**T.C.**

**AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**COVID-19 SALGINI SÜRECİNDE KADINLARIN DOĞUM DENEYİMLERİ**

**FATMA BERBEROĞLU**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**

**DR. ÖĞR. ÜYESİ SİBEL ŞEKER**

**AYDIN-2023**

**KABUL VE ONAY SAYFASI**

T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Fatma BERBEROĞLU tarafından hazırlanan ‘COVID-19 Salgını Sürecinde Kadınların Doğum Deneyimleri’ başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 13/07/2023

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Üye (T.D.) | : Dr. Öğr. Üyesi Sibel ŞEKER | Aydın Adnan Menderes Üniversitesi | …….. |
| Üye | :  Prof. Dr. Pınar SERÇEKUŞ | Pamukkale Üniversitesi | …..… |
| Üye | : Doç. Dr. Keziban AMANAK | Aydın Adnan Menderes Üniversitesi | ….… |

ONAY:

Bu tez Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün …………tarih ve ………. sayılı oturumunda alınan ……….. no’lu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Süleyman Aypak

Enstitü Müdürü V.

**TEŞEKKÜR**

Bu tez araştırması, COVID-19 salgınında doğum yapan kadınların doğumlarına yönelik duygu, düşünce ve deneyimlerini belirlemek ve gelecekteki salgın şoklarında konuyla ilgili gerekli önlemlerin alınmasına katkıda bulunmak amacıyla yapılmıştır.

Bu araştırma sürecinde bana zaman ayırarak, tavsiyeleriyle yol gösteren tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Sibel ŞEKER’e

Değerli vakitlerini ayırarak araştırmaya katılanlara,

Tez savunma komitesinde yer alarak önerilerde bulunan Prof. Dr. Pınar SERÇEKUŞ ve Doç. Dr. Keziban AMANAK’a

araştırmama ve literatüre katkılarından dolayı teşekkür ederim.

**İÇİNDEKİLER**

KABUL VE ONAY…………………………………………………………………………….i

TEŞEKKÜR……………………………………………………………………………………ii

İÇİNDEKİLER………………………………………………………………………..............iii

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ………………………………………………………...vi

ŞEKİLLER DİZİNİ…………………………………………………………………………...vii

TABLOLAR DİZİNİ………………………………………………………………………...viii

ÖZET………………………………………………………………………………………….ıx

ABSTRACT…………………………………………………………………………………...xı

1. GİRİŞ………………………………………………………………………………………..1

2. GENEL BİLGİLER………………………………………………………………………….4

2.1. COVID-19 (SARS-CoV2) Epidemiyolojisi…………………………………………….....4

2.2. COVID-19 Verileri…………………...................................................................................6

2. 3. COVID-19’un Teşhisi……………………………………………………………………..7

2.4. COVID-19’un Laboratuvar Bulguları……………………………………………………..7

2.5. COVID-19’un Prognozu…………………………………………………………………..8

2.6.COVID-19’un Tedavisi…………………………………………………………………….9

2.7. COVID-19 ve Aşılama…………………………………………………………………...10

2.8. COVID-19 ve Kadın Sağlığı……………………………………………………………...11

2.8.1. COVID-19 ve Gebelik………………………………………………………………….12

2.8.2. COVID-19 ve Doğum…………………………………………………………………..14

2.8.3. COVID-19 ve Postpartum Süreç………………………………………………………..16

2.8.4. COVID-19 ve Kadınların Doğum Deneyimi…………………………………………...17

3. GEREÇ VE YÖNTEM……………………………………………………………………..20

3.1. Araştırmanın Tipi………………………………………………………………………...20

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Özellikleri……………………………………………….20

3.3. Araştırmanın Zamanlaması…..…………………………………………………………...20

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi………………………………………………….........21

3.5. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri………………………………22

3.6. Veri Toplama Araçları …………………………………………………………………...22

3.7. Ön Uygulama …………………………………………………………….........................23

3.8. Verilerin Toplanması……………………………………………………………..............23

3.9. İstatistiksel ve Analitik Yöntemler……………………………………............................24

3.10. Araştırmanın Güçlükleri………………………………………………………………...24

3.11. Araştırmanın Etik Yönü…………………………………………………………………24

4. BULGULAR……………………………………………………………………………….26

4.1. Araştırmaya Katılan Kadınların Tanıtıcı ve Obstetrik Özellikleri………………….........26

4.2. COVID-19 Salgını Sürecinde Kadınların Doğum Deneyimlerine İlişkin Olışturulan Temalar ve Alt temalar**.**…………………………………………………….....................27

4.2.1. COVID-19 Salgınında Doğum Yapmaya Yönelik Duygu ve Düşünceler………..........28

4.2.1.1. Yalnızlık……………………………………………………………………………...29

4.2.1.2. Kaygı ve Korku……………………………………………………………………….30

4.2.1.3. Kendini Güvende Hissetmeme……………………………………………………….31

4.2.1.4. Bebekten Ayrı Kalma…………………………………………………………….......31

4.2.2. COVID-19 Salgınında Kadınların Doğum Deneyimi……………………………........32

4.2.2.1. Eş ve Yakın Desteğinden Yoksun Kalma…………………………………………….33

4.2.2.2. Sağlık Hizmetlerine ve Güvenilir Bilgiye Erişememe………………………………..34

4.2.2.3. Anneyle İlgili Yaşanan Sorunlar……………………………………………………..34

4.2.2.4. Bebekle İlgili Yaşanan Sorunlar……………………………………………………..35

4.2.2.5. Sağlık Personeli Desteği……………………………………………………………...36

4.2.3. Salgında Gerçekleştirilen Doğumda Alınan Tedbirler……….…………………………37

4.2.4. Kod bulutu……………………………………………………………………………...39

5. TARTIŞMA………………………………………………………………………………..40

5.1. Araştırmanın Sınırlılıkları………………………………………………………………...44

6. SONUÇ VE ÖNERİLER…………………………………………………………………...45

6.1.Sonuçlar…………………………………………………………………………………..45

6.2. Öneriler…………………………………………………………………………………..46

KAYNAKLAR……………………………………………………………………………….47

EKLER ……………………………………………………………………………………….57

Ek 1 Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştıma Hastanesi İzin Belgesi…57

Ek 2 Veri Toplama Formu…………………………………………………………………...58

Ek 3 COVID-19 Araştırmalarıyla İlgili Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu

Onayı…………………………………………………………………………………....62

Ek 4 Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onayı ……………………………………..63

BİLİMSEL ETİK BEYANI …………………………………………………………………..64

ÖZGEÇMİŞ…………………………………………………………………………………..65

**SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ**

**ACOG :** The American College of Obstetricians and Gynecologists

(Amerikan Jinekolojı ve Obstetri Derneği)

**ALT :** Alanin aminotransferaz

**aPTT :** Aktif Parsiyel Tromboplastin Zamanı

**AST** : Aspartat Aminotransferaz

**BUN :** Blood Urea Nitrogen(Kan Üre Azot)

**BT**  : Bilgisayarlı Tomografi

**CK-MB** : Creatine Kinase Myocardial Band (Kreatin Kinaz Miyokardial Band)

**COVID-19** : Coronavirus-19 Disease (Koronavirüs-19 Hastalığı)

**CRP** : C-Reaktif Protein

**DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü

**ELISA**  : Enzyme -Linked ImmunoSorbent Assay (Enzime Bağlı İmmünosorbent

Testi )

**ESR** : Erytrocyte Sedimantation Rate (Eritrosit Sedimantasyon Hızı)

**LDL**  : Low Density a Lipoprotein (Düşük Densiteli Lipoprotein)

**MERS** : Middle East Respiratory Syndrome (Orta Doğu Solunum Sendromu)

**mGy**  : miliGray

**PT** : Protrombin Time (Protrombin Zamanı)

**RT-PCR :** Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction (Ters Transkriptaz Polimeraz Zincir Reaksiyonu)

**R0 :** Reproductive Kat Sayısı

**SARS** : Severe Acute Respiratory Syndrome (Şiddetli Akut Solunum

Sendromu)

**SARS-CoV2 :** Severe Acute Respiratory Sydrome Coranavirüs 2

**ŞEKİLLER DİZİNİ**

**Şekil 1.** COVID-19 salgınında doğum yapmaya yönelik duygu ve düşünceler temasına ait alt temalar ………………………………………………………………………………………..29

**Şekil 2.**  COVID-19 salgınında kadınların doğum deneyimi temasına ait alt temalar………....33

**Şekil 3.** Salgında gerçekleştirilen doğumda alınan tedbirler temasına ait alt temalar…………38

**Şekil 4.** Kod bulutu…..………………………………………………………………..………40

**TABLOLAR DİZİNİ**

**Tablo 1.** Araştırmanın zaman çizelgesi**……………………………………………………….**21

**Tablo 2.** Araştırmaya katılan kadınların tanıtıcı ve obstetrik özellikleri….………..………..26

**Tablo 3.** COVID-19 salgını sürecinde kadınların doğum deneyimlerine ilişkin oluşturulan temalar ve alt temalar……………………………..…………………………………………..28

**ÖZET**

**COVID-19 SALGINI SÜRECİNDE KADINLARIN DOĞUM DENEYİMLERİ**

**Berberoğlu F. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2023.**

**Amaç:** COVID-19 salgınında doğum yapan kadınların doğuma yönelik duygu, düşünce ve deneyimlerinin belirlenmesidir.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı tipte niteliksel araştırma şeklinde 23 Eylül 2020-13 Temmuz 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.Amaca uygun örnekleme ve kartopu tekniği kullanılarak 7 katılımcı ile araştırma tamamlanmıştır.Araştırmanın dahil edilme kriterlerine uyan kadınlarla, COVID-19 salgını sebebiyle online görüşme sağlanmıştır. Verilerin toplanmasında iki bölüm ve 30 sorudan oluşan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Katılımcılarla yapılan görüşmeler yazıya döküldükten sonra verilerin içerik analizleri yapılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada, kadınların COVID-19 salgınında gerçekleştirdikleri doğumlarına yönelik duygu, düşünce ve deneyimleri üç tema ve on beş alt temada toplanmıştır. COVID-19 salgında doğum yapmaya yönelik duygu ve düşünceler teması; yalnızlık, kaygı ve korku, kendini güvende hissetmeme, bebekten ayrı kalma olarak dört alt temaya ayrılmıştır. COVID-19 salgınında doğum deneyimi teması; eş ve yakın desteğinden yoksun kalma, sağlık hizmetlerine ve güvenilir bilgiye erişememe, anneyle ilgili yaşanan sorunlar, bebekle ilgili yaşanan sorunlar ve sağlık personeli desteği olarak beş alt temaya ayrılmıştır. Salgında gerçekleştirilen doğumda alınan tedbirler teması sosyal mesafe, kişisel koruyucu ekipman kullanımı, hijyen önlemleri, ziyaretçi ve refakatçı kısıtlaması, erken taburculuk, sağlık personelinin salgın önlemlerine yönelik hassas davranması olarak altı alt temaya ayrılmıştır.

**Sonuç**: COVID-19 ile ilişkili değişen gebelik ve doğum süreçlerinin sonucu olarak kadınlar doğum deneyiminde ek zorluklar yaşamışlardır. Araştırmada, kısıtlamalar sebebiyle eş ve yakınlarının psikososyal desteğinden yoksun kalan kadınların doğumlarında yalnızlık yaşadıkları, bebeklerine ve kendilerine hastalık bulaştırmaktan korktukları, önceki doğumlarına göre daha fazla stres ve korku deneyimledikleri belirlenmiştir. Pandemide kadınlar, bulaş önlemleri gereği bebekleriyle yeterince temas kuramamış, anne-bebek bağlanmasına yönelik uygulamalar sekteye uğramıştır.

**Anahtar kelimeler:** COVID-19, doğum, deneyim, salgın, ebelik, hastalık, SARS-CoV2, insan deneyimi.

**ABSTRACT**

**WOMEN'S BIRTH EXPERIENCES DURING THE COVID-19 OUTBREAK**

**Berberoğlu F. Aydın Adnan Menderes University Health Sciences Institute Midwifery Department Master Thesis, Aydın, 2023.**

**Objective:** To determine the feelings, thoughts and experiences of women who gave birth in the COVID-19 outbreak.

**Materials and Methods**: The research was conducted as a descriptive qualitative research between September 23, 2020 and July 13, 2023. The study was completed with 7 participants using purposive sampling and snowball technique. Women who met the inclusion criteria were interviewed online due to the COVID-19 outbreak. A semi-structured interview form consisting of two sections and 30 questions was used to collect the data. After the interviews with the participants were transcribed, the data were analyzed for content.

**Result:** In the study, women's feelings, thoughts and experiences about their births during the COVID-19 outbreak were collected in three themes and fifteen sub-themes. The theme of feelings and thoughts about giving birth in the COVID-19 outbreak was divided into four sub-themes: loneliness, anxiety and fear, feeling insecure, and standoff from the baby. The theme of childbirth experience in the COVID-19 outbreak was divided into five sub-themes: lack of support from spouses and relatives, lack of access to health services and reliable information, problems with the mother, problems with the baby, and support from health personnel. The theme of measures taken during the childbirth in the outbreak was divided into six sub-themes as social distancing, use of personal protective equipment, hygiene measures, restriction of visitors and companions, early discharge, and the sensitivity of healthcare personnel towards outbreak measures.

**Conclusion:** As a result of the changing pregnancy and birth processes associated with COVID-19, women experienced additional difficulties in the childbirth experience. In the study, it was determined that women who were deprived of the psychosocial support of their spouses and relatives due to restrictions experienced loneliness during their births, feared infecting their babies and themselves, and experienced more stress and fear compared to their previous births. During the pandemic, women could not have enough contact with their babies due to transmission measures, and practices for mother-infant bonding were interrupted.

**Keywords:** childbirth, COVID-19, disease, life experience, midwifery, outbreak, SARS-CoV2.

**1. GİRİŞ**

Çin’in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde 31 Aralık 2019 tarihinde, sebebi bilinmeyen pnömoni vakaları bildirilmiştir. 7 Ocak 2020 tarihinde ise etiyolojik ajanının daha önce insanlarda tespit edilmemiş koronavirüs ailesinden SARS-CoV2 olduğu tespit edilerek hastalığa Coranavirüs Disease 2019 (COVID-19) hastalığı ismi verilmiştir. COVID-19 hastalığı, Çin’de ortaya çıktıktan sonra Ebola benzeri bölgesel etkiyle sınırlı kalan epidemilerin dışında 12 Mart 2020 itibariyle ilk kez gelişmiş ülkelerin de içinde yer aldığı üç ay gibi kısa bir süre içerisinde tüm dünyayı etkileyen pandemiye dönüşmüştür (Budak ve Korkmaz, 2020; Güneş, 2020; Özcan ve diğerleri, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 16 Haziran 2023 itibariyle 767.984, 989 onaylanmış COVID-19 vakası olduğunu, 6.943.390 COVID-19 kaynaklı ölümün gerçekleştiğini bildirmiştir. COVID-19 hastalarının önemli bir kesimi hiçbir tedavi gerektirmeyen hafif düzeyde hastalık tablosuyla iyileşmektedir. COVID-19 enfeksiyonu; hastaların %20’sinde hastaneye yatış gerektiren hal almakta, 1/10’unda yoğun bakım gerektiren ciddi bir klinik tabloyla seyretmektedir. Hastaların tedavisinde destek tedavi birincil yaklaşımdır. Tedavi ve hastalık seyri hakkında her geçen gün yeni bir bilgi ortaya çıkmaktadır (DSÖ, 2023; İnkaya ve diğerleri, 2020).

COVID-19 pandemisi; insanlarda geleceği öngörememe, ekonomik zorlanma, sosyal eşitsizliklerin derinleşmesi, ayrımcılık, damgalanma gibi birçok psikososyal stres etkenini de beraberinde getirmiştir. Pandemide genel nüfusun yaşadığı sorunlara ek olarak kadınlar, toplumsal cinsiyet eşitsizliği nedeniyle aile içi rollerine daha fazla zaman ayırmak zorunda kalmış ve aile içi rolleriyle çalışma hayatı arasında çatışma yaşamıştır. Sosyal izolasyonla birlikte pandemide kadınlar, daha fazla aile içi şiddete maruz kalmıştır. Üreme sağlığı hizmetlerinin eskisi gibi yaygın sunulmaması, ertelenmesinde ciddi sonuçlar doğuran istenmeyen gebelikler ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar açısından risk oluşturmuştur (Bayefsky ve diğerleri, 2020). Kadınların üreme sağlığı hizmetlerinin karşılanmaması nedeniyle değişik ülkelerden güvenli olmayan kürtaj, depresyon, intihar girişimlerinde artış bildirilmiştir. Ayrıca pandemi sırasında gebelik, gebelik planlanmış olsa bile kadınlar için bir stres kaynağıdır (Demir ve Taşpınar, 2021; Kırlıl ve diğerleri, 2020).

Gebe kadınlar ve yenidoğanlar salgınlarda yüksek riskli popülasyon olarak değerlendirilmektedir. COVID-19 ile enfekte 55 gebe kadının ve 46 yenidoğanın sonuçları, vertikal bulaşın olmadığı yönünde literatüre rapor edilse de konuyla ilgilı yeterli kanıt bulunmamaktadır (Dashraath, 2020). Daha önce görülen koronavirüs enfeksiyonlarından olan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) ve Middle East Respiratory Syndrome (MERS)’un, gebelerde endotrakeal entübasyon ve yoğun bakım gereksiniminin yanı sıra böbrek yetmezliği gibi şiddetli komplikasyonlara ve ölüme neden olduğu bilinmektedir. Ancak COVID-19 enfeksiyonunun gebelerde SARS ve MERS salgınlarına göre daha az şiddetli seyrettiği gözlenmektedir (Edis ve Keten, 2021; Hadımlı, 2020). Mevcut kanıtlar dahilinde gebe kadınlar, tüm popülasyona göre COVID-19 enfeksiyonu ve sonuçlarına daha duyarlı görülmemekle birlikte gebelikte yaşanan fizyolojik değişimler nedeniyle gebelikte enfeksiyona yakalanma oranı artabileceğinden gebelik süreci riskli bir dönem olarak kabul edilmektedir. Bununla birlikte gebelikte yaşanan enfeksiyonlar; anne ölümleri, abortuslar ve intrauterin fetal ölüm gibi maternal ve fetal olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (Akpınar ve Üstün, 2020; Edis ve Keten, 2021; RCOG, 2020). Pandemide riskli grup olarak değerlendirilmesine rağmen ülke sağlık sisteminin pandemiye odaklanması, yetersiz sağlık personeli, enfeksiyon kapma endişesiyle sağlık kuruluşlarına başvurmama, sosyal kısıtlamalar gibi sebeplerle prenatal, intrapartum ve postnatal bakım hizmetlerine erişimde yaşanan problemler, COVID-19 pandemisinde gebe kadınların fiziksel ve psikolojik sağlıklarının ihmal edilmesine yol açmıştır (Yasin, 2020).

İtalya'da yapılan bir araştırmada, COVID-19 pandemisinin bir sonucu olarak gebe kadınlardaki stres ve anksiyete düzeylerinin önemli ölçüde arttığı, gebelerin doğumla ilgili beklentilerinin değiştiği gözlenmiştir. Psikolojik bozukluk geçmişi olan kadınların pandemide daha yüksek düzeyde anksiyete yaşadıkları dolayısıyla özel bir ilgiye ihtiyaç duydukları görülmüştür (Ravaldi ve diğerleri, 2021).

Pandemide, COVID-19 hastalarının ihtiyaçları gebe kadınların ihtiyaçlarını arka planda bırakmıştır. SARS-CoV2 virüsünün yeni mutasyonlarıyla birlikte COVID-19 salgını içinden çıkılamayan bir hal almıştır. Bu süreçte gebe kadınlar; gebelik izlemlerinin zamanında yapılamaması, istediğinde obstetrik hizmet sunucuları ile iletişim kuramama, acil obstetrik durumlar hakkında önceden yeterince bilgilendirilmeme, doğumda hastane koşulları ve yenidoğanın bakımı konusunda belirsizliklerle gebelik ve doğum sürecini geçirmiştir. Dolayısıyla pandemide anne ve bebeklerde morbidite ve mortalitenin önlenmesi için düzenlenen güvenli annelik standartları sürdürülememiştir (Edis ve Keten, 2021; Yasin, 2020).

Gebelik ve doğum sürecinde yaşanan komplikasyonlar, ülkedeki tıbbi uygulamalar, bireysel beklentiler, sağlık personellerinden yeterli düzeyde danışmanlık ve hizmet alma durumları, çevre desteğinin olması, karar verme sürecine dahil olma gibi unsurlarla kadınların doğum deneyimlerinde farklılıklar gözlenebilmektedir. Doğum deneyiminde oluşan bu farklılıklar; kadınların yaşam kalitesinde, doğum ve doğum sonrası sağlık durumlarında önemli değişikliğe yol açabilmektedir (Aktaş ve Gökgöz, 2015; Bilgin ve diğerleri, 2018). COVID-19 salgınında yüz yüze gebelik izlemlerinin azaltılmasıyla doğum için hazırlıksız hissedilmesi, enfeksiyona yakalanma korkusu, doğum süreci ve bebek bakımıyla ilgili tutarsız bilgilerin olması, doğumda refakatçı kısıtlamalarıyla sosyal destekten yoksun kalınması gibi durumların kadınların doğum deneyimini ve doğum memnuniyetini olumsuz yönde etkileyeceği muhtemeldir (Riley ve diğerleri, 2021). Gebelik ve doğum sürecinde yaşanan duygusal sorunların erken doğuma, düşük doğum ağırlığına, doğum sonrası depresyona ve bebekte gelişimsel gecikmelere yol açabileceği düşünüldüğünde bu durum endişe vericidir (Farewell ve diğerleri, 2020). Salgında doğum yapan kadınların ihtiyaçlarına duyarlı bir şekilde yanıt verilmesi, oluşabilecek fiziksel ve psikolojik ana-çocuk sağlığı sorunlarını önleyebilir. Bu bağlamda COVID-19 salgınında doğum yapmış kadınların duygu, düşünce ve deneyimlerini belirleyerek sorunlara yönelik çözüm üretmek; prekonsepsiyonel, gebelik, doğum ve postpartum dönemde kadınları her yönden destekleyebilmek için doğumda gebeyle en fazla vakit geçiren, sosyal destek veren ebelerin farkındalığını artırmak kritik öneme sahiptir.

**Bu araştırmanın amacı:** COVID-19 salgınında doğum yapan kadınların doğuma yönelik duygu, düşünce ve deneyimlerinin belirlenmesidir.

**Araştırmanın soruları:**

1. Kadınların COVID-19 salgınında gerçekleştirdikleri doğumlarına yönelik deneyimleri nasıldır?
2. Kadınların COVID-19 salgınında gerçekleştirmiş oldukları doğumlarına yönelik duygu ve düşünceleri nelerdir?

**2. GENEL BİLGİLER**

Bu bölümde COVID-19 hastalığı ve COVID-19’un gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçlere etkileri hakkında bilgilere yer verilmiştir.

**2.1. COVID-19 (SARS-CoV2) Epidemiyolojisi**

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 11 Şubat 2020’de COVID-19 olarak adlandırılan patojenite ve bulaştırıcılığı yüksek olan enfeksiyon hastalığına, SARS-CoV2 virüsü neden olmaktadır. Çin’in Wuhan kentinde 31 Aralık 2019 tarihinde nedeni bilinmeyen pnömoni vakaları bildirilmesinin ardından 7 Ocak 2020’de etkenin SARS-CoV2 olduğu saptanmış ve 30 Ocak 2020’de DSÖ tarafından COVID-19 hastalığı “uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu” olarak ilan edilmiştir. 11 Mart 2020 tarihinde hastalığın hızla dünyaya yayılarak Çin haricinde 113 ülkede bildirilmesi nedeniyle pandemi olarak tanımlanmıştır (Metintaş, 2020; Öztan ve İşsever, 2020).

COVID-19 enfeksiyonu, ilk olarak Çin’de deniz ürünleri toptan satış pazarında çalışan ve pazarı ziyaret eden kişilerde görülmüştür. Virüsün tam genomik dizimi Şanghay Halk Sağlığı Klinik Merkezi’nde belirlenerek Rhinolophus yarasaları SARS-CoV2 için olası bulaş etkeni olarak değerlendirilmiştir (Akgül, 2020). Hastalığın ilk olgularıyla birlikte insandan insana damlacık yoluyla doğrudan veya damlacıklara temas edilmesiyle bulaştığı gözlenmiştir. Damlacıklar iki metreye kadar ulaşabilmekte olup yapılan deneylerde damlacık aerosollerindeki virüslerin en az üç saat canlı kalabildiği belirlenmiştir. Hastaların gaitalarından alınan örnekte canlı SARS-CoV2 RNA’sına rastlanılsa da fekal- oral bulaşın önemli bulaş yolu olduğu düşünülmemektedir. Bulaş; temasın şekline, temasın süresine, sekresyonda bulunan virüs miktarı, virüsten korunma tedbirlerinin alınmasına göre değişkenlik göstermektedir. Yapılan çalışmalarda UV radyasyonu ve daha yüksek sıcaklık nedeniyle aerosollerde virüsün direncinin daha düşük bulunması nedeniyle sıcaklık ve nemin artmasıyla salgının büyüme oranının düşebileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte asemptomatik enfeksiyonlu bireylerde virüse yönelik hastalık belirtileri bulunmadığından virüsün yayılması hızlanmaktadır (Bikbov B ve Bikbov A, 2021; Metintaş, 2020; Notari, 2021; Özdemir ve Pala,2020; Türken ve Köse, 2020). SARS-CoV2 açısından tüm yaş grupları riskli olmakla birlikte yaşlı, hipertansiyon, kardiyovasküler, kronik solunum yolu hastalığı, diyabetes mellitüs gibi komorbiditeleri olan immün sistemi zayıf olan bireylerde hastalık daha etkili seyretmektedir (Özalp ve Kürklü, 2020).

Yapılan analizlerde viral yükün semptomların başlamasıyla doruk noktasına çıktığı gözlenmiştir. Ayrıca SARS-CoV2 viral yükü ile ilgili geniş bir hasta kohortunda (n=1,145) viral yükün COVID-19 mortalitesininde bağımsız bir prediktör faktör olduğu bildirilmiştir (Pujadas ve diğerleri, 2020; Sağlık Bakanlığı, 2021). Başka bir çalışmada ise viral yük, tüm hastalarda ve hastanede yatan hastalarda daha kısa semptom süresi ve daha kısa hastanede kalış süresi ile ilişkili bulunmuştur (Argyropoulos ve diğerleri, 2020). Dolayısıyla viral yük bilgisi; semptomların şiddeti, antiviral tedavi, aşılama ve COVID-19'un epidemiyolojik kontrolünde stratejiler formüle etmek için gereklidir (Argyropoulos ve diğerleri, 2020; Miranda ve diğerleri, 2020).

Virüsün canlı vücuduna girdikten sonra hastalık belirtilerinin başlamasına kadar geçen süre inkübasyon süresi olarak adlandırılmaktadır. İnkübasyon süresiyle ilgili bilgiler, bulaşıcı hastalıkları önleme tedbirlerinin planlanması için çok önemlidir. Yapılan meta-analiz çalışmasında COVID-19’un inkübasyon süresi ortalama 5,84 gün olarak bulunmuştur. Ancak 14 günlük maksimum inkübasyon süresi DSÖ ve ulusal sağlık bakanlıkları tarafından geniş çapta kabul edilerek enfekte kişi veya kişiyle temastan sonra kendi kendine karantina süresi olarak önerilmiştir. Bununla birlikte bazı vakalarda inkübasyon süresinin 24 güne kadar uzayabildiği belirtilmektedir (Bikbov B ve Bikbov A, 2021; DSÖ, 2022).

COVID-19’un bulaştırıcılık süresi, semptomların başlamasından 1-2 gün önce başlayıp semptomlar başladıktan 5 gün sonraya kadar devam etmektedir. Belirtiler başladıktan 7 gün sonraya ilişkin bulaştırıcılık verisi bulunmamaktadır (Akbıyık ve Avşar, 2020).

Enfeksiyonun topluma yayılması olarak adlandırılan reproductive hızı (R0) epidemiyolojik çalışmalarda R0 kat sayısı olarak hesaplanmaktadır. Kısaca R0 kat sayısı popülasyonda bir kişi tarafından üretilen ortalama yeni enfeksiyon sayısını temsil etmektedir (Liu ve diğerleri, 2020). Yapılan meta-analiz çalışmasında COVID-19 enfeksiyonunun çoğalma hızının 3,15 olduğu bulunmuştur. COVID-19 hastalığı için en yüksek R0 değeri 14,8 ile Princess Gemisinde gözlenmiştir (He ve diğerleri, 2020; Khalili ve diğerleri, 2020).

Yapılan bir meta-analizde COVID-19’lu hastaların ölüm oranının %5 olduğu bildirilmiştir. Türkiye verilerinde bu oran %2,6 olarak bulunmuştur. SARS‐CoV ve MERS‐ CoV ölüm oranlarının ise sırasıyla %10 ve %25-35 üzerinde olduğu bilinmektedir. Veriler karşılaştırıldığında COVID-19’un daha düşük ölüm oranına sahip olduğu gözlenmektedir. Ölen hastaların %31,5'inde ileri yaş (>60 yaş), kanser, pnömoni, enfeksiyon, hipertansiyon, diyabet, kardiyovasküler, tromboembolik sorunlar gibi komorbiteler olduğu görülmektedir. Yapılan bir araştırmada artan her yaşın ölüm riskini %10 artırdığı bulunmuştur (Li ve diğerleri, 2020; Sağlık Bakanlığı, 2022; Teker ve diğerleri, 2021).

COVID-19'lu birçok hastanın, hastalığı asemptomatik veya hafif semptomlarla atlattığı bilinmektedir. Ancak bu durum asemptomatik hastaların virüsü başkalarına bulaştırmaları nedeniyle salgının kontrolünü zorlaştırmaktadır (Gao ve diğerleri, 2021).

**2.2. COVID-19 Verileri**

DSÖ’ye göre 16 Haziran 2023 itibariyle 767.984.989 onaylanmış COVID-19 vakası bulunmaktadır. En fazla vaka 276.489.556 ile Avrupa bölgesinden bildirilmiştir**.** En az vaka ise 9.536.174 ile Afrika bölgesinden kayıt altına alınmıştır.

COVID-19 kaynaklı bildirilen resmi ölüm sayısı 6.943.390’dır. Vaka ölüm hızı ülkelere göre %1 ile %15 arasında değişkenlik göstermektedir. COVID-19 hastalığı, Ocak 2020-Aralık 2021 dönemi için küresel fazla ölüm oranının %80'inden fazlasını oluşturmuştur. Kayda geçen resmi vaka ölümü haricinde pandemi sürecinde dünya genelinde 15 milyon ek ölüm meydana gelmiştir. Dolaylı olarak COVID-19’un tetiklemesiyle gerçekleşen ya da COVID-19’un teşhisi ve tedavisi gibi hizmetlere ulaşamamaktan kaynaklanan ölümler, bu ek ölümler içerisinde değerlendirilmektedir (DSÖ, 2023; İşsever ve diğerleri, 2020).

Sağlık Bakanlığı tarafından ülkemizdeki ilk vaka bildirimi 11 Mart 2020 tarihinde yapılmıştır. Aynı tarihte DSÖ, hastalığın Çin harici 113 ülkeden bildirilmesi gerekçesiyle pandemi ilan etmiştir (İnce ve Evcil, 2020). 16 Haziran 2023 itibariyle bildirilen toplam vaka sayısı 17.004.677’dir. Toplam vefat sayısı ise 101.419’dur (DSÖ, 2023; Sağlık Bakanlığı, 2023).

**2. 3. COVID-19’un Teşhisi**

Hastalığın tanısı için birincil tercih edilen direk tanı yöntemi, Ters Transkriptaz Polimeraz Zincir Reaksiyonu (RT-PCR)’dur. Nazofaringeal ve orofaringeal sürüntülerde, SARS-CoV2 nükleik asidinin bulunup bulunmadığı bu moleküler test yardımıyla saptanabilmektedir (Pascaralle ve diğerleri, 2021). COVID-19 tanısı için uygulanan hızlı antijen testlerinin RT-PCR’a göre daha düşük duyarlılık gösterdiği karşılaştırılmalı çalışmalarda bulunmuştur. Ig M ve Ig G bakılarak enfeksiyonun geçirilip geçilmediğini değerlendiren antikor testleri ise tanı amaçlı olmaktan ziyade tarama maksatlı kullanılmaktadır (Satıcı ve diğerleri, 2021; Şenyiğit, 2021).

COVID-19’un teşhisinde birincil yöntem RT-PCR olsa da test sonucunun geç açıklanması, sahada testin uygulanmasındaki eksiklik, bulaşın erken döneminde ya da viral yükün düşüklüğüne bağlı alınan numunede sonucun yalancı negatiflik gösterebilmesi nedeniyle klinik yaklaşımda arada kalınan hastalarda; radyolojik görüntülemeye özellikle de COVID-19 duyarlılığı %98 olan bilgisayarlı tomografi (BT)’ye başvurulmaktadır. BT’de Buzlu cam opasitesi, kaldırım taşı, konsolidasyon, retiküler görünüm, hava bronkogramı, hava kisti, nodüller (halo ve ters halo işareti ile birlikte) gözlenmesi COVID-19’un tipik bulgularındandır (Cömert ve Kral, 2020; Sağlık Bakanlığı, 2022).

**2.4. COVID-19’un Laboratuvar Bulguları**

COVID-19 hastaları için rutin olarak değerlendirilen başlıca testler; tam kan sayımı, SARS-CoV2’nin karaciğer, böbrek, kalp gibi birçok hayati organı ciddi şekilde bozma potansiyeli nedeniyle Alanin aminotransferaz (ALT), Aspartat Aminotransferaz (AST), Low Density Lipoprotein (LDL), Blood Urea Nitrogen (BUN), Creatine Kinase Myocardial Band (CK-MB) vb. içeren biyokimya testleri, Protrombin Time (PT), Aktif Parsiyel Tromboplastin (aPTT), D-dimer gibi pıhtılaşma ve fibrinoliz basamaklarını araştırarak sekonder hemoliz hakkında bilgi veren koagülasyon testleri ve Erytrocyte Sedimantation Rate (ESR), C-Reaktif Protein (CRP), ferritin, prokalsitonin ve interlökinleri içeren inflamasyon parametreleridir (Gürsoy ve diğerleri, 2021; Keleş ve diğerleri, 2021). Sigarodi ve diğerleri (2020)’nin incelediği 19 makalede toplamda 2988 vakanın laboratuvar bulguları değerlendirilmiştir. Hastaların anormal laboratuvar bulgularında sıklıkla lökopeni, nötropeni, trombositopeni, artmış ALT, AST, LDL değerleri, düşük albümin düzeyi, yükselmiş aPTT, PT, D-dimer, düşük fıbrinojen düzeyi; sitokinin salınımına bağlı yükselmiş ferritin, ESR, CRP, prokalsitonin değerleri gözlenebilmektedir. Ayrıca kardiyak hasara bağlı troponin, CK-MB değerlerinde artış görülebilmektedir. COVID-19’un teşhisinde birincil olarak PCR ve Enzyme-Linked Immuno Sorbent Assay (ELİSA) tabanlı invitro yöntemler kullanılsa da laboratuvar bulguları, enfeksiyon prognozunun belirlenmesinde oldukça yardımcı olmaktadır (Sigarodi ve diğerleri, 2020; Yurt, 2020).

**2.5. COVID-19’un Prognozu**

Asemptomatik vaka: Klinik semptom ve göğüs görüntüleme bulgusunda anormal bulgular bulunmamaktadır. Yapılan çalışmalarda asemptomatik vakaların, tüm vakaların 5’te 1’ini oluşturduğu gözlenmiştir (Tamata ve diğerleri, 2020; Teker ve diğerleri, 2021).

Hafif vaka: Ateş, yorgunluk, öksürük, iştahsızlık, halsizlik, kas ağrısı, boğaz ağrısı, nefes darlığı, burun tıkanıklığı, baş ağrısı, anosmia gibi klinik semptomlar mevcut olup göğüs görüntüleme bulgusu pnömoniyle uyumlu değildir (Kansu, 2020).

Orta Hafif Vaka: Orta derecede klinik özelliklerle göğüs görüntülemede hafif pnömoniyle uyumlu alanlar mevcuttur (Sağlık Bakanlığı, 2022).

Şiddetli Vaka: Solunum yolu enfeksiyonu semptomları mevcut olup yoğun bakımı gerektirecek takipne≥30 solunum/dk, düşük oksijen doygunluğu (spo2)≤ %93, Pa02/Fi02≤ 300 mmH ile karekterize solunum yetmezliği mevcuttur. Bilateral pnömoni ile uyumlu göğüs görüntüleme lezyonlarında 24-48 saat içerisinde %50’nin üzerinde artış gözlenebilmektedir. Ayrıca şiddetli vakalarda sistemik inflamasyon, pıhtılaşma aktivasyonu, endotelyal disfonksiyon ve multiple organ yetmezliğine varan klinik bulgular gözlenmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2022; Teker ve diğerleri, 2021; Yurt, 2020).

**2.6. COVID-19’un Tedavisi**

Hafif COVID-19 vakası olarak değerlendirilen, herhangi bir tedavi prosedürüne gerek duyulmada da iyileşebilen hastalara destek tedavi yaklaşımı uygulanmaktadır. COVID-19 pandemisinin başladığı tarihten itibaren hastalığın bilinen bir tedavi algoritması olmaması nedeniyle zaman zaman yeterli bilimsel kanıt düzeyi bulunmayan hasta yönetim şekli ve ilaçlar uygulanmıştır. Bununla birlikte yapılan bilimsel çalışmalarla tedavi yaklaşımı hızla güncellenmiştir (İnkaya ve diğerleri, 2020). Son olarak ülkemizdeki hastanelerde Sağlık Bakanlığının 12 Nisan 2022 tarihli bilimsel danışma kurulunda güncellediği tedavi yaklaşımı uygulanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2020). Buna göre komplike olmamış hafif vakalarda (solunum<24/dk, spo2>93, görüntülemede pnömoni bulgusu olmayan) hastalar, izolasyon önerisiyle ayaktan tedavi edilmektedir. Bu hastalarda antibiyotik tedavisi uygulanmamaktadır. Hafif orta seyirli pnömoni vakalarında (ateş, öksürük, kas-eklem ağrısı, solunum<30/dk, spo2>90, görüntülemede %50 bilateral tutulumu olmayanlar) izolasyon önerisiyle evlerine gönderilmekle birlikte bu hastaların semptom ve klinik izlemleri sağlık ekipleri tarafından yakından takip edilmelidir. Özelikle 65 yaş üstü veya gebe olan, kronik hastalığı bulunan, immunosupresif ilaç kullanan, organ transplantasyon geçmişi bulunan hastalara semptomlarında kötüleşme olduğu takdirde tekrar hastaneye başvurmaları konusunda yeterli bilgilendirme yapılmalıdır (Sağlık Bakanlığı, 2020). Ağır pnömoni vakalarında ise (solunum>30/dk, spo2<90, görüntülemede bilateral yaygın pnömoni tutulumu) hastaların takip ve tedavisi hastanede yapılmaktadır. PaO2/FiO2>300, oksijen tedavisine rağmen spo2<90, PaO2<70 mmHg olan, akut böbrek hasarı bulunan, karaciğer enzimleri yüksek, troponin değeri yüksek, aritmi, laktat>2 mmol, hipotansiyonu, konfüzyon, akut kanamaya yatkınlığı bulunan hastalar yoğun bakım ihtiyacı açısından değerlendirilmedir (Sağlık Bakanlığı, 2022).

SARS-CoV2 virüsüne etkinliği kesin olarak bilinen bir antiviral henüz tespit edilmemiştir. Yapılan çalışmalar sonucunda lopinavir ve ritonapirin virüse karşı etkisiz olduğu gözlenerek tedaviden vazgeçilmiştir. Remdesivir ve favipiravirin hastalığın seyrinde değişiklik yapmadığı bilinse de bazı ülkelerde antiviral eksikliği nedeniyle halen kullanılabilmektedir (Qomara ve diğerleri, 2021). Ülkemizde güncel tedavi yaklaşımında molnupiravir, semptomların ilk beş gününde olan hafif-orta seyirli pnömonili hastalara 2×800 mg olacak şekilde beş gün boyunca verilmektedir. Bu ilacı gebeler ve çocuklar kullanamamaktadır. Emziren kadınlar ise ilaç aldıkları sürede ve son dozdan dört gün geçene kadar bebeklerini emzirmemelidir (Sağlık Bakanlığı, 2022).

**2.7. COVID-19 ve Aşılama**

COVID-19 salgını öncesi aşıların geliştirilmesi uzun yıllar alabilmekteydi. SARS-CoV2 virüsünün izole edilerek genomunun belirlenmesiyle viral, vektör aşı çalışmalarına ek olarak genetik kodlu mRNA ve protein bazlı COVID-19 aşıları geliştirilmeye çalışılmıştır (Yavuz, 2020; Sağlık Bakanlığı, 2022). Aşı çalışmalarına ayrılan finansal kaynağın yüksek olmasıyla 8 Nisan 2020’de dünya genelinde COVID-19 enfeksiyonuna yönelik 115 aşının ar-ge çalışmalarının sürdürüldüğü tespit edilmiştir. İlk COVID-19 aşı adayı, 16 Mart 2020'de benzeri görülmemiş bir hızla insan klinik testlerine (faz1) girmiştir. 12-18 ay gibi sürede farklı ülkelerden farklı tipte aşılar geliştirilmiştir (Le ve diğerleri, 2020; Yavuz, 2020). Bu aşılar; Pfizer-BioNTech (mRNA), Moderna (mRNA), CureVac (mRNA), Janssen-Johnson (vektör), Astra-Zeneca (vektör), Sputnik-V (vektör), Sinovac-Coronavac (inaktif), Bharat (inaktif), Biotech (inaktif), Sinopharm (inaktif), Novavax (protein bazlı) olarak sıralabilir (Janker, 2022; Kazak, 2020).

Ülkemizde saha aşılamaları için Sinovac ve Pfizer-BioNTech aşıları temin edilmiştir. İlk temin edilen aşılar, aşı talebini karşılayamadığından komplikasyon olasılığı ve sağlık çalışanları gibi başkalarına hastalık bulaştırma riski yüksek olan bireylerden başlanarak aşılama işlemi gerçekleştirilmiştir. Sonraki süreçte ülkemizde Erciyes Üniversitesi tarafından geliştirilen inaktif aşılardan olan Türkovac aşısı da uygulamaya konmuştur (Metin, 2021).

İki doz olarak uygulanan Sinovac aşısının; en çok aşı bölgesinde ağrı olmakla birlikte ateş, bölgesel kızarıklık, baş, kas-eklem ağrısı, ishal, kusma gibi hafif yan etkilerinin olduğu gözlenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2022; Türk Tabipler Birliği, 2021). Sinovac aşısının bağışıklık düzeyine ilişkin Manisa Celal Bayar Ünivertesi’nin farklı anabilim dalları tarafından yapılan araştırmada; 1. dozdan en az 28 gün sonra bağışıklık yüzdesi %25, 2. dozdan en az 28 gün sonra bağışıklık yüzdesi %97 olarak bulunmuştur ([www.mcbu.edu.tr](http://www.mcbu.edu.tr)).

Pfizer-BioNTech aşısının SARS-CoV2 enfeksiyonunu önlemedeki etkinliği %95 civarındadır. Aşılamadan itibaren en az 119 gün boyunca bağışıklık sağlayabilmektedir. Bununla birlikte yaşlı bireylerde ve daha fazla komorbiditeye sahip olanlarda daha az immün yanıt oluşturduğu bulunmuştur. Yeni aşı yöntemleriyle geliştirilmiş olan Pfizer-BioNTech aşısının yan etkileri konusunda halen endişeler bulunmaktadır (Notartea ve diğerleri, 2022). Barda ve diğerleri (2022) tarafından yürütülen araştırmada Pfizer-BioNTech aşısı 100.000’de 1-5 oranında aşırı miyokardit riski ile ilişkilendirilmiştir.

**2.8. COVID-19 ve Kadın Sağlığı**

COVID-19 pandemisi toplumun bütün kesiminde yaşamsal stresörlere sebep olurken halihazırda savunmasız grup olan kadınları daha çok etkilemiştir. Pandemi sürecinde kadınlar; viral yayılımı önlemek için uygulanan kısıtlamalar, finansal zorluklar, sağlık hizmet sistemlerinin bozulması gibi sebeplerle toplumun temel sağlık hizmetlerinden olan ana-çocuk sağlığı, üreme sağlığı, güvenli annelik, aile içi şiddet, ruh sağlığı gibi sağlık hizmetlerine ulaşmakta zorluk yaşamıştır (Almaida ve diğerleri, 2020; Poudel ve diğerleri, 2021).

DSÖ’nün yayınladığı rapora göre pandemide ülkelerin %68’inde aile planlaması hizmetleri kesintiye uğramış, %9’unda tamamen bozulmuş, gelişmemiş ülkelerde yeterli düzeyde antenatal bakım almadan doğum yapan kadın sayısı artmış, hastanelerde yapılan doğumların azalmasıyla anne ve bebek ölüm oranları artmıştır (DSÖ, 2020).

Gebelik ve postpartum dönemde olan, abortus geçiren kadınlar, pandemi sırasında ruhsal sağlık sorunları açısından yüksek risk altındadır. Buna ek olarak pandemideki sosyal kısıtlamalarla birlikte toplumda suç oranları düşmüş ancak aile içi kadına şiddet artmıştır (Ünal ve Gülseren, 2020). COVID-19’un ruh sağlığına ve kadına yönelik şiddete etkisinin araştırıldığı bir çalışmada pandemide kadına yönelik şiddetin önemli ölçüde artarak %14,8 (p<0,001)’e yükseldiği, şiddete maruz kalan kadınlarda daha şiddetli anksiyete ve depresyon semptomlarının görüldüğü gözlenmiştir (Sediri ve diğerleri, 2020).

Toplumsal cinsiyet rollerine bağlı olarak çocuk bakımından da birebir sorumlu tutulan kadınlar için pandemi sürecinde ebeveynlik daha da stresli bir hal almıştır. Özellikle çalışan anneler, alınan tedbirler sonucu okulların tatil edilmesiyle çocukların eğitim ve gelişimiyle birebir ilgilenmek durumunda kalmıştır. Ayrıca kısıtlamalar nedeniyle ev içi rollerine yönelik temizlik hizmeti, bakıcı vb desteği alamamıştır. Çalışma yaşamında ise salgın sürecinde işveren tarafından desteklenmeme, ücretsiz izne ayrılmasının engellenmesi gibi durumlarla karşı karşıya kalmıştır. Dolayısıyla kadınlar pandemi sürecinde aile içi rolleriyle çalışma hayatındaki rollerini dengede tutmakta zorluk yaşamıştır (Akbaş ve Dursun, 2020). Pandeminin cinsiyet üzerindeki etkilerinin incelendiği araştırmada, COVID-19 sürecinde kadınların kamusal üretkenlik ve verimliliklerinin belirgin biçimde düştüğü gözlenmiştir (Almaida ve diğerleri, 2020).

**2.8.1. COVID-19 ve Gebelik**

Gebelik sürecinde yükselen östrojen ve progesteron seviyesi, artan karın hacmiyle diyaframın yükselmesine bağlı akciğer kapasitesinin düşmesi; gebeliğin devamı için plesanta ve eklerinin vücut tarafından reddinin engellenmesine yönelik gerekli olan proinflamatuar ve antiinflamuar süreçlerin başlaması gibi fizyolojik nedenlerle kardiyovasküler, solunum ve immun sistemde bazı değişikler meydana gelmektedir. Bu değişikliklere bağlı olarak gebe kadınlarda enfeksiyon kaynaklı morbidite ve mortalite oranlarının tüm popülasyona göre daha yüksek olduğu bilinmektedir (Çağlar ve Oskay, 2020; Sağlık Bakanlığı, 2022; Tanacan ve diğerleri, 2020). İspanyol gribiyle ilgili yapılan bir araştırmada salgındaki mortalite oranları incelenmiştir. Tüm popülasyonda mortalite oranı %2-6 bulunurken gebe kadınlarda mortalite oranının %37 olduğu bildirilmiştir (Gottfredsson, 2008; Özcan ve diğerleri, 2020). SARS enfeksiyonu ile yapılan bir araştırmada enfeksiyonlu 12 gebe incelenmiş ve gebelerin %50’sinin yoğun bakımda takip edildiği, ilk trimesterde virüse maruz kalan 7 gebenin 4’ünün gebeliğinin abortla sonlandığı teyit edilmiştir (Wong ve diğerleri, 2004). COVID-19 enfeksiyonu ile yapılan sistematik incelemede ise 385 pozitif gebe kadın değerlendirilmiştir. Gebelerin %95,6 (385)’sının enfeksiyonu hafif, %3,6 (14)’sının şiddetli, %0,8 (3)’inin ise çok şiddetli vaka olarak geçirdiği gözlenmiştir. Bu oranlardan gebe kadınların COVID-19 enfeksiyonundan tüm popülasyonla benzer şekilde etkilendiği, gebe kadınların gebelik kaybı olmaksızın hafif veya orta şiddette COVID-19 pnömonisinden muzdarip olduğu görülmektedir (Cao ve diğerleri, 2020; Schwartz ve Dhaliwal 2020). COVID-19’a bağlı pnömoni gelişen gebelerde preeklamsi, preterm eylem (%47), güven vermeyen Non Stress Test, erken membran rüptürü gibi gebeliği riskli hale getiren komplikasyonlardaki artışla birlikte sezaryen oranlarında da artış bildirilmiştir (Mullins ve diğerleri, 2020). Uygun görülen 24 araştırma, 324 gebe kadın üzerinden yapılan sistematik derlemede, COVID-19’lu gebe kadınlarda yaygın semptom olarak ateş, öksürük, nefes darlığı, yorgunluk ve miyaljinin görüldüğü, ciddi pnömoni oranının %0 ile %14 arasında değiştiği gözlenmiştir. Bu sistematik derlemeye göre enfeksiyonlu gebelerin sadece dördünde spontan düşük rapor edilmiş, %78'inin doğumu sezaryen ile gerçekleşmiştir. Ayrıca yedi anne ölümünün gerçekleştiği, dört intrauterin ölüm, iki neonatal ölümün gerçekleştiği; yenidoğanların yaklaşık üçte birinin yenidoğan yoğun bakım ünitesine transfer edildiği, boğaz sürüntüsünden nükleik asit testi yapılan 155 yenidoğanın sadece üçünde SARS-CoV2’nin pozitif olduğu bulunmuştur (Juan ve diğerleri, 2020).

American College of Obstetricians and Gynaecologists (ACOG); gebe kadınlarda COVID-19 enfeksiyonunun önlenmesi amacıyla prenatal takiplere ilişkin gebelerin düşük riskli ve yüksek riskli olarak gruplandırılmasını, bu doğrultuda izlemlerin mümkün olduğunca aralık ve süre olarak kısıtlanmasını, gebelik süreciyle ilgili yapılan tetkik, test ve taramaların aynı izleme denk getirilerek gebelere obstetrik acil durum hakkında bilgi verilmesini önermiştir. Ana-çocuk sağlığı kapsamında hizmet veren sağlık personellerinin enfeksiyona karşı korunması, klinik karşılaşmada hijyen kurallarına uyularak 1,5 m sosyal izolasyon mesafesine dikkat edilmesi, hastaneye başvuran bütün gebelere COVID-19 risk taraması yapılması ve şüphelenilen gebelerin gerekli izolasyon koşulları alınarak ilgili birime yönlendirilmesi sağlanmalıdır (Tanacan ve ark, 2020; Tırmıkçıoğlu, 2020).

Akciğer röntgeninde fetüse geçen radyasyon dozu 0,0005-0,01 miliGray (mGy) olup ihmal edilebilir düzeydeyken akciğer tomografisinde fetüse gecen radyasyon dozu 0,01-0,66 mGy’dir. Akciğer tomografisi COVID-19’un tanımlanmasında ve şiddet düzeyinin belirlenmesinde önemli kriterdir. Akciğer Tomografisi gerektiren şiddetli vakalarda, gebenin onamı alınarak ve işlem sırasında karın bölgesi korunarak tomografi çekilebilmektedir (Gök ve diğerleri, 2020).

COVID-19 enfeksiyonunu gebeler, toplumla benzer olarak yaklaşık %86 oranında hafif vaka olarak atlatmakta olup bu gebelerin tedavi ve izlemi de tüm toplumla benzerdir. Gebelere COVID-19’a bağlı semptomların kötüleşmesi, bebek hareketlerinde azalma, düzenli uterin kontraksiyon, kanama, ateşin parasetamole rağmen düşmemesi gibi durumlarda hastaneye başvurması gerektiği bilgisi verilerek takipleri evde planlanmalıdır (Sağlık Bakanlığı, 2022; Tanacan ve diğerleri, 2020). Komplike olmayan gebeler mümkün olduğunca antipretik dışında ilaçsız tedavi edilmelidir. Gebelerde antiviral tedavi olarak geçmişte influenzada oseltamivir, HIV enfeksiyonunda Lopinavir/ritonavir kullanılmış olup herhangi fetal-obstetrik komplikasyonlarla karşılaşılmamıştır. Gebelere antiviral tedavi düşünülüyorsa mutlaka enfeksiyon uzmanı veya virologa danışılmalıdır (Gök ve diğerleri, 2020; Tanacan ve diğerleri, 2020).

Gebelikte ortaya çıkan preeklamsi ve hellp sendromunun klinik laboratuvar bulgularıyla COVID-19’un laboratuvar bulguları (ALT, AST yüksekliği, trombositopeni, yüksek D Dimer, düşük fibrinojen düzeyi vb) benzerlik göstermektedir. Bu vakalarda hastalığın ayırt edilebilmesi için perinatoloji konsültasyonu sağlanmalıdır (Tunç ve diğerleri, 2021). Preeklamsiye bağlı magnezyum sülfat tedavisi planlanıyorsa yüksek magnezyum düzeyi solunum depresyonuna neden olabileceğinden şüpheli gebelerin serum magnezyum düzeyinin kontrolünde hassas davranılmalıdır (Işık ve diğerleri; 2020; Tunç ve diğerleri, 2021).

COVID-19 enfeksiyonunun önlenmesi için geliştirilen inaktif ve mRNA aşıları gebeler üzerinde birebir test edilmemesine rağmen DSÖ, ACOG ve Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi; onaylanan aşıların gebelere her trimesterda uygulanabileceğini bildirmektedir (Karaahmet, 2021). Yapılan bir araştırmada COVID-19 aşılarının gebelik sürecine ve fetusun gelişimine yönelik (konjenital anomali, erken doğum, abortus, neonatal ölüm) herhangi bir komplikasyona sebep olmadığı aksine annedeki antikorların plesanta ve anne sütü aracılığıyla yenidoğana geçerek yenidoğanda SARS-CoV2’ye karşı pasif bağışıklık sağladığı bulunmuştur (Wainstok ve diğerleri, 2021) Başka bir araştırmada Pfizer-BioNTech, Moderna (mRNA), Oxford/AstraZeneca, Johnson&Johnson gibi COVID-19 aşılarının anne sütündeki antikor yanıtları karşılaştırılmıştır. Anne sütünde Moderna aşısının diğer aşılara kıyasla daha yüksek SARS-CoV2 antikor yanıtlarının olduğu tespit edilmiştir (Juncker ve diğerleri, 2022).

**2.8.2. COVID 19 ve Doğum**

COVID-19 salgınında, doğum ünitesine kabulden önce tüm gebelerden temaslı olup olmadıklarına ilişkin sorgulama yapılmalıdır. Ateş, nabız, spo2, koku duyusu, kas ağrısı, öksürük gibi enfeksiyonu düşündüren bulgular yönünden detaylı öykü alınarak bulaş riskini düşürmek için gebelere PCR testi uygulanmalıdır. Asemptomatik vakalardan yenidoğana bulaş da söz konusu olduğu için gebelerin COVID-19 taramalarında titiz davranılmalıdır (Yücel ve Koç, 2020). COVID-19 salgınında doğumlar, acil obstetrik ve yenidoğan yoğun bakım hizmetlerinin güvenle sunulabileceği hastanelerde gerçekleştirilmelidir (Çağlar ve Oskay, 2020). COVID-19 tanısı bulunmayan gebelerde intrapartum yönetime ve doğum şekline ilişkin değişiklik söz konusu değildir. COVID-19 şüphesi olmayan gebelerin intrapartum takibinde gebeler ve sağlık personelleri el hijyeni, cerrahi maske, mesafe gibi sosyal izolasyon önlemlerinde hassas olmalıdır. Doğum anında ve plesanta çıkarılırken sağlık personelleri, eldiven ve maskeye ek olarak gözlük, önlük gibi tüm koruyucu ekipmanlarıyla müdahalesini yapmalıdır. Doğumda bulaş riskine yönelik refakatçı ve ziyaretçi sınırlandırılmalıdır (Sağlık Bakanlığı, 2022; UNFPA, 2020).

Gebe kadınlar arasında COVID-19 enfeksiyonunun vertikal (intrauterin transplesantal, intrapartum, erken postnatal) geçiş riskinin olup olmadığı büyük bir endişe kaynağıdır. COVID-19'un vertikal bulaş riskinin düşük olduğu belirtilse de vertikal bulaşı düşündüren vakalar bildirilmektedir. Bu sebeple enfeksiyonun vertikal geçişi göz ardı edilememektedir (Dashraath ve diğerleri, 2020). Yapılan sistematik derlemede COVID-19'lu toplam 564 gebe kadın ve sıkı enfeksiyon kontrolleri altında doğan 555 yenidoğan incelenmiştir. PCR testi yapılan 549 yenidoğanın 18’ine (%3,28) COVID-19 teşhisi konmuştur. Bir kadının amniyotik sıvısından alınan numunesinde SARS-CoV2 pozitif çıkmıştır (Yuan ve diğerleri, 2021).

Vajinal doğum yapan COVID-19’lu gebelerin incelendiği bir araştırmada enfekte gebelerin vajinal sekresyonlarında SAR-CoV2 tespit edilmemiş, yenidoğanların hiçbirinde SARS-CoV2 pozitifliğine rastlanmamıştır (Liao ve diğerleri, 2020). Vajinal doğum kontrendike olarak değerlendirilmediğinden gebelerin doğum şekli konusunda bir kısıtlamaya gidilmemiştir (Tunç ve diğerleri, 2021). Düşük olsa da vertikal bulaş ihtimali düşünülerek şüpheli ve enfekte gebelerin doğumu negatif basınçlı izole odalarda gerekli kişisel önlemler alınarak gerçekleştirilmeli, umblikal kord beklenmeden klemplenerek yenidoğanın maternal sıvılarla teması azaltılmalıdır (Akgümüş ve Kaya, 2022). İntrapartum süreçte COVID-19 kliniğine bağlı dispne, düşük spo2 düzeyi, taşikardi, fetal distres gibi doğumun riskli hale geldiği vakalarda sezaryen doğum düşünülmelidir (Güler ve diğerleri, 2021). Sezaryen doğumun vertikal geçişi azalttığı yönünde kanıt bulunmamaktadır. Bu nedenle COVID-19’lu gebelerde standart sezaryen endikasyonları geçerlidir (Akgümüş ve Kaya, 2022; Tunç ve diğerleri, 2021).

COVID-19’lu gebenin intapartum takibinde; ateş, nabız, tansiyon, spo2, solunum sayısı gibi vital bulgular sık aralıklarla kontrol edilmelidir. Elektronik fetal izlem ile fetüsteki taşikardi, distres belirtileri gözlenmelidir. Gebelerin sıvı elektrolit dengeleri korunmalı ve doğumda kardiopulmoner zorlanma yaşanmaması için aşırı sıvı yüklenmesinden kaçınılmalıdır. Gebenin odasında oksijen maskesi ve flowmetreler hazır bulundurularak spo2 değerinin <%95 olduğu durumlarda oksijen desteği sağlanmalıdır. Gebelere travay ve doğum sırasında sağlık hizmeti veren sağlık personeli sayısı sınırlandırılmalıdır. Tıbbi süreçler, kişisel koruyucu ekipman erişimi karşılanmış sağlık personeli tarafından tamamlanmalıdır (Çağlar ve Oskay, 2020; Sağlık Bakanlığı, 2022). Kardiyopulmoner zorlanma yaşayan gebelerde, doğum eylemini kısaltmak amacıyla sentetik oksitosin indüksiyonu gibi uterotonik ajanlar; vakum, forseps gibi müdahaleleli yöntemler endikasyon doğrultusunda uygulanabilir. Entübasyona bağlı havaya aresol salınması sebebiyle sezaryen doğum gerçekleştirecek gebelerde, genel anestezi yerine diğer anestezi yöntemleri tercih edilmelidir (Sağlık Bakanlığı 2022; UNFPA, 2022). Doğum sonrası yenidoğana kardiyopulmoner resüsitasyon gerekli olursa resüsitasyon aynı odada gerçekleştirilmeli, yenidoğanın bu işlem için transferinden kaçınılmalıdır. Doğum kliniğinde, hangi yenidoğanın hangi zamanda resüsitasyona ihtiyacı olacağı bilinemediğinden damlacık yoluyla bulaşı azaltmak için yenidoğan ekibinin hepsinde kişisel koruyucu ekipman bulunmalıdır. Annenin SARS-CoV2 pozitifliği mevcut ise yenidoğandan ilk 24 saat ve 48 içerisinde iki kez PCR testi alınmalıdır. Yenidoğanın PCR sonucunun ikisi de negatif gelirse bebek evde iki hafta izole olacak şekilde taburcu edilebilir (Aktar ve Sağır, 2021; Uygur ve Öncel, 2020).

**2.8.3. COVID-19 ve Postpartum Süreç**

SARS-CoV2 negatif saptanan annelerin postpartum takibi Sağlık Bakanlığı’nın rutin doğum sonu bakım rehberine göre yapılmakta olup bu annelerin bebeklerine de rutin yenidoğan bakımı verilmektedir. COVID-19 ile enfekte olmayan annelerin obstetrik hikayesi değerlendirilerek hastanede kalış süresi kısaltılmalıdır. Anne asemptomatik veya şüpheli vaka olarak değerlendiriliyorsa yenidoğan annenin yanına açık yatak yerine küvözde alınmalıdır. Anne pozitif veya annenin belirgin COVID-19 semptomları varsa anne ile yenidoğan ayrılarak ve yenidoğan temaslı kabul edilerek ayrı negatif basınçlı odada takip edilmelidir (Aktar ve Sağır, 2021; Sağlık Bakanlığı, 2022; UNFPA, 2022).

COVID-19’lu anneden yenidoğana emzirme yoluyla SARS-CoV2 bulaşabileceği endişelerine rağmen yapılan araştırmalarda COVID-19’un anne sütüyle bulaştığına dair güçlü bir kanıt bulunamamıştır. Bebek, ulusal ve küresel sağlık paydaşları, emzirmenin uzun süreli immünolojik ve psikosomatik etkilerini düşünerek pandemi sürecinde sağlıklı ve enfekte annelerin bebeklerini emzirmesini teşvik etmektedir (Vassilopoulou, 2021). SARS-CoV2, anne sütü ile yenidoğana geçmediği gibi emzirme sağlandığında anne sütündeki laktoferrin, α-laktalbumin, immunoglobulin A gibi immünolojik faktörler, yenidoğanı viral enfeksiyonların getirebileceği morbidite ve mortaliteden koruyabilmektedir. Ayrıca aşılanmış gebelerde SARS-CoV2’ye karşı annede oluşan antikorlar anne sütü aracılığıyla yenidoğana geçerek pasif bağışıklık sağlayabilmektedir (Wainstok ve diğerleri, 2021).

SARS-CoV2’nin damlacık yoluyla anneden yenidoğana bulaşabileceği öngörüldüğünden emzirme öncesinde anne; cerrahi maskesini takmalı, ellerini ve meme bölgesini sabunla en az 20 saniye yıkamalıdır. Emzirme sırasında ten tene temas sağlanarak kanguru bakımı ihmal edilmemelidir. Annenin enfeksiyon ve doğum eyleminin getirdiği komplikasyonlar nedeniyle bebeğiyle ilgilenemediği durumlarda anne sütünün sağılarak bebeğe verilmesi desteklenmelidir (Akgümüş ve Kaya, 2022; Yurttaş ve diğerleri, 2020).

Anneliğe uyum süreci, toplumsal cinsiyet rolleri gereği bebeğin bakımında yetersiz kalma endişesi gibi durumlarla postpartum süreç; annelik hüznünün ve depresyonun görüldüğü stresli bir dönemdir. Salgınla birlikte COVID-19’a yakalanma ve ölüm korkusu, enfeksiyonu bebeğine bulaştırma korkusu, kendisine ve bebeğine yönelik sağlık uygulamalarındaki belirsizlik; lohusa kadınların duygu durumundaki dalgalanmaları şiddetlendirmektedir (Aktaş ve İskender, 2022). Kadınların doğum sonrası duygu durumu, aldığı desteğin niteliğine göre değişkenlik göstermektedir. Yapılan bir araştırmada pandemide alınan sosyal desteği yetersiz olarak değerlendiren lohusa kadınların COVID-19’a yakalanma korkularının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Sevimli, 2021). COVID-19 salgınında doğum yapan kadınlar, destek alamama, sosyal izolasyon ve yetersiz finansal kaynak nedeniyle postpartum depresyona daha yatkın hale gelmektedir. Literatürde postpartum depresyon oranı %10-15 arasında kabul görülmüş iken COVID-19 pandemisinde Çin’de yapılan araştırmada postpartum depresyon oranının %56,9 olduğu bulunmuştur (An ve diğerleri, 2021). Başka bir araştırmada 163 postpartum kadın değerlendirilmiş ve kadınlardaki depresif belirtilerin yaygınlığı %44,2 olarak bulunmuştur. Doğum sırasında algılanan ağrı ve algılanan destek ile doğum sonrası depresyon ilişkili bulunmuştur. Dolayısıyla sağlık çalışanlarının sağladığı destek ve doğumda kadına yalnız olmadığını hissettiren refakatçının bulunması, postpartum depresyon için koruyucu faktördür (Ostacoli ve diğerleri, 2020).

**2.8.4. COVID 19 ve Kadınların Doğum Deneyimi**

COVID-19 salgınıyla birlikte ülkeler; gebeler, yenidoğanlar ve bakım sağlayan personele yönelik bulaş riskini azaltmak için antenatal, intrapartum ve postpartum bakım sunma şeklinde değişikliğe gitmiştir. Ülkeler arasında hizmet sunumu açısından farklılık gözlense de obstetrik bakımın azalması, bakım noktalarında daha az kişiye izin verilmesi, doğumda kadınların eşlerinden ayrı kalması, istenen doğum yeri ile ilgili seçeneklerin azalması, ortak noktalardır (Fumageli, 2021; Grünebaum ve diğerleri, 2020; Silverio ve diğerleri, 2021). İnstitute of Health Visiting (2020)’e atfen Silverio ve diğerleri (2021)’nin belirttiğine göre İngiltere’ de yapılan bir araştırmada pandemi sırasında doğum öncesi (%70) ve doğum sonrası (%56) randevularda azalma olduğu bildirilmiştir. Özellikle ilk trimesterdeki kadınlar telefon görüşmesiyle antenatal bakımını almaya çalışmıştır. Ayrıca kuruluşlar, gebelik bakımını azaltılmış kapasiteyle vermeye çalışmış, evde veya ebe liderliğinde hastanede doğum uygulamaları askıya alınmıştır. Bununla birlikte sağlık çalışanlarında görülen tükenmişlik sendromuyla gebe kadınların aldığı bakımın kalitesi de düşmüştür. Kadınların doğum deneyimlerinin en travmatik unsurlarının; aileden ani ayrılış, zorlu doğum eyleminde kendiyle başbaşa kalma, başka kuruma nakil edilme, doğumda eşin yanında olmasına izin verilmemesi ve yenidoğan ile sınırlı fiziksel temasın olduğu tespit edilmiştir (Fumageli, 2021).

Kadınların yaşamının en hassas, unutulmayan dönemi olan gebelik ve doğum süreci maternal ve fetal olumsuz etkileri olabilecek çeşitli psikolojik faktörlerden etkilenebilmektedir. Yapılan araştırmalarda, COVID-19 salgınında gebelerin ruh sağlığının olumsuz yönde etkilendiği bu durumun da olumsuz doğum sonuçlarına yol açtığını görülmüştür (Deryani ve diğerleri, 2021).

Psiko-sosyal destek ile önemsendiğini, yalnız olmadığını hisseden kadınlar; gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçte stres, korku ve anksiyete yaratabilecek etmenlerle baş ederek kendilerini daha iyi, daha sağlıklı olma halinde değerlendirmektedirler (Sevimli, 2021). Ancak COVID-19 salgınında gebe kadınlar; izolasyon, kısıtlama, sağlık sistemindeki değişikler, mevcut sağlık sisteminin pandemiye yoğunlaşmasıyla obstetrik sağlık hizmetlerinin sürdürülmesinde sorun yaşanması gibi sebeplerle yeterli sosyal destek alamamışlardır. ABD’de 34 eyaletten elde edilen nitel verilerin analizinde gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçleri yaşayan kadınların sosyal destek algılarının düşük olduğu bununla ilişkili olarak genel iyi oluş algılarının da düşük olduğu bulunmuştur. Araştırmada lohusaların, hastaneden taburcu olduktan sonra yüz yüze emzirme desteği alamamaları nedeniyle bebek besleme seçimi ve yönetiminde zorluk yaşadıkları gözlenmiştir. Ayrıca bu kadınlarda iş/meslek yükümlülüklerini yönetme ve çocuk bakımı gibi çok faktörlü stres kaynaklarının bulunduğu görülmüştür (Deyoung ve Magnum, 2021).

Ünver ve diğerleri (2022)’nin yaptığı araştırmada COVID-19 enfeksiyonuna maruz kalma korkusunun gebelik stresini %7, travmatik doğum algısını %8 oranında arttırdığı gözlenmiştir. Ayaz ve diğerleri (2020); salgın öncesi gebelerin ruh sağlığı ile ilişkili faktörleri belirlemek için araştırma yapmış, salgında gebeliği devam eden gebelerden aynı ölçekleri kullanarak ikinci kez veri toplamıştır. Bu istatistiklere göre COVID-19 salgınında gebelerin anksiyete ve depresyon puan düzeylerinin önemli ölçüde arttığı tespit edilmiştir (p<0,001). İran’da yapılan başka bir araştırmada ise COVID-19 salgınında doğum yapan kadınların %43,9’unda anksiyete, %32,7’sinde depresyon belirtileri görülmüştür. Araştırmaya göre hane gelirinin yeterliliği, eş desteği ve evlilik yaşam doyumu değişkenleri gebe kadınlardaki stres düzeyiyle ilişkilendirilmiştir (Deryani ve diğerleri, 2020). Ostacoli ve diğerleri (2020)’nin yaptıkları çalışmada; salgın döneminde yüksek anksiyete düzeyine sahip olan kadınlar; antenatal takipler için randevu bulmada zorlandıklarını, hastane tercih etmede güvensizlik yaşadıklarını, randevu sırasında enfeksiyon bulaşma ihtimalinden korktuklarını ve doğumlarında eşlerinin refakatine izin verilmediğini belirtmişlerdir.

**3. GEREÇ VE YÖNTEM**

**3.1. Araştırmanın Tipi**

Araştırma, COVID-19 salgını sürecinde doğum yapan kadınların doğuma yönelik duygu, düşünce ve deneyimlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte niteliksel araştırma yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

**3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

COVID-19 salgını sebebiyle görüşmeler, online olarak “Meet” ve “Whatsapp” programları üzerinden gerçekleştirilmiştir. Görüşme sırasında mahremiyetin sağlanabilmesi için araştırmacı evinde uygun bir odada görüşmeyi gerçekleştirmiştir. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan kadınlardan da görüşmeyi; mahremiyetin sağlanabileceği, soruları rahat cevaplayabilecekleri, mümkünse ayrı bir odada yapmaları istenmiştir. Yapılan görüşmeler, kullanılan program üzerinden kayıt altına alınmıştır.

**3.3. Araştırmanın Zamanlaması**

Araştırma, 23 Eylül 2020- 13 Temmuz 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmayla ilgili yapılan işlemlerin zamanı Tablo 1’de gösterilmiştir.

**Tablo 1.** Araştırmanın zaman çizelgesi

|  |  |
| --- | --- |
| **İşlemler** | **Tarih** |
| Araştırma konusunun seçimi | 23 Eylül 2020 |
| Tez önerisinin hazırlanması | 23 Eylül-01 Kasım 2020 |
| T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilimsel Araştırma Platformundan onay alınması | 05 Kasım 2020 |
| Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı’ndan ön onayın alınması | 30 Aralık 2020 |
| Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından tez önerisinin kabulü | 20 Ocak 2021 |
| Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliğinden kurum izni alınması | 06 Ekim 2021 |
| Araştırma verilerinin toplanması | 06 Ekim 2021-28 Ocak 2022 |
| Verilerin analizi ve değerlendirilmesi | 15 Nisan 2022 – 30 Kasım 2022 |
| Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi  Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul  Başkanlığı’ndan onay alınması | 28 Aralık 2022 |
| Tez raporunun yazımı | 25 Ocak 2021-13 Temmuz 2023 |

**3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

**Araştırmanın evrenini:** COVID-19 pandemisinin başladığı 11 Mart 2020 tarihi ile araştırmanın veri toplama aşamasının başladığı 06 Ekim 2021 tarihleri arasında doğum yapan kadınlar oluşturmuştur.

**Örneklemini ise:** Araştırmanın dahil edilme kriterlerine uyan yedi katılımcı oluşturmuştur. Örneklem seçiminde, nitel araştırmalarda önerilen amaca uygun örnekleme ve kartopu yöntemi kullanılmıştır. Kartopu yönteminin kullanılabilmesi için amaca uygun örnekleme ile ilk görüşmeciye Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Servisi’nden ulaşılmıştır.

Araştırmada her görüşme sonrası araştırmacılar eş zamanlı ve birbirlerinden bağımsız görüşmeleri yazıya dökmüştür. Görüşmelerde ortaya çıkan ifadeler birbirini tekrar etmeye başladığı, yeni bilgi elde edilemediği zamana kadar katılımcı sayısı artırılmıştır. Araştırmacılar, verileri kolaylıkla kodlayabilecekleri konusunda hemfikir olduktan sonra veri doygunluğunun 5 katılımcı ile sağlandığı kanısına varılmış, 7 katılımcı ile veri toplama sonlandırmıştır.

Araştırmada kadınların deneyimledikleri doğumların hangi yöntemle (sezaryen/vajinal) gerçekleştiğine yönelik ayrıma gidilmemiştir.

**3.5. Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri**

COVID-19 salgınında doğum yapan kadınların doğum deneyimlerine yönelik yapılan araştırmada araştırmaya alınma ve dışlanma kriterleri aşağıda verilmiştir.

**Araştırmaya Alınma Kriterleri**

* COVID-19 pandemisinde (12 Mart 2020 sonrasında) doğum yapmış olan,
* Doğum sırasında COVID-19 enfeksiyonu olmayan,
* 18 yaş ve üzerinde olan,
* En az ilkokul mezunu olan,
* Türkçe konuşup anlayabilen,
* Veri toplama sürecini etkileyebilecek herhangi bir fiziksel ve ruhsal engeli olmayan,
* Erişim sağlanacak programları (Zoom/Meet/Whatsapp) kullanabilen,
* Araştırmaya katılmaya istekli ve gönüllü olan kadınlar araştırma kapsamına alınmıştır.

**Araştırmadan Dışlanma Kriterleri**

* Araştırmanın başlangıcında görüşmelerin kayıt altına alınmasını istemeyen kadınlar araştırmaya alınmamıştır.

**3.6. Veri Toplama Araçları**

Veriler, araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu ile toplanmıştır (Erenel ve Akkuzu, 1999; Hacıvelioğlu ve Bolsoy, 2020; Ravaldi ve diğerleri, 2020; Yiğit ve diğerleri, 2005). Veri toplama formu (Ek 2) iki bölüm ve 30 sorudan oluşmaktadır. Birinci bölüm 16 sorudan oluşmakta ve araştırmaya katılan kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini sorgulamaktadır. İkinci bölüm 14 sorudan oluşmakta olup araştırmaya katılan kadınların COVID-19 sürecindeki doğum deneyimleri, doğuma yönelik duygu ve düşünceleri, doğumda yaşadıkları zorluklar ile gereksinimleri sorgulanmıştır. Görüşme için hazırlanan araştırma soruları uzman görüşüne sunularak Lawshe tekniği ile araştırma sorularının kapsam geçerliliği tespit edilmiştir.

**3.7. Ön Uygulama**

Araştırma verileri için kullanılmış olan veri toplama formu; uzman görüşüne sunulup önerilen düzenlemeler yapıldıktan sonra anlaşılabilirliği açısından en az 2 kadın ile ön uygulama gerçekleştirilmiştir. Ön uygulama yapılan katılımcıların verileri araştırmaya dahil edilmemiştir.

**3.8. Verilerin Toplanması**

Araştırmanın veri toplama sürecinde ilk katılımcıya Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Servisi’nden ulaşılmıştır. Kurum izni (Ek 1) alındıktan sonra Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Servisi’nde doğum yapmış, araştırmanın dahil edilme kriterlerine uyan kadınlara araştırmayla ilgili bilgi verilmiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlarla taburculuk sonrası için randevulaşma sağlanmıştır.

Araştırma verileri, nitel araştırma yöntemlerinde sıkça tercih edilen “görüşme” tekniği kullanılarak toplanmıştır. Görüşmeler, COVID-19 pandemisi sebebiyle online olarak katılımcılarla birebir olacak şekilde gerçekleştirilmiştir. Online görüşmeler için üç katılımcı ile “Meet”, dört katılımcı ile “WhatsApp” uygulaması kullanılmıştır. Görüşmeler başka bir cihazdaki ses kayıt programı üzerinden kayıt altına alınmıştır.

Görüşmeler sırasında mahremiyetin sağlanması için araştırmacı görüşmeleri evinde hazırlanmış ayrı bir odada gerçekleştirmiştir. Veri toplanmasına başlamadan önce katılımcıdan da mahremiyeti sağlayabileceği ve rahat görüşme yapabileceği bir ortam sağlaması istenmiştir.

Görüşmeler öncesinde araştırmacı tarafından katılımcılara; araştırmanın amacı, yöntemi ve veri toplama formu hakkında açıklama yapılmış, bilgilendirilmiş gönüllü olur formu okunmuştur. Kayıt altına alınan program üzerinden katılımcıların sözlü onamları alındıktan sonra görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Her bir katılımcıya görüşmenin sonunda görüşmeye katılmayı kabul edecek, COVID-19 salgını sürecinde doğum yapmış tanıdığı olup olmadığı sorulmuş, katılımcının önerisiyle diğer katılımcılara ulaşılmıştır. Örnekleme alınan kadınlardan elde edilen veriler, yardımcı araştırmacı tarafından toplanmıştır. Görüşmelerde ortaya çıkan kavramlar birbirini tekrar etmeye başladığı, yeni bilgi elde edilemediği zamana kadar belirtilen süreç dahilinde örnekleme ulaşma işlemi devam ettirilmiştir.

**3.9.İstatistiksel ve Analitik Yöntemler**

Kayıt altına alınan veriler; temaların bulunması, verilerin temalara ve alt temalara göre düzenlenmesi ve tanımlanması, bulguların yorumlanması süreçlerinden geçirilerek içerik analizi aşamaları doğrultusunda işlenip yorumlanarak rapor haline getirilmiştir.

**3.10. Araştırmanın Güçlükleri**

Araştırma verileri toplanırken katılımcıların online uygulamaları kullanmakta zorlanması ve görüşme esnasında bebeklerinin bakıma ihtiyacının olması nedeniyle görüşmeler kesintiye uğramış, katılımcılar konuya odaklanamamış dolayısıyla katılımcılarla iletişim kurmak güçleşmiştir.

**3.11. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fakültesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu’ndan onay (Ek 4) alınmıştır. Ayrıca COVID-19 araştırmaları için Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu’na başvuru yapılmış, onay alınmış ve onay yazısı ekte (Ek 3) sunulmuştur.

Araştırma kapsamındaki kadınlara, araştırma verilerini toplamaya başlanılmadan önce araştırma hakkında bilgi verilerek aydınlatılmış onamları alınmıştır. Ayrıca elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı belirtilerek “gizlilik ve gizliliğin korunması” ilkesi ve araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyenlerin alınması ile de “özerkliğe saygı” ilkesini içeren etik ilkeler yerine getirilmiştir. Araştırmaya ilişkin bilgiler, bu bilgilerin doğru bir şekilde raporlanmasına, yorumlanmasına ve doğrulanmasına olanak verecek şekilde kaydedilmiştir. Gönüllülerin kimliğiyle ilgili kayıtlar, ilgili mevzuat hükümlerine göre özel hayat ve gizlilik kurallarına saygı gösterecek şekilde korunmuştur.

1. **BULGULAR**

Araştırmaya katılan kadınlara görüşme sırasına göre K1’ den K7’ye kadar numaralandırma yapılarak kodlanmaları sağlanmıştır. Araştırma kapsamında 7 katılımcıyla yapılan yarı yapılandırılmış, online görüşmelerden elde edilen veriler; “araştırmaya katılan kadınların tanıtıcı ve obstetrik özellikleri” ile kadınların salgın sürecindeki duygu, düşünce ve gereksinimlerininin değerlendirildiği “COVID-19 salgını sürecinde kadınların doğum deneyimlerine ilişkin oluşturulan tema ve alt temalar” başlıkları altında incelenmiştir.

**4.1. Araştırmaya Katılan Kadınların Tanıtıcı ve Obstetrik Özellikleri**

Katılımcıların tanıtıcı ve obstetrik özellikleri Tablo 2’de gösterilmiştir.

**Tablo 2.** Araştırmaya katılan kadınların tanıtıcı ve obstetrik özellikleri.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kod | Yaş | Eğitim düzeyi | Çalışma durumu | Gebelik sayısı | Çocuk sayısı | Doğum Tarihi | Yer | Doğum Şekli |
| K1 | 25 | Üniversite | Çalışmıyor | 1 | 1 | 18 Ekim 2021 | Devlet Hastanesi | Sezaryen |
| K2 | 28 | Lise | Çalışıyor | 1 | 1 | 25 Temmuz 2020 | Özel Hastane | Sezaryen |
| K3 | 30 | Üniversite | Çalışmıyor | 1 | 1 | 25 Ekim 2020 | Özel Hastane | Sezaryen |
| K4 | 28 | Üniversite | Çalışmıyor | 2 | 2 | 10 Ağustos 2021 | Özel Hastane | Sezaryen |
| K5 | 33 | Üniversite | Çalışıyor | 1 | 1 | 21 Ekim 2021 | Üniversite  Hastanesi | Vajinal doğum |
| K6 | 31 | İlkokul | Çalışmıyor | 2 | 1 | 9 Nisan 2020 | Devlet Hastanesi | Sezaryen |
| K7 | 28 | Üniversite | Çalışmıyor | 2 | 2 | 5 Aralık 2020 | Devlet Hastanesi | Vajinal doğum |

Araştırma kapsamındaki kadınların yaşları 25-33 arasında değişiklik göstermekte olup, tamamı evlidir. Katılımcıların 4’ü İstanbul’da, 1’i Denizli’de, 1’i Bursa’da ve 1’i Aydın ilinde ikametgâh etmekte; 5’i üniversite, 1’i lise, 1’i ilkokul; eşlerinin ise 5’i üniversite, 2’si lise mezunudur. Kadınların 5’ i gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Ekonomik durumlarını 5’i gelir gidere denk, 1’i gelir giderden düşük, 1’i, gelir giderden fazla olarak ifade etmiş olup, tamamının sağlık güvencesi bulunmaktadır. Sadece 1’i geniş ailede yaşamaktadır (Tablo 2).

Obstetrik özellikleri incelendiğinde; 4’ü bir, üçü iki kez gebe kalmış, tamamı canlı doğum yapmıştır. Katılımcıların 4’ünün 1, 3’ünün 2 çocuğu bulunmaktadır. Sadece 1’i düşük yapmış, hiçbiri kürtaj ve ölü doğum gerçekleştirmemiştir (Tablo 2).

Kadınlar, COVID-19 salgınında gerçekleşen son doğumlarını farklı hastanelerde yapmışlar, doğum yöntemi olarak 5 katılımcı sezaryen doğum, 2 katılımcı vajinal doğum gerçekleştirmiştir (Tablo 2).

Katılımcılar son doğumlarını, salgının en yoğun hissedildiği, DSÖ tarafından “COVID-19 pandemisi” olarak adlandırılan, ülkeler tarafından en katı kısıtlama politikalarının uygulandığı tarihler arasında gerçekleştirmiştir. Doğumların gerçekleştiği tarihler Tablo 2’de verilmiştir.

Obstetrik hikayeleri sorgulandığında 6 katılımcı son gebeliğinde, gebelik sürecini riskli hale getirecek tansiyon, şeker, kalp hastalığı gibi kronik bir hastalık rahatsızlık geçirmediklerini belirtmiştir. Bununla birlikte bir katılımcı son gebeliğinde tansiyonunun sürekli değişiklik gösterdiğini, vücudunda ödem oluştuğunu ifade etmiştir.

**4.2. COVID-19 Salgını Sürecinde Kadınların Doğum Deneyimlerine İlişkin Olışturulan Temalar ve Alt temalar**

Yapılan içerik analizi sonucunda araştırmaya katılan kadınların COVID-19 salgınında gerçekleştirdikleri doğumlarına yönelik duygu, düşünce ve deneyimleri üç tema ve on beş alt temada toplanmıştır. Analiz sonucunda elde edilen tema ve alt temalar Tablo 3’te gösterilmiştir.

**Tablo 3.** COVID-19 salgını sürecinde kadınların doğum deneyimlerine ilişkin oluşturulan temalar ve alt temalar.

| **Temalar** | **Alt temalar** |
| --- | --- |
| COVID-19 Salgınında Doğum Yapmaya Yönelik Duygu ve Düşünceler | Yalnızlık  Kaygı ve korku  Kendini güvende hissetmeme  Bebekten ayrı kalma |
| COVID-19 Salgınında Kadınların Doğum Deneyimi | Eş ve yakın desteğinden yoksun kalma  Sağlık hizmetlerine ve güvenilir bilgiye erişememe  Anneyle ilgili yaşanan sorunlar  Bebekle ilgili yaşanan sorunlar  Sağlık personeli desteği |
| Salgında Gerçekleştirilen Doğumda Alınan Tedbirler | Sosyal mesafe  Ziyaretçi ve refakatçı kısıtlaması  Koruyucu ekipman kullanımı  Erken taburculuk  Kişisel hijyen önlemleri  Sağlık personelinin salgın önlemlerine yönelik hassas davranması |

**4.2.1**. **COVID-19 Salgınında Doğum Yapmaya Yönelik Duygu ve Düşünceler**

COVID-19 salgında doğum yapmaya yönelik duygu ve düşünceler teması yalnızlık, kaygı ve korku, kendini güvende hissetmeme, bebekten ayrı kalma olarak dört alt temaya ayrılmıştır. Bahsedilen temaya ilişkin alt temalar Şekil 1’de gösterilmiştir.

**Şekil 1.** COVID-19 salgınında doğum yapmaya yönelik duygu ve düşünceler temasına ait alt temalar.

**4.2.1.1. Yalnızlık**

Araştırmaya katılan kadınların bazıları COVID-19 salgınında gerçekleştirdikleri doğumlarında refakatçı ve ziyaretçi kısıtlamaları nedeniyle kendilerini yalnız, çaresiz hissetmişlerdir.

Bazı katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

*“Doğumdan sonra hastaneye ziyaretçi kabul etmedik. Bebeği görmek için gelenleri kabul etmedik. Kendi başımıza kaldık. Bu da doğal olarak psikolojik olarak etkiledi.” (K6, Sezaryen, İlkokul)*

*“Yalnızdık gelen giden çok olmadı. Biraz ailemden uzak olunca onlarda gelmeye çekindiler. Evet bi kere geldiler ama sıkıla sıkıla. İnsanın belirli bir çekincesi oluyor. Bebek için çekiniyorsunuz kendinizden geçiyorsunuz.”  (K7, Vajinal doğum, Üniversite)*

*“Yanlızlık oldu. Mesela doğum güzel bir olaydır ya... Herkes gelir gider. O olmadı. Birazcık daha kısıtlı oldu haliyle kimseyi de suçlayamazsın haksız da değiller. Biraz yanlız geçirildi.” (K2, Sezaryen, Özel hastane)*

**4.2.1.2. Kaygı ve Korku**

Araştırmaya katılan kadınlar, COVID-19 salgınındaki doğumlarına ilişkin tıbbi süreçlerdeki bilinmezlik nedeniyle tedirginlik yaşayarak doğumlarında kaygılı olduklarını, kendilerine ve bebeklerine hastalığı bulaştırmaktan korktuklarını, önceki doğumlarına göre pandemi sebebiyle doğuma yönelik kaygı ve korku duygularının şiddetlendiğini ifade etmişlerdir.

Katılımcılar, salgın sürecindeki doğumlarına yönelik kaygı ve korkularını şöyle ifade etmişlerdir:

*“İlk COVID-19 çıktığı dönemden 2 veya 3 hafta sonra ben doğum yaptım sezaryenle. Şöyle söyleyebilirim. Fazlası ile strese girmiştim. O zaman çünkü ne oluyor ne olacak. Resmen ölüm korkusu yaşadım.” (K4, Sezaryen, İkinci doğum)*

*“Dikkatli davranmam gerekiyordu. Hem kendimin hem bebeğiminin sağlığı için. Acaba bebeğime geçer mi? Bu korku yarattı. Biraz sıkıntılı doğum oldu haliyle.” (K1, Sezaryen, İlk doğum)*

*“Diğer doğumuma giderken herhangi bir hastalığı asla düşünmedim. İlkinde çocukla ilgili planlar hayal ederek giderken ikincisinde tedirginlikle gittim.” (K7, Vajinal doğum, İkinci doğum)*

*“Hastanede acaba COVID olur muyum? korkusu acaba bebeğime geçer mi? Yani bu korkular hep vardı.” (K2, Sezaryen, İlk doğum)*

*“Sağlıkla ilgili konularda biraz tedirgin oldum. Aklımda soru işaretleri ile beraber bir tedirginlik vardı.Bu da beni yıpratıyordu.” (K5, Vajinal doğum, İlk doğum)*

*“Gebeliğin son 4-5 haftasında COVID-19 patladı ve o doğum için hastaneye giderken endişe yaşadık. Çok korktum.” (K3, Sezaryen, İlk doğum)*

*“Böyle bir hastalığın bulaş riskinin olmayacağını bilse idim korkmazdım. Kendimi daha rahat hissederdim.” (K6, Sezaryen, İlk doğum)*

**4.2.1.3. Kendini Güvende Hissetmeme**

Araştırmaya katılan katılımcılar, COVID-19 salgınında gerçekleştirdikleri doğumlarında hastanede kaldıkları sürede kendilerini güvende hissetmediklerini belirtmişlerdir.

Katılımcıların bu alt temaya ilişkin ifadeleri şu şekildedir:

*“Biran önce evime gidip kendimi güvende hissetmek istedim. O yüzden hatta doktorumdan biran önce taburculuk talebinde bile bulundum. İki gebeliğimde de geçirmedim ama ilk bebeğim 6 aylıkken ailecek COVID olduk. Çok zor bir süreçti. Yani fizyolojik olarak etkilenmedik ama psikolojik olarak etkilendik.” (K7, Vajinal doğum)*

*“Çok fazla hasta olduğu söylendiği için ben bir an önce doğum yapıp çocuğumu alıp eve gitmek istedim.” (K3, Sezaryen)*

*“Doğumdan sonra bir gece hastanede kaldım. Bir gece kalmak bile beni tedirgin etti. Çünkü COVID olma ihtimalini düşünmek...” (K1, Sezaryen)*

*“Evde olduğunuzda daha rahat daha güvende hissediyorsunuz. Hastanede bi gece kalmam benim biraz daha işime geldi açıkcası*.” *(K6, Sezaryen)*

*“Böyle bir hastalığın bulaş riskinin olmayacağını bilse idim kendimi daha rahat hissederdim.” (K5, Vajinal doğum)*

**4.2.1.4. Bebekten Ayrı Kalma**

Araştırmada katılımcıların bazıları salgın sürecindeki kısıtlamalar sebebiyle bebeklerinin doğumdan sonra hemen yanlarından alınmasıyla bebekleriyle sınırlı fiziksel temas kurduklarını dile getirmişlerdir. Bazı katılımcılar ise bebeklerini öpemediklerini, sevgilerini dile getiremediklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca bir katılımcı gebelik zehirlenmesi dolayısıyla 37. gebelik haftasından önce acil doğuma alındığı için bebeğinin doğum sonrası yoğun bakımda takip edildiğini, kısıtlamalar ve taburculuk sonrası il dışından hastaneye gidip gelmesi dolayısıyla salgında bebeğinden ayrı kaldığını belirtmiştir.

Katılımcıların bu alt temaya ilişkin ifadeleri şöyledir:

*“Bebeğim doğdu. Yanıma getirdiler. Bebeğini maske ile beraber koklamaya çalışıyorsun gayri ihtiyarı. Çıkardım orda bile lütfen maskenizi çıkarmayın şeklinde uyardılar. Bebeği biran önce aldılar yanımdan.” ( K2, Sezaryen)*

*“Bebeğimi doğumdan sonra hemen yoğun bakıma aldılar. Onu dosdoğru göremedim bile... Hastanedeyken sütümü sağıp yoğun bakım girişinde hemşirelere teslim ediyordum. Taburcu olduktan sonra ilçede oturduğumuzdan istediğimizde hastaneye gidemiyorduk. Hemşireler arada bebeğimin fotoğrafını atıyordu. Ona bir şey olacak diye çok korktum. Çok üzüldüm. Akrabalar hani bebek diyor.” (K3, Sezaryen, Özel hastane)*

*“....bebeği öptürtmüyoruz COVID var dediler. Zordu yani.” (K6, Sezaryen, Devlet hastanesi)*

*“Bebeğe dokunmayalım, çok yanaşmayalım modundaydık. Sevgimizi ifade edemedik.” (K7, Devlet hastanesi)*

**4.2.2. COVID-19 Salgınında Kadınların Doğum Deneyimi**

COVID-19 salgınında doğum deneyimi teması katılımcıların görüşleri çerçevesinde eş ve yakın desteğinden yoksun kalma, sağlık hizmetlerine ve güvenilir bilgiye erişememe, anneyle ilgili yaşanan sorunlar, bebekle ilgili yaşanan sorunlar ve sağlık personeli desteği olarak beş alt temaya ayrılmıştır. Bu temaya ilişkin alt temalar Şekil 2’de yer almaktadır.

**Şekil 2.** COVID-19 salgınında kadınların doğum deneyimi temasına ait alt temalar.

**4.2.2.1. Eş ve Yakın Desteğinden Yoksun Kalma**

Katılımcılar, COVID-19 salgınında gerçekleştirdikleri doğumlarında refakatçı ve ziyaretçi kısıtlamalarına maruz kalarak doğumlarında eş ve yakınlarının psikososyal desteğinden yoksun kalmışlardır.

Katılımcılar, bu alt temaya ilişkin şunları ifade etmiştir:

*“Ziyaretçi gelmeyecek kimse olmayacak demişlerdi. Kültürümüzde cenaze ve bebek durumlarında o kişilerin evine gidilir gelinilir. Hastaneye kimse gelemedi. Eşimin ailesi ve etrafımızdan kimse gelmedi. O bizim için biraz üzücü idi.” (K6, Sezaryen, Devlet hastanesi)*

*“İki gün kaldım hastanede. Hani yanlız olmak zordu. Sesli görüntülü konuştuk ama yakınlarımız gelemediler. O iki gün kötüydü açıkcası eve çıkana kadar zorlu bir süreçti. Yardım alamadım.” (K5, Vajinal doğum,, Üniversite hastane)*

*“Sevdiklerimin yanımda olmasını istemiştim ama onlar olamadılar yanımızda.” (K3, Sezaryen Özel hastane)*

**4.2.2.2. Sağlık Hizmetlerine ve Güvenilir Bilgiye Erişememe**

Araştırmada, katılımcıların bazıları COVID-19 salgınında gebelik ve doğum sürecine yönelik karşılanmamış sağlık ihtiyaçlarının olduğunu belirtmişlerdir.

Katılımcıların bu alt temaya ilişkin ifadeleri şu şekildedir.

*“Randevu bulamadığımızdan kontrollerimin hepsine gidemedim. Bununla ilgili sorun yaşadım. Salgın olmasaydı doktorumla planlar yapardık ve doğumum da doktorumla pekişmiş olurduk. Eğer böyle olsa idi daha rahat doğum yapabilirdim. Doğum hakkında aile hekimliğinden bilgi edinmedim. Yakınlarıma danıştım.” (K1, İlk doğum)*

“*Hem doktor açısından hemde ulaşım açısından çok sıkıntı oldu bizim için. Başta doğum yapmayı planladığım hastane bizim eve çok yakın mesafede idi. Ondan sonrasında gitmek zorunda kalıp doğum yaptığım hastane bize baya bi uzaktı. Hem doktor açısından hem ulaşım açısından hem de maddi açıdan bizi çok etkiledi. Devletde yapmam gerekirken özelde yaptım ve para ödedim baya zor durumda kaldık.” (K4, İkinci doğum)*

*“İstediğim bir doktor vardı hep ona gidiyordum. Onun yanında güzel bir şekilde doğum yapmak istiyordum ki bu değişti koronavirüsten dolayı. Doğum hakkında pek bilgi edinemedim.” (K3, İlk doğum)*

*“...o zaman biliyorsunuzdur devlet hastanelerinin kadın doğum servislerinin içi kapatılmıştı. Son dakika doktor arayışına falan girdik bu konuda çok stres olduk. Doktorum dışında gittiğim ilk doktorda doğum yaptım. Hiç bilmiyorum. Bu süreç beni çok korkuttu sonuçta hiç tanımıyorum doktoru. Salgın olmasaydı en azından bilgi verilir bi şekilde olurdu.” (K2, İlk doğum).*

*“...doktor doğumdan sonrası muayene için çok gerekli olmadıkça hastaneye sakın gelmeyin dedi.” (K7, ikinci doğum)*

**4.2.2.3. Anneyle İlgili Yaşanan Sorunlar**

Araştırmada katılımcıların bazıları doğumlarında gebeliğin getirdiği fizyolojik değişimlerden dolayı doğumda kontraksiyonlara bağlı ağrı duyduklarını, doğumlarında maskeyi çıkartamadıkları için nefes almakta zorluk yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Bir katılımcının doğumunda kan takılmış, bir katılımcı preeklamsi nedeniyle riskli doğum süreci geçirmiştir. Bir katılımcı ise doğumundaki kısıtlamalar nedeniyle açık yer bulamadığı için odasını hayalindeki gibi süsleyemediğini ifade etmiştir. Yaşanan bu sorunlar, kadınların doğum deneyimindeki memnuniyetini olumsuz etkilemiştir.

Katılımcıların bu alt temaya ilişkin ifadeleri şöyledir:

*“Doktor kontrolüne gidiyorum diye gitmiştik ama gebelik zehirlenmesi olmuş. Doktor ani bi şekilde yatış yaptı. COVID testi yaptırdım. Sonuç çıkmadan odaya almadılar bizi. Akşam üzeri sezaryene alındım. 1 gece yattım hastanede.” (K3, Sezaryen)*

*“Zaten gebelikten kaynaklı nefes almada zorluk var. Üstüne bir de maske olunca daha da zorladı. Bunlar sıkıntıydı.” (K5, Vajinal doğum)*

*“Bende kan eksikliği vardı. Doğumdan bir gün önce kan takıldı. Biraz işte sıkıntılı dönemdi. Sezaryene aldılar sabah 8.30 -9.00 gibi falandı. 09:00 da girdim işte. 9.43’te bebeğim doğdu. Ondan sonra biraz hem heyecan biraz ağrılar, sancılar öyle bir süreç geçti.” (K1, Sezaryen)*

*“Planladığımız gibi geçmedi. Hayalimdeki gibi olmadı odamı süslemek biraz daha farklı olabilirdi. Son zamanlarda çok fazla açık yer bulamadık.” (K2, Sezaryen)*

**4.2.2.4.Bebekle İlgili Yaşanan Sorunlar**

Araştırmada katılımcılar, doğum ve doğum sonrasında bebeklerine hastalık bulaşmasından korktuklarını, bulaş halinde bebeği hastalığın nasıl etkileyeceğini bilmediklerini, bebeğe yakınlaşırken, emzirirken tereddütte kaldıklarını, sağlık çalışanlarının bu süreçte sürekli uyarılarda bulunduklarını ifade etmişlerdir.

Katılımcılar, doğumdan sonra bebekleriyle ten tene teması sağlayamamış, doğumdan sonraki ilk saatlerde çok önemli olan anne bebek bağlanmasını gerçekleştirememişlerdir. Ayrıca araştırmada bir katılımcı bebeğinin yoğun bakıma alınması nedeniyle bebeğinin sağlık durumu konusunda endişelerinin olduğunu bu süreçte bebeğini göremediğini doktor ve hemşirelerden bebeğinin durumu hakkında bilgi edinebildiğini belirtmiştir.

Katılımcıların bu alt temaya ilişkin ifadeleri şu şekildedir**:**

*“Bebeğim üzerinde hastalığın nasıl bir etki olacağını bilmediğim için bebekle temas kuramıyorsunuz koklayamıyorsunuz, emzirirken bile acaba hastalık bulaşır mı diye düşünüyorsunuz. Ten tene gelemedik. Çok fazla bi uyum sağlayamadık orda.” (K4, Üniversite)*

*“Bebeğin hastalık kapma olasılığını her zaman düşünüyorsunuz. Daha çok küçük, çok ufak… İster istemez çekindik, zorlandık.” (K2, Lise)*

*“Eğer ki bana veya çocuğa bulaşırsa emzirmemizin bile riskli olduğunu bilmek, Allah korusun hastalığın boyutu değişirse ayrılmayı bile düşünebilecek kadar ölüm gibi şeyleri bile insan düşünmeden edemiyor.” (K7, Üniversite)*

*“Bebek olunca insan çekiniyor. Hasta olmasın diye. Kendimizden ziyade bebek oluyor. Allah sağ salim tamamına erdirdiğinde çok şükür bunu da atlattık diyor insan. ” (K6, ilkokul)*

*“Bebeğim yoğun bakımdaydı, bu virüs sürecinden dolayı yanına rahat girip çıkamadım. Sadece doktoru ve hemşirelerle görüşebildik. Bebeğimin durumuyla ilgili endişem vardı.” (K3, Üniversite)*

*“Ortada bir salgın hem kendıni hem bebeğini korumak zorundasın. Ama genel anlamda doğum gerçekleştikten sonra çocuğu sağlıklı kucağımıza alınca rahatlama hissettik.” (K1, Üniversite)*

**4.2.2.5. Sağlık Personeli Desteği**

Araştırmada katılımcılar, COVID-19 salgınındaki doğumlarında yalnızlık, endişe, korku yaşayıp eş ve yakın desteğinden mahrum kalsalar da sağlık personelinin desteği sayesinde sorunsuz bir doğum eylemi geçirdiklerini belirtmişlerdir.

Katılımcıların bu alt temaya ilişkin ifadeleri şu şekildedir:

*“…sağlık çalışanları o kadar çok rahatlattı ki beni onlar sayesinde güzel bir doğum gerçekleştirdim. Hala da minnettarım onlara…” (K2, Sezaryen, Özel hastane)*

*“Sağlık personeli çok fazla yardımcı oldu. Gerginliğimi gidermek için ellerimden tuttular... Bebeğim doğdu, yanıma getirdiler. Ben kendi yatağıma döndüğümde bebek de hazırlanılıp gelmişti. Emzirmeme yardım ettiler.” (K6, Sezaryen, Devlet hastanesi)*

*“Yatışımı yaptık heyecanlı idim. Damar yolunu açtılar. Ameliyathaneye indirdiler. Girdikten sonra beni rahatlatmaya, güldürmeye çalışan sağlık personelleri vardı..” (K4, Sezaryen, Özel hastane)*

*“Yasaklı birgündü, haftasonuydu. Sağolsun komşumuza söyledik o arabasıyla getirdi bizi hastaneye bıraktı. Orda sağolsun ebe hanımlar, doktor bey ilgilendiler. O süreci birlikte ilerlettik. Normal doğumu hep birlikte yaptık yani. 24 saat hastanede kaldım. 24 saat sonra taburcu ettiler.” (K7, Vajinal doğum, Devlet hastanesi)*

*“…aksine salgında sağlık çalışanları daha ilgililerdi diyebilirim.” (K5, Vajinal doğum Üniversite hastanesi)*

*“... hemşireler biz evdeyden arada bebeğimin fotoğrafını atıp bizi sevindiriyordu. Her bebeğe bir tane hemşire vardı yoğun bakımda. Gelişmiş bir hastane idi yani.” (K3, Sezaryen, Özel hastane)*

*“Doktorum sağolsun ondan sonra hemşireler de ilgileniyordu. O konuda bi sıkıntı yaşamadık.” (K1, Sezaryen, Devlet hastanesi)*

**4.2.3. Salgında Gerçekleştirilen Doğumda Alınan Tedbirler**

Salgında gerçekleştirilen doğumda alınan tedbirler teması katılımcıların ifadeleri değerlendirildiğinde; sosyal mesafe, kişisel koruyucu ekipman kullanımı, hijyen önlemleri, ziyaretçi ve refakatçı kısıtlaması, erken taburculuk, sağlık personelinin salgın önlemlerine yönelik hassas davranması olarak altı alt temaya ayrılmıştır**.** Katılımcılar gebelikten itibaren kontrol sayılarının kısıtlanarak daha az hastaneye gittiklerini, doğumlarında sosyal mesafe, maske ve kişisel hijyen kurallarına uyulduğunu, doğumhaneye yatıştan önce PCR testi uygulandığını, ziyaretçi ve refakatçı kısıtlaması olduğunu, sağlık personellerinin doğumda bulaş yönünden gerekli bilgilendirmeyi yaptığını ve uygulamalarda hassas davrandıklarını belirtmişlerdir. Bu temaya ilişkin alt temalara Şekil 3’te yer verilmiştir.

**Şekil 3.** Salgında gerçekleştirilen doğumda alınan tedbirler temasına ait alt temalar.

Araştırmaya katılan kadınlar, COVID-19 salgınında gerçekleştirdikleri doğumlarında alınan tedbirlere yönelik şu ifadelerde bulunmuşlardır:

*“Herkes dikkatli ve maskeliydi. Bebeğe dokunurken, ilgilenirken hep dikkatli davrandılar. Onun dışında hastanede her hastadan sonra dezenfekte ettiklerini söylediler. Gebeliğimde de çok ciddi bir sağlık sorunu olmadığı sürece sağlık kuruluşuna gitmemeyi tercih ettim.” (K1, Üniversite)*

*“Oğlumda iki gece yatmışken bu kez bir gece yattım. Öyle bir durumla karşılaşırsak da bulaşı daha azaltmaya çalışıyorlar. Onun dışında maskeli personeller geliyordu. İlkinde yapmamışlardı ama ikincisinde PCR testi yaptılar. Tekrar hastaneye gittiğimde antikor testi yaptılar. Ziyaret yasaktı, refakatçı yasaktı.” (K4, Üniversite)*

*“Maske, eldiven ve mesafeye önem veriyorlardı. Ben öncesinde aşılarımı yaptırmıştım. 2 doz biontech aşısı yaptırmıştım. Onun dışında sosyal mesafe, el yıkama dikkat ettiğimiz şeyler bunlardı.” (K5, Üniversite)*

*“Korona açısından tüm tedbirleri almaya dikkat ettiler. Çok yardımcı oldular bana.” (K2, Lise)*

*“Hepimiz maskemizi takmıştık ki ziyaretçi falan kabul edilmedi. Süreçteki kurallar nasılsa biz de onlara uymaya çalıştık.” (K7, Üniversite)*

*“Sağlık personelleri maskeli, önlüklüydü. Bebeğe dokunurken, ilgilenirken hep dikkatliydiler. Benimle de ilgilendiler. Maskelerini hiç çıkarmadılar. Bize de çıkarttırmadılar. Hijyenikti yani ortam.” (K6, ilkokul)*

*“….onlar daha dikkatlilerdi açıkcası. Maske, mesafe, gerekli şeyler hakkında bilgilendirdiler. hepimiz maskemizi takmıştık ki ziyaretçi falan kabul edilmedi.” (K3, Üniversite)*

**4.2.4. Kod bulutu**

Yukarıdaki temalar çerçevesinde katılımcıların ifadelerinin yoğunluğuna göre oluşturulan alt temalar, kod bulutu şeklinde Şekil 4’ te gösterilmiştir. Kod bulutunda büyük punto ile gösterilen alt temalar, katılımcılar tarafından en çok ifade edilen alt temayı gösterirken küçük punto ile gösterilen alt temalar, katılımcıların en az üzerinde durduğu alt temalardır. Araştırmada yalnızlık ve kaygı ve korku katılımcıların en çok dile getirdiği alt temalar iken kişisel koruyucu ekipman kullanımı ve anneyle ilgili sorunlar katılımcıların en az ifade ettiği alt temalardır.



**Şekil 4.** Kod bulutu

**5. TARTIŞMA**

Araştırmada, COVID-19 salgınında doğum yapan kadınların doğuma yönelik duygu düşünce ve deneyimleri araştırılmıştır. Kadınlarla gerçekleştirilen online görüşmelerin içerik analizleri yapıldığında üç tema ve on beş alt tema elde edilmiştir. Araştırmayla benzer şekilde Yücel ve İrioğlu (2022)’da pandemide normal doğum yapan kadınların ve eşlerinin doğum deneyimlerini niteliksel içerik analiziyle değerlendirmişlerdir. Çalışmalarında; COVID-19 pandemi dönemine yönelik alınan tedbirler, doğum ve doğum sonrası duygular, sağlık profesyonelleri ile deneyim ve doğum sürecinde algılanan destek olmak üzere dört ana tema elde etmişlerdir.

COVID-19 salgınında hastalığı önlemek ve bulaş riskini azaltmak için DSÖ ve ülke yetkilileri insanların günlük rutin yaşamında değişimlere neden olan seyahat ve sosyal kısıtlama önlemleri almış, zaman zaman sokağa çıkma yasağı ilan etmiştir. Toplumda daha önce alışık olunmayan pandemi, karantina, maske, mesafe, uzaktan eğitim, evden çalışma, “evde kal” gibi sözcüklerin kullanımı yaygınlaşmıştır. SARS-CoV2 virüsünün tıbbi seyri ve tedavisi henüz bilinmediğinden medyada bilgi kirliliği oluşmuş zaman zaman toplum yanlış yönlendirilmiştir (Akbal ve Gökler, 2020; Çelik ve Çakmak, 2021). Pandemi süreci, sosyal etkileri göz önüne alındığında özellikle gebe kadınların kendilerini en savunmasız hissettikleri bir dönemde büyük endişe yaratmıştır. Araştırmada pandemide doğum yapan kadınlar; bu sürece ilişkin düşüncelerini insanların hayatını olumsuz etkileyen, hayatını zorlaştıran, tedirgin eden bir bulaşıcı hastalık dönemi olarak ifade etmiştir.

Araştırmada COVID-19 salgınında doğum yapmaya yönelik duygu ve düşünceler teması yalnızlık, kaygı ve korku, kendini güvende hissetmeme, bebekten ayrı kalma olarak dört alt temaya ayrılmıştır. Araştırmada kadınlar; refakatçı ve ziyaretçi kısıtlamaları nedeniyle yalnızlık yaşadıklarını, tıbbi süreçlerdeki bilinmezlik nedeniyle kaygılı olduklarını, kendilerine ve bebeklerine hastalığı bulaştırmaktan korktuklarını, hastanede kaldıkları sürede kendilerini güvende hissetmedikleri, değişen sağlık uygulamaları ve bebeklerine hastalık bulaştırmaktan korkmaları nedeniyle bebeklerinden ayrı kaldıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca ikinci doğumunu yapan katılımcılar doğumlarının pandemide gerçekleşmesi nedeniyle önceki doğumlarına göre doğuma yönelik kaygı ve korkularının şiddetlendiğini ifade etmiştir. ABD'de yapılan bir çalışmada da COVID-19 salgında doğum yapan kadınların %40’ının yanlızlık yaşadıkları bildirilmiştir (Farewell ve diğerleri, 2020). Fumagalli ve diğerleri (2022)’nin yaptığı çalışmada kadınlar, doğumu yalnız ve yanında olmasını istedikleri kişi olmadan gerçekleştirmeleri nedeniyle doğumda stresli olduklarını ifade etmişlerdir.

Bu araştırmada, COVID-19 salgınında doğum deneyimi teması eş ve yakın desteğinden yoksun kalma, sağlık hizmetlerine ve güvenilir bilgiye erişememe, anneyle ilgili yaşanan sorunlar, bebekle ilgili yaşanan sorunlar ve sağlık personeli desteği olarak beş alt temaya ayrılmıştır. Katılımcılar, kısıtlamalar nedeniyle doğumlarında eş ve yakınlarından psikososyal destek alamadıklarını belirtmişlerdir. Bazı katılımcılar, gebelikten itibaren hastane randevusu oluşturmakta zorlandıklarını, doğum için hastane hizmetlerindeki değişikler nedeniyle son anda hastane değiştirmek durumunda kaldıklarını; bu süreçte doğumla ilgili yeterince bilgi edinemediklerini, tanımadıkları doktorla doğum gerçekleştirdikleri için güvensizlik yaşadıklarını bu sebeple doğumlarında tedirgin olduklarını ifade etmişlerdir. Farewell ve diğerleri (2022)’nin yaptıkları çalışmada kadınlar, kısıtlamalar sebebiyle çevreden yeterince destek alamadıklarını ancak eşlerinin bu süreçteki yardımlarını *“Kesinlikle eşimin desteği gerçekten yardımcı oldu. Ve bence bu, hayatımızdaki tüm bu değişikliği bizim için çok daha kolaylaştırdı, çünkü kocam ve ben gerçekten iyi anlaşıyoruz ve birbirimizi gerçekten destekliyoruz”* diyerek ifade etmişlerdir. Bununla birlikte Farewell ve diğerleri (2022)’nin çalışmasında kadınlar, sağlık çalışanlarıyla gerçekleştirdikleri online randevular için “*sağlık çalışanları çevik olmaya çalışıyorlar ama ne yaptıklarını gerçekten bilmiyorlar kiminle görüştüğümü önceden bana bildirmiyorlar*’’gibı ifadelerle gebelik ve doğum süreciyle ilgili yeterli ve güvenilir bilgiye erişemediklerini bildirmişlerdir. Ostacoli ve diğerleri (2020)’nin çalışmasında kadınlar; doğum için hastane tercih ederken güvensizlik yaşadıklarını, doğum sırasında enfeksiyon bulaşma ihtimalinden korktuklarını, doğumda eşlerinin refakatine izin verilmediğini ifade etmişlerdir. Panda ve diğerleri (2021)’nin çalışmasında doğum sürecinde eş ve yakın desteği alamayan kadınlar, doğum deneyimlerine yönelik *“yalnız, sadece ben”* gibi ifadelerde bulunmuşlardır. Başka bir araştırmada, sürekli değişen politika ve kısıtlama biçimlerinin kadınların doğumda kaygılı ve korkulu hissetmelerine neden olduğu görülmüştür (Wilson ve diğerleri, 2022). Yapılan bir kohort çalışmasında COVID-19 salgınında doğum yapan 2341 kadın değerlendirilmiştir. Sonuç olarak pandemiye bağlı hazırlıksızlık stresi ve ziyaretçi kısıtlaması, daha uyumsuz ve daha tıbbi doğum deneyimiyle ilişkilendirilmiştir (Preis ve diğerleri, 2022). Riley ve diğerleri (2021)’nin COVID-19 kısıtlamalarının kadınların doğum deneyimi üzerindeki etkisini inceledikleri nitel bir çalışmada kadınlar; “*COVID-19 kısıtlamaları tüm doğum deneyimi tamamen değiştirdi”, “İzolasyon, en zoruydu”, bilgi eksikliği oldukça endişelendirdi”, Doğum düşündüğüm kadar kötü değildi"* gibi ifadelerde bulunmuşlardır. Aynı şekilde Liu ve diğerleri (2022), çalışmalarında doğum yeri, yöntemi, atanan sağlık hizmeti sağlayıcısı, ilaçlar ve destekçilerin sınırlandırılması ve doğumdan sonra bebekten kısa ve uzun süreli ayrılık temalarında pandemideki doğum deneyimindeki değişikliği araştırmıştır. Doğum deneyimindeki yaygın pandemik değişiklikler arasında doğum sürecine destek veren kişilerin katılmasına izin verilmemesi (%33,5), doğumdan önce veya sonra tercih edilen ilaçlara erişimin azalması (%9,7), planlanan sağlık hizmet sunucularının doğumda bulunmaması (%9,6) yer almıştır.

Keatıng ve diğerleri (2022)’nin yaptığı çalışmada pandemide doğum deneyimi temasında normalliğin kaybı, belirsizlik, seyirci olarak ortaklar, destekleyici bilgi ve beklenmeyen faydalar olarak 5 alt tema bulunmuştur. Araştırmada kadınlar; doğum sürecini sevdikleriyle paylaşamadıklarını, gebelik kontrollerinde ve doğum anında eş varlığına yönelik güvence kaybı yaşadıklarını, arkadaşlarının ve diğer gebelerin desteğininden yoksun kaldıklarını belirtmişlerdir. Salgında doğum yapan kadınlar; doğum sürecine yönelik gebelikle ilgili çelişkili bilgiler edindiklerini, bu süreçte sağlık sunucularına da yeterince güvenemedikleri, geleneksel bilgi kaynakları yerine sosyal medyadan bilgi edinmek durumunda kaldıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca Keating ve diğerleri (2022)’nin yaptığı çalışmada beklenmeyen faydalar olarak olumlu bir alt tema ortaya çıkmıştır. Kadınlar, salgın nedeniyle evden çalışmak durumunda kaldıklarını bu sebeple gebelik semptomlarıyla daha iyi başedebildiklerini, doğum sonrası ziyaretçi baskısından uzak kaldıklarını ve partnerleriyle daha fazla zaman geçirdiklerini belirtmiştir. Yücel ve İrioğlu (2022)’nun çalışmasında da viral bulaşa yönelik alınan tedbirlerin doğum sürecine olumlu etkisi görülmüştür. Çalışmalarında bazı kadınlar, *"Pandemi sürecinde olduğumuz için hasta ziyaretleri olmuyor. Bu bence anne ve bebeğin kendi kendilerine kalabilmelerini sağlıyor. Bence COVID-19’un artılarından biri bu"*  gibi ifadelerde bulunmuşlardır. Bu araştırmada doğum sonu ziyaretçi kısıtlamalarına bağlı olumlu bir bulgu elde edilmemiştir. Bunun sebebi olarak katılımcıların aile, yaşayış ve kültürel farklılıkları gösterilebilir.

Bu araştırmada, salgında doğum deneyimleyen kadınların sağlık uygulamalarındaki değişiklik ve hastalık bulaştırma endişesiyle bebekleriyle fiziksel teması sınırlandırmak durumunda kaldıkları görülmüştür. Katılımcıların ifadeleri yorumlandığında bu durumun anne bebek bağlanmasını olumsuz yönde etkilediği gözlenmiştir. Benzer şekilde yapılan başka bir çalışmada da salgında travmatik doğum deneyimlemenin unsurları arasında hastane değişikliği, doğumda tek başına kalma, aileden ani kopuş, bebekle yeterli temas kuramama gösterilmiştir (Fumagelli ve diğerleri, 2021).

Yapılan bu araştırmada kadınlar, COVID-19 salgınındaki doğumlarında yalnızlık, endişe, korku yaşayıp eş ve yakın desteğinden mahrum kalsalar da sağlık personelinin desteği sayesinde sorunsuz bir doğum eylemi geçirdiklerini belirtmişlerdir. Yücel ve İrioğlu (2022)’nun çalışmasında da doğum sürecinde sağlık çalışanlarının verdikleri bakımdan memnun kalındığı, sağlık çalışanlarının doğum sürecinde sabırlı davrandıkları görülse de bazı katılımcılar bilgilendirme eksikliği nedeniyle iletişimde zorluk yaşadıklarını bu sebeple gereksinimlerinin yeterince karşılanmadığını ifade etmişlerdir.

Bu araştırmada salgında gerçekleştirilen doğumda alınan tedbirler temasında kadınlar, doğumlarında kişisel hijyen önlemlerine dikkat edildiğini, sosyal mesafenin korunduğunu, kendilerinin ve sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullandıklarını, ziyaretçi ve refakatçı kısıtlamasına gidildiğini, hastaneden erken taburcu edildiklerini, uygulamalarda sağlık personellerinin bulaş önlemlerine yönelik hassas davrandığını belirtmişlerdir. Ayrıca kadınlar; gebelikten itibaren kontrol sayılarının kısıtlanması sebebiyle daha az hastaneye gittiklerini, doğumhaneye yatıştan önce PCR testi yaptırdıklarını ifade etmişlerdir. Benzer şekilde Yücel ve İrioğlu (2022)’nun araştırmasında da pandemide doğum yapan kadınlar; doğum yaptıkları hastanenin ziyaretçi kısıtlamasına gittiğini, salgın önlemlerine uyduğunu, diğer gebe kadınlarla ayrı ayrı odalarda takip edildiklerini ve sağlık personelinin bulaş önlemlerine uyduğunu belirtmişlerdir. Preis ve diğerleri (2022)’nin yaptığı araştırmada doğum sürecinde alınan tedbirler çerçevesinde uygulanan erken taburculuğun doğum deneyimindeki memnuniyeti azalttığı bulunmuştur. Yapılan başka bir çalışmada da benzer şekilde kadınlar, salgında viral bulaşa yönelik alınan tedbirler nedeniyle niteliksiz doğum hizmeti aldıklarını belirterek doğum deneyimindeki memnuniyetsizliğini dile getirmişlerdir (Yücel ve İrioğlu, 2022).

Gebelik, kadınları ruh sağlığı hastalıklarına karşı savunmasız hale getirebilmektedir. Gebelikte depresyon ve anksiyete; düşük gerçekleştirme, erken doğum, düşük doğum ağırlığı, düşük apgar skorları, daha fazla sezaryen ve daha yüksek doğum sonrası depresyon gibi anne ve bebek açısından ciddi olumsuz sağlık sonuçlarıyla ilişkilidir (Farrel ve diğerleri, 2020). Bu araştırmada kadınlar; doğum sonrası bebeği görememe endişesi, korku ve tedirginlik yaşamalarıyla zorlu bir doğum süreci geçirdiklerini belirtmiştir. Liu ve diğerleri (2022), COVID-19 pandemisinde doğum deneyimi yaşayan kadınlardaki artmış travma sonrası stres bozukluğunu pandemide gebelik ve doğum sürecinde ilaçlara erişimin azalması ve doğumdan sonra bebeklerinden uzun süre ayrı kalmakla ilişkilendirmiştir. Mehta ve diğerleri (2020)’nin araştırmasında COVID-19 salgınında, arkadaşlar ve aile ile iletişimin sınırlandırılmasının doğum yapan kadınlarda stresi, kaygıyı ve depresyonu artırdığı bulunmuştur. Farewell ve diğerleri (2020)’nin çalışmasında ise COVID-19 salgınında doğum yapan kadınların %12'sininde yüksek depresif semptomların bulunduğu, %60'ının orta veya şiddetli anksiyetik durumda olduğu bulmuştur. Stresle ilgili birincil temalar; perinatal bakımı çevreleyen belirsizlik, hem anne hem de bebek için enfeksiyona maruz kalma riski, bilgi kaynaklarından gelen tutarsız mesajlar ve destek ağlarının eksikliği olarak değerlendirilmiştir. Panda ve diğerleri (2021)’nin araştırmasında da pandemide gerçekleştirilen doğumda eş desteğinden yoksun kalınmasının kadınları psikolojik açıdan olumsuz etkilediği görülmüştür. Çalışmalarında kadınlar***,*** *“Elimi tutmak, sırtımı ovmak ve her şeyin yoluna gireceğine dair desteklemek için eşimin orada olmasına izin verilmedi. bunu çok zor buldum, evet öyleydi, bu oldukça zordu”* gibi ifadelerde bulunmuşlardır.

COVID-19 pandemisi tüm yaşam alanlarında olduğu gibi, doğuma hazırlık ve doğum sürecinde deneyimleri farklılaştırmıştır. Bu süreçte farklı bölgelerde ve kültürlerde alınan tüm tedbirlere ve sağlık personellerinin özverili çalışmalarına rağmen benzer deneyimler yaşanmıştır. Pandemi sürecinde küresel önlemlerin alınması bu deneyimlerin benzer şekilde yaşanmasını etkilemiş olabilir.

* 1. **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Verilerin online görüşme tekniği ile toplanması salgın sürecinde doğum deneyimine ilişkin duygu ve düşünce aktarımını güçleştirmiş olabilir. Ayrıca araştırmanın nitel araştırma olması dolayısıyla COVID-19 salgınında doğum deneyimine ilişkin elde edilen bulgular, tüm topluma genellenememektedir.

1. **SONUÇ VE ÖNERİLER**

“COVID-19 salgını sürecinde kadınların doğum deneyimleri” isimli araştırmanın sonuç ve önerileri iki başlık altında açıklanmıştır.

* 1. **Sonuçlar**

Bu araştırmada, COVID-19 salgınında doğum yapan kadınların doğum sürecinde yalnızlık yaşadıkları, pandeminin getirdiği tıbbi süreçlerdeki bilinmezlik nedeniyle geleceği öngöremedikleri için tedirgin ve kaygılı oldukları, kendilerine ve bebeklerine hastalık bulaştırmaktan korktukları, önceki doğumlarına göre daha fazla stres, endişe ve korku duygusu yaşadıkları; sosyal izolasyon, doğumdaki refakatçı ve ziyaretçi kısıtlamalarıyla doğum sürecinde eş ve yakınlarının psiko-sosyal desteğinden yoksun kaldıkları görülmüştür.

Kadınlar, eş ve yakın desteğinden yoksun kalsalar da sağlık personelinin desteği sayesinde sorunsuz bir doğum eylemi geçirmişlerdir. Bununla birlikte doğum sonrası bebekleriyle yakın temasa izin verilmemesi, bebeklerinin yoğun bakımda takip edilmesi gibi sebeplerle kadınlar bebeklerinden ayrı kalmışlardır. Dolayısıyla pandemide anne bebek bağlanmasına yönelik uygulamalar kesintiye uğramıştır. Ayrıca kadınların, gebelikten itibaren sağlık kontrolleri için randevu oluştururken sorun yaşadıkları, gebelik ve doğum süreciyle ilgili güvenilir bilgiye ulaşmakta zorlandıkları, sağlık hizmetindeki değişikler nedeniyle doğum için son anda hastane değiştirmek durumunda kaldıkları, kadınların gebelik ve doğum sürecinde aile hekimliği gibi birinci basamak sağlık hizmetlerininden faydalanamadıkları belirlenmiştir.

Kadınların yaşamında en stresli dönem olan doğum sürecinin COVID-19 salgınına denk gelmesi doğum deneyiminde beklenmedik değişikliklere yol açmıştır. COVID-19 ile ilişkili değişen gebelik ve doğum süreçlerinin sonucu olarak kadınlar, doğum deneyiminde ek zorluklar yaşamışlardır.

* 1. **Öneriler**

Bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda;

* Sağlık profesyonelleri için COVID-19 ve gelecekteki salgın şoklarında ruhsal travmayı önlemek amacıyla toplumda riskli grup olan gebe kadınlara yönelik kapsamlı izlem, tedavi ve bakım kılavuzu oluşturulması,
* Salgınların, doğum yapan kadınlar üzerindeki etkisi geniş kitlelerde ve farklı kültürlerde araştırılarak gebe kadınlar için sorunlara yönelik başa çıkma stratejileri geliştirilmesi,
* Salgın gibi doğum hizmetlerinde köklü değişikliğe gidilmesi gereken durumlarda doğumda birebir gebelere destek olan ebelere ve diğer sağlık profesyonellerine kanıtlar eşliğinde açık ve net rehberlik sağlanması,
* Gebelik ve doğum danışmanlığı için birinci basamak sağlık hizmetlerinin etkinliğinin artırılması,
* Salgın gibi olağanüstü durumlarda gebe ve ailelerine kesintisiz sağlık hizmeti ve bilgi desteği sağlamak için online uzaktan hizmet altyapısı oluşturulması önerilebilir.

**KAYNAKLAR**

Akbal, E., Gökler, M.E. (2020). COVID-19 Salgını Sürecinde Eksikliği Ortaya Çıkan Bir Gerçek: Sağlık Okuryazarlığı. *Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi,* 5, 148-155.

Akbaş, E.Z., Dursun, Ö. (2020). COVID 19 Pandemisi Sürecinde Özel Alanına Kamusal Alanını Sığdıran Çalışan Anneler. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi,* 7(5), 78-94.

Akbıyık, A., Avşar,Ö. (2020). Coronavirüs Enfeksiyonu Hastalığının (COVID-19) Epidemiyolojisi ve Kontrolü. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi,* 5(2), 109-116.

Akgümüş, B., Kaya, H.D. (2022). COVID-19 ve Vertikal Geçiş. *Sağlık Bilimlerinde* *Değer* 1(21), 175-179.

Akpınar, F., Üstün, Y. (2020). Current information about SARS-COV-2 (COVID-19) infection in obstetrics and gynecology practice. *Turk Journal of Women’s Health Neonatol*, 2(1), 13-16.

Almaida, M., Shrestha, A.D, Stojanac, D., Miller, L.J. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on women's mental health. *Arch Womens Mental Health,* 23(6), 741-748.

Aktar, F., Sağır, H. (2021). Pediatrik COVID-19 ve Yaklaşımı. *Dicle Tıp Dergisi*, 48, 166-175.

Aktaş, D., Gökgöz,. N. (2015). Kadınların doğum yöntemlerine ilişkin düşünce ve memnuniyetlerinin belirlenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 65-81.

Aktaş, D., İskender, Ö.Y. (2022). COVID-19 Pandemi Sürecinde Kadınların Doğum Sonrası Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(2), 3399-350.

An, R., Chen, X., Wu, Y., Liu, J., Deng, C., Liu, Y., Guo, H. (2021). A survey of postpartum depression and health care needs among Chinese postpartum women during the pandemic of COVID-19. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(2), 172-177.

[Argyropoulos](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Argyropoulos%20KV%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=32628931), K.V.,  [Serrano](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Serrano%20A%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=32628931), A.,  [Hu](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Hu%20J%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=32628931), J., [Black](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Black%20M%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=32628931), M.,[Feng](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Feng%20X%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=32628931), X.,  [Call](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Call%20M%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=32628931), M[., Kim](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Kim%20MJ%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=32628931), M.J., [Belovarac](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Belovarac%20B%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=32628931), B.,[Vougiouklakis](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Vougiouklakis%20T%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=32628931), T., [Lin](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Lin%20LH%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=32628931), L.H,  [Moran](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Moran%20U%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=32628931), U.,  [Heguy](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Heguy%20A%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=32628931), A., [Troxel](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Troxel%20A%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=32628931), A., [Snuderl](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Snuderl%20M%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=32628931), M., [Osman](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Osman%20I%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=32628931), I., [Cotzia](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Cotzia%20P%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=32628931), P., Jour,G. (2020). Association of Initial Viral Load in Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Patients with Outcome and Symptoms. *The American Journal Of Pathology,* 190 (99), 1881-1887.

Ayaz, R., Hocaoğlu, M., Günay, T., Yardımcı, O.D, Turgut, A., Karateke A. (2020) Anxiety and depression symptoms in the same pregnant women before and during the COVID-19 pandemic. *Journal of Perinatal Medicine,* 48(9), 965-970.

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

Başkale, H. (2016). Nitel Araştırmalarda Geçerlik, Güvenirlik ve Örneklem Büyüklüğü. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi,* 9, 23-28.

Bayefsky, M.J., Bartz, D., Watson, K.L. (2020). Abortion during the Covid-19 Pandemic-Ensuring Accesss to an Essential Health Service. *The New England Journal of Medicine,* 387, 47-56*.*

Bikbov, B., Bikbov, A. (2021). Maximum incubation period for COVID-19 infection: Do we need to rethink the 14-day quarantine policy? <https://www.elsevier.com/locate/tmaid> adresinden erişim sağlandı.

Bilgin, N.Ç., Ak, B.ç Potur, D.,Ç., Ayhan, F. (2018). Doğum Yapan Kadınların Doğumdan Memnuniyeti ve Etkileyen Faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi,* 5(3), 342-352. doi: 10.17681/hsp.422360

Budak, F., Korkmaz, Ş. (2020). Covid-19 Pandemi Sürecine Yönelik Bir Değerlendirme: Türkiye Örneği*. Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, 1, 62-79.

Çağlar, M., Oskay Ü.Y. (2020). COVID-19 Pandemisi Sürecinde Gebelik ve Doğum Yönetimi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergis*i, 2(2), 99-104.

Çelik, Ş., Çak,E. (2021). COVID-19 Pandemi Sürecinin Aile Üzerine Etkisi. *Gevher Nesibe Journal of Medical and Health Sciences,* 6(11), 43-49.

Dağdaş, S.M., Demir, T., Çakır, B. (2020). Dünya Sağlık Günü Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Toplum İçin Bilgilendirme Serisi. <http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/diger/2020_ozel_gun.php> adresinden erişim sağlandı.

Daryani, F.E., Zarei, S., Mohammadi, A., Hemmati, E., Yngyknd, S.G, Mirghafourvand, M. (2020). Depression, stress, anxiety and their predictors in Iranian pregnant women during the outbreak of COVID-19. *BMC Psychol*, 8(99), 1-10.

Dashraath, P., Wong, J.L., Lim, M.X.K., Lim, L.M., Li, S., Biswas, A., Choolanil, M., Mattar, C., Su, L.L. (2020). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic and pregnancy. *Merican Journal of Obstetrics and Gynecology*, 6, 521-531.

Demir, R., Taşpınar, A. (2021). Koronavirüs Pandemisinin Kadının Yaşamına ve Sağlığına

Yansımaları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(4),779-789. doi: 10.18863/pgy.882529

DeYoung, S.E., Magnum, M. (2021). Pregnancy, Birthing, and Postpartum Experiences During COVID-19 in the United States. *Frontiers in Sociology*, 6,61-72.

DSÖ. (2022). Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic. İnterim Report. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2020.1> adresinden erişim sağlandı.

Edis, E.K., Keten, M. (2021). COVID-19 Pandemisinin Kadın Sağlığı Üzerindeki Etkisi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 30(4), 293-300. doi: 10.17942/sted.906529

Erenel, A.Ş., Akkuzu, G. (1999). Sağlık Personeli-Hasta İlişkisine Kadın Açısından Bakış: Doğum Deneyimi. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği Dergisi,* 7, 22-28.

Farrell, T., Reagu, S., Mohan, S., Elmidany, R., Qaddoura, F., Ahmed, E.E., Corbett, G., Lindow, S., Abuyaqoub, S.A., Alabdulla, M.A. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on the perinatal mental health of women. *Journal of Perinatal Medicine*, 48(9), 971–976. Farewell, C.V., Jewell, J., Walls, J., Leiferman, J.A. (2020). A mixed-methods pilot study

of perinatal risk and resilience during COVID-19. *Journal Primary Care* *Commun. Health,* 11, 1-8.doi:10.1177/2150132720944074

Fumagalli S, Borrelli S, Ornaghi S, Vergani P, Nespoli A. (2022). Midwives’ experiences of providing maternity care to women and families during the COVID-19 pandemic in Northern Italy. www.sciencedirect.com/journal/women-and-birth adresinden erişim sağlandı.

## Gao, Z., Xu, Y., Sun, C. , Wang, X., Guo, Y., Qiu, S., Ma, K. (2021). A systematic review of asymptomatic infections with COVID-19. [*Journal of Microbiology, Immunology and*](https://www.sciencedirect.com/science/journal/16841182) *Infection,* 54(1), 12-16.

Gottfredsson, M. (2008). The Spanish flu in Iceland 1918. Lessons in medicine and history. *Laeknabladid,* 94(11), 737-45.

Güler, D.S., Aslan, B., Kartal Y.A. (2021). Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Dönemde COVID-19 enfeksiyonu ve Yönetimi*. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 1-5. doi: 10.30934/kusbed.755895

Güneş, G. (2020). Yeni Koronavirus (COVID-19) Hastalığı: Küresel Durumu. Yıldız, E., Aylaz, R (Ed.), COVID-19’un Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri içinde (ss.14-26). Malatya: İnönü Üniversitesi Yayınevi.

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

Hacıveloğlu, D., Bolsoy, N. (2020). Üç Kuşak Kadınların Doğum Deneyimleri ve Doğum Algılarının İncelenmesi: Batı Anadolu Kırsalı Örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 9(2), 67-81.

Hadımlı, A. (2020). Koronavirüs ve Gebelik. Yıldız, E., Aylaz, R (Ed.), *COVID-19’un Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri* içinde (ss.35-45). Malatya: İnönü Üniversitesi Yayınevi.

# He, W., Yi, Gy., Zhu, Y. (2020). Estimation of the basic reproduction number, average incubation time, asymptomatic infection rate, and case fatality rate for COVID‐19: Meta‐analysis and sensitivity analysis. *Journal Of Medical Virology*, 92, 2543–2550.

İnce, F., Evcil, F.Y. (2020). COVID-19’un Türkiye’deki İlk Üç Haftası. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi,*11(2), 236-241.

İnkaya, A.Ç., Taşa, Z., Akova, M. (2020). COVID-19’un Güncel Tedavisi. *Türkiye Klinikleri*, 1, 27-37.

Işık, G., Yeşilçınar, İ., Avcı, S.Ç., Ören, E.K.T., Öçal, S,E., Çetişli, N.E. (2020). COVID-19 Enfeksiyonunun Antenatal, İntrapartum ve Postpartum Yönetimi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2),93-98.

İşsever, H., İşçever, T. Öztan, G. (2020) COVID-19 Epidemiyolojisi. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi,* 3(1), 1-13.

Juan, M., Gil, M., Rong, Z., Yang, H., Poon, L.C. (2020). Effect of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on maternal, perinatal and neonatal outcome: systematic review. *Ultrasound Obstetrics and Gynecol*, 56, 115-27.

Juncker, H.G., Mulleners, S.J., Ruhé, E.J.M., Coenen, E.R.M., Bakker, S., Doesburg, M., Harinck, J.E., Rood, R.D., Bouhuijs, J.H., Oomen, M., Groot, C.J.M., Pajkrt, D., Korosi, A., Goudoever, J.B., Gils, M.J., Keulen, B.J. (2022). Comparing the human milk antibody response after vaccination with four COVID-19 vaccines: A prospective, longitudinal cohort study in the Netherlands*. EClinical Medicine.*  doi: 10.1016/j.eclinm.2022.101393. <https://www.thelancet.com/pdfs/journals/eclinm/PIIS2589-5370(22)00123-7.pdfadresinden> erışim sağlandı.

Kansu, A. (2020). Covid 19 Pandemisinde Akciğer ve Göğüs Hastalıkları*. Medical Research Report Dergisi,* 3 (1), 11-16.

Karaahmet, A.Y. (2021). COVID-19, Gebelik, Anne Sütü ve Mikrobiyota. *Jour Umraniye Pediatr,* 1, 229-38.

Kazak, A., Hintistan, S., Betül, Önal. (2020). Dünyada ve Türkiye’de COVID-19 Aşı Geliştirme Çalışmaları. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7, 571 -575.Khalili, M., Karamouzian, M., Nasiri, N., Javadi, S., Mirzazadeh, A., Sharifi, H. (2020). Epidemiological Characteristics of COVID-19; a Systemic Review and Meta-Analysis. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7343974/pdf/S0950268820001430a.pdfadresinden erişim sağlandı.

Keating, N.E., Dempsey, B., Corcoran, S., McAuliffe, F,M., Lalor, J., Higgins, F.E. (2022). Women’s experience of pregnancy and birth during the COVID‑19 pandemic: a qualitative study. *Irish Journal of Medical Science* 191, 2177–2184. doi: 10.1007/s11845-021-02862-2

Kırlı, U., Binbay, T.,, Elbi, H., Alptekin, K. (2020). COVID-19 pandemisi ve psikotik belirtiler. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23, 37-45.

Liu, C.E., Koire, A., Erdei, C., Mittal, L. (2022). Unexpected changes in birth experiences during the COVID‑19 pandemic: Implications for maternal mental health. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 306, 687–697.

Li, L., Huang. T., Wang, Y., Z, Liang, Y., Huang, T., Zhang, H., Sun, W., Wang, Y. (2020). COVID‐19 patients clinical characteristics, discharge rate, and fatality rate of meta‐analysis. *Journal Of Medical Virology*, 92, 577-583.

Liao, J., He, X., Gong, Q., Yang, L., Zhou, LJ. (2020). Analysis of vaginal delivery outcomes among pregnant women in Wuhan, China during the COVID‐19 pandemic. *International Journal of Gynecology & Obstetrics,* 150(1), 53-57.

Liu, Y., Gayle, A.A., Smith, A.W., Rocklöv, J. (2020). The reproductive number of COVID-19 is highercompared to SARS coronavirus. *Journal of Travel Medicine,*1-4. doi: 10.1093/jtm/taaa02

Mehta, P., McAuley, D.F., Brown, M., Sanchez, E., Tattersall, R.S., Manson, J.J., (2020). COVID-19: consider cytokine storm syndromes and immunosuppression. *The Lancet North American Edition, 395, 1032-1034.* doi:10.1016/S0140-6736(20)30628-0

Metin, S. (2021). Covid-19 Bağlamında Zorunlu Aşı Tartışmalarının Hukuki Boyutu. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi,* 4,(1), 38-50.

Metintaş, S., COVİD-19 ve Akciğer: Göğüs Hastalıkları Uzmanlarının Bilmesi Gerekenler. (2020). [https://www.solunum.org.tr/TusadData/userfiles/file/EJP-EK-SAYI-COVID-19 29042020.pdf](https://www.solunum.org.tr/TusadData/userfiles/file/EJP-EK-SAYI-COVID-19%20%20%2029042020.pdf) adresinden erişim sağlandı.

Mullins, E., Evans, D., Viner, R.M., O’Brien, P., Morris, E. (2020). Coronavirus in pregnancy and delivery: rapid review. *International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology,* 55(5), 586-592. doi: 10.1002/uog.22014.

Notari, A. (2021) Temperature dependence of COVID-19 transmission. *Science of the Total Environment,* 763, 14439.

Notarte, K.L., Ver, A.T., Velasco, J.V., Jesus, A.P. Catahaya A. (2021). Effects of age, sex, serostatus, and underlying comorbidities on humoral response post-SARS-CoV-2 Pfizer-BioNTech mRNA vaccination: a systematic review. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10408363.2022.2038539?scroll=top&needAccess=true&role=tab> adresinden erişildi.

Ostacoli, L., Cosma, S., Bevilacqua, F., Berchialla, P., Bovetti, M., Roberto, A. (2020) Psychosocial factors associated with postpartum psychological distress during the COVİD-19 pandemic: a cross-sectional study. *BioMed Central Pregnancy and Childbirth,* 20(1),703-802.

Özalp, B.B., Kürklü, N.G. (2020). Obezite ve COVID-19. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 5(2), 211-214.

Özcan, H., Elkoca, A., Yalçın, Ö. (2020). COVID-19 Enfeksiyonu ve Gebelik Üzerine Etkisi. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 25(1), 44-50.

Özdemir, Ö., Pala, A. (2020). Çocuklarda COVID-19 Enfeksiyonunun Tanısı, Tedavisi ve Korunma Yolları*. J Biotechnol and Strategic Health Research*, 1, 14-21.

Öztan, G., İşsever, H. (2021) Yeni Koranavirüsün Moleküler Yapısı ve Genomik Karektarizasyonu. *Sağlık Bilimleri İleri Araştırma Dergisi*,3(2) ,61-72.

Panda, S., O'Malley, D., Barry, P., Vallejo, N., Smith, V. (2021). Women's views and experiences of maternity care during COVID-19 in Ireland: A qualitative descriptive study. *Midwifery,* 103, 103092. doi: 10.1016/j.midw.2021.103092. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8582075/pdf/main.pdfadresinden> erişim sağlandı.

Poudal, R., Dangal, G., Caagbay, D. (2020) The Impact of COVID-19 on Women's Health in Nepal. *Kathmandu University Medical Journal,* 18,(7),113-114.

Preis, H., Mahaffey, B., Heiselman, C., Lobel, M. (2022). The impacts of the COVID-19 pandemic on birth satisfaction in a prospective cohort of 2,341 US women. *Women and Birth,* 35(5), 458-465.

Pujadas, E.,  Chaudhry, F.,  McBride, R.,  Richter, F.,  Zhao, S.,  Wajnberg, A.,  Nadkarni, G.,  Glicksberg, B.,  Houldsworth, J.,  Cordon, C.C. (2020). SARS-CoV-2 Viral Load Predicts COVID-19 Mortality. *The Lancet Respiratory Medicine*, 9( 8)70-76.

Qomara, W.F., Amalia, S.H., Purvadi, F.V., Zakiyah, N. (2021). Effectiveness of Remdesivir, Lopinavir/Ritonavir, and Favipiravir for COVID-19 Treatment: A Systematic Review. *International Journal of General Medicine,* 14, 8557–8571.

Ravaldi, C., Wilson, A., Ricca, V., Homer, C., Vannacc, A. (2021). Pregnant women voice their concerns and birth expectations during the COVID-19 pandemic in Italy. Women Birth, 34(4), 335-343.

Riley, V., Ellis, N., Mackay, L., & Taylor, J. (2021). The impact of COVID-19 restrictions on women's pregnancy and postpartum experience in England: A qualitative exploration. *Midwifery 10.* doi: 10.1016/j.midw.2021.103061.

<https://www.elsevier.com/tr-tr> adresinden erişim sağlandı.

Satıcı, C., Kızılgöz, D., Şener, M.H., Kalabalık P.A. (2021). Kanser Hastalarında COVID-19’un Bulaşma, Aşılama ve Tedaviler Açısından Yönetimi Üzerine Kanıta Dayalı AGIHO Kılavuzunun 2021 Güncellemesi. *European Journal of Cancer, 147,154-160.*

Sağlık Bakanlığı. (2022). COVID-19 Rehberi. <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/43095/0/covid-19rehberieriskinhastayonetimivetedavi-12042022pdf.pdf> adresinden erişim sağlandı.

Sedirğ, S., Zgueb, Y., Quanes, S., Borgeu, S., Robea, J., Nacef, F. (2020). Women's mental health: acute impact of COVID-19 pandemic on domestic violence. *Arch Womens Ment Health, 2*3, 6,749-756.

Sevimli, A.L. (2021). Lohusaların COVID-19 Korkusu ve Sosyal Destek Gerekinimlerinin Belirlenmesi. Yüksel Lisans Tezi, İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Şenyiğit, A. (2021) COVID-19 Pandemisi. Klinik, Tanı, Tedavi ve Korunma. *Dicle Tıp Dergisi,* 48, 176-186.

# Schwartz, D.A., Dhalival, A. (2021) Coronavirus Diseases in Pregnant Women, the Placenta, Fetus, and Neonate. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, 13, 18, 223-241.

Silverio, S., Backer, K.D., Easter, A., Dadelszena, P.V, Magee, L.A., Sandall, J. (2021). Women’s experiences of maternity service reconfiguration during the COVID-19 pandemic: A qualitative investigation. *Midwifery.* doi: 10.1016/j.midw.2021.103116.<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613821001960> adresinden erişim sağlandı.

Tabata, S., Imai, K., Kawano, S. (2020). Clinical characteristics of COVID-19 in 104 people with SARS-CoV-2 infection on the Diamond Princess cruise ship: A retrospective analysis. *The Lancet Infectious Diseases,* 20(9), 1043-50.

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

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

Türken, M., Köse, Ş. (2020). COVID-19 Bulaş Yolları ve Önleme. Tepecik Eğitim ve Araştırma. Hastanesi Dergisi, 30, 36-42.

Tunç, S.Y., Fındık, F.M., Gül, T. (2021). COVID-19: Gebelik, Prenatal Bakım ve Doğum Yönetimi. *Dicle Tıp Dergisi*, 48, 70-84.

UNFPA. (2022). COVID-19 Teknik Bilgi Notu: Gebelik ve Annelik Bakım Hizmetleri. 2020.

<https://turkiye.unfpa.org/tr/publications/covid-19-teknik-bilgi-notu-gebelik-ve-annelik-bak%C4%B1m-hizmetleri> adresinden erişim sağlandı.

Ünal, B., Gülserel, L. (2020). COVID-19 pandemisinin görünmeyen yüzü: Aile içi kadına yönelik şiddet*. Klinik Psikıyatri Dergisi,* 23, 89-94.

Ünver, H., Özşahin, Z., Tekdal, A.G. (2022). Gebelerde COVID-19 Korkusunun Gebelik Stresi ve Travmatik Doğum Algısına Etkisi. *Journal of Midwifery and Health Sciences,* 52, 71-78.

Uygur, Ö., Öncel, M.Y. (2020). Perinatal ve Yenidoğan Döneminde Covid-19 Enfeksiyonu. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi,* 30, 63-6.9

Vassilopoulou, E., Feketea, G., Koumbi, L. , Mesiari, C., Berghea, E.C, Konstantinou, G.N. (2021). Breastfeeding and COVID-19: From Nutrition to Immuniyt. *Frontiers in Immunology*. doi: 10.3389/fimmu.2021.661806.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8058436/pdf/fimmu-12-661806.pdf> adresinden erişim sağlandı.

Wainstock, T,. Yoles, I., Sergienko, R., Sheiner, E. (2021). Prenatal maternal COVID-19 vaccination and pregnancy outcomes. *Vaccine*, 39, 6037–6040.

Willan, J., King, A.J., Jeffery, K., Bienz, N. (2020). Challenges for NHS hospitals during COVID-19 epidemic. British Medical Journal Publishin. doi: 10.1136/bmj.m1117

<https://www.bmj.com/content/bmj/368/bmj.m1117.full.pdf> adresinden erişim sağlandı.

Wilson, A. N., Sweet, L., Vasilevski, V., Hauck, Y., Wynter, K., Kuliukas, L., Bradfield, Z. (2022). Australian women's experiences of receiving maternity care during the COVID‐19 pandemic: A cross‐sectional national survey. *Birth,* 49(1), 30-39.

Wong, S.F., Chow, K.M., Leung, T.N., Ng, W.F., Ng, T.K., Shek, C.C., Ng, P.C., Lam, P.., Ho, L.C., To, W.W. (2004). Pregnancy and perinatal outcomes of women with severe acute respiratory syndrome. *American journal of obstetrics and gynecology,* 191, 1, 292– 297.

Yasin, Y. (2020). Kırılgan Gruplar ve Covid-19: Kadınlar: Covid-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu. <https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_6/covid19-rapor_6_Part53.pdf> adresinden erişim sağlandı.

Yavuz, E. (2020). COVID-19 Aşıları. *Türk Aile Hekimleri Dergisi,* 24(4), 227-234.

# Yuan, J., Oian, H., Cao, S., Dong, B., Yan, X.., Luo, S., Zhou, M., Zhou, S., Ning, B., Zhao, L. (2021). Is there possibility of vertical transmission of COVID-19: a systematic review. *Translational Pediatr* 10(2), 423-434.|

Yücel, Ç., Koç, G. (2020). Perinatal Dönemde COVID-19 Enfeksiyonu Yönetimi: Sağlık Çalışanlarına Öneriler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7, 25-33.

Yücel, U,. İrioğlu, Miraç. (2022). COVİD-19 Pandemi Döneminde Normal Doğum Yapan Kadınların ve Eşlerinin Doğum Deneyimleri: Nitel bir araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

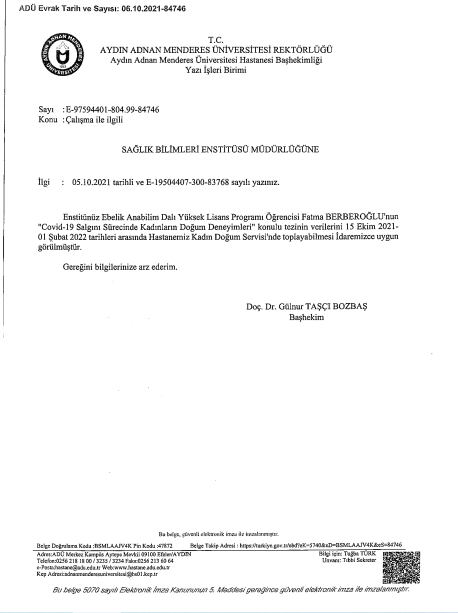
Yurt S. (2021). COVID-19'da Klinik ve Laboratuvar Bulguları. *Türkiye Klinikleri COVID-19.* 1, 16-20.

Yurtdaş, G., Çalık, G., Yalçın, T., Tohtak, G.K. (2020). COVID-19 Pandemi Sürecinde Anne Sütü ile Beslenmenin Önemi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi,* 5(2), 153-158.

[www.mcbu.edu.tr](http://www.mcbu.edu.tr). (2022). <https://www.mcbu.edu.tr/Haber/Manisa-Celal-Bayar-Universitesi-COVID-19-Asi-Izlem-Calismasi-Ara-Sonuclari-Yayimlandi_15_57_31> adresinden erişim sağlandı.

**EKLER**

**Ek 1** Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştıma Hastanesi İzin Belgesi



**Ek 2** Veri Toplama Formu

**Covid-19 Salgını Sürecinde Kadınların Doğum Deneyimleri** adlı çalışma **Dr. Öğr. Üyesi Sibel ŞEKER** ve **Ebe Fatma BERBEROĞLU** tarafından gerçekleştirilecektir. Araştırma Covid-19 sürecindeki kadınların doğuma yönelik duygu, düşünce deneyim ve gereksinimlerini belirlemek amacıyla planlanmıştır. Sorulara vereceğiniz cevaplar tamamen gizli kalacaktır. Bu araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilir veya görüşmeyi sonlandırabilirsiniz. Bu görüşme ile toplanan bilgiler sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Bu nedenle soruların tümüne doğru ve eksiksiz yanıt vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Görüşme toplam 30 sorudan oluşmaktadır. Görüşmeyi tamamlamak yaklaşık 45 dk zamanınızı alacaktır.

Bu araştırma ile ilgili sormak istediğiniz tüm soruları araştırma ekibinden Ebe Fatma Berberoğlu ‘na 05452243420 no’lu telefon numarasından veya fatma0709br@gmail.com e-mail adresinden uygulaması ve sonrasında ulaşabilirsiniz.

Gösterdiğiniz ilgi için teşekkür ederim.

Ebe Fatma BERBEROĞLU

**Görüşme tarihi ve saati:**

1. Kaç yaşındasınız? …………………………………
2. Eğitim düzeyiniz nedir?

(1). İlkokul

(2). Ortaokul

(3). Lise

(4). Üniversite

(5). Yükseklisans/Doktora

3. Medeni durumunuz nedir?

(1). Evli

(2). Bekar

4. (Evli iseniz) Eşinizin eğitim düzeyi nedir?

(1). Okur-yazar değil

(2). Okur-Yazar

(3). İlkokul

(4). Ortaokul

(5). Lise

(6). Üniversite

(7). Yükseklisans/Doktora

5. Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

(1) Evet (Cevabınız evet ise çalıştığınız iş nedir?) …………………………………………

(2) Hayır

6. Sağlık güvenceniz var mı?

(1) Var

(2). Yok.

7. Nerede ikamet ediyorsunuz?

..............................................................................................

8. Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

(1). Gelir giderden düşük

(2). Gelir gidere denk

(3). Gelir giderden fazla

9. Eşiniz ve çocuklarınız dışında birlikte yaşadığınız aile bireyleri var mı?

(1).Evet (Kim/kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?) ………………………………..

(2). Hayır

10. Kaç kez gebe kaldınız?

..................................................................................................................................................

11. Kaç kez canlı doğum yaptınız?

..................................................................................................................................................

12. Kaç çocuğunuz var?

.......................................................................................................................................................

13. Kendiliğinden gerçekleşen düşük sayınız?

....................................................................................................................................................

14. Küretaj sayınız?

...................................................................................................................................................

15. Ölü doğum yapma sayınız?

..................................................................................................................................................

16. Son gebeliğinizde, gebelik sürecini riskli hale getirecek tansiyon, şeker, kalp hastalığı gibi kronik bir hastalık geçirdiniz mi?

………………………………………………………………………………………………

17. Koronavirüs/Covid-19 salgını hakkındaki düşünceleriniz nelerdir?

..................................................................................................................................................

18. Koronavirüs/Covid-19 salgını gebelik ve doğumunuzu etkiledi mi? Etkilediğini düşünüyorsanız nasıl etkiledi ?

..................................................................................................................................................

19. Son doğumunuz hangi tarihte, nerede ve hangi yolla (sezaryen ya da normal doğum) gerçekleşti?

………………………………………………………………………………………………

20. Doğum yöntemini kim seçti? (Sezaryen/Normal Doğum) Covid-19 un doğum yöntemini ve sürecini etkilediğini düşünüyor musunuz?

……………………………………………………………………………..............................

21. Gebeliğiniz sırasında Koronavirüs/Covid-19 salgınında doğum yapmaya yönelik duygu ve düşünceleriniz nelerdi?

………………………………………………………………………………………………

22. Gebelik sırasında doğumunuzu nasıl planladınız ? Kimlerden ya da nerelerden bilgi aldınız ?

………………………………………………………………………………………………

23. Koronavirüs/Covid-19 salgınında gerçekleşen doğumunuzu hastaneye yatıştan itibaren taburculuğa kadar anlatır mısınız?

……………………………………………………………………………………………......

24. Eğer Koronavirüs/Covid-19 salgını olmasaydı son doğumunuzda neler farklı olurdu?

……………………………………………………………………………..............................

25. (Birden fazla doğum yapanlar cevaplayacak) Önceki doğumlarınızla Koronavirüs/Covid-19 salgınında gerçekleşen doğumunuz arasında ne gibi farklar var?

……………………………………………………………………………..............................

26. Koronavirüs/Covid-19 salgınında gerçekleşen doğumunuzda virüs bulaşına karşı hangi tedbirler alındı? Bu tedbirlere yönelik duygu ve düşünceleriniz neler oldu?

……………………………………………………………………………………………

27. Koronavirüs/Covid-19 salgınında gerçekleşen doğumunuzda, salgın sağlık personelinin size karşı davranışlarını etkiledi mi? Etkilediyse hangi yönde ve nasıl etkilediğini anlatır mısınız ?

……………………………………………………………………………………………….

28. Koronavirüs/Covid-19 salgınında gerçekleşen doğumunuz planladığınız gibi gerçekleşti mi? Farklar nelerdi?

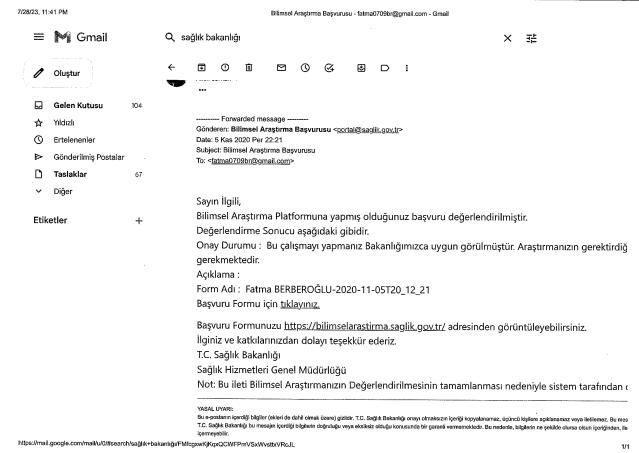
.................................................................................................................................................29. Koronavirüs/Covid-19 salgınında gerçekleşen doğumunuzda ne gibi zorluklar yaşadınız?

……………………………………………………………………….. ………………….....

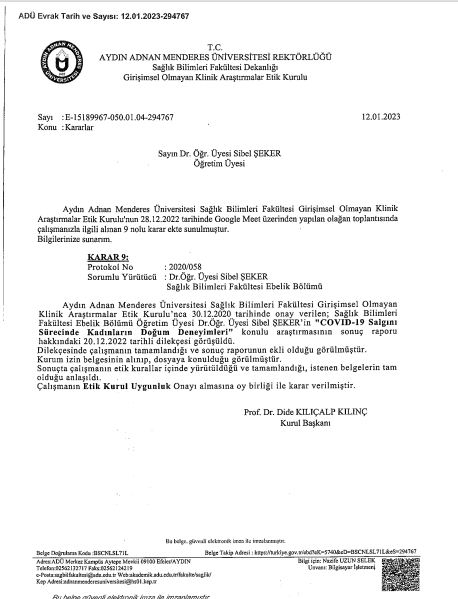
30. Koronavirüs/Covid-19 salgınında gerçekleşen doğumunuza yönelik eklemek ya da söylemek istedikleriniz var mı?

……………………………………………………………………………………………......

**Ek 3** COVID-19 Araştırmalarıyla İlgili Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu Onayı

****

**Ek 4** Aydın Adnan Menderes Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onayı

****

**BİLİMSEL ETİK BEYANI**

“COVID-19 SALGINI SÜRECİNDE KADINLARIN DOĞUM DENEYİMLERİ” başlıklı Yüksek Lisans tezimdeki bütün bilgileri etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada, bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiz atıf yaptığımı bildiririm. İfade ettiklerimin aksi ortaya çıktığında ise her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Fatma BERBEROĞLU

… / … / …

**ÖZGEÇMİŞ**

**Soyadı, Adı** : BERBEROĞLU FATMA

**Uyruk** : T.C

**Doğum yeri ve tarihi** : DENİZLİ 07.09.1994

**Telefon** : 05452243420

**E-mail** : fatma0709br@gmail.com

**Yabancı Dil** : İngilizce

**EĞİTİM**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Derece** | **Kurum** | **Mezuniyet tarihi** |
| Doktora |  |  |
| Y. Lisans |  |  |
| Lisans | Selçuk Üniversitesi  Sağlık Bilimleri Fakültesi  Ebelik Bölümü | 2016 |

**BURSLAR ve ÖDÜLLER:**

**İŞ DENEYİMİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Yıl** | **Yer/Kurum** | **Ünvan** |
| 2017-2021 | İstanbul Beylikdüzü Devlet Hastanesi | Ebe |

2022 - Bursa Şehir Hastanesi Ebe

**AKADEMİK YAYINLAR**

**1.** **MAKALELER**

**2. PROJELER**

**3. BİLDİRİLER**

**Uluslarası Kongrelerde Yapılan Bildiriler**

### **Sözel Bildiri,** Şeker S.,, Berberoğlu, F. (2022, Eylül 10-12). *Doğum Salonu Deneyiminin Sağlık Çalışanlarının Kurumsal İş Güvenliği Değerlendirmesine Etkisi*. [Uluslararası Artemis Fen Sosyal Sağlık ve Spor Bilimleri Kongresi](https://r.search.yahoo.com/_ylt=Awr.ghhNyopkDhISqCsDjgx.;_ylu=Y29sbwNpcjIEcG9zAzIEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1686846158/RO=10/RU=https%3a%2f%2fwww.kongreuzmani.com%2fuluslararasi-artemis-fen-sosyal-saglik-ve-spor-bilimleri-kongresi.html/RK=2/RS=GCxTKdye5tia63Fjh278LLqRlC4-), İzmir.

**Özet bildiri,** Berberoğlu, F.,Şeker S., Çebitürk, N. (2016 Aralık 2-4) *Postpartum Kilo Retansiyonu*. Gebelik Doğum ve Lohusalık Kongresi, Ankara.

**B) Ulusal Kongrelerde Yapılan Bildiriler**