkadaşlarının 9 gebe ile yaptığı bir başka

araştırmada ise, tüm gebe kadınların hasta kişilerle yakın temasının olduğu görülmüştür (Chen et al., 2020).

Gebelik, kadınlarda bağışıklık sistemini baskılayarak vücut direncinin düşmesine sebep olduğundan pnömoni ve solunum yolu patojenlerine karşı duyarlılık artmaktadır (Akkuzu ve Gökbulut, 2020; Şahin ve Özcan, 2022). Yapılan araştırmalara göre mevsimsel grip gibi basit gözüken hastalıkların bile gebelik döneminde ölüm oranını arttırabildiği saptanmıştır (Sarı, 2021).

Covid-19 hastalığının gebelerde neden olduğu pnömoni, mortalite ve morbidite açısından gebe kadınların sağlığını tehdit eden risk faktörüdür (RCOG, 2020). Gebe kadınlardaki pnömoniler erken doğum, intrauterin büyüme geriliği, erken membran rüptürü, fetal ve neonatal ölüm gibi olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir (Mathad ve Gupta, 2017). Gebelik döneminde ayrıca artan oksijen tüketimi, solunum yolu mukozmembranlarda görülen ödem, T lenfositlerdeki değişiklikler ve diyafram yüksekliği gibi fizyolojik değişiklikler hipoksiye yatkınlığı arttırmaktadır (Yang et al., 2020; Sarı, 2021). Yapılan başka bir çalışmaya göre, koronavirüs ailesinden olan MERS-Cov ve SARS-Cov gibi virüslerin gebelik dönemine ciddi etkilerinin (böbrek yetmezliği, yoğun bakım gereksinimi, endotrakealentübasyon ve ölüm gibi) olduğu saptanmıştır (Alfaraj, Al-Tawfiq ve Memish, 2019).

Covid-19 hastalığından şüphelenilen veya tanısı kesinleşen gebelerde, gebelik ve postpartum dönem boyunca fizyolojik ve immünolojik adaptasyonun göz önüne alınması oldukça önem arz etmektedir. Ayrıca gebelere klinik açıdan etkili tedavi ve destekleyici bakım uygulanması önerilmiştir (Zhelezovet al., 2020).

2.2.1 Covid-19 pandemisinin gebeler üzerindeki etkileri

Gebelikteki anatomik ve fizyolojik değişiklikler solunum sisteminde değişikliğe neden olmaktadır ve bu yüzden enfeksiyonlara karşı hassasiyeti arttırmaktadır (Şahin ve Özcan, 2022). Bu durum ise Covid-19 hastalığının gebelerdeki klinik seyrini zorlaştırabilmektedir (Luo ve Lin, 2020).

Gebelik döneminde görülen fizyolojik nefes darlığı ve rinit gibi nedenlerle gebede salgın hastalıklar geç fark edilebilir Ayrıca gebelik döneminde akciğer fonksiyonel reziüel kapasite azaldığı için gebeler mukoz membranlarındaki salgıları temizlemede yetersiz güce sahiptir (Sarı, 2021). Gebelik dönemindeki bu değişiklikler

gebe ve fetüs sağlığı açısından risk oluşturmaktadır (Akkuzu ve Gökbulut, 2020; Sarı, 2021).

Covid-19 hastalığının neden olduğu erken dönemde düşük ve gebelik kaybı riskini gösteren herhangi bir vakaya rastlanılmamıştır (Mullins et al., 2020). Ancak MERS (Orta Doğu Solunum Sendromu) gibi geçmişteki salgınlara bakıldığında ortaya çıkan fiziksel ve zihinsel değişiklikler açısından gebelerin risk taşıdığı tespit edilmiştir (Timur ve diğ., 2022).

Covid-19 tanısı alan gebelerde teorik olarak ilk trimesterde, hipertermiye bağlı düşük ve konjenital anomali riski olabilmektedir (Zhang et al., 2020). Ayrıca pnömoni belirtileri görülen Covid-19 ile enfekte gebelerde preeklampsi, erken membran rüptürü (EMR), fetal distres ile ilişkili artmış sezaryen oranı ve preterm doğum gibi risklerin olabileceği saptanmıştır (Mullins et al., 2020).

Covid-19 tanısı alan 41 gebe ile yapılan bir çalışmada; %41,1 oranında preterm doğumun gerçekleştiği, %18,8 oranında erken membran rüptürünün görüldüğü ve %13,6 oranında preeklampsi geliştiği tespit edilmiştir. Ayrıca %91,1 oranında sezaryen doğum, %2,4 oranında ölü doğum, %10 oranında neonatal yoğun bakıma yatış ve %2,4 oranında neonatal ölüm gerçekleştiği saptanmıştır (Di Mascio et al., 2020).

Gebelik döneminin üçüncü trimesterinde olan 64 gebenin incelendiği bir başka araştırmada; neonatal ölüm, vertikal bulaş ve ölü doğum vakasının görülmediği bildirilmiştir (Akgümüş ve Dinç, 2022). Bir başka vaka sunumunda; gebeliğin 19. haftasında (ikinci trimester) yorgunluk, yüksek ateş, öksürük ve ishal belirtileri ile hastaneye başvuran gebenin nazofaringeal sürüntüsünde Covid-19 pozitif olarak tespit edilmiştir (Soysal ve Yılmaz, 2022).

Zaigham ve arkadaşlarının 108 gebeyi içeren sistematik derlemede ise; gebelerin %92'sinin sezaryen doğum yaptığı ve en sık sezaryen endikasyonu olarak fetal distres görüldüğü bildirilmiştir (Zaigham ve Andersson, 2021). Covid-19 belirtileri açısından gebeliğinin son trimesterindeki gebelerin incelendiği diğer bir çalışmada; en sık belirtilerin öksürük, nefes darlığı, baş ve kas ağrıları, ateş ve ishal olduğu saptanmıştır (Karimi et al., 2021).

2.2.2 Covid-19 hastalığının gebelerde klinik belirtileri ve tanısı

İnsanlarda Covid-19 hastalığı hafif soğuk algınlığından, ağır solunum yolu hastalıklarına kadar farklılık gösterebilmektedir (Özdemir, 2020). Hastalık açısından riskli grup kabul edilen gebeler de ateş, pnömoni ve dispne gibi belirti ve bulguların görülmesi gebeliğin fizyolojik açıdan gidişatını tehlikeye atabilmektedir (Luo ve Lin, 2020; Sarı, 2021).

Gebeler özellikle Covid-19 hastalığı tanısı kesinleşen bireylerle doğrudan temas etmişlerse hastalığın semptom ve belirtileri açısından yakından takip edilmelidir (Luo ve Lin, 2020). Covid-19 hastalığının gebelerdeki belirtilerine yönelik yapılan bir çalışmada en sık görülen semptomlar ateş ve öksürük olarak saptanmıştır (Peker ve diğ., 2022). Gebelerde görülen semptomlar gebe olmayan kişiler ile benzerdir. Yapılan çalışmaya göre diğer semptomlar arasında dispne, miyalji, başağrısı ve halsizlik yer almıştır (Poon et al., 2020; Özlü ve Zorlu, 2021). Gebelerde burun tıkanıklığı, boğaz ağrısı, bulantı, kusma, burun akıntısı, koku ve tat kaybı gibi semptomlar ise daha seyrek görülen semptomlardandır (Mullins et al., 2020).

Covid-19 tanısı alan 9 gebe kadının dâhil edildiği retrospektif bir çalışmaya göre ise; klinik bulguların gebe olmayan kadınlarla benzerlik gösterdiği saptanmıştır. Çalışmada yer alan yedi gebe kadında ateş, dört gebe kadında öksürük, üç gebe kadında kas ağrısı, iki gebe kadında ise halsizlik ve boğaz ağrısı görülmüştür (Chen et al., 2020).

Çin'de Li ve arkadaşları tarafından Covid-19 tanısı alan 16 gebe ve Covid-19 tanısı şüpheli olan 18 gebe kadın ile yapılan bir çalışmaya göre; gebe kadınların 5'inde ateş gebelik sürecinde görülürken, 14'ünde postpartum dönemde görülmüştür. Ayrıca bu çalışmaya göre hastaneye başvuru sürecinde Covid-19 tanısı alan gebelerde öksürük, boğaz ağrısı ve solunum sıkıntısı görülmemiştir (Li et al., 2020).

Gebelerdeki Covid-19 hastalığının tanı süreci yeni verilerin eklenmesiyle sürekli faklılık göstermektedir (Çoban ve diğ., 2022). Covid-19 hastalığı şüphesi olan gebelerde solunum yollarından alınan numune örnekleri laboratuvarlarda incelenmektedir (Donders et al., 2020). Ayrıca laboratuvar incelemelerin yanında gebeler öksürük, ateş, akciğer bulguları, solunum sistemi hastalıkları ve epidemiyolojik öykü açısından değerlendirilmektedir (Akpınar ve Üstün, 2020). Covid-19 hastalığından şüphelenilen gebelerde anamnezinde son 14 gün içerisinde

Covid-19 vaka sayısının çok olduğu ülkeye yolculuk öyküsü varsa ya da Covid-19 PCR testi pozitif olan bireylerle yakın temas öyküsü varsa test yaptırılmaları önerilmektedir (Favre et al., 2020).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), PCR testi uygulamalarında Covid-19 semptomu görülen gebeleri öncelikli grup olarak belirlemiştir (WHO, 2020e). Wang ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmaya göre; yurtdışı seyahat ile hastaneye başvuran 30 haftalık bir gebeden iki PCR testi alınmış ve sonuç negatif çıkmıştır. Ancak semptomların devam etmesi üzerine dört gün sonra yinelenen test sonucu pozitif çıkmıştır. Bu yüzden, semptomları devam eden gebelerin testlerinin yenilenmesinin önemli olduğu ifade edilmiştir (Wang et al., 2020).

Literatür verilerine göre gebelerde SARS-CoV-2 etkeni 24 saat ara ile iki kez alınan PCR testi örneklerinde saptanmaz ise Covid-19 hastalığı dışlanmaktadır. Ancak gebede hastalık şüphesi yüksek ise tedavi için tanı şart olduğundan, doğruluk oranının daha yüksek olması için numene örneğinin alt solunum yollarından (balgam, bronkoalveolar gibi) alınması önerilmektedir (Öcal, Vezir ve Karahan, 2020).

Yapılan PCR ve laboratuvar testleri pozitif çıkan gebeler asemptomatik ise, 14 gün boyunca ev karantinası ile takip edilerek Covid-19 hastalığının belirti ve bulguları araştırılmalıdır. Ayrıca annenin sağlığının yanında fetüs her ay düzenli olarak intrauterin büyüme ve gelişme geriliği açısından doppler ve ultrason ile izlenmelidir (Türkiye Maternal-Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği [TMFTP], 2020a).

PCR ve laboratuvar testleri haricinde gebelerde tanı için akciğer grafisinden de yararlanılmaktadır (Özlü ve Zorlu, 2021). Ayrıca gebede Covid-19 endikasyonu da varsa BT de istenebilmektedir. BT ve akciğer grafisinde gebelerin maruz kaldığı fetal radyasyon oranı düşüktür (Li ve Xia, 2020).

Covid-19 hastalığının teşhisinde kullanılan BT ve akciğer grafisi gibi radyolojik yöntemlerde radyasyon oranı düşük olduğundan fetüste herhangi bir anomali ya da gebelik kaybına neden olmayacağı için tanıda kullanılabilmektedir (Li ve Xia, 2020). Gebelerde Covid-19 tanı yöntemlerinden olan BT taraması tanı için yüksek sensitiviteye sahiptir. Bu yüzden BT taraması, epidemik bölgelerde Covid-19 hastalığından şüphelenilen gebelerde birincil araç olarak kullanılabilmektedir (Ai et al., 2020).

2.2.3 Covid-19 pandemisi döneminde gebelikte tedavi

Covid-19 tanısı alan gebeler mümkünse Covid-19 hastalığı açısından şüpheli ya da kesin tanı almış vakaları olan, kişisel koruyucu ekipmanları olan ve izolasyon odalarının olduğu üçüncü basamak hastanelerde tedavi edilmelidir. Literatüre göre Covid-19 açısından şüpheli olan hastalar izole odalarda ayrı olarak izlenip takip edilirken, hastalığı kesinleşmiş gebeler negatif basınçlı odalarda izlenerek tedavi edilmelidir. Hastalık semptomları kritik derecede ağır olan gebeler ise yoğun bakım ünitelerinde negatif basınçlı odalarda takip edilmelidir (The Lancet, 2020).

Covid-19 pandemisi döneminde hastalık açısından şüpheli olan gebelere öncelikle genel tedavi uygulanmaktadır. Gebenin sıvı elektrolit dengesi normal sınırlar arasında tutulması gerekmetedir. Ayrıca antidiyareik ve antipiretik ilaçlar ile semptomatik tedavi uygulanmaktadır (Rasmussen et al., 2020).

Şüpheli gebelerde ayrıca maternal izlem tedavinin önemli parçasını oluşturmaktadır (Huan ve Ganesh, 2020). Gebede maternal hipoksiyi önlemek için oksijen satürasyonu ve hayati belirtiler yakından takip edilmektedir (Şahin ve Özkan, 2022). Radyolojik incelemeler için akciğer görüntülemeleri tetkikleri istenmeli ve arteriyel kan gazı alınmaktadır. Ayrıca gebenin karaciğer fonksiyon testleri ve tam kan sayımı testleri değerlendirilmektedir (Luo ve Lin, 2020).

Covid-19 hastalığı için şüpheli gebeler, gebeliğin 26-28. haftasında kardiyotokografi aracılığıyla fetal kalp atım hızı değerlendirilmesi gerekmektedir. Ayrıca gerek görüldüğünde doppler aracılığıyla amniyotik sıvı hacmi ve fetal büyüme ultrasonografi ile değerlendirilmektedir (Gök, Köse ve Özden, 2020).

Pandemi döneminde gebede tedavi planlanırken gebelik ultrasonografi ve klinik bulgular ile değerlendirilmektedir. Obstetrik açıdan acil durumlarda tüm tedavi ve muayenelerin Covid-19 rehberinde olduğu gibi güncel olması gerekmektedir (Şahin ve Özkan, 2022). Ayrıca pandemi döneminde gebelerin rutin sağlık kontrolleri 14 gün veya ardışık iki negatif test sonucu ya da pozitif test sonucu elde edilene kadar ileri tarihe ertelenmesi gerekmektedir (Gök ve diğ., 2020).

Covid-19 hastalığı açısından şüpheli gebelerde olduğu gibi tanısı kesinleşen gebelerin de sıkı takip edilmesi gerekmektedir. Ayrıca gebede bakteriyel enfeksiyon saptanırsa uygun antibiyotik tedavisi uygulanarak gebeni enfeksiyon belirtileri (idrar ve kan kültürü) izlenmesi gerekmektedir. Gebeden alınan kültür sonuçları ile

enfeksiyon açısından kesin bir kanıt bulunmadığında antibiyotiklerin uygunsuz ve fazla kullanımından kaçınılması gerekmektedir (Mendilcioğlu ve Demir, 2020).

Covid-19 hastalık semptomlarından olan pnömoni teşhis edilmişse gebeye göğüs hastalıkları uzmanı tedavi planlanarak gebeye oksijen tedavisi gibi destek tedavisinin başlanması gerekmetedir (Sarı, 2021). Pnömoni gelişen gebeye sol lateral pozisyon verilerek gebede hastalık belirtilerinin sıkı takip edilmesi gerekmektedir (Rasmussen et al., 2020).

Covid-19 enfeksiyonunun komplike olmadığı gebelerde öncelikle tedavisiz izlem yapılması önerilmektedir. Hastalık tanısının kesinleştiği gebelerde ise herhangi bir risk faktör varsa ya da hastalığın prognozu ağır seyrediyor ise ek tedavi uygulanması düşünülebilmektedir. Covid-19 açısından klinik şüphesi yüksek olan ya da tanısı kesinleşen gebelerde ritonavir/lopinavir kombinasyonunun tedavide kullanılan başlıca ilaçlardan olduğu görülmektedir (Türkiye Maternal Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği [TMFTP], 2020b; Liang, 2020).

Literatür verilerine göre Covid-19 hastalığının tedavisinde kullanılan ritonavir/lopinavir kombinasyonunun gebelerde kullanılmasının fetal anomali riskini arttırmadığı görülmektedir (Gök ve diğ., 2020). Ayrıca kordon kanı ile yapılan bir çalışmaya göre bu ilaç kombinasyonunun termde plasentaya aktarılmadığı tespit edilmiştir. Bu yüzden gebelikte tercih edilen diğer tedavi basamağını oluşturmaktadır (Tırmıkçıoğlu, 2020).

2.2.4 Covid-19 pandemisi döneminde gebe izlemi

Gebelik döneminde anne ve fetüsün rutin aralıklarla kontrol edilmesi sağlık açısından oldukça önemlidir (Mendilcioğlu ve Demir, 2020). Literatüre göre Covid-19 hastalığı açısından şüpheli ya da kesin tanılı gebelerde hastanede yatışı gerektirmeyen hastalık belirtisi varsa, bu gebeler evde izlenebilmektedir (Sarı, 2021). Evde izlem ve tedavisi yapılan gebelerde tedavinin nerede devam edileceğine karar verilirken hastada komorbidite varlığı, hastalığın şiddeti, hastanın karantina kurallarına uyup uymayacağı ve destek tedavisinin dikkate alınması önemli olmaktadır (ACOG, 2020).

Yapılan araştırmalar üçüncü trimesterdeki gebelerde fetal hareketlerin azalabildiğini göstermektedir. Bu yüzden pandemi dönemindeki gebelere fetal hareket

sayımı yapılmaktadır ve evde izlenen gebelerin, olası sağlık sorunları açısından bilgilendirilmesi önemli olmaktadır (Sarı, 2021; ACOG, 2020).

Kritik hastalığı olan veya komorbiditesi yüksek olan gebeler hastaneye yatırılarak izlenmektedir (Timur ve diğ., 2022). Covid-19 tanısı kesinleşen gebeler, gerekli imkânlara sahip olan hastanede tek kişilik odalarda izlenmektedir ve diğer gebelerde oluşabilecek hastalık riski engellenmektedir (Sarı, 2021).

2.2.5 Covid-19 pandemisi döneminde gebelik yönetimi

Elde edilen literatür verilerine göre, gebelik dönemindeki kadınlar Covid-19 salgınından gebe olmayanlarla eşit düzeyde etkilenmektedir (RCOG, 2020). Ancak yapılan çalışma sonuçlarına göre gebelerin SARS-CoV ve influenza gibi salgın hastalıklarında yüksek morbidite ve mortalite oranına sahip oldukları görülmüştür. Bu yüzden Covid-19 salgınında gebeler yüksek riskli gruba dâhil edilmiştir (ACOG, 2020).

Covid-19 pandemisi döneminde gebelerde salgının teşhisi, değerlendirilmesi, önlenmesi ve tedavisi gebe olmayan kadınlarla benzerlik göstermektedir. Covid-19 tanısı alan gebenin, gebelik ve doğum sürecinde Covid-19 hastalığını fetüse veya yenidoğana vertikal geçişe neden olup olmayacağı kesin bilinmemektedir (Mendilcioğlu ve Demir, 2020).

Yapılan araştırmalara göre Covid-19 tanısı alan gebelerde preterm doğum, fetal distres ve erken membran rüptürüne rastlanılmıştır (Zhu et al., 2020). Ancak Chen'in çalışmasında gebelerin büyük çoğunlukla Covid-19 tanısını üçüncü trimesterda aldıkları görülmüş ve şimdiye kadar sadece bir tane vertikal bulaş vakası tespit edilmiştir (Chen et al., 2020).

Chen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre (2020); Covid-19 tanısı alan gebelerden alınan kordon kanı, anne sütü, amniyotik sıvı ve yenidoğan boğaz sürüntüsü örnekleri incelenmiştir. Alınan örnekler Covid-19 hastalığı için negatif bulunmuştur. Bu yüzden Chen'in çalışması Covid-19 hastalığının pospartum dönemde bulaştığı ihtimalini doğurmuştur (Chen et al., 2020).

Gebeden fetüse Covid-19 geçişinin belirlenmesine yönelik yapılan çalışmalarda; yalnızca iki araştırmada Covid-19 tanısı alan gebelerden postpartum dönemde üç yenidoğanda antikorlardan IgM (İmmunoglobulin M) oranının yüksek

olduğu saptanmıştır (Dong et al., 2020b; Zeng et al., 2020). Covid-19 pandemisi döneminde gebenin hastanedeki kontrolleri gebeliğin 16. haftasından itibaren toplam 6 izlemle sınırlandırılmıştır. Salgın döneminde gebelerin riskli ve acil durumlar dışında sağlık kuruluşlarına başvurmaması önerilmektedir (RCOG, 2020).

Covid-19 pandemisi döneminde gebelik yönetiminde salgından korunmada temel amaç olan hijyen ve izolasyon kurallarına dikkat edilmesi gerekmektedir. Covid-19 hastalığı açısından şüpheli ya da kesin tanı alan gebelerin takip ve tedavisi negatif basınçlı odalarda yapılması gerekmektedir (Poon et al., 2020; Liang ve Acharya, 2020).

Gebelerin doğum öncesi takip amaçlı hastaneye geliş sıklığını azaltmak için kontrol tetkiklerinin en aza indirilmesi gerekmektedir. Bu nedenle gebenin bir kontrolü sırasında aşı, oral glikoz tolerans testi ve ultrasonografi gibi tetkiklerin bir arada yapılması gerekmektedir (Desdicioğlu ve Yavuz, 2020). Ayrıca gebelerin Covid-19 hastalığının sosyal ve ekonomik etkileri sebebiyle aile içi şiddet riski, depresyon ve kaygı gibi olumsuz davranışları arttırabileceğinin bilincinde olması gerekmektedir (UNFPA, 2020; Diken, 2021).

Antepartum dönemde gebelerin solunum yolu enfeksiyonu ve ateş gibi semptomlar açısından değerlendirilmesi gerekmektedir (Şahin ve Özkan, 2022). Covid-19 tanısı alan gebelerin antepartum dönemde laboratuvar parametreleri ve vital bulgularının belirli aralıklarla düzenli olarak takip edilmesi gerekmektedir (Chua et al., 2020). Ayrıca antepartum dönemde gebelerin izlem takibi acil durumlar dışında telefon görüşmeleri ile yapılarak hastalık semptomlarının varlığının sorgulanması gerekmektedir (Baud et al., 2020; Favre et al., 2020).

Antepartum dönemde hastanede takip edilen gebenin bakımını yapan ebe ve hemşirelerin hijyen kuralları doğrultusunda ellerini sabun ve su kullanarak en az 20 saniye temizlemesi gerekmektedir (Peker ve diğ., 2022). Eğer gebeye bu aşamada mevcut bir tedavi yapılıyorsa hemşire 1,5 metre sosyal mesafe kuralını ihmal etmeyerek hizmet vermesi gerekmektedir (Desdicioğlu ve Yavuz, 2020).

Literatüre göre; Covid-19 hastalığından şüphelenilen veya kesin tanı alan gebelerin intrapartum dönemde takibi yapılırken enfeksiyon riskinin azaltılması için doğum odasının hazırlanmasında, doğum şekline karar verilmesinde, doğuma uygun zamanlamanın ayarlanmasında, anestezi tipinin belirlenmesinde ve sezaryen için

endikasyonların araştırılmasında dikkatli olunması oldukça önemli olmaktadır (Qi et al., 2020; (Yeşilçınar ve Kırıcı, 2020). Çin'in yayınlamış olduğu Covid-19 rehberi, Covid-19 hastalığının gebeliğin sona erdirilmesinde ciddi bir risk teşkil etmediğini bildirmektedir. Ancak doğum sürecinin hızlandırılmasında fetüs sağlığı, gebelik yaşı ve kronik hastalıklar göz önüne alınarak karar verilmesinin önemli olduğu belirtilmiştir (Ulusal Sağlık Komisyonu Ofisi, 2020).

İntrapartum dönemde doğum eylemi başlayan gebelerin doğum ünitelerinde negatif basınçlı odalarda takip edilmesi gerekmektedir (Timur ve diğ., 2022). Doğum aşamasındaki gebenin tansiyon ve nabzın, solunum sayısının, oksijen satürasyonunun ve maternal ateşin sıkı izlenmesi oldukça önemli olmaktadır. Qi ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmaya göre; çapraz enfeksiyon riskini azaltmak, hastanede yatış süresini en aza indirmek, yenidoğan ve sağlık personellerinin güvenliğini arttırmak ve doğum esnasındaki eforu azaltmak amacıyla sezaryen doğum endikasyonlarınındaha değişken koşullarda yapılabileceğini göstermiştir (Qi et al., 2020). Yang ve arkadaşlarının yaptığı çalışma sonucuna göre ise; Covid-19 tanısı alan gebenin doğum eylemi kendiliğinden başlar ise, doğumun vajinal yolla yapılmasını önermektedir (Yang et al., 2020).

İntrapartum dönemde doğum şeklinin kişiye özel belirlenmesi gerektiğini savunan RCOG'A göre ise, sezaryen doğumun anne ve fetüs açısından tıbbi bir neden olduğunda yapılması gerektiğini savunmuştur. Herhangi bir tıbbi neden yok ise pandemi döneminde dahi vajinal doğum önerilmektedir (RCOG, 2020). İntrapartum dönemde doğum şekli ve zamanının belirlenmesinde anne sağlığının öncelikli olduğu unutulmamalıdır. Eğer maternal bir hastalık teşhis edilmişse multidisipliner bir ekiple klinik açıdan en uygun doğum şekli ve zamanının belirlenmesi gerekmektedir (Sarı, 2021). Ayrıca bu dönemde doğum şeklinin belirlenmesinde gebenin sağlığının yanı sıra gebelik haftası ve fetüsün sağlık durumunun da dikkate alınması gerekmekteir (Qi et al., 2020; Ashokka et al., 2020).

Covid-19 pandemisi döneminde elde edilen literatür verileri, salgın döneminde gebelerin suda doğumu tercih etmesini önermemektedir (RCOG, 2020). Ayrıca salgın döneminde gebelerde solunum sıkıntısı olabileceğinden doğumların genellikle sezaryen ile gerçekleştiği tespit edilmiştir (Yang et al., 2020). Literatür bilgileri genel anestezi değil de ilk olarak bölgesel anestezinin tercih edilmesi gerektiğini göstermiştir (Rasmussen et al., 2020).

Sezaryen ve vajinal doğumun her ikisinde de hijyen kuralları dikkate alınmalı ve doğum kişisel koruyucu ekipman kullanılarak gerçekleştirilmelidir. Vajinal doğum planlanan gebelerde servis de herhangi bir anormallik yok ise doğumun kısaltılması için indüksiyon uygulanması düşünülebilmektedir (Yang et al., 2020). Literatür verilerine göre; pandemi dönemindeki doğum eyleminde anormal ilerleme, gebenin sağlık durumunda bozulma ve fetaldistress gibi olumsuz sonuçlar görülebileceğinden indüksiyon uygulaması için ısrarcı olunmaması gerektiği bildirilmiştir (Favre et al., 2020). Vajinal doğumda annede solunum sıkıntısı veya yorulma gerçekleşirse, doğumun ikinci evresini kısaltmak için ise vakum ve forseps, epizyotomi ve amniyotomi gibi uygulamalar kullanılabilmektedir (RCOG, 2020; Poon et al., 2020).

Ülkemizde doğum sırasında doğum odasına damlacık yayılımını önlemek, hem doğuma katılan sağlık personellerini korumak hem de yenidoğanı korumak amacıyla doğum masası siperliği üretilmiştir. Doğum siperliği Covid-19 hastalık belirtisi göstermeyen asemptomatik gebelerden hastalığın geçişini engellerken, diğer yandan doğum esnasında göz temasının engellenmesine yardımcı olmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2020; Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği, 2020).

Postpartum dönemde ise tüm yenidoğanların Covid-19 hastalık belirtileri açısından değerlendirilmesi gerekmektedir (Akgümüş ve Dinç, 2022). Bazı çalışma sonuçları; Covid-19 tanısı alan annelerin 14 gün boyunca yenidoğanlardan ayrı tutulması gerektiğini savunsa da bu durum bebeğin beslenmesini ve maternal bağlanmayı olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenle anne ve yenidoğanın bir arada tutulmasının fayda-zarar durumuna göre belirlenmesi gerekmektedir (Rasmussen et al., 2020).

Literatüre göre Covid-19 pandemisi döneminde salgının yayılma riskini azaltmak için doğumdan hemen sonra annenin genel durumuna göre erken taburculuk postnatal dönemde oldukça önemli olmaktadır. Pandemi zamanında antenatal vizitlerde olduğu gibi postnatal muayenelerinde mümkün oldukça en aza indirilmesi gerekmektedir (Altuntaş, 2020).

Postnatal dönemde aile üyelerine; annenin kullandığı ilaçlar, yenidoğanda görülebilecek hastalık semptomları, anne ve yenidoğanda hastalık semptomları saptandığında gidilecek sağlık kuruluşları, yenidoğan bakımı, beslenmesi ve beslenme

sıklığı ve emzirme eğitimini içeren taburculuk eğitimi verilmesi gerekmektedir (RCOG, 2020; Webster, 2020).

2.2.6 Covid-19 hastalığının maternal ve neonatal sonuçları

Covid-19 hastalığının maternal ve neonatal etkilerine yönelik yapılan araştırmaların sayısı halen sınırlıdır (Erdeve ve diğ., 2020). Ancak mevcut literatür verilerine göre; MERS-CoV ve SARS-CoV ile enfekte olan gebe kadınlarda erken doğum, spontan düşük, fetal sıkıntı ve intrauterin büyüme geriliği gibi istenmeyecek olumsuz sonuçlara neden olabildiği tespit edilmiştir (Liu et al., 2020). Yapılan bir çalışmaya göre; 38 gebenin kronik hastalığının olmadığı, iki gebede fetaldistres görüldüğü, dört gebenin 36-37 haftalarda doğum yaptığı yani erken doğum ile sonuçlandığı ve iki gebede erken membran rüptürü tespit edilmiştir (Schwartz, 2020).

New York'ta yapılan bir diğer çalışmaya göre; Covid-19 ile enfekte gebe kadınlarda pnömoni vakalarının şiddetinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Ayrıca gebe ya da gebe olmayan kadınlarda Covid-19 hastalık şiddetinin benzer olduğu görülmüştür. Gebe kadınların %86'sında hastalığın seyrinin hafif olduğu, %9'unda ise hastalık seyrinin şiddetli olduğu bildirilmiştir (Breslin et al., 2020).

Yapılan bir diğer çalışmaya göre ise; Covid-19 hastalığının neden olduğu viralpnömoninin artmış fetal gelişme geriliği, preeklampsi, perinatalmortalite ve miadından önce doğum ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Ayrıca Covid-19 ile enfekte gebelerde yüksek ateşe bağlı düşük riski ve konjenital anomali riskinin artış gösterebileceği bildirilmiştir (Luo ve Yin, 2020).

Zeng ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir araştırmada, Çin'in Wuhan şehrindeki bir hastanede Covid-19 ile annelerden doğan toplam 33 tane yenidoğanneonatal sonuçlar ve Covid-19 enfeksiyonu açısından incelenmiştir. Araştırma sonucuna göre üç bebekte postpartum dönemde letarji, kusma ve ateş belirtileri saptanmıştır. Başka bir yenidoğanda ise enterobakteri kökenli sepsis ve solunum güçlüğünün olduğu gözlemlenmiştir (Zeng et al., 2020). İngiltere'ye ait Ulusal Obstetrik Sürveyans sisteminin çalışmasına göre; yenidoğanların %2,5'i pospartum ilk 12 saatte Covid-19 hastalığı açısından PCR test sonucu pozitif gelmiştir. Bu çalışmada enfekte iki gebede perinatal ölüm gerçekleşmiştir (Knight et al., 2020).

Gatta ve arkadaşlarının bir derleme çalışmasına göre; Covid-19 ile enfekte 51 gebe çalışmaya dâhil olmuştur. Bu gebelerden üçü henüz gebelik sürecinde iken, iki

gebe vajinal doğum 46 gebe ise sezaryen doğum yapmıştır. Çalışma sonucunda 47 yenidoğanın gayet sağlıklı olduğu görülürken, yenidoğanlardan biri neonatal dokuzuncu günde hayatını yitirmiştir. Ayrıca bir de ölüm doğum gerçekleşmiştir (Gatta, Rizzo, Pilu ve Simonazz, 2020). Ancak bu çalışmada gebeliğin birinci trimesterinde Covid-19 ile enfekte gebe bildirilmediğinden teratojenite ve abortus hakkında kesin sonuç çıkarılmamaktadır (Sarah, Katz ve Hughes, 2020).

2.3 Covid Pandemisi Döneminde Postpartum Sağlık Problemleri

2.3.1 Covid-19 hastalığında vertikal geçiş ve emzirme

Covid-19 hastalığı açısından genel popülâsyon ile Covid-19 pnömoni belirtisi gösteren gebelerde klinik tablo genellikle aynıdır. Ancak gebe kadınların pnömoni ve solunum patojenlerine karşı gösterdikleri hassasiyet fazla olduğundan gebelik sürecinin kontrollü gerçekleştirilmesi gerekmektedir (Akgümüş ve Dinç, 2022). Gebelerde Covid-19 hastalığının önlenmesinde verilen sağlık danışmanlığı, özel izolasyonlar, koruyucu ekipmanlar ve özel tarama ve takip gibi önlemlerin uygulanması gerekmektedir. Özellikle Covid-19 ile enfekte veya şüpheli gebelerin pospartum 14 gün boyunca yenidoğanı emzirmemesi ve yenidoğan ile yakın temastan kaçınmaları önerilmektedir (Qiao, 2020).

Wuhan Üniversitesi'nde Covid-19 ile enfekte ve üçüncü trimesterde olan 9 gebe incelenmiştir. Gebelerde kronik hastalık öyküsü yoktur ve hepsi virüse maruz kalmıştır. Bu çalışma sonucunda iki gebede postpartum yüksek ateş, dört gebede boğaz ağrısı, üç gebede ise miyalji saptanmıştır (Chen et al., 2020).

Covid-19 salgınının yenidoğanlar üzerinde yapılan araştırmaların kanıt düzeyi henüz düşüktür. Klinik açıdan viral enfeksiyonlar genellikle hematojen şekilde fetüse bulaşabilirken, Covid-19 hastalığının bu yolla geçişi tam olarak bilinememektedir (Zhu et al., 2020; Tu et al., 2020).

Chen ve arkadaşlarının Covid-19 hastalığında vertikal geçişe yönelik yapmış oldukları araştırmada, Covid-19 ile enfekte dokuz gebe incelenmiştir. Araştırmada bu gebelere ait kordon kanı, amniyotik sıvı, anne sütü ve yenidoğan sürüntü örnekleri toplanmıştır. Araştırma sonucuna göre iki yenidoğanda SARS-CoV-2 varlığı tespit edilmiştir. Bunun sonucunda vertikal bulaşın ayrıntılı incelenmesi gerektiği belirtilmiştir (Chen et al., 2020).

Çin'de yapılan bir araştırmada da iki yenidoğanın Covid-19 hastalığı ile enfekte olduğu bildirilmiştir. Araştırmada Covid-19 hastalığının vertikal geçiş ile geçip geçmediği ile ilgili yeterli bilgiye ulaşılamadığı bildirilmiştir. Ayrıca bu araştırmada yenidoğanlardan birisinin bakıcısıyla diğerinin ise annesiyle olan yakın temas sonucu enfekte olduğu belirlenmiştir (Huang et al., 2020). Wang ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir diğer araştırmada; Covid-19 hastalığı ile enfekte ve 40. gebelik haftasında olan bir gebe sezaryen doğum yapmıştır (Wang et al., 2020).

Fan ve arkadaşlarının bir çalışmasına göre ise; Covid-19 hastalığı ile enfekte ve üçüncü trimesterde olan iki gebe incelenmiş ve anne ve yenidoğanların doğum sürecini sorunsuz geçirdikleri saptanmıştır. Ayrıca kullanılan konsepsiyonürünleri ve yenidoğanlar Covid-19 açısından negatif sonuç vermiştir. Bu yüzden Covid-19 salgınının intrauterin dönemde değil de yenidoğan döneminde bulaşabileceği düşünülmüştür (Fan et al., 2020).

Covid-19 hastalığına yönelik Çin'de yayınlanan bir vaka raporu vertikal geçişin muhtemel olabileceğini bildirmiştir. Bu rapora göre şu ana kadar sadece bir vakada görüldüğü ve inflamasyona bağlı olarak artan antikor transferinden kaynaklandığı düşünülmüştür (Liu et al., 2020).

Murphy'nin 2020 yılında yaptığı bir çalışmada ise; Covid-19 hastalığı ile enfekte bir anneye ait yenidoğanın pospartum birkaç dakika sonra nazofarengeal sürüntü sonucu pozitif gelmiştir. Bu çalışma Covid-19 hastalığında vertikal bulaş açısından düşündürücüdür (Murphy, 2020).

Mevcut literatür verileri doğrultusunda Covid-19 hastalığının fetüse dikey geçişi ile ilgili kesin bir sonuç söylenememektedir (Akgümüş ve Dinç, 2022). Literatürdeki mevcut raporlarda MERS-CoV ve SARS-CoV etkeninin spontan abortus, intrauterin dikey geçiş ve maternal mortalite ile ilişkili olduğu bilindiğinden gebelerde Covid-19 yönetiminde daha dikkatli olmak gerekmektedir (Rasmussen et al., 2020; Akgümüş ve Dinç, 2022).

Covid-19 salgınında araştırılan önemli konulardan biriside emzirme olmuştur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), UNICEF (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu), UNFPA (Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu) ve ABM (Emzirme Hekimliği Akademisi) gibi birçok önemli kuruluş Covid-19 ile enfekte olan anneyi bebeğiyle aynı odada kalması, ten teması sağlaması ve bebeğini emzirmesi konusunda desteklemektedir

(United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF], 2020; Academy of Breastfeeding Medicine [ABM], 2020; United Nations Population Fund [UNFP], 2020).

Günümüzde bugüne kadar yapılan araştırmalarda Covid-19 hastalığına neden olabilecek herhangi bir virüsün anne sütünde görülmediği bildirilmiştir (Gökçay ve Keskindemirci, 2020). Ancak henüz bu konuda kesin sonuç olmadığı gibi, Covid-19 enfeksiyonu ile savaşacak antikorların anne sütünde tespit edildiği kanıtlanmıştır (Center Disease Control [CDC], 2020).

Dünya Sağlık Örgütü, bebekler için en önemli besin kaynağının anne sütü olduğunu ifade etmiştir. Covid-19 öncesinde olduğu gibi pandemi döneminde de bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmeleri ve altı aydan sonra uygun ek gıdaya geçilerek emzirmenin iki yaşına kadar devam edilmesi gerektiği bildirilmiştir (WHO, 2020f). Emzirmenin; anne ve bebek sağlığı açısından oldukça yararlı olduğu ve bebekleri viral enfeksiyonların neden olduğu morbidite ve mortaliteden de koruduğu tespit edilmiştir (Çelik, 2019).

Dünya Sağlık Örgütü bu yüzden, salgınsal hastalıklar gibi olağandışı durumlarda emzirmeyi durdurmak veya önlemek için herhangi bir nedenin bulunmadığını belirtmiştir (WHO, 2020f). Ancak Covid-19 gibi bulaşıcı hastalıklarda emzirmenin kontraendike düzeyininde göz önüne alınması da gerekmektedir (Yang et al., 2020).

Covid-19 salgını döneminde bazı araştırmacılar, yenidoğanların pandemi döneminde 14 gün izole edilmesi gerektiğini ve bu süre boyunca annenin bebeğini emzirmemesinin önemli olduğunu ifade etmişlerdir (Chen et al., 2020; Li, Feng ve Shi, 2020). Birtakım araştırmacılar ise anne sütünün tek başına Covid-19 için bulaş aracı olmadığını, tam tersi anne sütünün Covid-19 enfeksiyonundan koruyucu antikorlar içerdiğini savunmuşlardır (Yang et al., 2020).

Dünya Sağlık Örgütü, Covid-19 ile enfekte olan asemptomatik annelerin bebeklerini emzirmelerini ve ten tene temas sağlamalarını uygun bularak raporunda açıklamıştır. Ayrıca doğrudan emzirmenin uygun olmadığı semptomatik durumlarda ise bebeğin anne sütünün faydalarından yararlanması için sağılan anne sütünün kullanılmasının önemli olduğu ifade edilmiştir (WHO, 2020f).

Covid-19 pandemisi döneminde emzirmede en önemli ilk etken Covid-19 ile enfekte annenin damlacık enfeksiyonu ile olan mücadelesidir (Çelik, 2019). Bebeğe bulaşın önlenmesi için bulunulan ortamın sık havalandırılması, emzirme işleminden önce ellerin hijyenine dikkat edilmesi, yatak ve beşik arasında en az 2 metre mesafenin sağlanmasına dikkat edilmesi gerekmektedir (ABM, 2020). Emzirmede bebeğin gün içerisinde en az 8-15 kez beslenmesi ve gece emzirmelerinin atlanmaması gerekmektedir (WHO, 2020f; UNICEF, 2020). Ayrıca anne süt sağma pompasının parçalarını ve biberonu iyice yıkayarak bebeğini beslemelidir (CDC, 2020; Akkuzu ve Gökbulut, 2020).

2.3.2 Covid-19 hastalığında postpartum ruh sağlığı ve kaygı durumu

Covid-19 pandemisi döneminde anksiyete ve ruh sağlığı problemlerinin arttığı görülmüştür (Rashidi ve Simbar, 2020). Özellikle salgın sürecinin belirsiz olması nedeniyle gebelerin bu durumdan daha fazla etkilendikleri tespit edilmiştir (RCOG, 2020). Ayrıca pospartum dönem, yeni sorumlulukların kazanıldığı ve ebeveynliğe geçişin öğrenildiği zor bir dönem olduğu için bu dönemde yaşanılan stresin daha fazla olduğu saptanmıştır. Pandemi sürecinde gebelerdeki anksiyete sebepleri arasında; karantina kurallarından kaynaklı arkadaş ve aile desteğinin azalması, virüsün neden olduğu hastalık şiddeti, pandemi tedbirlerinden dolayı maddi yönden olumsuz etkilenme ve sağlık kuruluşlarına kısıtlı ulaşım sayılabilmektedir (Rashidi ve Simbar, 2020).

Yapılan bazı araştırmalar; Covid-19 döneminde yaşanılan maddi sıkıntılar, kaybedilen yakınlarının yası, güven duygusunu hissedememe ve yeteri kadar desteğin olmaması gibi faktörlerin postpartum ruh sağlığı problemlerini arttırdığını göstermiştir (RCOG, 2020; Rashidi ve Simbar, 2020). Ayrıca bu araştırmalarda; pandemi döneminde aile içi şiddet düzeyinin artmasıda ruh sağlığını olumsuz etkileyen bir diğer faktörlerden olmuştur (Peterman et al., 2020).

Pandemi döneminde gebeliğin planlanarak eşler tarafından istenmesi de yapılan araştırmalara göre annenin ruhsal açıdan gebeliğe uyumunu sağladığı için postpartum ruh sağlığını etkileyebildiği görülmüştür. Aynı zamanda planlı gebeliğin annenin emzirme davranışını ve prolaktinhormonunun salgılanmasında olumlu etkisinin olduğu saptanmıştır (Özcan, Elkoca ve Yalçın, 2020).

Covid-19 tanılı gebelerin postpartum duygu durum değişikliklerinin değerlendirildiği bir diğer çalışmaya göre; ölüm kaygısı, bebeğini göremememe, kucağına alamama, emzirememe ve bebeğine bakamayacak kadar çok hastalanma korkusu gibi durumların da postpartum kaygı ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Liang ve Acharya, 2020). Covid-19 şüphesi olan ya da tanısı kesinleşen anneleri postpartum dönemde yenidoğandan ayırmak; erken bağlanma, ten tene temas ve emzirmeyi etkilemektedir. Bu yüzden bu durum postpartum dönemde annelerde daha fazla kaygı ve strese neden olmaktadır (Chua et al., 2020). Ayrıca pandemi döneminde annenin postpartum dönemde bebeğini Covid-19 hastalığına karşı koruması gibi durumlar annenin sürekli stres ve kaygı yaşamasına neden olmaktadır (Kajdy et al., 2020).

Covid-19 hastalığının pospartum dönemde stres, kaygı gibi anne ve bebek üzerine etkileri tam olarak bilinmese de bir araştırma doğrultusunda stres düzeyinin fazla olduğu görülmüştür (Kajdy et al., 2020). Postpartum stres ve kaygı gibi nedenlerin annedeki hormon seviyesinden emzirme ve bebek bakımına kadar geniş boyutlu etkisinin olduğu saptanmıştır (Özcan ve diğ., 2020).

Postpartum stres ve kaygının, anne ve bebek sağlığına yönelik bilinen etkileri değerlendirildiğinde uzun süreli olumsuz etkileri azaltmak için pandemi döneminde postpartum annelerin psikolojik açıdan belirli aralıklarla değerlendirilmesi ve desteklenmesi gerekmektedir (RCOG, 2020). Özellikle Covid-19 hastalığını geçiren gebeler, postpartum dönemde daha sık değerlendirilmeli ve emzirmeye teşvik için destek olunulmalıdır (Özcan ve diğ., 2020).

2.3.3 Covid-19 pandemisinde pospartum prolaktin düzeyi ve anne bebek bağlanması

Doğum sonrası dönemde annelerin bebekleri ile olan etkileşimleri sonraki süreçte anne bebek bağlanmasının ana taşını oluşturmaktadır. Bağlanma, yenidoğanı çevresel risklerden koruduğu gibi çevreyi keşfedip öğrenmesi içinde uygun ortam oluşturur (Nacar ve Gökkaya, 2019).

Postpartum anne bebek bağlanması ilk olarak yenidoğanın açlık ve susuzluk gibi fiziksel ihtiyaçlarının karşılanmasıyla başlamaktadır. Sonraki süreç ise yenidoğanın annesiyle birlikte geçirdiği zamanda gösterdiği davranışlar ile gerçekleşmektedir. Bu yüzden postpartum dönemde sağlıklı bir anne bebek

bağlanması için annenin yenidoğan ile kuracağı temas oldukça önemlidir (Köse ve diğ., 2013).

Covid-19 pandemisi döneminde yapılan araştırmalara göre; postpartum dönemde anne ve yenidoğan arasındaki ten tene temas, aynı odayı kullanım, kucaklama, bakım verme, emzirme ve göz göze temas anne bebek arasındaki yakınlaşmayı sağlayan bazı faktörlerden olmuştur. Ayrıca yapılan araştırmalar anne bebek bağlanması üzerinde en önemli faktörün annenin ruhsal durumu olduğunu göstermiştir (Tscherning et al., 2020).

Covid-19 hastalığına yönelik literatür verileri göstermektedir ki; doğum sonrası dönem anne bebek ilişkisi açısından önemli bir süreçtir. Doğum sonrası dönemde annenin ruh sağlığı anne bebek bağlanmasını etkilemektedir (Nacar ve Gökkaya, 2019; Akkuzu ve Gökbulut, 2020). Postpartum dönem anne için ruhsal davranış dalgalanmalarının oldukça fazla görüldüğü bir dönemdir. Bu dönemde annenin bebeği istememesi, bebeğine hastalık bulaştırma korkusu, annelik duygusunun kaybolması, sinirlilik hali ve emzirememe kaygısı anne bebek bağlanma bozukluğu nedenleri arasındandır (Yang et al., 2020).

Pandemi döneminde yapılan bazı çalışmalar, pospartum dönemde annenin ruhsal davranışlarının anne bebek bağlanmasını etkilediği gibi prolaktin düzeyininde etkileyebileceğini göstermiştir (Davanzo et al., 2020). Kanıt seviyesi düşük olsa da Covid-19 hastalığını geçiren annelerin postpartum dönemde bebeklerini emzirememeleri ya da emzirmek istememeleri bu çalışmaları doğrular niteliktedir (Tscherning et al., 2020).

Prolaktin hormonu (süt hormonu), doğumun gerçekleşmesi ile yükselmektedir. Böylece annede süt bezleri gelişir ve süt üretmeye başlar. Prolaktin düzeyi emzirmede etkili olduğu gibi; stres, evlilik ilişkileri, obstetrik özellikler ve eş desteği faktörlerden etkilenebilmektedir (El-Gilany, 2020).

Literatürde, postpartum dönemde prolaktin hormonu düzeyi ile stres semptomları arasında ilişki bulunduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Gökçay ve Keskindemirci, 2020). Pandemi döneminde literatür verileri kesinleşmiş olmamakla birlikte; Rashidi ve Simbar'ın çalışmasına göre, postpartum dönemde stres ve anksiyete gibi ruh sağlığını olumsuz etkileyen faktörlerin prolaktin hormonu üzerine etkisi olabileceği düşünülmektedir (Rashidi ve Simbar, 2020). Dolayısıyla

prolaktin hormonu süt yapımına yardımcı olduğu için anne bebek bağlanmasını da etkilemektedir (Nacar ve Gökkaya, 2019).

2.3.4 Covid-19 pandemisinde postpartum annelik fonksiyonu

Postpartum dönem; annenin gebelikten önceki psikolojik ve fizyolojik özelliklerine tekrar dönebilmesi için geçen doğumdan sonraki 6 haftalık süreçtir (Çelik, Türkoğlu ve Pasinlioğlu, 2014). Postpartum dönem annenin bebek için güvenli bir ortam oluşturduğu, bebek bakımını üstlendiği, ebeveynlik rollerine alıştığı, bebek ile iletişimin başladığı, sağlıkla ilgili problemlerle baş ettiği ve aile duyarlılığının oluştuğu bir dönemdir (Bekmezci, Hamlacı ve Özerdoğan, 2016).

Pospartum annelik fonksiyonu ise; annenin kişisel öz bakımı, ev ortamındaki işleri, bebek bakımı, toplumsal, sosyal ve mesleki sorumluluklarını gerçekleştirmek için hazır olması durumudur (Şanlı ve Öncel, 2014). Barkin'e göre postpartum annelik fonksiyonu; öz bakım, bebek bakımı, anne bebek bağlanması, sosyal destek, annelik rolünü kabullenme ve annenin emosyonel durumu gibi kararları içermektedir (Barkin et al., 2014). Pospartum dönemde annelik fonksiyonunun kaliteli olması ile bebek gelişimi arasında olumlu bir ilişki olduğu bilinmektedir. Bebeğin sağlıkla gelişmesi için bebek bakımın büyük kısmı (banyosunu yaptırma, emzirme, bezini değiştirme, uyumasını sağlama, doktor kontrolleriyle ilgilenme vb.) annelerin sorumluluğundadır dolayısıyla bebeğin birincik bakıcısı rolünü üstlenen kişi annelerdir (Oruç, 2018).

Doğum sonrası dönemdeki anne ve bebek arasındaki ilişkinin kalitesi bebek gelişimini her yönden etkileyebilmektedir (Tscherning et al., 2020). Annenin postpartum fonksiyonunun kötü olmasının bebekte gelişme geriliği, duygu durum bozulmaları, güvensiz anne bebek bağlanması ve ürinerinkontinans gibi sorunlara neden olabileceği bildirilmektedir (Oruç, 2018).

Annenin postpartum fonksiyonel durumu pek çok faktörden etkilenmektedir. Annenin ve bebeğin sağlık durumu, doğum sayısı, sosyal destek, eşi ile olan ilişkisi, sosyo-ekonomik durumu, bebek komplikasyonları, annelik rolünü üstlenme, annede pospartum sağlık problemleri, gebeliğin planlı ya da plansız oluşu gibi faktörler pospartum annelik fonksiyonunu etkileyen faktörlerden bazılarıdır. Bunlardan annelik fonksiyonunu en çok etkileyenlerin başında; anne veya bebeğin sağlık durumunun kötü olması, sosyal desteğin azlığı, postpartum ruhsal problemler, anneliğe uyum sağlamada zorluk ve annenin yorgun olması gelmektedir (Oruç, 2018).

Barkin'in 2018 yılında 128 anne ile yaptığı araştırmasında, annelerdeki depresyon düzeyinin yükseldikçe postpartum annelik fonksiyonunun olumsuz etkilendiği görülmüştür (Barkin et al., 2017). Mevcut literatür verileri doğrultusunda, günümüzdeki salgın gibi insan sağlığı üzerindeki hayati bir tehlikenin gebelikte olduğu gibi postpartum dönemdeki annelik fonksiyonu üzerinde de etkili olduğu düşünülmektedir. Bu yüzden postpartumdönemde annenin fonksiyonel durumunun değerlendirilmesi oldukça önemlidir (Tscherning et al., 2020).

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma, mevcut Covid pandemisi döneminde; gebeliğin son trimestrinde Covid-19 enfeksiyonu geçiren ve geçirmeyen, miyadında doğum yapan, bebeğinin doğumdaki boy ve kilosu normal sınırlar içinde olan, normal taburculuk süresi içinde taburcu olan, postpartum annelerdeki sağlık problemlerini, emzirme tutumunu, postpartum spesifik anksiyetesini ve annelik fonksiyonlarını incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini, Çankırı Devlet Hastanesinde doğum yapan, hastanede ve Çankırı İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlarda (Zübeyde Hanım Aile Sağlığı Merkezi, Dr. Refik Saydam Aile Sağlığı Merkezi ve Aksu Aile Merkezi) Haziran 2021- Aralık 2021 tarihleri arasında takip edilen pospartum anneler oluşturmaktadır (N:1200).

Araştırmanın örneklemini ise; Çankırı Devlet Hastanesi'nde Haziran 2021-Aralık 2021 tarihleri arasında doğum yapmış, hastanede ve Çankırı İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı birinci basamak sağlık hizmetlerinde (Zübeyde Hanım Aile Sağlığı Merkezi, Dr. Refik Saydam Aile Sağlığı Merkezi ve Aksu Aile Merkezi) takip edilen postpartum üçüncü haftasındaki araştırmaya dâhil edilme kriterlerini taşıyan anneler oluşturmuştur (n:168).

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

-gebeliğin son trimesterinde covid-19 hastalığı geçirerek iyileşenler ile covid-19 hastalığı geçirmeyen,

-miadında doğum yapmış,

-bebeğinin doğumdaki boy ve kilosu normal sınırlar içinde olan,

-normal taburculuk süresi içinde taburcu olmuş (doğum sonu komplikasyon olmamış veya covid enfeksiyonu geçirmemiş),

-postpartum üçüncü haftasında olan anneler oluşturmuştur (n:168).

Araştırmanın örneklem hesabını belirlemek için kullanılan ölçekler ve araştırma deseni açısından benzer olan çalışmalar incelenmiş, Power Analysis and Sample Size (PASS) istatistik paket programından yararlanılarak örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır (Aydın ve ark., 2020; Aydın, 2016; Hazar ve Gökay, 2020; Özkan, 2015; Barkin ve ark., 2014)

Hastaneler ve sağlık ocaklarında 2021 yılı Haziran ile Aralık ayları arasında takip edilen toplam 1200 postpartum anne olduğu bilinmektedir. %95 testin gücüne ulaşabilmek için yapılan bu G-power güç analizi sonucunda 168 lohusanın örnekleme alınması gerektiği tespit edilmiştir.

3.2. Araştırma Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Çankırı Devlet Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum poliklinikleri ile İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı ASM'lerde yürütülmüştür. Çankırı Devlet Hastanesi 1946 yılında faaliyet göstermeye başlamış olup, 2014 yılından bu yana yeni yerleşkesi olan Kırkevler Mahallesi'nde hizmet vermektedir.

Günümüzde 74 uzman hekim, 17 pratisyen hekim, 243 hemşire, 47 ebe çalışmakta olup bünyesinde toplam 250 yataklı servisler ve aynı zamanda poliklinikler bulunmaktadır. Çankırı İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Aksu Aile Merkezi, 2 hekim, 3 hemşire ve 1 yardımcı personel ile hizmet vermektedir. Bu aile sağlığı merkezinde 1 acil müdahale (pansuman-enjeksiyon), 2 poliklinik odası, 1 bebek emzirme odası, 1 dinlenme odası, 1 gebe izlem, 1 aile planlanması ve 1 aşı çocuk izlem odası bulunmaktadır.

Çankırı Merkez'de bulunan İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Zübeyde Hanım Aile Sağlığı Merkezi 5 doktor, 7 hemşire ve 1 paramedik ile hizmet verirken, Dr. Refik Saydam Aile Sağlığı Merkezi ise 3 hekim, 2 hemşire ve 1 yardımcı personel ile hizmet koruyucu sağlık hizmetleri, poliklinik hizmetleri, 15-49 yaş kadın izlemleri, obezite izlemleri, gebe izlemi, yenidoğan ve çocuk izlemleri, pansuman ve enjeksiyon hizmetleri ile aile planlaması hizmetleri yapılmaktadır. Haziran 2021- Aralık 2021 tarihleri arasında uygulama yapılmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama araçları olarak; Anne Tanılama Formu, Postpartum Fiziksel Sorunları Belirleme Formu, Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği, Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği (PSAS), ve Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği kullanılmıştır.

3.3.1 Anne tanılama formu

Bu form, araştırma kapsamına alınan postpartum dönemdeki annelerin sosyo-demografik özelliklerini (yaş, eğitim düzeyi, alışkanlıkları, medeni durumu, sağlık güvencesi, eş eğitim durumu, eş mesleği) ve obstetrik özelliklerini (gebelik sayısı, canlı doğum sayısı, ölü doğum sayısı, küretaj sayısı, yaşayan çocuk sayısı, kendiliğinden düşük sayısı) belirlemeye yönelik 26 sorudan oluşmaktadır. Anne Tanılama Formu araştırmacı tarafından incelenen kaynaklara göre hazırlanmıştır (Aydın ve ark., 2020; Baykara ve Eyüboğlu, 2020; Çağlar ve Oskay, 2020; Hazar ve Gökay, 2020).

3.3.2 Postpartum fiziksel sorunları belirleme formu

Araştırma kapsamına alınan postpartum dönemdeki annelerin postpartum fiziksel sorunlarını belirlemeye yönelik; Covid-19 enfeksiyonu geçirmeyen anneler için 22 sorudan, Covid-19 enfeksiyonu geçiren anneler için ise 32 sorudan oluşan bu form araştırmacı tarafından incelenen kaynaklara göre hazırlanmıştır (Çuvadar ve ark., 2020; Hazar ve Gökay, 2020; Baykara ve Eyüboğlu, 2020; Dündar ve Özsoy, 2020).

3.3.3 Emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği

Emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği, 1997 yılında, Özkan tarafından İstanbul İli'nde 10 hastanenin kadın doğum servisinde doğum yapan annelerle çalışılarak geliştirilmiştir. Annelerin emzirmeye yönelik davranışlarını şekillendiren tutumların değişken etkenlerin incelenebilmesi için 5'li likert tipinde 46 sorudan oluşmaktadır.

Ölçekte maddeler tamamen katılıyorum, katılıyorum, kararsızım, az katılıyorum, hiç katılmıyorum ifadeleriyle sırasıyla (4-3-2-1-0) olarak puanlanmıştır. Geliştirilen Emzirme Tutum Ölçeği (ETÖ) 'nin iç tutarlılığının hesaplanmasında korelasyon ve Guttman Split Half (Coverian Korelasyon Matriksleri) kullanılmıştır.

Emzirme Tutum Ölçeğinde bazı cümleler olumlu görüş olarak tamamen katılıyorum 4-3-2-1-0 şeklinde puanlama, bazı cümleler ise olumsuz görüş kabul edilerek tamamen katılıyorum 0-1-2-3-4 olarak ters puanlama yapılmaktadır. Bu ölçeğin toplam puanı 184 dür. Olumlu maddelerin puanı 88, olumsuz maddelerin puanı 96 çıkmıştır. Ölçek puanının yükselmesi emzirme tutumunun pozitif olduğunu göstermektedir (Özkan, 2015).

3.3.4 Postpartum spesifik anksiyete ölçeği (psas)

Bu ölçek Fallon ve arkadaşları tarafından 2016 yılında, postpartum döneme özgü anksiyete belirtilerini değerlendirmek için 51 sorudan oluşturulmuştur. Bu ölçeğin alt boyutları: Bebek güvenliği ve refahı, anne yeterliliği ve bağlılık kaygıları, annelik için psikososyal uyum ve pratik bebek bakımı kaygıları olarak isimlendirilmiştir.

Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği'nin Türkçeye uyarlaması 2019 yılında Duran tarafından yapılmış Cronbach alfa katsayısı 0.91 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması tek boyutlu ve 47 madde olarak belirlenmiştir. Bu ölçekten 73 ve altında puan alan kişilerin doğum sonrası anksiyete düzeylerinin düşük, 74 ve 100 arasında puan alan kişilerin orta, 101 ve üstünde olan kişilerin ise anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilmektedir (Duran, 2019).

3.3.5 Barkin annelik fonksiyonu ölçeği

Barkin ve arkadaşları (2014) tarafından ölçeğin psikometrik durum niteliklerinin araştırıldığı çalışmada; anne memnuniyeti, duygusal durum motivasyonları ve ihtiyaçları gibi faktörlere ulaşılmıştır. Barkin'in çalışmasındaki bu ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0.87 olarak hesaplanmıştır (Barkin ve ark., 2014).

Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Rüveyda Aydın tarafından 2016 yılında yapılmıştır. B u ölçekte toplam 20 soru bulunmaktadır ve ölçekteki cevaplar 0'dan 6'ya kadar numaralandırılmıştır. Ölçeğin 16 ve 18. maddeleri arasında ters yönlü bir ilişki vardır. Ölçeğin puanlamasında en kötü puan 0 iken, en iyi puan 120'dir. Ölçek puanının yükselmesi fonksiyonel durumun yüksek olduğunu göstermektedir (Aydın, 2016).

3.4. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veri toplama araçlarının uygulanması Haziran 2021- Aralık 2021 tarihleri arasında tamamlanmış olup, gönüllülük esasına dayalı olarak ve kişisel bilgilerin gizliliğine riayet edilerek gerçekleştirilmiştir. Postpartum üçüncü haftada annelere ulaşabilmek ve güveni sağlamak amacıyla doğum ve doğum sonu ekibi hemşireleriyle iş birliği yapılmıştır.

Veri toplama formlarının kullanılabilirliğini değerlendirmek için, Çankırı Devlet Hastanesi'nde örneklem grubuna uygun postpartum dönemdeki üçüncü haftadaki 10 anne ile ön uygulama yapılmıştır. Geri bildirimler doğrultusunda anlaşılmayan sorular üzerinde gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Çalışmamızda postpartum 3. haftasındaki anneler, kurum izni alınan Çankırı Devlet Hastanesi kadın doğum polikliniği ve kadın doğum servisi ile Zübeyde Hanım Aile Sağlığı Merkezi, Dr. Refik Saydam Aile Sağlığı Merkezi ve Aksu Aile Merkezi'nden seçilmiştir.

Çalışmada veriler, anneler ile yüz yüze görüşme yapılarak toplanmıştır. Araştırmacı postpartum üçüncü haftadaki annelere hastaneye ve birinci basamak sağlık hizmetlerine geldikleri zaman ulaşmıştır. Araştırmacının olmadığı zamanlarda ilgili sağlık çalışanlarından çalışmanın uygulanması için yardım alınarak annelerin cevaplandırması için veri toplama araçları verilmiş ve soruların cevaplandırılması istenilmiştir. Anneler yaklaşık 10-15 dakika sürede, hastane içerisinde, birinci basamak sağlık hizmetlerinde veya hasta odasında sessiz, konforlu bir mekânda soruları cevaplandırmıştır. Annelere anne tanılama formu, postpartum fiziksel sorunları belirleme formu, emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği, postpartum spesifik anksiyete ölçeği (PSAS), ve barkin annelik fonksiyonu ölçeği verilmiştir.

3.5. Araştırmanın Etik Yönü

Çankırı Karatekin Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 16.3.2021 13:20:57 karar tarihli ve 19 karar no'lu etik kurul raporu alınmıştır. Etik kurul onayı alındıktan sonra araştırmanın uygulanabilmesi için araştırmanın yürütüleceği Çankırı Devlet Hastanesi'nden 64943697-799 sayılı uygulama onayı alınmıştır.

Uygulamaya başlamadan ilk önce araştırmanın amacı, kapsamı ve önemi konusunda postpartum annelere bilgi verilerek, araştırmayı kabul eden annelerden

yazılı aydınlatılmış onam alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin yazarlardan kullanım izni alınmıştır.

3.6. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi

Araştırmada veriler, Statistical Packagefor Social Sience (SPSS) 23.0 istatistik programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı bulguları elde etmek için yüzdelik, standart sapma, aritmetik ortalama hesaplamaları kullanılmıştır.

Verilerin dağılımının normallik varsayımını sağlayıp sağlamadığını test etmek için Shapiro-Wilk testi uygulanmış ve kategorik bağımsız değişkenleri karşılaştırmalarda Chi-Square testi uygulanmıştır. Araştırmada kullanılan ölçek alt boyutları arasında ilişki olup olmadığını tespit etmek için pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Karşılaştırma yapmak için alfa değeri 0.05 olarak ele alınmış ve $p<0.05$ değeri istatistiksel açıdan anlamlı kabul edilmiştir.

Annelerin emzirme tutumunu değerlendirme, postpartum spesifik anksiyete ve barkin annelik fonksiyonu ölçekleri puanlarına ilişkin güvenilirlik ve shapiro-wilk normallik testi sonuçları aşağıda verilmiştir (Çizelge 3.1).

Çizelge 3.1: Ölçeklerin güvenilirlik ve normallik test sonuçları.

Ölçek	Cronbach's Alpha (σ)	Shapiro-Wilk	
		Test Değeri	p
Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği	88,62	0,992	0,494
Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği	84,32	0,993	0,652
Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği	81,91	0,992	0,494

4. BULGULAR

Çizelge 4.1: Annelerin demografik sosyal ve sağlık durumuna ilişkin bazı özelliklerine göre dağılımları (n:168).

Bazı özellikler		Sayı	Yüzde
Yaş*	18-22	34	20,2
	23-27	71	42,3
	28-32	45	26,8
	33-37	14	8,3
	38-41	4	2,4
Eğitim durumu	Okur-Yazar	10	6,0
	İlkokul	29	17,3
	Ortaokul	47	28,0
	Lise	51	30,4
	Üniversite ve üzeri	31	18,5
Eşin eğitim durumu	İlkokul	18	10,7
	Ortaokul	32	19,0
	Lise	67	39,9
	Üniversite ve üzeri	51	30,4
Meslek	Ev hanımı	138	82,1
	Memur	17	10,1
	İşçi	3	1,8
	Diğer	10	6,0
Sosyal güvenceye sahip olup olmadığı	Hayır	49	29,2
	Evet	119	70,8
Sosyal güvencesi	Emekli sandığı	3	1,2
	SSK	116	69,6
Gelir düzeyi	Çok iyi	3	1,8
	İyi	64	38,1
	Orta	68	40,5
	Kötü	33	19,6
Aile tipi	Çekirdek aile	118	70,2
	Geniş aile	50	29,8
Eşin çalışıp çalışmadığı	Hayır	8	4,8
	Evet	160	95,2

*Ortalama: 26,47 Standart Sapma: 0,37

Çizelge 4.1 (devamı): Annelerin demografik sosyal ve sağlık durumuna ilişkin bazı özelliklerine göre dağılımları (n:168).

Bazı özellikler		Sayı	Yüzde
Eşin mesleği	Çalışmayan	8	4,8
	İşçi	40	23,81
	Serbest meslek	36	21,43
	Çiftçi	7	4,17
	Bekçi	6	3,57
	Asker	6	3,57
	Memur	6	3,57
	Özel güvenlik	6	3,57
	Polis	6	3,57
	Elektrik mühendisi	4	2,38
	Tıbbi sekreter	4	2,38
	Hemşire	4	2,38
	Öğretmen	5	2,98
	Şoför	4	2,38
	Teknisyen	3	1,79
	Diğer	23	13,65
Şu an yaşadığı yer	Köy	7	4,2
	İlçe	90	53,6
	Kent	71	42,3
Yaşadığın evin tipi	Apartman	150	89,3
	Müstakil	18	10,7
Evlenme biçimi	Anlaşarak	152	90,5
	Ailenin zoru ile	6	3,6
	Görücü usulü	10	6,0
Evlilik Süresi*	1-3 yıl	79	47
	4-6 yıl	45	26,8
	7-20 yıl	44	26,2
Akraba evliliği durumu	Yok	126	75,0
	Var	42	25,0
Eşiyle iletişim durumu	İyi	124	73,8
	Orta	39	23,2
	Kötü	4	2,4
	Çok kötü	1	0,6
İlaç kullanımını / düzenli kontrolü gerektiren rahatsızlığı	Yok	142	84,5
	Astım	6	3,6
	FMF	4	2,4
	Guatr	3	1,8
	Migren	2	1,2
	Diğer	11	6,5

*Ortalama: 5 Standart Sapma: 0,3

Çizelge 4.1 (devamı): Annelerin demografik sosyal ve sağlık durumuna ilişkin bazı özelliklerine göre dağılımları (n:168).

Bazı özellikler		Sayı	Yüzde
Geçirilmiş psikolojik rahatsızlığı olup olmadığı	Yok	162	96,4
	Depresyon	6	3,6
Sürekli kullandığı ilaç	Yok	145	86,3
	Kolşisin tablet	6	3,6
	Levatiron tablet	5	3,0
	Ventasol	3	1,8
	Glifor + norvasc tablet	3	1,8
	Diğer	6	3,5

Araştırmamız kapsamına alınan 168 annenin yaş ortalamasının 26, standart sapmasının 0,37 olduğu görülürken; evlilik süresi değişkeninin ortalamasının 4, standart sapmasının ise 0,3 olduğu görülmektedir. Eğitim durumuna baktığımızda %6'sının okuryazar, %30,4'ünün lise mezunu olduğu görülmektedir. Meslek dağılımına bakıldığında annlerin %82,1'i ev hanımı olup, 3 annede işçidir. Annelerin %39,9'unun eşleri lise mezunudur ve 8 anne eşinin çalışmadığını ifade etmektedir. "Eşin mesleği" dağılımı incelendiğinde %23,81'inin işçi, olduğu görülmektedir. Araştırma kapsamındaki kadınların %29,2'sinin sosyal güvencesi bulunmamaktadır. Sosyal güvencesi olanların çoğunluğu (%69,6) SSK kurumundan SGK'lıdır. Annelerin 3'ünün (%1,8) gelir düzeyi çok iyi iken, %40,5'inin orta ve 33'ünün (%19,6) kötü olarak ifade ettiği saptanmıştır (Çizelge 4.1).

Annelerin %70,2'sinin çekirdek ailede yaşadığı görülmektedir. %42,3'ünün kent merkezinde yaşadığı, %89,3'ünün apartmanda oturduğu saptanmıştır. Postpartum annelerin %90,5'i anlaşarak evlenmiş olup, %25'inin evliliğinin akraba evliliği olduğu, %73,8'inin eşi ile iyi bir iletişim içinde olduğunu ifade ettiği görülmektedir. Ayrıca annelerin %84,5'inin herhangi bir rahatsızlığı olmadığı, sürekli bir ilaç kullanmayı gerektiren rahatsızlığı bulunanların (%3,6, 6 kadın), %6'sının kolşisin ilacı kullandığı, %96,4'ünün psikolojikbir rahatsızlık geçirmediği, 6'sının ise (%3,6) depresyon geçirdiği saptanmıştır (Çizelge 4.1).

Çizelge 4.2: Annelerin bazı obstetrik özelliklerinin dağılımı (n:168).

Bazı Obstetrik özellikler		Sayı	Yüzde
En son gebeliğini isteme durumu	Evet	114	67,3
	Hayır	54	32,7
En son gerçekleştirdiği doğumundan memnuniyet düzeyi	Memnun	81	48,2
	Ne memnun ne memnun değil	85	50,6
	Memnun değil	2	1,2
Doğum şekli	Vajinal doğum	87	51,8
	Sezaryen	81	48,2
Gebeliğinde folik asit, demir, d vitamini desteği alma durumu	Folik asit ve demir	74	44,0
	Folik asit, demir ve d vitamini	31	18,5
	Sadece folik asit	25	14,9
	Sadece d vitamini	14	8,3
	Folik asit ve d vitamini	13	7,7
	Sadece demir	11	6,6
Bebeğini emzirme durumu	Evet	149	88,7
	Hayır	19	11,3
Su ana kadar bebeğinin beslenme şekli	Sadece anne sütü verdi	124	73,8
	Zaman zaman ek besinler ve su verdi	26	15,5
	Zaman zaman mama verdi	17	10,1
	Diğer	1	0,6
Doğum sonrası için kendiniz ve bebeğinizin bakımına yönelik profesyonel bir eğitim alıp almadığı	Evet	149	88,7
	Hayır	19	11,3
Gebelik sayısı		Ortalama 2,2	S. Sapma 0,1
Kendiliğinden düşük sayısı		0,2	0,04
Canlı doğum sayısı		1,9	0,08
Küretaj sayısı		0,1	0,03
Yaşayan çocuk sayısı		1,9	0,08
Ölü doğum sayısı		0,1	0,02

En son gebeliğini istediğini belirtenlerin yüzdesi 114 kişi (%67,3) olup, kadınların %50,6'sı en son doğumdan ne memnun ne de memnun olmadığını belirtmektedir. Araştırma kapsamındaki annelerin doğum şekli %51,8 ile vajinal, %48,2 ile sezaryendir. Gebeliğinde folik asit, demir, D vitamini desteği aldığını belirten 74 kadın (%44,0) bulunmaktadır. Postpartum üçüncü haftadaki annelerden %88,7'si bebeğini emzirdiğini belirtmiş olup, şu ana kadar bebeğini sadece anne sütü ile besleyenler 124 kişi (%73,8) dir Annelerin %15,5'i zaman zaman ek besinler ve su,

%10,1'i zaman zaman mama verdiğini belirtmiştir. Postpartum yenidoğan ve bireysel bakıma özgü profesyonel eğitim alan annelerin ise %88,7 olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.2).

Ayrıca gebelik sayısının ortalamasının 2,2 standart sapmasının 0,1 olduğu, kendiliğinden düşük sayısının 0,2 standart sapmasının 0,0 olduğu, küretaj sayısının ortalamasının 0,1 standart sapmasının 0,003 olduğu, ölü doğum sayısı ortalamasının 0,1 standart sapmasının 0,02 olduğu, canlı doğum sayısının 1,9 standart sapmasının 0,08 olduğu ve yaşayan çocuk sayısı ortalamasının 1,9 standart sapmasının 0,08 olduğu görülmektedir (Çizelge 4.2).

Çizelge 4.3: Annelerin gebeliğin son trimesterinde COVID-19 hastalığı geçirme durumu.

		Sayı	Yüzde
Covid-19 hastalığı	Geçiren	31	18,5
	Geçirmeyen	137	81,5
	Toplam	168	100,0

Çalışmamıza katılan annelerin 137'si (%81,5) Covid-19 hastalığı geçirmemişken, 31'i (%18,5) geçirmiştir (Çizelge 4.3).

Çizelge 4.4: Annelerin COVID-19 hastalığını geçirme durumunun postpartum sağlık sorunlarına göre dağılımı.

Postpartum Sağlık Sorunları		COVID-19 hastalığı geçirme durumu					
		Geçirmeyen (n=137)		Geçiren (n=31)			
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Ki-Kare	p
Anne rolüne adapte olup olmadığı	Oldu	77	56,2	11	35,48	4,385	0,047
	Olmadı	60	43,8	20	64,52		
Doğum sonrası konstipasyon	Oldu	49	35,8	8	25,8	1,160	0,401
	Olmadı	88	64,2	23	74,2		
Doğum sonrasında göğüs ağrısı	Yaşadı	64	46,7	14	45,2	0,025	1,00
	Yaşamadı	73	53,3	17	54,8		
Doğum sonrasında keskin ve kötü kokulu kanama	Var	3	2,2	2	6,5	1,285	0,232
	Yok	133	97,8	29	93,5		
Doğum sonrasında meme ucunda çatlakların oluşması durumu	Oldu	61	44,5	13	41,9	0,069	0,843
	Olmadı	76	55,5	18	58,1		

Çizelge 4.4 (devamı): Annelerin COVID-19 hastalığını geçirme durumunun postpartum sağlık sorunlarına göre dağılımı.

Postpartum Sağlık Sorunları		COVID-19 hastalığı geçirme durumu					
		Geçirmeyen (n=137)		Geçiren (n=31)			
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Ki-Kare	P
Doğumdan sonra bebeği emzirmede güçlük yaşama durumu	Yaşadı	79	57,7	24	77,4	4,419	0,044
	Yaşamadı	58	42,3	7	22,6		
Doğumdan sonra idrar tutamama sorununu	Oldu	15	9,6	2	6,5	0,258	0,611
	Olmadı	122	90,4	29	93,5		
Doğumdan sonra idrar yaparken ağrı/acı/yanma hissi olması durumu	Oldu	14	10,2	6	19,4	1,802	0,214
	Olmadı	123	89,8	25	80,6		
Doğumdan sonra bacaklarda şişlik, ağrı ve hassasiyet olması durumu	Var	71	51,8	14	45,2	0,449	0,554
	Yok	66	48,2	17	54,8		
Doğum sonrası bireysel bakımda yetersizlik yaşanması durumu	Yaşandı	15	10,9	5	16,1	0,604	0,538
	Yaşanmadı	122	89,1	26	83,9		
Doğum sonrası günlük aktiviteleri yerine getirmede yardıma ihtiyaç hissetme durumu	Var	97	70,8	26	83,9	2,393	0,179
	Yok	40	29,2	5	16,1		
Doğum sonrası annelik rolünü yerine getirmede yetersizlik yaşanması durumu	Yaşandı	75	54,7	22	71	2,819	0,111
	Yaşanmadı	62	45,3	9	29		
Doğum sonrası bebek bakımında annenin kendini yetersiz hissetme durumu	Var	67	48,9	14	45,2	0,142	0,843
	Yok	70	51,1	17	54,8		

Çizelge 4.4 (devamı): Annelerin COVID-19 hastalığını geçirme durumunun postpartum sağlık sorunlarına göre dağılımı.

Postpartum Sağlık Sorunları		COVID-19 hastalığı geçirme durumu					
		Geçirmeyen (n=137)		Geçiren (n=31)			
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Ki-Kare	P
Doğum sonrası cinsel yaşam ile ilgili sorun yaşanması durumu	Var	8	5,8	1	3,2	0,383	1
	Yok	129	94,2	30	96,8		
Doğum sonrası sosyal rollerini yerine getirmede yetersizlik yaşanması durumu	Var	62	45,3	12	38,7	0,443	0,553
	Yok	75	54,7	19	61,3		
Doğum sonrası eş rollerini yerine getirmede yetersizlik yaşanması durumu	Var	50	36,5	12	38,7	0,053	0,839
	Yok	87	63,5	19	61,3		

Çizelge 4.4 incelendiğinde;

Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %43,8'i, geçirenlerin %64,52'si kendisinin anne rolüne adapte olmadığını düşünürken, Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %56,2'si, geçirenlerin %35,48'i kendisinin anne rolüne adapte olduğunu düşünmektedir. Gruplararası anlamlılık testi sonuçlarına bakıldığında Covid geçirme durumu ile anne rolüne adapte olup olmadığına ilişkin düşünce durumu arasında istatistiki olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0,047). Ayrıca Covid geçirme durumu ile anne rolüne adapte olup olmadığına ilişkin düşünce durumunun ki kare değeri χ^2=4,385 olarak saptanmıştır.

Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %35,8'i, geçirenlerin %25,8'i doğum sonrası konstipasyon sorunu yaşarken, Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %64,2'si, geçirenlerin %74,2'si doğum sonrası konstipasyon sorunu yaşamamıştır. Gruplararası anlamlılık testi sonuçlarına bakıldığında Covid geçirme durumu ile doğum sonrası konstipasyon durumu arasında istatistiki olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,401). Ayrıca Covid geçirme durumu ile doğum sonrası konstipasyon durumunun ki kare değeri χ^2=1,160 olarak saptanmıştır.

Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %46,7'si, geçirenlerin %45,2'si doğum sonrasında göğüs ağrısı yaşarken, Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %53,3'ü, geçirenlerin %54,8'i doğum sonrasında göğüs ağrısı yaşamamıştır. Gruplararası anlamlılık testi sonuçlarına bakıldığında Covid geçirme durumu ile doğum sonrasında göğüs ağrısı durumu arasında istatistiki olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=1,000). Ayrıca Covid geçirme durumu ile doğum sonrasında göğüs ağrısı durumunun ki kare değeri χ^2=0,025 olarak saptanmıştır.

Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %2,2'si, geçirenlerin %6,5'i doğum sonrasında keskin ve kötü kokulu kanama yaşarken, Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %97,8'i, geçirenlerin %93,5'i doğum sonrasında keskin ve kötü kokulu kanama yaşamamıştır. Gruplararası anlamlılık testi sonuçlarına bakıldığında Covid geçirme durumu ile doğum sonrasında keskin ve kötü kokulu kanama durumu arasında istatistiki olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,232). Ayrıca Covid geçirme durumu ile doğum sonrasında keskin ve kötü kokulu kanama durumunun ki kare değeri χ^2=1,285 olarak saptanmıştır.

Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %44,5'i, geçirenlerin %41,9'u doğum sonrasında meme ucunda çatlaklar sorunu yaşarken, Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %55,5'i, geçirenlerin %58,1'i doğum sonrasında meme ucunda çatlaklar sorunu yaşamamıştır. Gruplararası anlamlılık testi sonuçlarına bakıldığında Covid geçirme durumu ile doğum sonrasında meme ucunda çatlaklar durumu arasında istatistiki olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,843). Ayrıca bakıldığında Covid geçirme durumu ile doğum sonrasında meme ucunda çatlaklar durumunun ki kare değeri χ^2=0,069 olarak saptanmıştır.

Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %57,7'si, geçirenlerin %77,4'ü doğumdan sonra bebeği emzirmede güçlük yaşarken, Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %42,3'ü, geçirenlerin %22,6'sı doğumdan sonra bebeği emzirmede güçlük yaşamamıştır. Gruplararası anlamlılık testi sonuçlarına bakıldığında Covid geçirme durumu ile doğumdan sonra bebeği emzirmede güçlük yaşama durumu arasında istatistiki olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0,044). Ayrıca Covid geçirme durumu ile doğumdan sonra bebeği emzirmede güçlük yaşama durumunun ki kare değeri χ^2=4,419 olarak saptanmıştır.

Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %9,6'sı, geçirenlerin %6,5'i doğumdan sonra idrar tutamama sorunu yaşarken, Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %93,5'i, geçirenlerin %90,4'ü doğumdan sonra idrar tutamama sorunu yaşamamıştır. Gruplararası anlamlılık testi sonuçlarına bakıldığında Covid geçirme durumu ile doğumdan sonra idrar tutamama sorunu arasında istatistiki olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,611). Ayrıca Covid geçirme durumu ile doğumdan sonra idrar tutamama sorunu ki kare değeri χ^2=0,258 olarak saptanmıştır.

Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %10,2'si, geçirenlerin %19,4'ü doğumdan sonra idrar yaparken ağrı/acı/yanma hissi ve hassasiyet yaşarken, Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %89,8'i, geçirenlerin %80,6'sı doğumdan sonra idrar yaparken ağrı/acı/yanma hissi ve hassasiyet yaşamamıştır. Gruplararası anlamlılık testi sonuçlarına bakıldığında Covid geçirme durumu ile doğumdan sonra idrar yaparken ağrı/acı/yanma hissi ve hassasiyet olması durumu arasında istatistiki olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,214). Ayrıca Covid geçirme durumu ile doğumdan sonra idrar yaparken ağrı/acı/yanma hissi ve hassasiyet olması durumunun ki kare değeri χ^2=1,802 olarak saptanmıştır.

Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %51,8'i, geçirenlerin %45,2'si doğumdan sonra bacaklarda şişlik, ağrı ve hassasiyet yaşarken, Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %48,2'i, geçirenlerin %54,8'i doğumdan sonra bacaklarda şişlik, ağrı ve hassasiyet yaşamamıştır. Gruplararası anlamlılık testi sonuçlarına bakıldığında Covid geçirme durumu ile doğumdan sonra bacaklarda şişlik, ağrı ve hassasiyet olması durumu arasında istatistiki olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,554). Ayrıca Covid geçirme durumu ile doğumdan sonra bacaklarda şişlik, ağrı ve hassasiyet olması durumunun ki kare değeri χ^2=0,449 olarak saptanmıştır.

Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %10,9'u, geçirenlerin %16,1'i doğum sonrası bireysel bakımda yetersizlik yaşarken, Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %89,1'i, geçirenlerin %83,9'u doğum sonrası bireysel bakımda yetersizlik yaşamamıştır. Gruplararası anlamlılık testi sonuçlarına bakıldığında Covid geçirme durumu ile doğum sonrası bireysel bakımda yetersizlik yaşanması durumu arasında istatistiki olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,538). Ayrıca Covid geçirme durumu ile doğum sonrası bireysel bakımda yetersizlik yaşanması durumunun ki kare değeri χ^2=0,604 olarak saptanmıştır.

Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %70,8'i, geçirenlerin %83,9'u doğum sonrası günlük aktiviteleri yerine getirmede yardıma ihtiyaç hissetme durumu yaşarken, Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %29,2'si, geçirenlerin %16,1'i doğum sonrası günlük aktiviteleri yerine getirmede yardıma ihtiyaç hissetme durumu yaşamamıştır. Gruplararası anlamlılık testi sonuçlarına bakıldığında Covid geçirme durumu ile doğum sonrası günlük aktiviteleri yerine getirmede yardıma ihtiyaç hissetme durumu arasında istatistiki olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,179). Ayrıca Covid geçirme durumu ile doğum sonrası günlük aktiviteleri yerine getirmede yardıma ihtiyaç hissetme durumunun ki kare değeri χ^2=2,393 olarak saptanmıştır.

Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %54,7'si, geçirenlerin %71'i doğum sonrası annelik rolünü yerine getirmede yetersizlik yaşarken, Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %45,3'ü, geçirenlerin %29'u doğum sonrası annelik rolünü yerine getirmede yetersizlik yaşamamıştır. Gruplararası anlamlılık testi sonuçlarına bakıldığında Covid geçirme durumu ile doğum sonrası annelik rolünü yerine getirmede yetersizlik yaşanması durumu arasında istatistiki olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,111). Ayrıca Covid geçirme durumu ile doğum sonrası annelik rolünü yerine getirmede yetersizlik yaşanması durumunun ki kare değeri χ^2=2,819 olarak saptanmıştır.

Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %48,9'u, geçirenlerin %45,2'si doğum bebek bakımında kendini yetersiz hissetme durumu yaşarken, Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %51,1'i, geçirenlerin %54,8'i doğum sonrası bebek bakımında kendini yetersiz hissetme durumu yaşamamıştır. Gruplararası anlamlılık testi sonuçlarına bakıldığında Covid geçirme durumu ile bebek bakımında annenin kendini yetersiz hissetme durumu arasında istatistiki olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,843). Ayrıca Covid geçirme durumu ile bebek bakımında annenin kendini yetersiz hissetme durumunun ki kare değeri χ^2=0,142 olarak saptanmıştır.

Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %5,8'i, geçirenlerin %3,2'si doğum sonrası cinsel yaşam ile ilgili sorun yaşarken, Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %94,2'si, geçirenlerin %96,8'i doğum sonrası cinsel yaşam ile ilgili sorun yaşamamıştır. Gruplararası anlamlılık testi sonuçlarına bakıldığında Covid geçirme durumu ile doğum sonrası cinsel yaşam ile ilgili sorun yaşanması durumu arasında istatistiki olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=1). Ayrıca Covid geçirme durumu ile

doğum sonrası cinsel yaşam ile ilgili sorun yaşanması durumunun ki kare değeri χ^2=0,383 olarak saptanmıştır.

Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %45,3'ü, geçirenlerin %38,7'si doğum sonrası sosyal rollerini yerine getirmede yetersizlik yaşarken, Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %54,7'si, geçirenlerin %61,3'ü doğum sonrası sosyal rollerini yerine getirmede yetersizlik yaşamamıştır. Gruplararası anlamlılık testi sonuçlarına bakıldığında Covid geçirme durumu ile doğum sonrası sosyal rollerini yerine getirmede yetersizlik yaşanması durumu arasında istatistiki olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,553). Ayrıca Covid geçirme durumu ile doğum sonrası sosyal rollerini yerine getirmede yetersizlik yaşanması durumunun ki kare değeri χ^2=0,443 olarak saptanmıştır.

Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %36,5'i, geçirenlerin %38,7'si doğum sonrası günlük eş rollerini yerine getirmede yetersizlik yaşarken, Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %63,5'i, geçirenlerin %61,3'ü doğum sonrası eş rollerini yerine getirmede yetersizlik yaşamamıştır. Gruplararası anlamlılık testi sonuçlarına bakıldığında Covid geçirme durumu ile doğum sonrası eş rollerini yerine getirmede yetersizlik yaşanması durumu arasında istatistiki olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,839). Ayrıca Covid geçirme durumu ile doğum sonrası eş rollerini yerine getirmede yetersizlik yaşanması durumunun ki kare değeri χ^2=0,053 olarak saptanmıştır (Çizelge 4.4).

Çizelge 4.5: Annelerin COVID-19 hastalığını geçirme durumunun insizyon ağrısı/acısı yaşama ile ilişkisinin dağılımı.

İnsizyon Ağrısı/Acısı		COVİD-19 hastalığı geçirme durumu			
		Geçirmeyen (n=137)		Geçiren (n=31)	
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Doğum sonrasında vajinal epizyo bölgesindeki dikiş alanında ağrı ve acı olması durumu (vajinal doğum yapanlar)	Evet	69	50,4	11	35,5
	Hayır	6	4,4	1	3,2
Doğum sonrasında karındaki dikiş bölgesinde ağrı ve acı olması durumu (sezaryen doğum yapanlar)	Evet	56	40,9	20	64,5
	Hayır	7	5,1	0	0,0

Vajinal doğum yapmış olan annelerden (%51,8), covid enfeksiyonu geçirmiş olanların %35,5'inin, covid enfeksiyonu geçirmemiş olanların %50,4'ünün postpartum üçüncü haftada vajinal epizyo bölgesindeki dikiş alanında ağrı ve acı

yaşadığı gözlemlenmiştir. Sezaryen doğum yapmış olan annelerden (%48,2), covid enfeksiyonu geçirmiş olanların %64,5'inin, covid enfeksiyonu geçirmemiş olanların %40,9'unun postpartum üçüncü haftada vajinal epizyo bölgesindeki dikiş alanında ağrı ve acı yaşadığı gözlemlenmiştir (Çizelge 4.5).

Çizelge 4.6: Annelerin Covid-19 hastalığı geçirme durumuna göre bebeklerin postpartum sağlık sorunlarının dağılımı.

Bebeklerin Sağlık Sorunları		Annelerin COVİD-19 hastalığı geçirme durumu					
		Geçirmeyen (n=137)		Geçiren (n=31)			
		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Ki-Kare	p
Doğum sonrasında bebekte sağlık problemi olması	Var	47	34,3	24	77,4	19,544	<0,001
	Yok	90	65,7	7	22,6		
Geçici sarılık	Oldu	19	13,9	6	19,4	0,568	0,414
	Olmadı	118	86,1	25	80,6		
Pamukçuk	Oldu	1	0,7	0	0,0	0,409	1,000
	Olmadı	136	99,3	31	100		
Kolik (gaz sancısı)	Var	25	18,2	13	41,9	7,284	0,008
	Yok	112	81,8	18	58,1		
Kusma	Var	17	12,4	13	41,9	12,745	<0,001
	Yok	120	87,6	18	58,1		
Konak	Oldu	0	0,0	0	0,0	-	-
	Olmadı	137	100	31	100		
Yüksek ateş	Oldu	3	2,2	11	35,5	27,191	<0,001
	Olmadı	134	97,8	20	64,5		
Burun ve kulak akıntısı	Var	0	0,0	0	0,0	-	-
	Yok	137	100	31	100		
Yenidoğan nezlesi	Oldu	2	1,5	9	29,0	23,008	<0,001
	Olmadı	135	98,5	22	71,0		

Çizelge 4.6 incelendiğinde,

Gebeliğinin son trimestrinde Covid-19 hastalığını geçirdiğini belirten annelerin doğum sonrasında bebeklerinin %77,4'ü sağlık problemi var iken, geçirmeyenlerin doğum sonrasında bebeklerinin %65,7'sinde sağlık problemi olmamıştır. Gruplararası anlamlılık testi sonuçlarına bakıldığında annelerin gebeliğinin son trimestrinde Covid-19 hastalığı geçirdiğini belirtme durumu ile doğum sonrasında bebeklerin sağlık problemi olması durumu arasında istatistiki olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$). Ayrıca çalışmada Covid-19 hastalığı ile doğum sonrasında bebeklerde sağlık problemi olması durumunun ki kare değerinin $\chi^2=19,544$ olduğu saptanmıştır.

Gebeliğinin son trimestrinde Covid-19 hastalığını geçirdiğini belirten annelerin bebeklerinin %19,4'ü geçici sarılık olmuşken, geçirmeyenlerin bebeklerinin %86,1'i olmamıştır. Gruplararası anlamlılık testi sonuçlarına bakıldığında annelerin gebeliğinin son trimestrinde Covid-19 hastalığını geçirdiğini belirtme durumu ile doğum sonrasında bebeklerin geçici sarılık geçirme durumu arasında istatistiki olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,414). Ayrıca çalışmada Covid-19 hastalığı ile doğum sonrasında bebeklerde sarılık geçirme durumunun ki kare değerinin χ^2=0,568 olduğu saptanmıştır.

Gebeliğinin son trimestrinde Covid-19 hastalığını geçirdiğini belirten annelerin bebeklerinin hiçbiri pamukçuk olmamış ve yine geçirmeyenlerin bebeklerinin %99,3'ü pamukçuk olmamıştır. Gruplararası anlamlılık testi sonuçlarına bakıldığında annelerin gebeliğinin son trimestrinde Covid-19 hastalığını geçirdiğini belirtme durumu ile doğum sonrasında bebeklerin pamukçuk olma durumu arasında istatistiki olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=1). Ayrıca Covid-19 hastalığı ile doğum sonrasında bebeklerde pamukçuk olma durumunun ki kare değerinin χ^2=0,409 olduğu saptanmıştır.

Gebeliğinin son trimestrinde Covid-19 hastalığını geçirdiğini belirten annelerin bebeklerinin %41,9'u kolik (gaz sancısı) olmuşken, geçirmeyenlerin bebeklerinin %81,8'i olmamıştır. Gruplararası anlamlılık testi sonuçlarına bakıldığında annelerin gebeliğinin son trimestrinde Covid-19 hastalığını geçirdiğini belirtme durumu ile doğum sonrasında bebeklerin kolik (gaz sancısı) olma durumu arasında istatistiki olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0,008). Ayrıca Covid-19 hastalığı ile doğum sonrasında bebeklerde kolik olma durumunun ki kare değerinin χ^2=7,284 olduğu saptanmıştır.

Gebeliğinin son trimestrinde Covid-19 hastalığını geçirdiğini belirten annelerin bebeklerinin %41,9'u kusma yaşamışken, geçirmeyenlerin bebeklerinin %87,6'sı yaşamamıştır. Gruplararası anlamlılık testi sonuçlarına bakıldığında annelerin gebeliğinin son trimestrinde Covid-19 hastalığını geçirdiğini belirtme durumu ile doğum sonrasında bebeklerin kusma yaşama durumu arasında istatistiki olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<0,001). Ayrıca Covid-19 hastalığı ile doğum sonrasında bebeklerde kusma yaşama durumunun ki kare değerinin χ^2=12,745 olduğu saptanmıştır.

Gebeliğinin son trimestrinde Covid-19 hastalığını geçirdiğini belirten annelerin ve geçirmeyenlerin bebeklerinin tamamında konak oluşmamıştır.

Gebeliğinin son trimestrinde Covid-19 hastalığını geçirdiğini belirten annelerin bebeklerinin %35,5'i yüksek ateş geçirmişken, geçirmeyenlerin bebeklerinin %97,8'i geçirmemiştir. Gruplararası anlamlılık testi sonuçlarına bakıldığında annelerin gebeliğinin son trimestrinde Covid-19 hastalığını geçirdiğini belirtme durumu ile doğum sonrasında bebeklerin yüksek ateş geçirme durumu arasında istatistiki olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$). Ayrıca Covid-19 hastalığı ile doğum sonrasında bebeklerde yüksek ateş olma durumunun ki kare değerinin $\chi^2=27,191$ olduğu saptanmıştır.

Gebeliğinin son trimestrinde Covid-19 hastalığını geçirdiğini belirten annelerin ve geçirmeyenlerin bebeklerinin tamamnında burun ve kulak akıntısı oluşmamıştır.

Gebeliğinin son trimestrinde Covid-19 hastalığını geçirdiğini belirten annelerin bebeklerinin %29'u burun nezlesi geçirmişken, geçirmeyenlerin bebeklerinin %98,5'i geçirmemiştir. Gruplararası anlamlılık testi sonuçlarına bakıldığında annelerin gebeliğinin son trimestrinde Covid-19 hastalığını geçirdiğini belirtme durumu ile doğum sonrasında bebeklerin yenidoğan nezlesi geçirme durumu arasında istatistiki olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$). Ayrıca Covid-19 hastalığı ile doğum sonrasında bebeklerde yenidoğan nezlesi geçirme durumunun ki kare değerinin $\chi^2=23,008$ olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.6).

Çizelge 4.7: Gebeliğin son trimesterinde Covid 19 hastalığı geçiren annelerin, hastalığın geçirilmesi ve hastalığın gebeliklerine/ bebeklerine etkisi ile ilgili görüşlerinin dağılımı.

Kendileri/bebeği ile ilgili yaşanan durumlar	Değişken boyutları	Sayı	Yüzde
Covid-19 hastalığını geçirdiği gebelik ayı	Son ay	3	9,7
	İki ay kala	14	45,2
	3 ay kala	14	45,2
Covid-19 hastalığını geçirme şekli	Evde izolasyon ile geçirdi	29	93,3
	İzolasyon ve ilaç tedavisi ile geçirdi	2	6,7
Covid-19 hastalığının annelik rolünüzü etkileme durumu	Evet	22	73,0
	Hayır	9	27,0

Çizelge 4.7 (devamı): Gebeliğin son trimesterinde Covid 19 hastalığı geçiren annelerin, hastalığın geçirilmesi ve hastalığın gebeliklerine/ bebeklerine etkisi ile ilgili görüşlerinin dağılımı.

Kendileri/bebeği ile ilgili yaşanan durumlar	Hastalığın gebeliklerine/bebeklerine etkisi	Sayı	Yüzde
Covid-19 pandemisi döneminde gebe kalmanın kendisini etkileme durumu	Evet	23	74,0
	Hayır	1	3,0
	Kararsızım	7	23,0
Bebekle ilgili olası/görülen sorunlar	Bebeğimin sağlığı açısından korktum	5	33,3
	Doğum sonrası bebeğimde ateş oldu	3	20,0
	Düşük olma ihtimali vardı	1	6,7
	Sağlık kontrolleri aksadı	6	40,0
Kendi sağlığı ile ilgili sorunlar	Bebeğim etkilenir diye kendi ilaçları kullanmadım	10	62,5
	Kontrollerim aksadı	1	6,3
	Psikolojik anlamda beni çok yordu	1	6,3
	Sağlığımla ilgili endişelerim oldu	1	6,3
	Sağlık kuruluşlarına gitmekte karamsar kaldım	1	6,3
	Stresli gebelik geçirdim	2	12,5
Sağlıkla ilgili diğer olası/görülen durumlar	Düşük tehdidi geçirdim	1	33,3
	İlk gebeliğimi bu şekilde yaşamak istemezdim	1	33,3
	Stresli gebelik geçirdim	1	33,3
Covid-19 pandemisi döneminde gebe kalmanın eşini etkileme durumu	Bebeğim ve bana bir şey olmasından korktu	6	33,3
	Eşimde stresli zamanlar geçirdi	11	61,1
	Pandemiye bir de gebeliğim eklenince zor günler geçirdim	1	5,6
Covid-19 pandemisi döneminde gebeliğinde yeterli tedavi bakım ve eğitim alma	Evet aldım	12	38,0
	Hayır almadım	14	45,0
	Kararsızım	5	17,0
Hastalık geçirdikten sonra doğum yapmış olmanın kendisini etkileme durumu	Evet	6	20,0
	Hayır	20	65,0
	Kararsızım	5	15,0
Bebekle ilgili Covid-19 hastalığı sonrası sağlık sorunları	Bebeğimde sağlık sorunu oldu	1	25,0
	Bebeğimde yüksek ateş, nefes darlığı	1	25,0
	Nefes darlığı oldu	1	25,0
	Sarılık, kan enfeksiyonu	1	25,0
Covid-19 hastalığı sonrası kendi sağlığı ile ilgili sağlık sorunları	Bebeğimle olan annelik bağım olumsuz etkilendi	1	50,0
	Psikolojik anlamda yoruldum	1	50,0

Çizelge 4.7 (devamı): Gebeliğin son trimesterinde Covid 19 hastalığı geçiren annelerin, hastalığın geçirilmesi ve hastalığın gebeliklerine/ bebeklerine etkisi ile ilgili görüşlerinin dağılımı.

Kendileri/bebeği ile ilgili yaşanan durumlar	Değişken boyutları	Sayı	Yüzde
Covid-19 hastalığını bebeğin beslenme şeklini etkileme durumu	Evet	8	25,0
	Hayır	23	75,0
Bebeğini ilk emzirme deneyimi	Sütüm gelmedi ve emziremedim	13	42,0
	Sütüm geldi, Emziremedim	1	3,0
	Sütüm geldi, Emzirdim	17	55,0
Gündüz emzirme sıklığı	4	4	14,3
	5	6	21,4
	6	8	28,6
	7	6	21,4
	8	2	7,1
	9	1	3,6
	10	1	3,6
Gece emzirme sıklığı	2	12	42,9
	3	14	50,0
	4	1	3,6
	5	1	3,6

Çizelge 4.7'e göre; Covid-19 hastalığını gebeliğinin son ayında geçirenlerin 3 kişi (%9,7) olduğu, 14 kişinin (%45,2) iki ay kala ve 14 kişinin (%45,2) 3 ay kala geçirdiği görülmüştür. Covid-19 hastalığını 29 kişinin (%93,3) evde izolasyon ile geçirdiği ve 2 kişinin (%6,7) izolasyon ve ilaç tedavisi ile geçirdiği görülmektedir.

Araştırma kapsamındaki Covid-19 hastalığını geçiren annelerden 22 kişinin (%73) Covid-19 hastalığının annelik rolünü etkilediğini, 23 kişinin (%74) Covid-19 pandemisi döneminde gebe kalmanın kendisini etkilediğini ifade ettikleri görülmüştür.

Gebeliğin son trimesterinde Covid-19 hastalığını geçiren araştırma kapsamındaki annelerin, %62,5'inin bebeği etkilenir diye ilaçlarını kullanmadığı, %6,3'ünün kontrollerini aksattığı, %6,3'ünün psikolojik anlamda yorulduğu, %6,3'ünün sağlığı ile endişelerinin olduğu, %6,3'ünün sağlık kuruluşlarına gitmekte karamsar kaldığı ve %12,5'inin ise stresli gebelik geçirdiği belirlenmiştir.

Bebekle ilgili olası/görülen sorunlarda annelerden, %33,3'ünün bebeğinin sağlığı açısından korktuğu, %20'sinin doğum sonrası bebeğinde ateş olduğu, %6,7'sinin düşük olma ihtimali olduğu ve %40'nın sağlık kontrollerinin aksadığı görülmektedir. Covid-19 pandemisi döneminde gebe kalmanın eşini etkileme

durumuna annelerin, %33,3'ü bebeğimin ve bana bir şey olmasından korktuğu, %61,1'i eşininde stresli zamanlar geçirdiği, %5,6'sı pandemiye bir de gebeliğini ekleyince zor günler geçirdiği belirlenmiştir. Sağlıkla ilgili diğer olası/görülen durumlarda annelerden, %33,3'ünün düşük tehdidi geçirdiği, %33,3'ünün ilk gebeliğini bu şekilde yaşamak istemediği ve %33,3'ünün ise stresli gebelik geçirdiği belirlenmiştir.

Covid-19 pandemisi döneminde gebeliğinde yeterli tedavi bakım ve eğitim almaya ilişkin görüşlerine, %38'i evet, %45'i hayır, %17'sinin kararsız olduğu gözlemlenmiştir. Covid-19 hastalığı geçirdikten sonra doğum yapmış olmanın kendisini etkileme durumuna anneler, %20'si evet, %65 hayır, %15'inin kararsız olduğu gözlemlenmiştir. Covid-19 hastalığı sonrası bebekle ilgili, %25'i bebeğinin sağlık sorunu olduğu, %25'i bebeğin yüksek ateş yaşadığı, %25'i nefes darlığı yaşadığı, %25'i sarılık ve kan enfeksiyonu geçirdiği belirlenmiştir.

Annenin kendi sağlığıyla ilgili durumlarda, %50'si bebeğiyle olan annelik bağının olumsuz etkilendiğini, %50'si psikolojik anlamda yorulduğu gözlemlenmiştir. Covid-19 hastalığının bebeğin beslenme şeklini etkileme durumu incelendiğinde %25'inin etkilendiği, %75'inin etkilenmediği saptanmıştır. Bebeği ilk emzirme deneyiminde annelerin, %42'sinin sütün gelmediği ve emziremediği, %3'ünün sütün geldiği ancak emziremediği, %55'inin sütünün geldiği ve emzirdiği gözlemlenmektedir. Gündüz emzirme sıklığı, %14,3'ünün 4 kez, %21,4'ünün 5 kez, %28,6'sının 6 kez, %21,4'ünün 7 kez, %7,1'inin 8 kez, %3,6'sının 9 kez, %3,6'sının 10 kez emzirdiği gözlemlenmektedir. Gece emzirme sıklığı, %42,9'unun 2 kez, %50'sinin 3 kez, %3,6'sının 4 kez, %3,6'sının 5 kez emzirdiği belirlenmektedir (Çizelge 4.7).

Çizelge 4.8: Gebeliğin son trimestrinde Covid-19 hastalığı geçirme durumuna göre araştırmada kullanılan ölçeklerden elde edilen puanların dağılımı.

Ölçek	Covid-19 Hastalığı Geçirme						İstatistik	p
	Covid-19 Hastalığı Geçirmeyen (n=137)		Covid-19 Hastalığı Geçiren (n=31)		Toplam (n=168)			
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği								
100 den az (düşük)	77	77,8	22	22,2	99	58,9	Ki-Kare 2,353	0,159
100-184 (yüksek)	60	87	9	13	69	41,1		
Ortalama ve S. Sapma								
97,28 & 9,66			94,29 & 8,64		96,73 & 9,52 (min:71, max:119)		t Testi 1,584	0,115
Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği (PSAS)								
73 ve altı (az)	1	100	0	0	1	0,6	Ki-Kare 0,419	0,811
74 ve 100 (orta)	89	82,4	19	17,6	108	64,3		
101 ve üstünde (yüksek)	47	79,7	12	20,3	59	35,1		
Ortalama ve S. Sapma								
97,27 & 10,91			101,03 & 10,04		97,96 & 10,83 (min:70, max:132)		t Testi 1,758	0,081
Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği								
100 den az (düşük)	77	77,8	22	22,2	99	58,9	Ki-Kare 2,353	0,159
100-120 (yüksek)	60	87	9	13	69	41,1		
Ortalama ve S. Sapma								
97,28 & 9,66			94,29 & 8,64		96,73 & 9,52 (min:71, max:119)		t Testi 1,584	0,115

Emzirme tutumunu değerlendirme ölçeği ort değerine göre; annelerin emzirme tutumu Covid-19 pandemisi sürecinde ortalama 96,73 ‘dür. Emzirme tutumu ölçeği %58,9 düşük puan almış olup emzirme tutumu düşük bulunmuştur. Ayrıca emzirme tutumu ölçeğinin standart sapma değerinin Covid-19 hastalığını geçirenlerde 8,64 olduğu, geçirmeyenlerde ise 9,66 olduğu belirlenmiştir. Çalışmada Covid-19 hastalığı geçirme durumu ile emzirme tutumu ölçeği arasında istatistiki olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,115). Ayrıca Covid-19 hastalığı geçirme durumu ile emzirme tutumu ölçeğinin ki kare değerinin χ^2=2,353 olduğu ve t testi değerinin ise t=1,584 olduğu saptanmıştır.

Postpartum spesifik anksiyete ölçeği (PSAS) ort değerine göre; covid pandemisi sürecinde annelerin anksiyete düzeyleri ortalama 97,96'dır. Postpartum spesifik anksiyete ölçeği %64,3 orta puan almış olup, annelerin anksiyete düzeyleri orta bulunmuştur. Ayrıca postpartum spesifik anksiyete ölçeğinin standart sapma değerinin Covid-19 hastalığını geçirenlerde 10,04 olduğu, geçirmeyenlerde ise 10,91 olduğu belirlenmiştir. Çalışmada Covid-19 hastalığı geçirme durumu ile postpartum spesifik anksiyete ölçeği arasında istatistiki olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,081). Ayrıca Covid-19 hastalığı geçirme durumu ile postpartum spesifik anksiyete ölçeğinin ki kare değerinin χ^2=0,419 olduğu ve t testi değerinin ise t=1,758 olduğu saptanmıştır.

Barkin annelik fonksiyonu ölçeği ort değerine göre: annelerin covid pandemisi sürecinde annelik fonksiyon düzeyleri ortalama 96,73'dür. Barkin annelik fonksiyonu ölçeği %58,9 düşük puan almış olup anksiyete düzeyleri düşük bulunmuştur. Ayrıca barkin annelik fonksiyonu ölçeğinin standart sapma değerinin Covid-19 hastalığını geçirenlerde 8,64 olduğu, geçirmeyenlerde ise 9,66 olduğu belirlenmiştir. Çalışmada Covid-19 hastalığı geçirme durumu ile barkin annelik fonksiyonu ölçeği arasında istatistiki olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,115). Ayrıca Covid-19 hastalığı geçirme durumu ile barkin annelik fonksiyonu ölçeğinin ki kare değerinin χ^2= 2,353 olduğu ve t testi değerinin ise t=1,584 olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.8). Çalışmamızda; gruplararası anlamlılık testi sonuçlarına baktığımızda ölçeklerde gruplar arası anlamlı bir fark bulunamamıştır (Çizelge 4.8).

5. TARTIŞMA

Bu araştırmada, Covid pandemisi dönemindeki postpartum annelerin postpartum sağlık problemlerinin, emzirme tutumunun, pstpartum spesifik ansksiyetelerinin ve annelik fonksiyonunun belirlenmesi amaçlanmıştır. Covid pandemisi döneminde annelerin postpartum sağlık problemlerinin belirlenmesinin literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmaya dâhil edilen 168 annenin yaş ortalamasının 26 standart sapmasının 0,37 olduğu, %30,4'ünün lise mezunu, %17,3'ünün ilkokul mezunu olduğu, %82,1'inin çalışmadığı, %40,5'inin gelir durumunun orta düzeyde olduğu, eşlerinin ise; %95,2'sinin çalışmakta olduğu saptanılmıştır (Çizelge 4.1).

Ülkemizde kadınların doğurganlık yaşının 25-29 yaş arasında yoğunlaştığı, kadınların %64'ünün daha önce hiç çalışmamış veya son 12 ayda çalışmadığı, %29'unun ise ilkokul mezunu olduğu bildirilmektedir (Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması [TNSA], 2018). Araştırma örneklemindeki annelerin eğitim durumları ve doğurganlık yaş ortalamaları özellikleri TNSA verileri ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmada ortalama gebelik sayısının 2,2 olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.2). TNSA 2018 verilerine göre toplam doğurganlık hızının (TDH), TNSA 2013 verilerden istatistiksel olarak farklı olmadığı ve 15-49 yaş grubundaki kadınlarda 2,26 oranında olduğu bildirilmiştir (TNSA, 2018). TNSA verilerine baktığımızda toplam doğurganlık hızının geçmişten günümüze azaldığı görülmektedir (TNSA, 2018).

Toplam doğurganlık hızının zaman içerisindeki değişimi; kadınların çalışma hayatına katılmaları, eğitim düzeylerinin artması ve kadınların büyük çoğunluğunun çekirdek aile yapısına sahip olmalarından dolayı çocuk bakım ve ihtiyaçları konusunda yardımcı olacak kimselerinin olmamasından kaynaklandığı düşünülebilir. Araştırmamızdaki gebelerin %70,2'si çekirdek aile yapısındadır (Çizelge 4.1). Dolayısıyla çalışma sonucumuzda toplam doğurganlık hızı ile kadınların aile yapılarının literatür ile uyumlu olduğu görülmüştür.

Örneklem grubunun obstetrik özelliklerine ilişkin bulgulara bakıldığında; çalışmaya katılan gebelerin, canlı doğum sayısı ortalamasının 1,9 olduğu, ortalama 0,2'sinin kendiliğinden düşük yaptığı, ortalama 0,1'inin ise ölü doğum ile sonuçlandığı saptanmaktadır (Çizelge 4.2). Türkiye'deki verilerde ise; doğurganlık çağındaki tüm kadınların ortalama canlı doğum sayısının 1,64 olduğu, ortalama 0,32'sinin kendiliğinden düşük yaptığı ve ortalama 0,04'ünün ölü doğum ile sonuçlandığı bildirilmektedir (TNSA, 2018). Araştırma grubunun ortalama canlı doğum sayısı TNSA 2018 ile karşılaştırıldığında benzerlik gösterirken, ölü ve düşük doğum sayılarının ortalamalarının Türkiye verilerinden yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar, örneklem grubunun Covid pandemisi nedeniyle sağlık hizmetlerine kolaylıkla ulaşılamayan bir dönemde olunması ile ilişkilendirilebilir.

Covid-19 pandemisinin maternal ve neonatal etkilerini araştıran literatür çalışmalarına baktığımızda; 2021 yılında Chmielewska ve arkadaşlarının yaptığı ve günümüzde halen devam eden Covid-19 pandemisinin maternal ve neonatal sonuçlarının dâhil edildiği 40 çalışmanın meta-analiz ve sistematik derleme ile incelendiği araştırmada; Covid-19 salgınının ölü doğum hızında (%63,12) büyük bir artışa neden olduğu görülmüştür (Chi, Gong ve Gao, 2021).

Guttmacher Enstitüsünün yaptığı araştırmada; yaşanılan pandemi sebebiyle anne ve yenidoğanın yararlandıkları sağlık hizmetlerinde yaşanan aksaklıkların mortalite üzerindeki etkisi incelenmiş ve alınan sağlık bakım hizmetlerinde %10'luk bir azalma olduğu saptanılmıştır (Lindberg et al., 2020).

Covid-19 pandemisinin sağlık hizmetleri üzerine etkilerini araştıran literatür çalışmalarına baktığımızda; 2020 yılında Tadesse tarafından yapılan bir çalışmada Kuzeydoğu Etiyopya'da bulunan kamu hastanelerinde annelerin doğum öncesi alınan sağlık bakım hizmetleri incelenmiş ve gebelerin sadece %29,3'ünün doğum öncesi sağlık bakım hizmeti aldığı saptanmıştır (Tadesse, 2020).

2021 yılında Tanvir Ahmed ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada doğum öncesi bakım alma oranının Nijerya'da %85, Bangladeş'de %56,9 ve Güney Afrika'da ise %28,6 olduğu tespit edilmiştir (Tanvir Ahmet ve diğerleri, 2021).

2020 yılında Rasmussen ve arkadaşlarının yaptığı bir başka çalışmada ise; Covid-19 pandemi öncesi ve pandemi sürecinde annelerin gebe takip ve izlem

sıklıkları incelenmiş, pandemi döneminde gebe takip sıklığının önemli ölçüde azaldığı belirlenmiştir (Rasmussen et al., 2021).

Çalışmamızda postpartum annelerin %43,3'ünün Covid pandemisi döneminde gebeliğinde yeterli tedavi, bakım ve eğitim alamadığını düşündüğü saptanmıştır (Çizelge 4.6). Araştırma sonuçlarımız, literatür sonuçlarının destekler şekilde, Covid-19 pandemisinin sağlık hizmetlerinde aksamalara sebep olduğunun sağlık hizmeti alanlar tarafından düşünüldüğünü göstermektedir.

Dünya Sağlık Örgütü 2020 yılında Covid-19 pandemisi döneminde sezaryen doğum oranının artması nedeniyle, tıbbi bir endikasyon halinde sezaryen ile doğumun gerçekleşmesini önermiştir (WHO, 2020f). Covid-19 hastalığı açısından tanısı kesinleşen veya şüpheli olan gebelerde doğum zamanı ve şeklinin; annedeki Covid-19 semptomlarına, obstetrik faktörlere ve doğumda meydana gelebilecek fetüs risk durumuna göre belirlenmesinin önemli olduğu bildirilmiştir (Li et al., 2020; Chua et al., 2020).

2020 yılında Bekmezci ve Karakoç'un yaptığı sistematik bir derlemede, Covid-19 hastalığı tanısı kesinleşen veya şüpheli olan gebelerin %76,8'inin sezaryen doğum yaptığı bildirilmiştir (Bekmezci ve Karakoç, 2020). Ayrıca Covid-19 hastalığı tanısı alan gebelerde sezaryen doğum oranının çok yüksek olduğu ve %90,2'sinin sezaryen doğum yaptığı bildirilmiştir (Della Gatta et al., 2020).

Çalışmamızda pandemi dönemindeki annelerin %48,2'sinin sezaryen doğum yaptığı görülmektedir (Çizelge 4.2). Araştırma kapsamndaki annelerin %81,5'i Covid enfeksiyonu geçirmemiş olduğundan (Çizelge 4.3) pandemiye bağlı sezaryen endikasyonu olmamış olduğu düşünülebilir.

Dünya Sağlık Örgütü 2021 yılında Covid-19 hastalığından şüphelenilen veya tanı almış annelerin yenidoğan ile aynı odada kalabileceğini ve ten tene temasın gerçekleşebileceğini bildirmiştir (DSÖ, 2020f). CDC ise; 2020 yılında Covid-19 hastalığından şüphelenilen veya tanısı kesinleşen annelerin yenidoğan ile bir arada kalmasına klinik ekip ve annenin ortak karar vermesini ve bu durumun kişiye özel olarak tek tek değerlendirilmesini önermektedir. Karar verirken; annede hastalık varlığı, anne ve yenidoğanın klinik durumu, annenin emzirme arzusu, yenidoğanın Covid-19 test sonucu ve kliniğin koşulları dikkate alınmalıdır. Ancak rehberler doğrultusunda gerekiyorsa annenin maske kullanarak ve el hijyenine dikkat ederek

emzirmenin gerçekleşmesinin yenidoğan sağlığı açısından önemli olduğu vurgulanmıştır (CDC, 2020).

Literatür verilerine göre Covid-19 hastalığının anne sütünden geçip geçmeyeceği henüz netlik kazanmamıştır. 8 Aralık 2019-19 Nisan 2020 tarihlerini kapsayan 10 farklı ülkeye ait 385 Covid-19 ile enfekte gebenin olgu sunumunu içeren 33 araştırmanın sistematik derlemesinde, 26 Covid-19 hastalığı ile enfekte annenin anne sütü örneklerinde Covid-19 test sonucunun negatif çıktığı bildirilmiştir. Çalışma sonucu olarak Covid-19 hastalığı için emzirmenin faydaları göz önüne alınarak anneler emzirmeye teşvik edilmelidir (Elshafeey et al., 2020).

Postpartum erken dönemde anne yenidoğan ayrılmasının olumsuz sonuçlarını araştıran çalışmalara baktığımızda; 2009 yılımda Henry ve arkadaşlarının yaptığı çalışma ile 2010 yılında Dodwell'in yaptığı çalışmalar incelenmiştir. Bu çalışmalarda; postpartum ilk iki saat içerisinde yenidoğan ile aynı odada kalan annelerin bir yıl sonraki incelemelerinde, postpartumyenidoğan ile ayrı odalarda kalan annelere kıyasla anne bebek iletişiminin daha iyi olduğu bildirilmiştir (Henry et al., 2009; Dodwell, 2010).

Araştırma sonuçlarına baktığımızda çalışmaya dâhil edilen postpartum annelerin %88,7'sinin bebeğini emzirdiği ve %73,8'inin sadece anne sütü verdiği saptanmıştır (Çizelge 4.2). Covid hastalığı geçiren annelerin %73,3'ünün covid enfeksiyonunun bebeğinin beslenme şeklini etkilemediğini bildirmiş olması (Çizelge 4.6) bulgusu ile birlikte değerlendirildiğinde, gebeliğin son trimestrinde enfeksiyon geçiren veya geçirmeyen pandemi döneminde olan annelerin emzirmelerini etkilemediğini düşündürmektedir.

Literatürde 2008 yılında Gölbaşı ve Koç'un yaptıkları bir çalışmaya göre; gebeliğin isteyerek ve planlı olmasının emzirme tutumunu olumlu yönde etkilediği ve anne-yenidoğan ilişkisini pozitif yönde geliştirdiği belirtilmiştir. Gebeliğin isteyerek ve planlı olmasının, postpartum annelik rolüne uyumu kolaylaştırdığı saptanmıştır (Gölbaşı ve Koç, 2008). 2014 yılında Kurnaz'ın yapmış olduğu bir çalışmada ise; planlı gebeliğin, annelerin emzirme tutumunu pozitif yönde etkilediği görülmüştür (Kurnaz, 2014).

Araştırma sonucumuzdaki gebeliğin planlı ve isteyerek olması ile emzirme tutumu ölçeği arasındaki ilişkinin literatürden farklı olarak negatif yönlü ilişki olduğu

görülmüş (Çizelge EK15), en son gebeliğini istemediğini belirten gebelerde emzirme tutumu ölçeğinden alınan ortalama puanlar daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Bu sonuç olağanüstü bir süreç olan pandemi nedeniyle annelerin gebeliklerini istemedikleri ile ilişkilendirilebilir.

Literatürdeki postpartum sağlık sorunlarına ilişkin çalışmaları incelediğimizde en sık karşılaşılan sağlık sorunları arasında; meme ucu çatlağı, dikiş bölgesinde ağrı, emzirme, konstipasyon, annelik rolü, yorgunluk, anksiyete, bireysel ve yenidoğan bakımında yetersizlik, uykusuzluk ve beden imajı ile ilgili sorunlar bulunmaktadır (Büyükkayacı ve Karataş, 2011; Cheng ve Li, 2008; Gözüm ve Kılıç, 2005).

Postpartum dönemde yorgunluk, uykusuzluk gibi annelerin yaşam kalitesini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır (Tierney, 2002). Ayrıca evdeki işlere geri dönme, bebek bakımını üstlenme ve ailedeki değişiklikler gibi faktörlerde annelerde yorgunluk uykusuzluğu sebep olabilmekte ve annenin yaşam kalitesinin etkileyebilmektedir (Tierney, 2002).

Kartal ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada postpartum dönemde kadınların %55,8'inde meme ucu çatlağı, %33'ünde ise meme ağrısı olduğu saptanmıştır (Kartal ve diğ., 2015). Çalışmamızda; Covid-19 hastalığı geçiren annelerin %41,9'unda meme ucu çatlağı, %45,2'sinde meme ağrısı görülürken, Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %44,5'inde meme ucu çatlağı, %46,7'sinde meme ağrısı görülmüştür (Çizelge 4.4). Meme ucu çatlağı ve göğüs ağrısı sorunları, araştırmanın sonuçlarına göre, pandemi sürecinden bağımsız olarak enfeksiyonu geçirenlerde veya geçirmeyenlerde benzer dağılımda ve oldukça yaygın görülen postpartum sorunlar olarak karşımıza çıkmaktadır.

Tosal ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada gebelerin postpartum konstipasyon şikayetinin %25-30 olduğu görülmüştür (Tosal ve diğerleri, 2001). Kılıçarslan'ın araştırmasında %18,2'sinde, Babadağlı'nın araştırmasında %46,7'sinde ve Yenal'ın çalışmasında %43,8'inde pospartum konstipasyon şikayeti görülmüştür (Kılıçarslan, 2008; Babadağlı, 2003 ve Yenal, 2006).

Çalışmamıza bakıldığında; Covid-19 hastalığı geçiren annelerde %25,8 oranında postpartum konstipasyon görülürken, Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerde ise %35,8 oranında postpartum konstipasyon görülmüştür (Çizelge 4.4). Yenal'ın 2006 yılında yaptığı çalışmada doğum sonrası alt ekstremitelerde ağrı,

hassasiyet ve ödem şikayetleri annelerin %35'inde görülmüştür (Yenal, 2006). Ayrıca Babadağlı'nın çalışmasında bu şikayetlerin annelerin %35,5'inde bulunduğu görülürken, Kılıçarslan'ın çalışmasında %40'ında görülmüştür (Babadağlı, 2003 ve Kılıçarslan, 2008).

Çalışmamızda ise; Covid-19 hastalığı geçiren annelerin %45,2'sinde postpartum bacaklarda şişlik, ağrı ve hassasiyet görülürken, Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %51,8'inde postpartum bacaklarda şişlik, ağrı ve hassasiyet görülmüştür (Çizelge 4.4). Bu araştırma sonuçları doğrultusunda çalışmamızın postpartum bacaklarda şişlik, ağrı ve hassasiyet sorunlarının hem gebeliğin son trimestrinde covid enfeksiyonu geçiren hem de geçirmemiş olan annelerde literatür ile benzer yaygınlıkta görüldüğü söylenebilir.

Covid-19 hastalığının koşulları, postpartum dönemde annelerde ek kaygı ve strese sebep olabilmektedir (Chua et al., 2020). Postpartum dönemdeki annelerle yapılan bir başka araştırmada pandemi dönemindeki annelerde diğer annelere oranla anne yenidoğan ilişkisiyle ilgili negatif düşünceler, yüksek ebeveynlik stresi ve düşük annelik özgüveni görülmüştür (Ataş ve Bay, 2020). Ayrıca postpartum dönemdeki annelerin yenidoğanlarının verdiği mesajlara daha duyarsız oldukları, yenidoğanlarının ihtiyaçlarını karşılamada daha yetersiz oldukları tespit edilmiştir (Ataş ve Bay, 2020).

Araştırmada; Covid-19 pandemisi dönemindeki postpartum annelerin %64,52'sinin kendisinin annelik rolüne adapte olduğunu düşünmedikleri saptanmıştır (Çizelge 4.4). Aynı zamanda, gebeliğinin son trimestrinde Covid-19 hastalığı geçirmiş annelerin %71'i, geçirmeyenlerin %54,7'si doğum sonrası annelik rolünü getirmede yetersizlik yaşadığını ifade etmiştir (Çizelge 4.4). Araştırma sonuçlarımızın literatürdeki sonuçlara benzer şekilde pandemi döneminde de annelik rolü ile ilgili sorunların yaşandığını, bu sorunların gebeliğinin son trimestrinde Covid 19 hastalığını geçirmiş olan annelerde daha fazla görüldüğünü göstermektedir.

Annelerin postpartum uykusuzluk düzeyleri ile annelik fonksiyonları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara baktığımızda; postpartum dönemdeki uykusuzluğun yenidoğan bakımı ve günlük aktiviteleri yerine getirmede kısıtlamalara neden olduğu ve annelik fonksiyonunu olumsuz etkilediği saptanmıştır (Özkan ve Sevil, 2007; Şanlı ve Öncel, 2014; Çiçek, 2014).

Araştırmada; annelik fonksiyon düzeyleri ile postpartum uyku yeterliliği arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Buna göre uykusu yeterli olan postpartum dönemdeki annelerin psikososyal uyum puanları, uykusu yeterli olmayan annelere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Çizelge EK15). Dolayısıyla araştırma sonucumuz da fizyolojik ihtiyaçlardan birisi olan uykunun fonksiyonel durum üzerine etkisinin olabileceğini düşündürmektedir.

Covid-19 hastalığı şüphesi olan veya tanısı kesinleşen annelerden yenidoğanlara hastalığın geçişi konusunda çalışmalar halen sınırlı sayıdadır. Çalışmamızda gebeliğinin son trimesterinde Covid-19 hastalığını geçiren annelerin %77,4'ünün bebeklerinde doğum sonrası sağlık problemi olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.5).

Gebeliğinin son trimestrinde Covid-19 hastalığını geçiren annelerin doğum sonu üçüncü haftasında elde edilen verilere göre bebeklerinin %41,9'unun kusma, %41,9'unun kolik (gaz sancısı), %35,5'inin yüksek ateş, %29'unun yenidoğan nezlesi, %19,4'ünün de geçici sarılık sorunları yaşadıkları olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.5).

Literatürde, Covid-19 hastalığı şüphesi olan veya tanısı kesinleşen annelerden yenidoğanlara hastalığın geçişi konusunda çalışma incelendiğinde; postpartum erken dönemde yenidoğandan alınan kan numunelerinde Covid-19 hastalığına ait IgM antikorları tespit edilmiş, intrauterin dönemde bu yenidoğanlara virüs geçişi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Dong et al., 2020b). Bir başka araştırmada, Covid-19 hastalığı tanısı kesinleşen gebenin doğumunu takiben onaltı gün sonra yenidoğandan alınan PCR test sonucunun pozitif olduğu tespit edilmiştir (Claudia Alzamora et al. 2020; Akkuzu ve Gökbulut, 2020).

2021 yılında Chive ve arkadaşlarının yaptığı bir derlemede ise, Covid-19 hastalık şüphesi olan veya tanısı kesinleşen anneler doğum sürecinde ve postpartum dönemde izolasyon önlemleri altında incelendiğinde, yenidoğanlarda Covid-19 pozitif oranının %3,91 olduğu görülmüştür (Chi, Gong ve Gao, 2021). Literatürdeki bu çalışmalardan farklı olarak; 2020 yılında Chen ve arkadaşları ile Fan ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalarda, Covid-19 hastalık tanısı kesinleşen gebelerden postpartum dönemde alınan plesanta örneği, amniotik sıvı, gaita örneği, yenidoğan boğaz kültürü ve göbek kord kanında Covid-19 virüsü tespit edilememiştir (Chen et al., Fan et al., 2020).

2020 yılında Bwire ve arkadaşlarının yaptığı bir derleme çalışmasında ise; Covid-19 hastalığını geçiren annelerden doğan 205 yenidoğandan sadece %6,3'ünün Covid-19'un neden olduğu Covid-19 hastalığı açısından pozitif olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca yenidoğanların %18,8'inde Covid-19'a karşı IgM/IgG antikorlarının oluştuğu saptanmıştır (Bwire et al., 2020).

Araştırmada yenidoğanın Covid-19 hastalığı şüphesiyle takip edilip edilmediği veya test yapılıp yapılmadığı araştırılmamıştır. Ancak gebeliğin son trimestrinde Covid-19 hastalığı geçirmiş olan annelerin yenidoğanlarının daha fazla oranda sağlık sorunu geçirdiğini ifade etmiş olmasının tesadüfi bir sonuç olup olmadığı sorusunu akla getirmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma; Covid pandemisi dönemindeki postpartum annelerdeki sağlık problemlerini, emzirme sorunlarını ve anne motivasyonunu incelemek amacıyla katılımcılardan araştırmaya katılmak istediklerini beyan eden yazılı onam alınarak yüz-yüze görüşme ile gerçekleştirilmiş olup, Çankırı Devlet Hastanesinde ve Çankırı İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı birinci basamak sağlık hizmetlerinde takip edilen postpartum annelerin katılımı ile sağlanmıştır.

Araştırmamız kapsamına alınan annelerin eğitim durumuna baktığımızda %6'sının okuryazar, %30,4'ünün lise mezunu olduğu görülürken; annelerin %82,1'i ev hanımı olup, 3 annede işçidir. Annelerin %39,9'unun eşleri lise mezunudur ve %23,81 anne eşlerinin işçi olduğu ve 8 anne eşinin çalışmadığı belirlenmiştir. Araştırma kapsamındaki kadınların sosyal güvencesi olanların çoğunluğu (%69,6) SSK kurumundan SGK'lı olduğu ve %29,2'sinin sosyal güvencesinin bulunmadığı saptanmıştır. Annelerin gelir düzeyinin %40,5'inin orta ve 33'ünün (%19,6) kötü olduğu saptanmıştır. Ayrıca annelerin %70,2'sinin çekirdek ailede yaşadığı ve %89,3'ünün apartmanda oturduğu belirlenmiştir. Araştırma kapsamındaki kadınların %90,5'i anlaşarak evlenmiş olup, %25'inin evliliğinin akraba evliliği olduğu, %73,8'inin eşi ile iyi bir iletişim içinde olduğu görülmektedir. Ayrıca annelerin %84,5'inin herhangi bir rahatsızlığı olmadığı ve %96,4'ünün ise psikolojik bir rahatsızlık geçirmediği saptanmıştır.

Annelerin en son gebeliğini istediğini belirtenlerin yüzdesi 114 kişi (%67,3) olup, %50,6'sı en son doğumdan ne memnun ne de memnun olmadığını belirtmiştir. Araştırma kapsamındaki annelerin doğum şeklinin %51,8 ile vajinal, %48,2 ile sezaryen olduğu saptanmıştır. Ayrıca annelerin %88,7'sinin bebeğini emzirdiği, 124 kişinin (%73,8) bebeğini anne sütü ile beslediği, 74'ünün (%44,0) gebeliğinde folik asit, demir, D vitamini desteği aldığı ve %88,7'sinin ise yenidoğan ve bireysel bakıma özgü profesyonel eğitim aldığı saptanmıştır.

Araştırma kapsamındaki kadınların gebelik sayısının ortalamasının 2,2 standart sapmasının 0,1 olduğu, kendiliğinden düşük sayısının 0,2 standart sapmasının 0,04

olduğu, küretaj sayısının ortalamasının 0,1 standart sapmasının 0,003 olduğu, ölü doğum sayısı ortalamasının 0,1 standart sapmasının 0,02 olduğu, canlı doğum sayısının 1,9 standart sapmasının 0,08 olduğu ve yaşayan çocuk sayısı ortalamasının 1,9 standart sapmasının 0,08 olduğu görülmektedir (Çizelge 4.2).

Ayrıca annelerin 137'sinin (%81,5) Covid-19 hastalığı geçirdiği ve 31'inin (%18,5) hastalığı geçirmediği belirlenmiştir.

Araştırmada Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %43,8'inin, geçirenlerin %64,52'sinin anne rolüne adapte olmadığı görülürken; Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %56,2'sinin, geçirenlerin %35,48'inin anne rolüne adapte olduğu saptanmıştır. Ayrıca Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %35,8'inin, geçirenlerin %25,8'inin doğum sonrası konstipasyon sorunu yaşadığı, Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %64,2'sinin, geçirenlerin %74,2'sinin doğum sonrası konstipasyon sorunu yaşamadığı belirlenmiştir.

Araştırma kapsamındaki Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %46,7'sinin, geçirenlerin %45,2'sinin doğum sonrasında göğüs ağrısı yaşadığı, Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %53,3'ünün, geçirenlerin %54,8'inin doğum sonrasında göğüs ağrısı yaşamadığı saptanmıştır. Ayrıca Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %2,2'sinin, geçirenlerin %6,5'inin doğum sonrasında keskin ve kötü kokulu kanama yaşadığı, Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %97,8'inin, geçirenlerin %93,5'inin doğum sonrasında keskin ve kötü kokulu kanama yaşamadığı belirlenmiştir.

Araştırmada Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %44,5'inin, geçirenlerin %41,9'unun doğum sonrasında meme ucunda çatlaklar sorunu yaşadığı, Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %55,5'inin, geçirenlerin %58,1'inin doğum sonrasında meme ucunda çatlaklar sorunu yaşamadığı saptanmıştır. Ayrıca Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %57,7'sinin, geçirenlerin %77,4'ünün doğumdan sonra bebeği emzirmede güçlük yaşadığı, Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %42,3'ünün, geçirenlerin %22,6'sının doğumdan sonra bebeği emzirmede güçlük yaşamadığı belirlenmiştir.

Araştırmada Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %9,6'sının, geçirenlerin %6,5'inin doğumdan sonra idrar tutamama sorunu yaşadığı, Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %93,5'inin, geçirenlerin %90,4'ünün doğumdan sonra idrar

tutamama sorunu yaşamadığı saptanmıştır. Ayrıca Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %10,2'sinin, geçirenlerin %19,4'ünün doğumdan sonra idrar yaparken ağrı/acı/yanma hissi ve hassasiyet yaşadığı, Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %89,8'inin, geçirenlerin %80,6'sının doğumdan sonra idrar yaparken ağrı/acı/yanma hissi ve hassasiyet yaşamadığı belirlenmiştir.

Araştırma kapsamındaki Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %51,8'inin, geçirenlerin %45,2'sinin doğumdan sonra bacaklarda şişlik, ağrı ve hassasiyet yaşadığı, Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %48,2'inin, geçirenlerin %54,8'inin doğumdan sonra bacaklarda şişlik, ağrı ve hassasiyet yaşamadığı saptanmıştır. Ayrıca Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %10,9'unun, geçirenlerin %16,1'inin doğum sonrası bireysel bakımda yetersizlik yaşadığı, Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %89,1'inin, geçirenlerin %83,9'unun doğum sonrası bireysel bakımda yetersizlik yaşamadığı belirlenmiştir.

Araştırmada Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %70,8'inin, geçirenlerin %83,9'unun doğum sonrası günlük aktiviteleri yerine getirmede yardıma ihtiyaç hissettiği, Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %29,2'sinin, geçirenlerin %16,1'inin doğum sonrası günlük aktiviteleri yerine getirmede yardıma ihtiyaç hissetmediği saptanmıştır. Ayrıca Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %54,7'sinin, geçirenlerin %71'inin doğum sonrası annelik rolünü yerine getirmede yetersizlik yaşadığı, Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %45,3'ünün, geçirenlerin %29'unun doğum sonrası annelik rolünü yerine getirmede yetersizlik yaşamadığı belirlenmiştir.

Araştırma kapsamındaki Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %48,9'unun, geçirenlerin %45,2'sinin doğum bebek bakımında kendini yetersiz hissetme durumu yaşadığı, Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %51,1'inin, geçirenlerin %54,8'inin doğum sonrası bebek bakımında kendini yetersiz hissetme durumu yaşamadığı belirlenmiştir. Ayrıca Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %5,8'inin, geçirenlerin %3,2'sinin doğum sonrası cinsel yaşam ile ilgili sorun yaşadığı, Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %94,2'sinin, geçirenlerin %96,8'inin doğum sonrası cinsel yaşam ile ilgili sorun yaşamadığı belirlenmiştir.

Araştırmada Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %45,3'ünün, geçirenlerin %38,7'sinin doğum sonrası sosyal rollerini yerine getirmede yetersizlik

yaşadığı, Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %54,7'sinin, geçirenlerin %61,3'ünün doğum sonrası sosyal rollerini yerine getirmede yetersizlik yaşamadığı belirlenmiştir. Ayrıca Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %36,5'inin, geçirenlerin %38,7'sinin doğum sonrası günlük eş rollerini yerine getirmede yetersizlik yaşadığı, Covid-19 hastalığı geçirmeyen annelerin %63,5'inin, geçirenlerin %61,3'ünün doğum sonrası eş rollerini yerine getirmede yetersizlik yaşamadığı belirlenmiştir.

Araştırma kapsamındaki vajinal doğum yapmış olan annelerden (%51,8), covid enfeksiyonu geçirmiş olanların %35,5'inin, covid enfeksiyonu geçirmemiş olanların %50,4'ünün postpartum üçüncü haftada vajinal epizyo bölgesindeki dikiş alanında ağrı ve acı yaşadığı saptanmıştır. Ayrıca sezaryen doğum yapmış olan annelerden (%48,2), covid enfeksiyonu geçirmiş olanların %64,5'inin, covid enfeksiyonu geçirmemiş olanların %40,9'unun postpartum üçüncü haftada vajinal epizyo bölgesindeki dikiş alanında ağrı ve acı yaşadığı belirlenmiştir.

Araştırma kapsamındaki gebeliğinin son trimestrinde Covid-19 hastalığını geçirdiğini belirten annelerin doğum sonrasında bebeklerinin %77,4'ünün sağlık problemi olduğu, geçirmeyenlerin doğum sonrasında bebeklerinin %65,7'sinin sağlık probleminin olmadığı saptanmıştır. Ayrıca gebeliğinin son trimestrinde Covid-19 hastalığını geçirdiğini belirten annelerin bebeklerinin %19,4'ünün geçici sarılık olduğu, geçirmeyenlerin bebeklerinin %86,1'inin ise sarılık olmadığı belirlenmiştir.

Araştırmada gebeliğinin son trimestrinde Covid-19 hastalığını geçirdiğini belirten annelerin bebeklerinin %41,9'unun kolik (gaz sancısı) olduğu, geçirmeyenlerin bebeklerinin %81,8'inin kolik olmadığı saptanmıştır. Ayrıca gebeliğinin son trimestrinde Covid-19 hastalığını geçirdiğini belirten annelerin bebeklerinin %41,9'unun kusma yaşadığı, geçirmeyenlerin bebeklerinin ise %87,6'sının kusma yaşamadığı belirlenmiştir.

Araştırma kapsamındaki gebeliğinin son trimestrinde Covid-19 hastalığını geçirdiğini belirten annelerin bebeklerinin %35,5'inin yüksek ateş geçirdiği, geçirmeyenlerin bebeklerinin %97,8'inin yüksek ateş geçirmediği saptanmıştır. Ayrıca gebeliğinin son trimestrinde Covid-19 hastalığını geçirdiğini belirten annelerin bebeklerinin %29'unun burun nezlesi geçirdiği, geçirmeyenlerin bebeklerinin ise %98,5'inin burun nezlesi geçirmediği belirlenmiştir.

Annelerin emzirme tutumunun Covid-19 pandemisi sürecinde ortalama 96,73 olduğu saptanmıştır. Emzirme tutumu ölçeği %58,9 düşük puan almış olup emzirme tutumu düşük bulunmuştur. Ayrıca emzirme tutumu ölçeğinin standart sapma değerinin Covid-19 hastalığını geçirenlerde 8,64 olduğu, geçirmeyenlerde ise 9,66 olduğu belirlenmiştir. Çalışmada Covid-19 hastalığı geçirme durumu ile emzirme tutumu ölçeği arasında istatistiki olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,115). Ayrıca Covid-19 hastalığı geçirme durumu ile emzirme tutumu ölçeğinin ki kare değerinin χ^2=2,353 olduğu ve t testi değerinin ise t=1,584 olduğu saptanmıştır.

Araştırmada Covid pandemisi sürecinde annelerin anksiyete düzeylerinin ortalama 97,96 olduğu saptanmıştır. Postpartum spesifik anksiyete ölçeği %64,3 orta puan almış olup, annelerin anksiyete düzeyleri orta bulunmuştur. Ayrıca postpartum spesifik anksiyete ölçeğinin standart sapma değerinin Covid-19 hastalığını geçirenlerde 10,04 olduğu, geçirmeyenlerde ise 10,91 olduğu belirlenmiştir. Çalışmada Covid-19 hastalığı geçirme durumu ile postpartum spesifik anksiyete ölçeği arasında istatistiki olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,081). Ayrıca Covid-19 hastalığı geçirme durumu ile postpartum spesifik anksiyete ölçeğinin ki kare değerinin χ^2=0,419 olduğu ve t testi değerinin ise t=1,758 olduğu saptanmıştır.

Annelerin Covid pandemisi sürecinde annelik fonksiyon düzeylerinin ortalama 96,73 olduğu saptanmıştır. Barkin annelik fonksiyonu ölçeği %58,9 düşük puan almış olup anksiyete düzeyleri düşük bulunmuştur. Ayrıca barkin annelik fonksiyonu ölçeğinin standart sapma değerinin Covid-19 hastalığını geçirenlerde 8,64 olduğu, geçirmeyenlerde ise 9,66 olduğu belirlenmiştir. Çalışmada Covid-19 hastalığı geçirme durumu ile barkin annelik fonksiyonu ölçeği arasında istatistiki olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,115). Ayrıca Covid-19 hastalığı geçirme durumu ile barkin annelik fonksiyonu ölçeğinin ki kare değerinin χ^2= 2,353 olduğu ve t testi değerinin ise t=1,584 olduğu saptanmıştır.

Araştırma sonucunda; Covid-19 hastalığını geçiren ve geçirmeyen annelerin postpartum sağlık problemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Fakat Covid pandemisi döneminde enfeksiyonu geçiren ve geçirmeyen annelerin emzirme tutumunun, postpartum anksiyete düzeylerinin ve annelik fonksiyonlarının farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0.05$).

Araştırma sonuçları doğrultusunda;

Covid pandemisi döneminde anksiyetenin anne, bebek ve yenidoğan sağlığı üzerindeki, olası olumsuz sonuçlarını önlemek ve azaltmak için benzer pandemi dönemlerinde gebelikten itibaren postpartum süreçlerinde psikososyal açıdan desteklenecek hemşirelik izlem ve bakımının verilmesi,

Endemi haline çevrilmiş olduğundan; Covid-19 hastalığını geçiren gebeler olması halinde, doğum sonu yenidoğanların sağlık sorunlarının, geçirmemiş olanlardan farklılık gösterip göstermediğini ortaya koymak için araştırmaların planlanması, emzirme tutumu, spesifik anksiyete ve annelik fonksiyonlarının farklılık gösterip göstermediğine yönelik başka araştırmalar yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

Abubakar, A.P., Rabiu, A.F. (2021). Challenges in the management of corona virus in pregnancy in low resource countries. Sahel Medical Journal, 23(2);73-81.

Academy of Breastfeeding Medicine. (2020). ABM Statement on Coronavirus 2019 (COVID-19). Access address: https://www.bfmed.org (Date of Access:18.05.2020).

Ai, T., Yang, Z., Hou, H., Zhan, C., Chen, C., Lv, W., Tao, Q., Sun, Z., and Xia, L. (2020). Correlation of Chest CT and RT-PCR Testing for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in China: A Report of 1014 Cases. Radiology, *296*(2), E32–E40. https://doi.org/10.1148/radiol.2020200642

Akgümüş, B., Dinç Kaya, H. (2022). Covıd-19 ve Vertikal Geçiş. Sağlık Bilimlerinde Değer. 12(1):175-179.

Akkuzu, G., ve Gökbulut, N. (2020). Yeni Koronavirüs (COVID-19) Pandemisinde Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Dönemler. Türkiye Klinikleri, s:24-29.

Akpinar, F., ve Ustun, Y. (2020). Current information about SARS-COV-2 (COVID-19) infection in obstetrics and gynecology. Turk J Womens Health Neonatal, 2(1):13-6.

Alfaraj, S.H., Al-Tawfiq, J. A., and Memish, Z.A. (2019). Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infectio nduring pregnancy: report of twocases and review of the literature. J Microbiol Immunol Infect, 52:501-503.

Altundağ, Y. (2021). ERKEN DÖNEM COVİD-19 Pandemisinde COVID-19 Korkusu ve Psikolojik Dayanıklılık. Ekev Akademi Dergisi, 25(85); 499-516.

Altuntaş, Ş. L. (2020). Koronavirüs 2019 Hastalığı (COVID-19) ve Gebelik. Medical Research Reports, 3(Supp 1):97-114.

Alzamora, M. C., Paredes, T., Caceres, D., Webb, C. M., Valdez, L. M., and La Rosa, M. (2020). Severe COVID-19 during pregnancy and possible vertical transmission. American journal of perinatology, 37(08), 861-865.

Anderson, R. M., Heesterbeek, H., Klinkenberg, D., and Hollingsworth, T. D. (2020). How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID19 epidemic? TheLancet, 395 (10228):931-4.

Arslan, H. (1999). Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği Geliştirme. Hemşirelik Forumu, Cilt 2, Sayı 3, s:132-136.

Ashokka, B., Loh, M. H., Tan, C. H., Su, L. L., Young, B. E., Lye, D. C., … Choolani, M. (2020). Care of the pregnant woman with coronavirus disease 2019 in labor and delivery: anesthesia, emergency cesarean delivery, differential diagnosis in the acutely ill parturient, care of the newborn, and protection of the healthcare personnel. American journal of obstetrics and gynecology, *223*(1), 66–74.e3.https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.04.005

Aslan, R. (2020). Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Covid-19. Göller Bölgesi Aylık Ekonomi ve Kültür Dergisi, Ayrıntı Cilt 8 Sayı 85.

Ataş, A., ve Bay, F. (2020). Gebelikte Ruh Sağlığı Problemlerine Yeni Bir Etken: Covıd-19. KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu.Konya. http://acikerisim.karatay.edu.tr:8080/xmlui

Aydın, R. (2016). Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeğinin Uyarlanması ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi (YayınlanmamışYüksek Lisans Tezi). Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Antalya.

Aydın, R., Kızılkaya, T., Aytaç, S., ve Taşlar, N., (2020). COVID-19 Pandemisinde; Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Dönemde Kadınların Sosyal Destek Gereksinimi ve Ebelik Yaklaşımları. TurkishStudies, 15(4), 679-690.

Aydıngülü, N., ve Arslan, S. (2021). Yeni nesil koronavirüs salgını, korunma önlemleri ve tedavisinde hemşirenin rolleri. Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(1), 120-127.

Aylaz, R., ve Yıldız, E. (2020). Yeni Koronavirüs Hastalığının Toplum Üzerine Etkileri ve Hemşirelik Yaklaşımları. Rukiye Aylaz, Erman Yıldız (Ed.). Malatya: İnönü Üniversitesi Yayın Evi.

Babadağlı, B. (2003). Gebelik Yaşının Fizyolojik, Psikolojik Değişikliklere, Komplikasyonlara ve Doğuma Yönelik Etkilerinin Belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Kocaeli.

Bakanlığı, T. C. S. (2020). "Koronavirüs, Alacağımız Tedbirlerden Güçlü Değildir" Erişim adresi: https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr (Erişim tarihi: 11.03.2020).

Bakanlığı, T. C. S. (2022). Türkiye'de Covid-19 Pandemisi. Erişim adresi: https://tr.wikipedia.org/wiki/T%C3%BCrkiye%27de_COVID-19_pandemisi (Erişim tarihi: 10.06.2022).

Barkin, J. L., Bloch, J. R., Hawkins, K. C., and Thomas, T.S. (2014). Barriers to optimal social support in the postpartum period. Journal of Obstetric, Gynecologic&Neonatal Nursing, 43(4): 445-454.

Barkin, J. L., McKeever, A., Lian, B., andWisniewski, S. R. (2017). Correlates of postpartum maternal functioning in a low-income obstetric population. Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 23(2): 149-158.

Başer, A., Sezer, H., ve Şahin, H. (2020). Covid- 19 Pandemi Sürecinde Anne Sütü ve Emzirme Yönetimi (Sözlü Sunum). Uluslararası Diş Hekimliği ve Sağlık Kongresi.İzmir, Türkiye.

Baud, D., Giannoni, E., Pomar, L., Qi, X., Nielsen-Saines, K., Musso, D., and Favre, G. (2020). COVID-19 in pregnant women -Authors' reply. The Lancet. Infectious diseases, *20*(6), 654. https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30192-4

Baykara, Z.,ve Eyüboğlu, G. (2020). Covıd-19 Pandemisinde Hemşirelik Bakımı. Gazi Üniversitesi Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi, Özel Sayı 9-17.

Bekmezci, E., ve Karakoç, H. (2020). COVID-19 EnfeksiyonununMaternal ve Fetal Sağlığa Etkisi: Sistematik Derleme. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 17(3), 207-213.

Bekmezci, H., Hamlacı, Y., ve Özerdoğan, N. (2016). Türkiye'de postpartum döneme özgü ölçeklerin kullanımı. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 13(2): 122-128.

Bi, Q., Wu, Y., Mei, S., Ye, C., Zou, X., Zhang, Z., … Feng, T. (2020). Epidemiology and transmission of COVID-19 in 391 casesand 1286 of their close contacts in Shenzhen, China: a retrospective cohort study. The Lancet. Infectious diseases, *20*(8), 911–919. https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30287-5

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu. (2020). COVID-19 Gebelik ve annelik bakım hizmetlerine ilişkin teknik bilgi notu paketi. Erişim adresi:https://turkey.unfpa.org/tr/publications/covid-19-teknik-bilgi-notu-gebelik-ve-annelik-bakım-hizmetleri(Erişim tarihi:16.07.2020).

Breslin, N., Baptiste, C., Gyamfi-Bannerman, C., Miller, R., Martinez, R., Bernstein, K., … Goffman, D. (2020). COVID-19 infection amonga symptomatic and symptomatic pregnant women: Two weeks of confirmed presentations to an affiliated pair of New York City hospitals. American Journal of Obstetrics&Gynecology MFM, *2*(2), 100118.

Bulut, C., ve Kato, Y. (2020). Epidemiology of COVID-19. Turkish Journal of Medical Sciences, 50:563-70.

Bülbül, A., Ağırgöl, E., Uslu, S., Elitok, G., Tellioğlu, A., Avşar, H., … Unal, E. (2020). Güncel Veriler Işığında Yenidoğan Bebeklerde Covid 19 Yönetimi: Anne Sütü ile Beslenme, Anne ile Birlikte Bakım ve Klinik Semptomlar. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, İstanbul.

Büyükkayacı, D., ve Karataş, N. (2011). Sezaryen Sonrası Erken Taburcu Olan Kadınlara Verilen Evde Bakım Hizmetinin Anne Sağlığına ve Öz Bakım Gücüne Etkisi. Sağlık Bilimleri Dergisi, 20(1), 54-67.

Bwire, G.M., Njiro, B.J., Mwakawanga, D.L., Sabas, D. and Sunguya, B.F. (2021). Possible vertical transmission and antibodies against SARS-CoV-2 among infants born to mothers with COVID-19: A living systematic review. Journal of medical virology, 93(3), 1361-1369.

Carter, L.J., Garner, L. V., Smoot, J. W., Li, Y., Zhou, Q., Saveson, C. J., … Liu, C. (2020). Assay Techniques and Test Development for COVID-19 Diagnosis. ACS CentSci, *6*(5), 591-605.

Center forDisease Control (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Pregnancy and Breastfeeding. Access address:https://www.bfmed.org/abm-statement-coronavirus (DateofAccess: 10.03.2020).

Chan, J. F. W., To, K. K. W., Tse, H., Jin, D. Y., andYuen, K. Y. (2013). İnterspecies transmission and emergence of novel viruses: lessons from bats andb irds. Trends in Microbiology, 21(10), 544–555.

Chan, J. F., Yuan, S., Kok, K. H., To, K. K., Chu, H., Yang, J., … Yuen KY. (2020). A familial cluster of pneumoni aassociated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a familycluster. Lancet, 15;395(10223):514-523.

Chang, D., Xu, H., Rebaza, A., Sharma, L., andCruz, C. S. D. (2020). Protecting health-care workers from subclinical coronavirus infection. The Lancet Respiratory Medicine, 8 (3):e13.

Chen, H., Guo, J., Wang, C., Luo, F., Yu, X., Zhang, W., … Zhang, Y. (2020). Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. The Lancet, 395(10226), 809–815.

Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., … Zhang, L. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. The Lancet, 395 (10223), 507-513.

Cheng, C. Y., andLi, Q. (2008). Integrative review of research on general health status and prevalence of common physical health conditions of women after childbirth. Womens Health Issues, 18, 267-280.

Chi, J., Gong, W., andGao, Q. (2021). Clinical characteristics and out comes of pregnant women with COVID-19 and the risk of vertical transmission: a systematic review. Archives of gynecology and obstetrics, 303(2), 337-345.

Chua, M., Lee, J., Sulaiman, S., and Tan, H. K. (2020). From the frontline of COVID-19- How prepared are we as obstetricians? A commentary. *BJOG:* An international journal of obstetrics and gynaecology, *127*(7), 786–788.

Çağlar, M., ve Oskay, Ü. (2020). Covıd-19 Pandemisi Sürecinde Gebelik ve Doğum Yönetimi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 2(2) , 99-104.

Çelik, A.S., Türkoğlu, N., ve Pasinlioğlu, T. (2014). Annelerin doğum sonu yaşam kalitesinin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 17(3): 151-157.

Çelik, M. (2019). Annede BulaşıcıHastalıklarVe Emzirme. I. Uluslararası "Emzirme Gerçeği" Kongresi. TheLancet, 809-815.

Çiçek, Y. (2014). Annelerin doğum sonrası fonksiyonel durumunun yaşam kalitesine etkisi (Yüksek Lisans Tezi).Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.

Çoban, T., Atış, T., ve Okyay, P. (2022). Covıd-19 Pandemisinde Dünyada Güncel Durum. Erişim adresi: https://hasuder.org.tr/covid-19-pandemisinde-guncel-durum-ve-oneriler-haziran-2022/ (Erişim tarihi: 03.06.2022).

Çuvadar, A. (2020). Covid 19 Enfeksiyonunda Emzirme ve Ebelik Bakımı. Sağlık Akademisyenleri Dergisi,7(2),137-140.

Çuvadar, A., Özcan, H., Arıkan, M., ve Ateş, S. (2020). COVID-19 Tanılı Gebede Postpartum Kaygı Düzeyi: İki Olgu Sunumu. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 3(3), 297-301.

Davanzo, R., Moro, G., Sandri, F., Agosti, M., Moretti, C., and Mosca, F. (2020). "Breastfeeding and Coronavirus Disease 2019: Ad Interim Indications of the Italian Society of Neonatology Endorsed by the Union of European Neonatal&Perinatal Societies". Maternal and Child Nutrition, 16 (3), e130.

DellaGatta, A., Rizzo, R., Pilu, G. andSimonazzi, G. (2020). Covıd-19 during pregnancy: a systematic review of reported cases. American journal of obstetrics and gynecology, *223*(1), 36–41.

Demirbilek, Y., Pehlivantürk, G., Özgüler, Z. Ö., and Meşe, E. A. (2020). COVID-19 out break control, example of ministry of health of Turkey. Turkish Journal of Medical Sciences, 489-494.

Desdicioğlu, R., ve Yavuz, A.F. (2020). Covid- 19 ve Gebelik. Ankara Tıp Dergisi, 2: 482-487.https://doi.org/10.5505/amj.2020.74318

Diken, Ö. (2021). SARS-CoV, MERS-CoV Neler Öğrendik? SARS-CoV2 ile Farklılıkları. ASYOD Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi Kitapları. Ed: Karadağ M, et al. Dünya Tıp Kitapevi. Ankara, 35-43.

DiMascio, D., Khalil, A., Saccone, G., Rizzo, G., Buca, D., Liberati, M., … D'Antonio, F. (2020). Outcome of coronavirus spectrum infections (SARS, MERS, COVID-19) during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. American journal of obstetrics and gynecology MFM, *2*(2), 100107.

Dodwell, M. (2010). The effects of postnatal separation on mother-infant interaction. Access address:https://www.nct.org.uk/sites/default/files/related_documents/dodwell-effects-of-postnatal-separation-on-motherinfant-interaction-21-.pdf (Date of Access: 22.02.2013).

Donders, F., Lonnée-Hoffmann, R., Tsiakalos, A., Mendling, W., Martinez de Oliveira, J., Judlin, P., …Donders, G. (2020). ISIDOG Recommendations Concerning COVID-19 and Pregnancy. Diagnostics (Basel, Switzerland), *10*(4), 243.

Dong, L., Tian, J., He, S., Zhu, C., Wang, J., Liu, C., and Yang, J. (2020b). Possible Vertical Transmission of SARS-CoV-2 from an infected mother to her newborn. JAMA, *323*(18),1846– 1848. https://doi.org/10.1001/jama.2020.4621

Du, Z., Xu, X., Wu, Y., Wang, L., Cowling, B. J., andMeyers, L. A. (2020). Serial interval of COVID-19 among publicly reported confirmed cases. Emerging infectious diseases, *26*(6), 1341–1343.

Duran, S. (2019). Postpartum Specific Anxiety Scale (PSAS). Reliability and validity of the Turkish version. Perspectives in PsychiatricCare, 1-7.

Dündar, T., ve Özsoy, S. (2020). Gebelikte Yeni Tip Koronavirüs Enfeksiyonu (Covıd-19) ve Hemşirelik Bakımı. Adnan Menderes Üniversitesi Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 6(2), 125-135.

El-Gilany, and A. H. (2020). "COVID-19 and Breastfeeding". Asp Biomed Clin Case Rep, 3(2), 102-105.

Elshafeey, F., Magdi, R., Hindi, N., Elshebiny, M., Farrag, N., Mahdy, S., ... Nabhan, A. (2020). A systematics coping review of COVID19 during pregnancy and childbirth. International journal of gynaecology and obstetrics, 150(1), 47–52.

Erdeve, Ö., Çetinkaya, M., Baş, A. Y., Narlı, N., Duman, N., .Vural, M., ve Koç, E. (2020). The Turkish Neonatal Society proposal for the management of COVID-19 in the neonatal intensive care unit. Turk Pediatri Ars, 55:86-92.

Esen, A. D., ve Arıca S. (2020). Çocuklarda COVID-19 enfeksiyonu. T.Set (Ed.). Aile Hekimliği ve COVID-19 Pandemisi. Türkiye Klinikleri, 30-33.

Fan, C., Lei, D., Fang, C., Li, C., Wang, M., Liu, Y., … Wang, S. (2021). Perinatal Transmission of 2019 Coronavirus Disease-Associated Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2: Should We Worry?. Clinical infectious diseases: an official publication of the Infectious Diseases Society of America, *72*(5), 862–864. https://doi.org/10.1093/cid/ciaa226

Favre, G., Qi, X., Nielsen-Saines, K., Musso, D., Baud, D., andPomar, L., (2020). Guidelines for pregnant women with suspected SARS-CoV-2 infection. The Lancet. Infectious diseases, *20*(6), 652–653.

Gandhi, R. T., Lynch, J. B., and Del Rio, C. (2020). Mildor Moderate Covid-19. The New England journal of medicine, *383*(18), 1757–1766.

Gatta, A. N., Rizzo, R., Pilu, G., and Simonazzi, G. (2020). Coronavirus disease 2019 during pregnancy: a systematic review of reported cases. American journal of obstetrics and gynecology, *223*(1), 36–41.

Gök, G., ve Güzel, Ü., (2022). Covid-19 Aşısı Olma Durumu ve covid-19'dann Korunmanın Sağlık İnanö Modeli Bağlamında Değerledirilmesi. IBAD Sosyal Bilimler Dergisi, (12), 231-248.

Gök, K., Köse, O., ve Özden, S. (2020). Gebelikte Coronavirüs (Covid-19) Enfeksiyonu ve Yönetimi. Sakarya Tıp Dergisi, 10(2):348-358.

Gökçay, G., ve Keskindemirci, G. (2020). Anne sütü ve COVID-19. İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi, 83(3), 286-290.

Gölbaşı, Z., ve Koç, G. (2008). Kadınların postpartum ilk 6 aylık süredeki emzirme davranışları ve prenatal dönemdeki emzirme tutumunun emzirme

davranışlarına etkisi. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi, 15(1), 16-31.

Gözüm, S., ve Kılıç, D. (2005). Türk kadınının erken taburcu olmasına bağlı sağlık sorunları. Ebelik dergisi, 21: 371-378.

Güner, R., Hasanoğlu, I., ve Aktaş, F. (2020). COVID-19: Prevention and control measures in community. Turkish Journal Medical Sciences, *50*(SI-1), 571–577.

Hazar, H., ve Gökay, D. (2020). Covıd-19 Sürecinde Anne Sütü ve Emzirme. Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Bilimi Dergisi, 3(2), 30-37.

Henry, S., Richard-Yris, M. A., Tordjman, S., and Hausberger, M. (2009). Neonatal handling affects durablybonding and social development. PloSone, *4*(4), e5216.

Işık, G., Yeşilçınar, İ., Çetin, S., Topaloğlu, E., Öçal, S., ve Egelioğlu, N. (2020). COVID-19 Enfeksiyonunun Antenatal, İntrapartum ve Postpartum Yönetimi. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 5(2),93-98.

Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği. (2020). Kadın Sağlığı Hemşireleri ve Ebelere Yönelik Gebelik ve Doğum Sonrası Dönem Covid-19 Yönetimi. COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Özel Bülteni. İstanbul, Türkiye.

Kajdy, A., Feduniw, S., Ajdacka, U., Modzelewski, J., Baranowska, B., Sys, D.…Poon, L. C. (2020). Risk factors for anxiety and depression among pregnant women during the COVID-19 pandemic: A web-based crosssectional survey. Medicine, 99(30), e21279.

Karimi, L., Makvandi, S., Vahedian-Azimi, A., Sathyapalan, T., & Sahebkar, A. (2021). Effect of COVID-19 on Mortality of Pregnant and Postpartum Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of pregnancy*, *2021*, 8870129.

Kartal, B., Kaplan, B., Buldu, A., Ateş, S., ve Ekinci, E. (2015). Doğum Sonu Dönemdeki Kadınların Emzirme Özellikleri ve Bunu Etkileyen Meme Sorunları. İzmir Üniversitesi Tıp Dergisi, 1, 1-10.

Khan, G., Sheek-Hussein, M., Al Suwaidi, A., Idris, K., andAbu-Zidan, F. (2020). Novel Corona virüs pandemic: A global health threat. Turkish Journal of Emergency Medicine, 20(2), 55–62.

Kılıçarslan, S. (2008). Edirne Şehir Merkezindeki Son Trimester Gebelerin Sosyo-demografik Özellikleri, Yaşam Kaliteleri, Kaygı Düzeyleri (Uzmanlık Tezi). Trakya Üniversitesi. Edirne.

Kırık, B., ve Arslan, H. (2020). COVID-19 Enfeksiyonu ve Emzirme: Hemşire ve Ebelerin Yol Haritası. Yeditepe Üniversitesi Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 6(2) , 115-124.

Knight, M., Bunch, K., Vousden, N., Morris, E., Simpson, N., Gale, C., … UK Obstetric Surveillance System SARS-CoV-2 Infection in Pregnancy Collaborative Group (2020). Characteristics and out comes of pregnant women admitted to hospital with confirmed SARS-CoV-2 infection in UK: national population based cohort study. BMJ (Clinicalresearch ed.), *369*, m2107.

Köse, D., Çınar, N., ve Altınkaynak, S. (2013). "Yenidoğanın Anne ve Baba ile Bağlanma Süreci". Sürekli Tıp Eğitim Dergisi, 22 (6), 239-45.

Kurnaz, D., ve Uyar Hazar, H. (2021). Erken Postpartum Dönemde Annelerin Emzirmeye İlişkin Tutum ve Başarılarını Etkileyen Faktörler . Hemşirelik Bilimi Dergisi, 4(2), 76-86.

Lauer, S. A., Grantz, K. H., Bi, Q., Jones, F. K., Zheng, Q., Meredith, H. R., Lessler, J. (2020).The incubation period of coronavirus disease 2019 (COVID-19) from publicly reported confirmed cases: estimation and application. Annals of İnternal Medicine, 172 (9), 577-582.

Lee, V. J., Chiew, C. J., andKhong, W. X. (2020). Inter rupting transmission of COVID-19: lessons from containm entefforts in Singapore. Journal of Travel Medicine, *27*(3), taaa039. https://doi.org/10.1093/jtm/taaa039

Li, F., Feng, Z. C., andShi, Y. (2020). Proposalforpreventionandcontrol of the 2019 novelcoronavirus disease in newborn infants. *Archives*of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition, *105*(6), 683–684.

Li, J. Y., You, Z., Wang, Q., Zhou, Z. J., Qiu, Y., Luo, R., and Ge, X. Y. (2020). The epidemic of 2019-novel-coronavirus (2019-nCoV) pneumonia and insights for emerging infectious diseases in thefuture. Microbes and Infection, 22(2):80-85.

Li, N., Han, L., Peng, M., Lv, Y., Ouyang, Y., Liu, K.,…Yang, L. (2020). Maternal and neonatal out comes of pregnan twomen with COVID-19 pneumonia: a case-controlstudy. ClinicaL infectious diseases: an official publication of the Infectious Diseases Society of America, *71*(16), 2035–2041.

Liang, H., and Acharya, G. (2020). Novel coronavirus disease (COVID-19) in pregnancy: What clinical recommendations to follow?Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica, *99*(4), 439–442.

Liang, T. (Ed.). (2020). Handbook of COVID-19 PreventionandTreatment. The First AffiliatedHospital. ZhejiangUniversity School of Medicine, China.

Lindberg, L. D., VandeVusse, A., Mueller, J., and Kirstein, M. (2020). Early impacts of the COVID-19 pandemic: Findings from the 2020 Guttmacher Survey of Reproductive Health Experiences. Guttmacher Institute. NewYork.https://doi.org/10.1363/2020.31482

Liu, D., Li, L., Wu, X., Zheng, D., Wang, J., Yang, L., and Zheng, C. (2020). Pregnancy and Perinatal Out comes of Women With Coronavirus Disease (COVID-19) Pneumonia: A Preliminary Analysis. American Journal Of Roentgenology, 215(1), 127-132.

Liu, W., Wang, Q., Zhang, Q., Chen, L., Chen, J., Zhang, B., …Sun, Z. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) during pregnancy: a caseseries. Preprints, 1–28.

Liu, Y., Yan, L. M., Wan, L., Xiang, T. X., Le, A., Liu, J. M., … Zhang, W. (2020). Viral dynamics in mild and severe cases of COVID-19. The Lancet. Infectious diseases, *20*(6), 656–657.

Lu, R., Zhao, X., Li, J., Niu, P., Yang, B., Wu, H., … Tan, W. (2020). Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virusorigins and receptor binding. The Lancet, 395 (10224), 565-574.

Luo, Y., andYin, K. (2020). Management of pregnant women infectedwith COVID-19. The Lancet. Infectious diseases, *20*(5), 513–514.

Malik, Y. S., Sircar, S., Bhat, S., Sharun, K., Dhama, K., Dadar, M., … Chaicumpa, W. (2020). Emerging novelcoronavirus (2019-nCoV)—currentscenario, evolutionary perspective based on genomean alysis and recent developments. VeterinaryQuarterly, 40(1), 68-76.

Mathad, J. S., andGupta, A. (2017). Pulmonary Infections in Pregnancy. Seminars in respiratory and critical caremedicine, *38*(2), 174–184.

McIntosh, K. (2020). Coronavirusdisease 2019 (COVID-19). In:UpTo Date Hirsch CH, UpToDate.

Mendilcioğlu, İ., ve Demir, N. (2020). Gebelikte coronavirüs enfeksiyonu (COVID-19) hakkında görüş. Türkiye MaternalFetal Tıp ve Perinatoloji Derneği. Erişim adresi: http://www.tmftp.org (Erişim tarihi: 03.04.2020).

Mullins, E., Evans, D., Viner, R., O'Brien, P., and Morris, E. (2020). Coronavirus in pregnancy and delivery: rapid review. Ultrasound Obstetricsand Gynecology, 55(5), 586-592.

Murphy, S. (2020). New born baby tests positive for coronavirus in London. The Guardian. Erişim adresi: https://www.theguardian.com/world/2020/mar/14/newborn-baby-tests-positive-for-coronavirus-in-london (Erişim tarihi: 14.03.2020).

Nacar, E.H., ve Gökkaya, F. (2019). Bağlanma ve Maternal Bağlanma Konusunda Bir Derleme. Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi, 1(1), 50-56.

Office of the National Health Commission. (2020). Office of the National Administration of Traditional Chinese Medicine. Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Novel Coronavirus (2019-nCoV) Infection. Access address: http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/protocol_V6.pdf (Date of Access: 18.02.2020).

Organization, W. H. (2020a). WHO statement on novelcoronavirus in Thailand. Access address: https://www.who.int/news/item/13-01-2020-who-statement-on-novel-coronavirus-in-thailand (Date of Access: 13.01.2020).

Organization, W. H. (2020c). WHO Director-General 'sopening remarks at the media briefing on COVID-19. Access address: https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020 (Date of Access: 11.03.2020).

Oruç, M. (2018). Doğum sonu dönemde kadınların annelik fonksiyonu ile maternal bağlanma ilişkinin incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Antalya.

Öcal, D., Vezir, S., ve Karahan, Z.C. (2020). Mikrobiyolojik Tanı Yöntemleri. K.O., ve Memikoğlu, V., (Yay. Haz.), COVID-19 kitabı içinde (s.19). Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi.

Özcan, H., Elkoca, A., ve Yalçın, Ö. (2020). COVID-19 Enfeksiyonu ve Gebelik Üzerindeki Etkileri. Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi, 25(1):43-50.

Özdemir, Ö. (2020). CoronavirusDisease 2019 (COVID-19): Diagnosis and management. Erciyes Tıp Dergisi, 42(3), 242-247.

Özkan, H. (2015). Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği. Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 2(1), 53-58.

Özkan, S., ve Sevil, Ü. (2007) Doğum sonrası fonksiyonel durum envanterinin geçerlilik güvenilirlik çalışması. Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6(3), 199-208.

Özlü, T., ve Zorlu, D. (2021). Güncel Tehdit: Yeni Koronavirüs Hastalığı (Covid-19) ve Türkiye Deneyimi. ASYOD Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi Kitapları. Ed: Karadağ M, et al. Dünya Tıp Kitapevi. Ankara. 26-33.

Peker, Ş., Kurnaz Ay, M., Girgin, Ş., Topuzoğlu, A., ve Save, D. (2022). Asemptomatik Covid-19 Olgularında Bulaştırıcılığın ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi, 7(1), 162-176.

Peterman, A., Potts, A., O'Donnell, M., Thompson, K., Shah, N., Oertelt- Prigione, S., and Van Gelder, N. (2020). Pandemics and violence agains two men and children.

Center for Global Development Working Paper. Access address:https://www.cgdev.org/sites/default/files/pandemics-and-vawg-april2.pdf (Date of Access: 24.01.2021).

Phan, L. T., Nguyen, T. V., Luong, Q. C., Nguyen, T. V., Nguyen, H. T., Le, H. Q.,…Pham, Q. D. (2020). Importation and human-to-human transmission of a novelcoronavirus in Vietnam. New England Journal of Medicine, 382(9), 872-874.

Poon, L. C., Yang, H., Kapur, A., Melamed, N., Dao, B., Divakar, H., … Hod, M. (2020). Global interim guidance on coronavirusdisease 2019 (COVID- 19) durinG pregnancy and puerperium from FIGO andallied partners: Information for health care professionals. International Journal of Gynecology and Obstetrics, 149(3), 273-286.

Qi, H., Luo, X., Zheng, Y., Zhang, H., Li, J., Zou, L., … Baker, P. N. (2020). Safe Delivery for COVID-19 InfectedPregnancies. *BJOG* : An İnternational Journal of Obstetrics and Gynaecology, *127*(8), 927–929.

Qiao, J. (2020). Whataretherisks of COVID-19 infection in pregnant women? The Lancet, 395(10226), 760-762.

RashidiFakari, F., and Simbar, M. (2020). Coronavirus Pandemic and Worries during Pregnancy; a Letterto Editor. Archives of academic emergency medicine, *8*(1), e21.

Rasmussen, S. A., Smulian, J. C., Lednicky, J. A., Wen, T. S., and Jamieson, D. J. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. American journal of obstetrics and gynecology, *222*(5), 415–426.

Rothe, C., Schunk, M., Sothmann, P., Bretzel, G., Froeschl, G., Wallrauch, C., … Hoelscher, M. (2020). Transmission of 2019-nCoV infection from an asymptomatic contact in Germany. New England Journal of Medicine, 382(10), 970-971.

Sarah, K., Katz, D., and Hughes. B. L. (2020). Considerations for obstetric care during the COVID-19 pandemic. American journal of perinatology, *37*(8), 773-779.

Sarı, T. (2021). Gebelikte COVID-19 hastalığının takip ve tedavisi . Turkish Journal of Clinics and Laboratory , 12 (4) , 473-476 .

Schwartz, D.A. (2020). An analysis of 38 pregnant women with COVID-19, their newborn infants, and maternal-fetal transmission of SARS-CoV-2: maternal coronavirus infections and pregnancy out comes. Archives of Pathology and Laboratory Medicine, 144(7), 799-805.

Shereen, M. A., Khan, S., Kazmi, A., Bashir, N., and Siddique, R. (2020). COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses. Journal of Advanced Research, 24,91-98.

Singhal T. (2020). A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). Indian journal of pediatrics, *87*(4), 281-286.

Sohrabia, C., Alsafib, Z., and Aghad, R. (2020). World Health Organization Declares Global Emergency: A Review of the 2019 NovelCoronavirus (COVID-19). International Journal of Surgery, 76, 71-76.

Soysal, Ç., ve Yılmaz, E. (2022). Geçirilmiş Covid-19 Enfeksiyonun İlk Trimester Gebelik Kayıpları Üzerine Etkisi. Jinekoloji- Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 19(2):1314-1319.

Şahin, E., ve Özkan, E. (2022). Gebelik ve Gebelik Sonrası Dönemde Yeni Koronavirüs Hastalığı (Covid-19). Sağlık Akademisi Kastamonu, Covid-19 ek sayısı, 145-154.

Şanlı, Y., ve Öncel, S. (2014). Kadınların doğum sonrası fonksiyonel durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Türk Doğum ve Jinekoloji Derneği Dergisi, 11(2), 105-114.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2021). Covid-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Temaslı Takibi, Salgın Yönetimi, Evde Hasta İzlemi ve Filyasyon. Erişim adresi: https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/41623/0/covid-19rehberitemaslitakibievdehastaizlemivefilyasyon-021021pdf.pdf(Erişim tarihi: 02.10.2021).

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2020a). COVID-19/SARS-CoV-2 Enfeksiyonu Rehberi, Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı. Erişim adresi: https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid-19rehberigenelbilgilerepidemiyolojivetanipdf.pdf(Erişim tarihi: 07.12.2020).

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2020b). COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Erişkin Hasta Tedavisi. Erişim adresi: https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/43095/0/covid-19rehberieriskinhastayonetimivetedavi-12042022pdf.pdf(Erişim tarihi: 12.04. 2022).

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). Doğum Masası Siperliği. Erişim adresi: https://ankarasehir.saglik.gov.tr/TR,449710/mucadelemize-destek-veren-tum-kuruluslara-sukranlarimizi-sunariz.html (Erişim tarihi: 29.04.2020).

Tadesse, E. (2020). Antenatal care service utilization of pregnant women attending antenatal care in public hospitals during the COVID-19 pandemic period. International Journal of Women's Health, 12, 1181-1188.

Tanaçan, A., Erol, S., ve Yücel, A. (2020). COVID-19 Pandemisi Döneminde Riskli Gebe İzlemi ve Yönetimi. Jinekoloji -Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 17(2), 378-387.

Tanvir, A., Rahman, A. E., Amole, T. G., Galadanci, H., Matjila, M., Soma-Pillay, P., … Anumba, D. (2021). Theeffect of COVID19 on maternal newborn and child health (MNCH) services in Bangladesh, Nigeriaand South Africa: callfor a contextualised pandemic response in LMICs.International journal for equity in health, *20*(1), 77.

Taşkın, L. (2016). I. Basamak Sağlık Kuruluşlarında Verilen Perinatoloji Hizmetlerinde Ebe ve Hemşireler. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 13(2), 48-56.

The American College of Obstetricians and Gynecologists. (2020). General Information About Pregnant and COVID-19. Obstetrics Gynecology, 135(6), e237-e260.

TheLancet. (2020). Emerging understandings of 2019-nCoV. Lancet, 395, 311.

TheRoyalCollege of ObstetriciansandGynaecologists. (2020). Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy, Information for health care professionals. Access address: https://www.rcm.org.uk/media/4383/2020-10-14-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy-v12.pdf(Date of Access: 14.10.2020).

Tırmıkçıoğlu, Z. (2020). COVID-19 Enfeksiyonu olan gebelerde ilaç kullanımı. Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi, 25(1),51-58.

Tierney, L. M. (2002). Medical Diagnosis and Treatment. Lange Medical Boks, 30-31.

Timur, B., Koç, L., ve Timur, H. (2022). Tersiyer Bir Merkezin Gebe Populasyonda Covid-19 Deneyimi ve Literatürün Gözden Geçirilmesi. Sağlık Akademisi Kastamonu, Covid-19 ek sayısı, 116-124.

TosalHerrero, B., RichartMartínez, M., Luque Plaza, M., Gutiérrez, L., PastorGarcía, R., and CabreroGarcía, J. (2001). Signos y síntomas gastrointestinal esdurante el embarazoy puerperio en una muestra de mujeresespañolas. Atencion primaria, *28*(1), 53–58.

Tscherning, C., Sizun, J., andKuhn, P. (2020). Promoting Attach mentbetween Parents and Neonates Despitethe COVID19 Pandemic. Journal of Pediatrics, 109 (10),1937-1943.

Tu, H., Tu, S., Gao, S., Shao, A., andSheng, J. (2020). Current epidemiological and clinical features of COVID-19; a global perspective from China. Journal of Infection, 81(1), 1 –9.

Türk Neonatoloji Derneği. (2020). Gebelik, Doğum ve Lohusalık döneminde "Yeni Koronavirüs Enfeksiyonu 2019"(COVID-19) Hakkında Türk Perinatoloji Derneği Görüşü. Erişim adresi: https://www.perinatoloji.org.tr/gebelik-dogum-ve-lohusalik-doneminde-yeni-koronavirus-enfeksiyonu-2019-covid-19-hakkinda-turk-perinatoloji-dernegi-gorusu (Erişim tarihi: 07.05.2020).

Türkiye Maternal-Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği. (2020a). Gebelikte Coronavirüs Enfeksiyonu (COVID-19) Hakkında Görüş. Erişim adresi: https://www.tmftp.org/files/Duyurular/1.bilgilendirme.pdf (Erişim tarihi: 15.07.2020).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2018). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Erişim adresi: http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/TNSA2018_ana_Rapor.pdf (Erişim tarihi: 08.01.2021).

TürkiyeMaternalFetal Tıp ve Perinatoloji Derneği. (2020b). Gebelikte Coronavirüs Enfeksiyonu (COVID-19) Hakkında Görüş. Erişim adresi: https://www.tmftp.org/files/Duyurular/1.bilgilendirme.pdf(Erişim tarihi: 07.05.2020).

United Nations International Children's Emergency Fund (2020). Coronavirus disease (COVID-19): What parents should know. How to protect yourself and your children? Access address:https://www.unicef.org/turkey/en/coronavirus-disease-covid-19-what-parents-should-know(Date of Access: 18.05.2020).

United Nations Population Fund (2020). UNFPA statement on novelcoronavirus (COVID-19) and pregnancy. Access address:https://www.unfpa.org/press/unfpa-statement-novel-coronavirus-covid-19-and-pregnancy(Date of Access:18.05.2020).

Ünal, İ., Gereklioğlu, Ç., ve Bozdemir, N. (2020). Dünyada ve Türkiye'de COVID-19: Epidemiyolojik Veriler. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 1, 2-10.

Van Doremalen, N., Bushmaker, T., Morris, D. H., Holbrook, M. G., Gamble, A., Williamson, B. N., … Munster, V. J. (2020). Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. The New England Journal of Medicine, 382(16):1564-1567.

Wang, C., Horby, P. W., Hayden, F. G., and Gao, G. F. (2020). A novel coronavirus out break of global health concern. Lancet, 15;395(10223):470-473.

Wang, S., Guo, L., Chen, L., Liu, W., Cao, Y., Zhang, J., and Feng, L. (2020). A case report of neonatal COVID-19 infection in China. ClinInfectDis, 28;71(15):853-857.

Wang, X., Zhou, Z., Zhang, J., Zhu, F., Tang, Y., and Shen, X. (2020). A case of 2019 novelcoronavirus in a pregnant woman with pretermdelivery. Clin InfectDis, 71(15):844-846.

Webster, P. (2020). Virtual health care in theer a of COVID-19. TheLancet, 395(10231), 1180-1181.

World Health Organization. (2020b). NovelCoronavirus(2019-nCoV) Situation Report – 51. Access address: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf (Date of Access: 11.03.2020).

World Health Organization. (2020ç). Coronavirus disease (COVID-19) situation report-121. Access address:https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200520-covid-19-sitrep-121.pdf(Date of Access:20.05.2020).

World Health Organization. (2020d). Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. Access address: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/clinical-management-of-novel-cov.pdf (Date of Access: 13.03.2020).

World Health Organization. (2020e). Q&A: Pregnancy, Childbirthand COVID-19. Access address: https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-pregnancy-and-childbirth (Date of Access: 26.05.2020).

World Health Organization. (2020f). Q&A on COVID-19, pregnancy, childbirth and breastfeeding. Access address: https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19-breastfeeding (Date of Access: 07.05.2020).

World Health Organization. (2021). Novel Coronavirus(2019-nCoV) Situation Report. Access address: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53236/COVID-19SitRep41_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Date of Access: 18.01.2021).

World HealthOrganization. (2022a).NovelCoronavirus(2019-nCoV) Situation Report. Access address:https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html(Date of Access: 22.03.2022).

World HealthOrganization. (2022b).NovelCoronavirus(2019-nCoV) Situation Report. Access address: https://hasuder.org.tr/covid-19-pandemisinde-guncel-durum-ve-oneriler-haziran-2022/ (Date of Access: 03.06.2022).

Wu, C., Chen, X., Cai, Y., Xia, J., Zhou, X., Xu, S., … Song, Y. (2020). Risk Factors Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients With Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. JAMA İnternal Medicine, *180*(7), 934–943.

Wu, Z., and McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA, *323*(13), 1239–1242.

Xie, Y., Wang, X., Yang, P., and Zhang, S. (2020). COVID-19 Complicated by Acute Pulmonary Embolism. *Radiology.* Cardio thoracimaging, *2*(2), e200067.

Yang, H., Wang, C., and Poon, L. C. (2020). Novel coronavirus infection and pregnancy. Ultrasound Obstetrics Gynecology, 55(4):435-437.

Yang, N., Che, S., Zhang, J., Wang, X., Tang, Y., Wang, J., … COVID-19 Evidence and RecommendationsWorking Group (2020). Breastfeeding of infants born to mothers with COVID-19: a rapid review. Annals of translational medicine, *8*(10), 618.

Yang, X., Yu, Y., Xu, J., Shu, H., Xia, J., Liu, H., … Shang, Y. (2020). Clinical course and outcomes of criticallyill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. TheLancet. Respiratory medicine, *8*(5), 475–481.

Yenal, K. (2006). WEB Ortamında Yapılan Gebe Eğitim Programının Gebelerin Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisinin İncelenmesi (Doktora Tezi). Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İzmir.

Yeşilçınar, İ., ve Kıncı, M. F. (2020). COVID-19 Pandemisinde Doğumun İntrapartum ve Postpartum Yönetimi. Ege Klinikleri Tıp Dergisi, 58:46-48.

Yıldırım Baş, F. (2021). Pandemide aşılamanın önemi ve Covid 19 aşılama çalışmaları. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, COVID-19 Özel Sayı(1), 245-248. https://doi.org/10.17343/sdutfd.902436

Yin, Y., andWunderink, R. G. (2018). MERS, SARS andothercoronaviruses as causes of pneumonia. Respirology, 23(2):130-137.

Yuan, Z., Xiao, Y., Dai, Z., Huang, J., Zhang, Z., and Chen, Y. (2020). Modelling the effects of Wuhan'slock down during COVID-19. Bulletin of the World Health Organization, 98 (7), 484.

Zaigham, M., & Andersson, O. (2020). Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: A systematic review of 108 pregnancies. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, *99*(7), 823–829.

Zeng, H., Xu, C., Fan, J., Tang, Y., Deng, Q., Zhang, W., and Long, X. (2020). Antibodies in Infants Born to Mothers With COVID-19 Pneumonia. JAMA, *323*(18), 1848–1849.

Zeng, L., Xia, S., Yuan, W., Yan, K., Xiao, F., Shao, J., and Zhou, W. (2020). Neonatal Early-Onset Infection With SARS-CoV-2 in 33 Neonates Born to Mothers With COVID-19 in Wuhan. JAMA Pediatrics, *174*(7), 722–725.

Zhang, C., Sun, Q., and Feng, L.(2020). "Cloud Maternal Care" strategies during the out break of COVID-19. Progress İn Obstetrics Gynecology, 29(3):165-166.

Zhelezov, D., Kossey, T., and Zarzhitskaya, N. (2020). Features of myometrium remodeling after surgical inteventions on theuterus. Journal of Education, 10(1): 142-149.

Zhu, H., Wang, L., Fang, C., Peng, S., Zhang, L., Chang, G., … Zhou, W. (2020). Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. Translational pediatrics, *9*(1), 51–60.

Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., … China Novel Coronavirus Investigating and Research Team (2020). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. The New England journal of medicine, *382*(8), 727–733.

Zoba, C. A., ve Set, T. (2020). Gebelikte ve doğum sonrasında COVID-19 enfeksiyonu. Aile Hekimliği ve COVID-19 Pandemisi. Türkiye Klinikleri, 34-39.

Zoralioğlu, M. (2020). COVID-19 Tanısı İle İnterne Edilen 30-50 Yaş Arası Hastalarda Cinsiyetin Prognoz Üzerine Etkisi ve Bunu Etkileyen Diğer Faktörler (Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi. İstanbul.

EKLER

EK 1: Aydınlatılmış Onam Formu

EK 2: Anne Tanılama Formu

EK 3: Postpartum Fiziksel Sorunları Belirleme Formu

EK 4: Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği

EK 5: Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği (PSAS)

EK 6: Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği

EK 7: Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği İzni

EK 8: Postpartum Spesifik Anksiyete Ölçeği (PSAS) İzni

EK 9: Barkin Annelik Fonksiyonu Ölçeği İzni

EK 10: Etik Kurul Kararı

EK 11: Covid-19 Konusunda Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Çalışmalarına Onay İzni

EK 12: Hastane Kurum İzni

EK 13: Hastane Bilimsel Araştırma Değerlendirme Sonucu Komisyon Kararı

EK 14: Özgeçmiş

EK 15: Çizelge

EK 16: Tablo

EK (1) AYDINLATILMIŞONAM FORMU

Sayın Katılımcı;

Sizi Melek KÖK tarafından yürütülen "CovidPandemisi Döneminde Postpartum Sağlık Problemlerinin İncelenmesi" başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır.

Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsiniz. Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım içinonamverdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen formlardaki soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek kişisel bilgiler tamamen gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

Adı Soyadı:

İmzası:

(Varsa) Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin; Veliveya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

Adı Soyadı:

İmzası:

EK (2) ANNE TANILAMA FORMU

1. Yaşınız:

2. Eğitim durumunuz:

1. Okur-yazar ( ) 2. İlkokul ( ) 3. Ortaokul ( ) 4. Lise( ) 5. Üniversite ve üzeri ( )

3. Eşinizin eğitim durumu nedir?

1. İlkokul mezunu ( ) 2. Ortaokul mezunu ( ) 3. Lise mezunu ( ) 4. Yüksekokul ve üstü ( )

4. Mesleğiniz:

1. Ev Hanımı ( ) 2. Memur ( ) 3. İşçi ( ) 4. Diğer ( ) Belirtiniz (. . . . . .)

5. Eşiniz çalışıyor mu?

1. Hayır ( ) 2. Evet ( ) yaptığı iş nedir? (.....)

6. Sosyal güvenceniz: 1. Hayır ( ) 2. Evet ( ) belirtiniz (……....)

7. Gelir Düzeyiniz: 1. Çok iyi ( ) 2. İyi ( ) 3. Orta ( ) 4. Kötü ( )

8. Aile tipiniz: 1. Çekirdek aile ( ) 2. Geniş aile ( )

9. Şu an yaşadığınız yer: 1. Köy ( ) 2. İlçe ( ) 3. Kent ( )

10. Yaşadığınız ev: 1. Apartman Dairesi ( ) 2. Müstakil ( ) 3. Otel ( ) 4. Bakım Evi ( )

11. Evlilik süreniz: ….. yıl/ay

12. Evlenme biçimi:

1. Anlaşarak ( ) 2. Ailenin Zoruyla ( ) 3. Ailelerin İsteği Dışında ( ) 4. Görücü Usulü

13. Akraba evliliği: 1. Yok ( ) 2. Var ( )

14. Eşiyle İletişiminiz: 1. İyi ( ) 2. Orta ( ) 3. Kötü ( ) 4. Çok Kötü ( )

15. Herhangi bir rahatsızlığınız var mı? Varsa belirtiniz.

1. Hayır ( ) 2. Evet ( ) (……)

16. Geçirilmiş herhangi bir psikolojik hastalığınız (depresyon, psikoz vb.) var mı? Açıklayınız.

1. Evet ( ) ……. 2. Hayır ( )

17. Sürekli kullandığınız herhangi bir ilaç var mı? Varsa belirtiniz.

1. Hayır ( ) 2. Evet ( ) (……)

18. Obstetrik Öykü: Gebelik sayısı..... Kendiliğinden düşük sayısı..... Canlı doğum sayısı..... Küretaj sayısı..... Yaşayan çocuk sayısı..... Ölü doğum sayısı.....

19. En son gebeliğinizi istiyor muydunuz? 1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

20. En son gebeliğinizi planlamış mıydınız?1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

21. En son gerçekleştirdiğiniz doğumunuzdan memnuniyet düzeyiniz?

1. Memnun ( ) 2. Ne memnunum ne memnun değil (Orta) ( ) 3. Memnun değil ( )

22. Doğum şekliniz nedir? 1. Normal (vajinal doğum) ( ) 2. Sezaryen ( )

23. Gebeliğinizde folik asit, demir, D vitamini desteği/destekleri aldınız mı? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

1. Folik Asit ( ) 2. Demir ( ) 3. D vitamini ( )

24. Bebeğinizi emziriyor musunuz? 1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

25. Şu ana kadar bebeğinizin beslenme şekli nasıldı?

1. Sadece anne sütü verdim ( ) 2. Zaman zaman ek besinler ve su verdim ( ) 3. Zaman zaman mama verdim ( ) 4. Diğer: Açıklayınız.

26. Doğum sonrası için kendinizin ve bebeğinizin bakımına yönelik profesyonel bir eğitim aldınız mı? Cevabınız evet ise kimden eğitim aldınız ? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)

1. Doktor ( ) 2. Hemşire ( ) 3. Ebe ( ) 4. Diğer ( ) 5. Hayır ( )

EK (3) POSTPARTUM FİZİKSEL SORUNLARI BELİRLEME FORMU

(Covid-19 Enfeksiyonunu Geçirmeyen Anneler İçin Hazırlanmıştır.)

1. Kendinizin anne rolüne adapte olduğunuzu düşünüyor musunuz?

1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

2. Doğum sonrası yorgunluk yaşadınız mı?

1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

3. Doğum sonrası uykusuzluk yaşadınız mı?

1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

4. Doğum sonrası konstipasyon (kabızlık) yaşadınız mı?

1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

5. Doğum sonrası göğüs ağrısı oldu mu?

1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

6. Doğum sonrasında keskin ve kötü kokulu kanama oldu mu?

1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

7. Doğum sonrasında vajinal epizyo bölgesindeki dikiş alanında ağrı ve acı oldu mu? (Normal doğum yapanlar cevaplayacaktır.)

1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

8. Doğum sonrasında karnınızdaki dikiş bölgesinde ağrı ve acı oldu mu? (Sezaryen doğum yapanlar cevaplayacaktır.)

1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

9. Doğum sonrasında meme ucu çatlakları oluştu mu?

1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

10. Doğum sonrasında meme dolgunluğu yaşadınız mı?

1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

(Cevabınız evet ise; noktalı kısımları doldurunuz.)

Kaç gün sürdü? ……

Tedavi aldınız mı? ……..

Cevabınız evet ise tedavi olarak ne aldınız? …….

11. Doğumdan sonra Bebeğinizi emzirmede güçlük yaşadınız mı?

1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

12. Doğumdan sonra idrar tutamama sorunu yaşadınız mı?

1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

13. Doğumdan sonra İdrar yaparken ağrı/acı/yanma hissi oldu mu? 1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

14. Doğumdan sonra bacaklarınızda şişlik, ağrı ve hassasiyet oldu mu?

1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

15. Doğum sonrasında bebeğinizde sağlık problemi oldu mu?

1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

(Cevabınız evet ise hangi sorunlar görüldü? Varsa birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

15. 1. Geçici sarılık 1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

15. 2. Pamukçuk 1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

15. 3. Kolik (gaz sancısı) 1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

15. 4. Kusma 1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

15. 5. Konak 1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

15. 6. Yüksek ateş 1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

15.7. Burun ve kulak akıntısı 1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

15. 8. Yenidoğan nezlesi 1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

16. Doğum sonrası bireysel bakımda yetersizlik (örneğin: duş alma, tırnak kesme, el yıkama, saç tarama vb. gibi.) yaşadınız mı?

1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

17. Doğum sonrası günlük aktiviteleri yerine getirmede yardıma ihtiyaç (örneğin: temizlik, alışveriş, yemek yapma, bebek bakımı vb. gibi) hissettiniz mi?

1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

18. Doğum sonrası annelik rolünü yerine getirmede yetersizlik (örneğin: bebekle ilgilenme, eğlenme, hoş vakit geçirme vb. gibi.) yaşadınız mı?

1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

19. Doğum sonrası bebek bakımında kendini yetersiz (örneğin: besleme, alt temizliği, kıyafetlerini değiştirme, banyo yaptırma vb. gibi) hissettiniz mi?

1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

20. Doğum sonrası cinsel yaşam ile ilgili sorun (örneğin: ağrılı cinsel ilişki, isteksizlik vb. gibi) yaşadınız mı?

1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

21. Doğum sonrası sosyal rollerini yerine getirmede yetersizlik (örneğin: diğer çocuklar, akrabalar, komsular ve arkadaşlar ile birlikte olmama vb. gibi) yaşadınız mı?

1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

22. Doğum sonrası eş rollerini yerine getirmede yetersizlik (örneğin: eş ile ilgilenmeme, hoş vakit geçirmeme vb. gibi) yaşadınız mı? 1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

EK (3) POSTPARTUM FİZİKSEL SORUNLARI BELİRLEME FORMU

(Covid-19 Enfeksiyonunu Geçiren Anneler İçin Hazırlanmıştır.)

1. Kendinizin anne rolüne adapte olduğunuzu düşünüyor musunuz?

1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

2. Doğum sonrası yorgunluk yaşadınız mı?

1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

3. Doğum sonrası uykusuzluk yaşadınız mı?

1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

4. Doğum sonrası konstipasyon (kabızlık) yaşadınız mı?

1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

5. Doğum sonrası göğüs ağrısı oldu mu?

1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

6. Doğum sonrasında keskin ve kötü kokulu kanama oldu mu?

1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

7. Doğum sonrasında vajinal epizyo bölgesindeki dikiş alanında ağrı ve acı oldu mu? (Normal doğum yapanlar cevaplayacaktır.)

1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

8. Doğum sonrasında karnınızdaki dikiş bölgesinde ağrı ve acı oldu mu? (Sezaryen doğum yapanlar cevaplayacaktır.)

1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

9. Doğum sonrasında meme ucu çatlakları oluştu mu?

1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

10. Doğum sonrasında meme dolgunluğu yaşadınız mı?

1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

(Cevabınız evet ise; noktalı kısımları doldurunuz.)Kaç gün sürdü? ……

Tedavi aldınız mı? ……..Cevabınız evet ise tedavi olarak ne aldınız? …….

11. Doğumdan sonra Bebeğinizi emzirmede güçlük yaşadınız mı?

1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

12. Doğumdan sonra idrar tutamama sorunu yaşadınız mı?

1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

13. Doğumdan sonra İdrar yaparken ağrı/acı/yanma hissi oldu mu?

1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

14. Doğumdan sonra bacaklarınızda şişlik, ağrı ve hassasiyet oldu mu?

1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

15. Doğum sonrasında bebeğinizde sağlık problemi oldu mu?

1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

(Cevabınız evet ise hangi sorunlar görüldü? Varsa birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

15. 1. Geçici sarılık 1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

15. 2. Pamukçuk 1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

15. 3. Kolik (gaz sancısı) 1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

15. 4. Kusma 1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

15. 5. Konak 1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

15. 6. Yüksek ateş 1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

15.7. Burun ve kulak akıntısı 1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

15. 8. Yenidoğan nezlesi 1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

16. Doğum sonrası bireysel bakımda yetersizlik (örneğin: duş alma, tırnak kesme, el yıkama, saç tarama vb. gibi.) yaşadınız mı?

1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

17. Doğum sonrası günlük aktiviteleri yerine getirmede yardıma ihtiyaç (örneğin: temizlik, alışveriş, yemek yapma, bebek bakımı vb. gibi) hissettiniz mi?

1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

18. Doğum sonrası annelik rolünü yerine getirmede yetersizlik (örneğin: bebekle ilgilenme, eğlenme, hoş vakit geçirme vb. gibi.) yaşadınız mı?

1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

19. Doğum sonrası bebek bakımında kendini yetersiz (örneğin: besleme, alt temizliği, kıyafetlerini değiştirme, banyo yaptırma vb. gibi) hissettiniz mi?

1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

20. Doğum sonrası cinsel yaşam ile ilgili sorun (örneğin: ağrılı cinsel ilişki, isteksizlik vb. gibi) yaşadınız mı?

1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

21. Doğum sonrası sosyal rollerini yerine getirmede yetersizlik (örneğin: diğer çocuklar, akrabalar, komsular ve arkadaşlar ile birlikte olmama vb. gibi) yaşadınız mı?

1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

22. Doğum sonrası eş rollerini yerine getirmede yetersizlik (örneğin: eş ile ilgilenmeme, hoş vakit geçirmeme vb. gibi) yaşadınız mı? 1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

23. Covid enfeksiyonunu gebeliğin kaçıncı ayında geçirdiniz? 1. Son ay ( ) 2. İki ay kala ( ) 3. Üç ay kala ( )

24. Covid enfeksiyonunu nasıl geçirdiniz?

1. Enfeksiyonu evde izolasyonla geçirdi. ( ) 2. Enfeksiyonu izolasyon ve ilaç tedavisi ile geçirdi. ( ) 3. Enfeksiyonu hastanede yatarak ilaç ve damardan sıvı ve ilaçlarla tedavi olarak geçirdi. ( )

25. Covid enfeksiyonu annelik rolünüzü etkiledi mi? 1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

26. Covid enfeksiyonu pandemisi döneminde gebe kalmak sizi etkiledi mi?

1.Evet ( ) 2. Hayır ( ) 3. Kararsızım ( )

(Cevabınız evet ise nasıl etkiledi?

Bebekle ilgili: ……

Kendi sağlığımla ilgili: …….

Diğer: ……)

27. Covid enfeksiyonu pandemisi döneminde gebe kalmak eşinizi etkiledi mi?

1. Evet ( ) 2. Hayır ( ) 3. Kararsızım ( ) (Cevabınız evet ise nasıl etkiledi? ……)

28. Sizce covidpandemisi döneminde gebeliğinizde yeterli tedavi, bakım ve eğitim alabildiniz mi?

1. Evet ( ) 2. Hayır ( ) 3. Kararsızım ( ) (Cevabınız evet ise nasıl etkiledi? ……)

29. Enfeksiyon geçirdikten sonra doğum yapmış olmak sizi etkiledi mi?

1.Evet ( ) 2. Hayır ( ) 3. Kararsızım ( )

(Cevabınız evet ise nasıl etkiledi?

Bebekle ilgili: ……

Kendi sağlığımla ilgili: …….

Diğer: ……)

30. Covid enfeksiyonu bebeğinizin beslenme şeklini etkiledi mi?

1. Evet ( ) 2. Hayır ( )

31. Bebeğinizi ilk emzirme deneyiminiz nasıldı?

1. Sütüm gelmedi ve emziremedim ( ) 2. Sütüm geldi, emziremedim ( ) 3. Sütüm geldi, emzirdim ( )

32. Şu dönemlerdeki bebeğinizi günlük emzirme sıklığınız:

Gündüz: …….. Gece:……

EK (4) EMZİRME TUTUMUNU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

	Tamamen Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Az Katılıyorum	Hiç Katılmıyorum
1. Emzirmek işe gitmeyi zorlaştırır.					
2. Emzirme döneminde eşim kendisini ikinci planda hisseder.					
3.Emzirmek kendi alışkanlıkların da değişiklik yapmayı gerektirir.					
4. Eşim mama hazırlayabilir.					
5. Emzirme göğüste ağrı ve acıya neden olur.					
6. Çocuğuma sütanne tutabilirim.					
7. Eşim bebeği biberonla besleyebilir.					
8. Sütümü başka bir bebeğe verebilirim.					
9. Bebeğimi saatli emzirmeyi ya da beslemeyi isterim.					
10. Emzirmek bebeği bağımlı yapar.					
11. Anne sütü bebeği tok tutar.					
12. Emzirmek için yardıma gereksinim duyarım.					

13. Bebeğimi her ağladığında emzirmek isterim.					
14. Emzirme annenin zamanını alır.					
15. Nasıl emzireceğimi öğrenmeliyim.					
16. Emzirme annenin sağlığını bozar.					
17. Mama ile beslenmek kolaydır.					
18. Bebeğimi nasıl emzireceğime aile büyükleri karar verir.					
19. Emzirme annede yorgunluğa neden olmaz.					
20. Mama ile beslenen bebekler sağlıklıdır.					
21. Emzirirken diğer çocuğumun etkileneceğini düşünürüm.					
22. Doğumdan hemen sonra emzirmek doğru değildir.					
23. Mama ile beslemek anneyi yorar.					

24. Mama ile beslenen bebeklerin uyumaları düzensizdir.					
25. Ağız sütü (ilk süt) bebeğe zarar verir.					
26. Mama ile besleyen anneler bebeklerini sevmezler.					
27. Anne sütü ile beslenen bebeklerin acıktığını anne sezebilir.					
28. Anne sütü ile beslenme annenin çalışmasını engellemez.					
29. Mama ile beslenen bebekler şişmandır.					
30. Mama ile beslenmede annenin fiziksel görünümü bozulmaz.					
31. İlk emzirmede her anne güçlük çekmez.					
32. Mama ile beslenme alerjiye neden olur.					
33. Şu dönemde bebeğe sahip olmaz istemezdim.					
34. Kendi beslenme durumum emzirme için yeterli değil.					

35. Emzirme döneminde cinsel ilişkiden kaçınırım.					
36. Emzirme döneminde eşime karşı çekici olmadığımı düşünürüm.					
37. Mama ile beslenen bebekler daha sinirli olur.					
37. Mama ile beslenen bebekler daha sinirli olur.					
38. Mama ile beslenen bebeklerin doyabileceği miktarı ayarlamak güçtür.					
39. Anne sütünün yeterli olduğunu bilmek güçtür.					
40. Emziremeyeceğimden korkuyorum.					
41. Pahalı olmazsa bebeğimi mama ile besleyebilirim.					
42. En az 4 ay su bile vermeden anne sütü vermem gerektiğine inanıyorum.					
43. Emzirme gebelikten korur.					

44. Sütümün az olmasından korkuyorum.					
45. Sütümün erken kesileceğini düşünüyorum.					
46. Bebeğim mememi güçlükle emebilir.					

EK (5) POSTPARTUM SPESİFİK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ (PSAS)

	Hiç	Bazen	Çoğu kez	Neredeyse Her Zaman
1. Diğer sorumluluklarım ile anneliği dengelemekte yetersiz hissediyorum.				
* 2. Ailem ile olan ilişkim hakkında bebeğim doğmadan öncekine oranla daha çok endişeleniyorum.				
3. Bebeğime istemeyerek zarar verme konusunda endişe duyuyorum.				
4. Etrafımda bana yardım edebilecek birileri olmadığında bebeğimle nasıl başa çıkacağım diye endişeleniyorum.				
5. Yeterince destek almadığımı hissediyorum.				
6. Basit görevlere bebeğim doğmadan öncekinden daha az konsantre olabiliyorum.				
7. Bebeğime bakmam için yardıma ihtiyaç duymamam gerektiğini hissediyorum.				
8. Bebeğim benimle değilken korktuğumu hissediyorum.				
9. Bebeğim ağladığında ne yapacağımı bilememekten endişeleniyorum.				
* 10. Eşim ile olan ilişkim hakkında bebeğim doğmadan öncekine göre daha fazla endişeleniyorum.				
11. Bebeğimin başka birinin bakımından daha fazla hoşnut olmasından endişeleniyorum.				
*12. Ailemden ve arkadaşlarımdan soyutlanmış hissediyorum.				
13. Bebeğimin kilosu hakkında endişe duyuyorum.				
14. Bebeğimi rutine sokmak ile ilgili endişe duyuyorum.				
15. Bebeğime bakamayacak kadar çok hasta olmaktan endişe duyuyorum.				

16. Bebeğimin kazara birisi ya da bir şey tarafından zarar görmesinden endişe duyuyorum.				
17. Bebeğimin temel bakım ihtiyaçlarını karşılamada kendimi yetersiz ve güvensiz hissediyorum.				
18. Bebeğimi yatıştırma konusunda yetersiz kalmaktan endişeleniyorum.				
19. Bebeğim doğmadan öncekine göre işleri daha belirli ve düzenli bir şekilde yapma konusunda daha fazla ihtiyaç hissediyorum.				
20. Bebeğimle olan ilişkimle alakalı olumsuz düşüncelere sahibim.				
*21. Arkadaşlarım olan ilişkimle alakalı bebeğim doğmadan öncekinden daha çok endişe duyuyorum.				
22. Bebeğimin mikroplara maruz kalmasını önlemenin yollarını düşünüyorum.				
23. Bebeğimin diğer bebeklerden daha az mutlu olmasından endişeleniyorum.				
24. Diğer annelerin bebekleriyle benden daha iyi baş ettiğini hissediyorum.				
25. Olmak istediğim şekilde bir ebeveyn olmadığımı hissediyorum.				
26. Ev işlerini tamamlama konusunda bebeğim doğmadan öncekinden daha çok endişeleniyorum.				
27. Bebeğimin zarar görme ihtimalinden korktuğum için günlük aktivitelere bebeğimle birlikte katılmıyorum.				
28. Bebeğimin süt alımı ile ilgili endişeleniyorum.				
29. Bebeğim doğmadan öncekine göre geçen günümle ilgili daha az kontrole sahip olduğumu düşünüyorum.				

30. Mali durumum hakkında bebeğim doğmadan öncekinden daha çok endişeleniyorum.				
31. Başkalarından güvence aldıktan sonra bile bebeğimin sağlığı hakkında endişeleniyorum.				
32. Yardım aldığımda bir faydası olmadığını hissediyorum.				
33. Bebeğim uyurken nefesinin kesilmesinden endişe duyuyorum.				
34. Bebeğimin sağlığı hakkında emin olmak için interneti kullanıyorum.				
35. Bebeğimi çocuk bakım ortamına bırakma konusunda endişeleniyorum.				
36. Bebeğimin başkası tarafından daha iyi bakılacağını hissediyorum.				
37. Uykumu yeterince almayacağım konusunda endişeleniyorum.				
38. Anneliğin beklediğimden çok daha zor olduğunu hissediyorum.				
39. Bebeğimin benim kaygılarımı fark edeceğinden endişeleniyorum.				
40. Bebeğimle aramdaki bağ hakkında endişeleniyorum.				
41. Bebeğimin uyurken geçirdiği sürenin uzunluğu hakkında endişe duyuyorum.				
*42. İşe geri dönme konusunda endişe duyuyorum.				
43. Görünüşüm hakkında bebeğim doğmadan öncekinden daha çok endişe duyuyorum.				
44. Uyuma şansım olduğunda bile uyuma konusunda güçlük çekiyorum.				
45. Diğer insanların ebeveynlik becerilerimin yetersiz olduğunu düşünmesinde endişe duyuyorum.				

*46. Eşimin beni bebeğim doğmadan öncekine göre daha az çekici bulmasından endişe duyuyorum.				
47. Bebeğimin diğer bebekler kadar hızlı gelişmemesinden endişeleniyorum.				
*48. Eşime karşı kırgınlık hissediyorum.				
49. Bebeğimi besleme şeklim hakkında endişe duyuyorum.				
50. Uyuyan bebeğimi defalarca kontrol ediyorum.				
51. İyi miktarda bir dinlenmeden sonra bile yorgun hissediyorum.				

EK (6) BARKİN ANNELİK FONKSİYONU ÖLÇEĞİ

	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmı yorum	Biraz Katılmıyorum	Kararsızım	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Ben iyi bir anneyim.							
2.Kendimi dinlenmiş hissediyorum.							
3. Bebeğimi doyurmak için seçtiğim yöntemden memnunum.							
4. Bebeğim ve ben birbirimizi anlarız.							
5.Bebeğimle eğlenebilir ve güzel zaman geçirebilirim.							
6.İşim olduğunda çevremde bebeğimi rahatça bırakabileceğim güvendiğim insanlar var.							
7. Güvendiğim bir arkadaşımın ya da akrabamın bebeğimle ilgilenmesine rahatlıkla izin verebiliyorum.							
8.Yetişkinlerle gerektiği kadar etkileşimde bulunuyorum.							

9.Diğer insanlardan gerektiği kadar destek alıyorum.							
10.Bebeğime bakmak söz konusu olduğunda kendi hislerime güvenirim.							
11. Her hafta kendime biraz zaman ayırırım.							
12.Bebeğimin fiziksel ihtiyaçlarını karşılamaya oldukça dikkat ederim.							
13.Kendi fiziksel ihtiyaçlarıma yeterince zaman ayırabiliyorum.							
14.Bebeğimin sağlıklı ve iyi olması için doğru kararlar veririm.							
15. Bebeğim ve ben rutin bir hayata alışıyoruz.							
16.Diğer insanlar beni yargılar mı diye endişe duyarım.							
17.Bebeğime bakabilir ve aynı zamanda diğer sorumlulukları mı yerine getirebilirim.							

18. Kaygılı ya da endişeli olmam sıklıkla annelik becerilerimi etkiliyor.							
19.Zamanla bebeğime bakma konusunda gelişme göstermekteyim							
20.Annelik rolümden oldukça memnunum.							

EK (7) EMZİRME TUTUMUNU DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ İZNİ

EK (8) POSTPARTUM SPESİFİK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ (PSAS) İZNİ

EK (9) BARKİN ANNELİK FONKSİYONU ÖLÇEĞİ İZNİ

EK (10) ETİK KURUL KARARI

EK (11) COVID-19 KONUSUNDA SAĞLIK BAKANLIĞI BİLİMSEL ARAŞTIRMA ÇALIŞMALARINA ONAY İZNİ

EK (12) HASTANE KURUM İZNİ

EK (13) HASTANE BİLİMSEL ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME SONUCU KOMİSYON KARARI

EK (14) ÖZGEÇMİŞ

Adı – Soyadı: Melek KÖK

Öğrenim Durumu: Lisans

Lisans: 2013-2017 Konya Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik.

Mesleki Deneyimi

Çankırı Devlet Hastanesi 2018 (Halen çalışıyor).

EK (15) ÇİZELGE

E	EMZİRME TUTUMU	ANNE YETERLİLİĞİ VE BAĞLILIK KAYGILARI	BEBEK GÜVENLİĞİ VE REFAH KAYGILARI	PRATİİK BEBEK BAKIMI KAYGILARI	ANNELİK İÇİN PSİKOSOSYAL UYUM	ANNE MEMNUNİYETİ
EMZİRME TUTUMU	1	,459**	,435**	,367**	,479**	-,330**
ANNE YETERLİLİĞİ VE BAĞLILIK KAYGILARI	,459**	1	,709**	,574**	,553**	-,319**
BEBEK GÜVENLİĞİ VE REFAH KAYGILARI	,435**	,709**	1	,622**	,569**	-,315**
PRATİK BEBEK BAKIMI KAYGILARI	,367**	,574**	,622**	1	,594**	-,282**
ANNELİK İÇİN PSİKOSOSYAL UYUM	,479**	,553**	,569**	,594**	1	-,401**
ANNE MEMNUNİYETİ	-,330**	-,319**	-,315**	-,282**	-,401**	1

**P<alfa=0,01

Araştırmada kullanılan ölçek alt boyutları arasında ilişki olup olmadığı tespit etmek için pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda tüm ölçek alt boyutları arasında anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir. Emzirme tutumu ve anne yeterliliği ve bağlılık kaygıları arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır (r=0,459). Emzirme tutumu ve bebek güvenliği ve refah kaygıları ve arasında orta düzeyde pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır (r=0,435).

Emzirme tutumu ve pratik bebek bakımı kaygıları ve arasında orta düzeyde pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır (r=0,467). Emzirme tutumu ve annelik için psikososyal uyum ve arasında orta düzeyde pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır (r=0,479). Emzirme tutumu ve anne memnuniyeti arasında orta düzeyde negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır (r=-0,33). Anne yeterliliği ve bağlılık kaygıları ve bebek güvenliği ve refah kaygıları arasında yüksek düzeyde pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır (r=0,709).

Anne yeterliliği ve bağlılık kaygıları ve pratik bebek bakımı kaygıları arasında orta düzeyde pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır (r=0,574). Anne yeterliliği ve bağlılık kaygıları ve annelik psikososyal uyum arasında orta düzeyde pozitif yönlü bir

ilişki bulunmaktadır (r=0,553). Anne yeterliliği ve bağlılık kaygıları ve anne memnuniyeti arasında orta düzeyde negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır (r=-0,319).

Bebek güvenliği ve refah kaygıları ve pratik bebek bakımı kaygıları arasında orta düzeyde pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır (r=0,622). Bebek güvenliği ve refah kaygıları ve annelik için psikososyal uyum arasında orta düzeyde pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. (r=0,569). Pratik bebek bakımı ve annelik için psikosoyal uyum arasında orta düzeyde pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır (r=0,594). Pratik bebek bakımı kaygıları ve anne memnuniyeti arasında düşük düzeyde negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır (r=-0,282). Annelik için psikososyal uyum ve anne memnuniyeti arasında orta düzeyde negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır (r=-401).

EK (16) TABLO

		Emzirme tutumu	Anne Yeterliliği ve bağlılık kaygıları	Bebek güvenliği ve refah kaygıları	Pratik bebek bakımı kaygıları	Annelik için psikososyal uyum	Anne memnuniyeti
		Ortalama rank	Ortalama rank	Ortalama rank	Ortalama rank	Ortalama rank	Ortalama rank
Eğitim durumu	Okur-Yazar	69,85	74,70	84,95	105,15	66,15	86,95
	İlkokul	101,38	91,43	96,28	101,66	90,25	58,14
	Ortaokul	90,76	99,81	89,37	85,61	91,24	76,42
	Lise	82,96	81,57	79,69	85,30	83,82	78,62
	Üniversite ve üzeri	64,34	59,28	71,02	58,79	73,42	124,42
	Test istatistiği	10,547	14,123	5,143	14,374	4,396	32,129
	P değeri	,032	,007	,273	,006	,355	,000
Eşinizin eğitim durumu	İlkokul	91,61	84,89	94,47	98,75	84,31	81,83
	Ortaokul	99,39	89,59	82,38	101,97	93,37	74,61
	Lise	87,39	96,78	92,2	91,17	89,97	70,7
	Üniversite ve üzeri	67,27	62,97	70,71	59,75	70,35	106,05
	Test istatistiği	10,122	14,655	6,711	20,522	6,285	17,001
	P değeri	,018	,002	,082	,000	,099	,001
Gelir düzeyiniz	Çok iyi	144,00	113,33	73,83	107,83	103,00	68,50
	İyi	72,31	69,70	72,20	64,62	78,56	97,79
	Orta	88,39	88,51	88,47	85,65	81,01	78,34
	Kötü	92,42	99,33	98,74	118,56	98,82	68,06
	Test istatistiği	9,898	10,584	7,673	28,124	4,646	10,052
	P değeri	,019	,014	,053	,000	,200	,018
Aile tipiniz	Çekirdek aile	78,28	85,37	85,14	86,01	83,24	85,77
	Geniş aile	95,97	79,03	81,27	77,50	84,13	76,44
	Test istatistiği	-2,16	-0,78	-1,05	-0,48	-0,11	-1,15
	P değeri	0,03	0,44	0,30	0,63	0,91	0,25
Yaşadığınız yer	Köy	112,00	100,36	117,57	141,93	114,86	48,50
	İlçe	93,42	100,13	99,75	97,37	95,13	74,96
	Kent	69,44	62,16	60,94	62,52	66,60	98,19
	Test istatistiği	12,173	25,331	29,291	31,133	16,782	13,009
	P değeri	,002	,000	,000	,000	,000	,001
Eşinizle iletişiminiz nasıl	İyi	75,74	77,59	76,71	74,50	76,50	90,58
	Orta	104,44	98,01	99,64	111,41	102,82	66,82
	Kötü	123,75	124,25	136,50	118,50	117,00	46,75
	Çok kötü	144,50	165,00	160,50	139,00	140,50	17,00
	Test istatistiği	14,841	11,076	14,253	20,772	12,165	11,610
	P değeri	,002	,011	,003	,000	,007	,009
En son gebeliğinizi istiyor muydunuz?	Evet	71,23	81,29	77,80	77,81	76,99	92,92
	Hayır	108,95	88,08	95,31	96,95	97,01	62,60
	Test istatistiği	-4,740	-,855	-2,211	-2,415	-2,521	-3,827
	P değeri	,000	,392	,027	,016	,012	,000
	Evet	71,38	82,03	75,48	72,49	72,60	99,46

En son gebeliğinizi planlamış mıydınız?	Hayır	95,33	84,90	91,14	95,11	93,88	67,13
	Test istatistiği	-3,212	-,385	-2,110	-3,051	-2,859	-4,347
	P değeri	,001	,700	,035	,002	,004	,000
Kendinizin anne rolüne adapte olduğunuzu düşünüyor musunuz?	Evet	68,14	66,37	67,63	71,35	72,12	101,03
	Hayır	101,67	103,17	102,23	98,96	97,23	63,72
	Test istatistiği	-4,477	-4,926	-4,643	-3,709	-3,361	-4,993
	P değeri	,000	,000	,000	,000	,001	,000
Doğum sonrası yorgunluk yaşadınız mı?	Evet	86,29	88,73	88,85	89,37	90,93	80,18
	Hayır	73,55	62,42	61,85	62,08	52,37	98,53
	Test istatistiği	-1,307	-2,707	-2,786	-2,811	-3,968	-1,894
	P değeri	,191	,007	,005	,005	,000	,058
Doğum sonrası uykusuzluk yaşadınız mı?	Evet	85,21	88,36	86,97	87,94	88,43	81,17
	Hayır	75,13	51,98	62,20	59,03	51,43	100,50
	Test istatistiği	-,875	-3,166	-2,161	-2,519	-3,220	-1,687
	P değeri	,381	,002	,031	,012	,001	,092
Doğumdan sonra bebeğinizi emzirmede güçlük yaşadınız mı?	Evet	86,63	92,66	93,01	94,63	92,65	76,12
	Hayır	79,87	70,42	69,85	68,45	70,43	94,96
	Test istatistiği	-,882	-2,906	-3,035	-3,429	-2,903	-2,466
	P değeri	,378	,004	,002	,001	,004	,014
Doğum sonrasında bebeğinizde sağlık problemi oldu mu?	Evet	94,37	89,89	93,77	94,53	97,66	69,76
	Hayır	76,52	79,65	76,95	77,16	74,14	93,52
	Test istatistiği	-2,356	-1,357	-2,231	-2,308	-3,110	-3,146
	P değeri	,018	,175	,026	,021	,002	,002