



TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
MARMARA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**COVID-19 ENFEKSİYONUNUN GEBELİKTE ÖZ BAKIMA  
ETKİSİ**

MERVE NUR AKOVA  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

EBELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN  
Prof. Dr. Meltem DEMİRGÖZ BAL

2022-İSTANBUL

TEZ ONAYI



## **BEYAN**

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

MERVE NUR AKOVA

İmza

## TEŞEKKÜR

Bir Türk kadını olarak bu tezi yazmamı sağlayan Türk Milletinin banisi, Türkiye Cumhuriyeti'nin kurucusu Başkumandanımız Gazi Mustafa Kemal Atatürk'e,

Tez çalışmam süresince desteğini esirgemeyen, kendisiyle çalışmaktan gurur duyduğum, meslektaşım, danışmanım, değerli hocam Prof. Dr. Meltem Demirgöz Bal'a,

Hayat serüvenimin en başından beri bana bütün güzel duyguları öğreten, çalışmalarımın hep arkasında olan sevgili annem Münevver Akova ve babam Fatih Akova'ya,

En zor günlerimde bile elimden tutup vazgeçmememi sağlayan kardeşim Hibanur Akova'ya,

Mesleki aidiyetimi her zaman kutsal gören, sevgi ve saygıyı anlamlı kılan eşim Mehmet Kasap'a,

Saha çalışmalarım sırasında her zaman yanımda olduğunu hissettiren Ebe Döne Abbasoğlu ve Hemşire Ayşegül Ünal'a,

Ve bana inanan, motive eden, birlikte çalışmaktan zevk duyduğum meslektaşlarım Zeynep Kâmil Kadın ve ocuk Hastalıkları Hastanesi Doğumhane Ebe Ekibine teşekkür ederim.

# İÇİNDEKİLER

## TEZ ONAYI

## BEYAN

TEŞEKKÜR .....	i
İÇİNDEKİLER .....	ii
Kısaltmalar ve Simgeler Listesi .....	iv
Tablolar Listesi .....	v
Ekler Listesi .....	vi
<b>1. TÜRKÇE ÖZET</b> .....	7
<b>2. İNGİLİZCE ÖZET</b> .....	8
<b>3. GİRİŞ ve AMAÇ</b> .....	9
<b>4. GENEL BİLGİLER</b> .....	12
4.1. Koronavirüsler.....	12
4.1.1. SARS-CoV (Şiddetli Akut Solunum Sendromu) .....	12
4.1.2. MERS-CoV (Orta Doğu Solunum Sendromu) .....	13
4.1.3. SARS-CoV-2 (COVİD-19 Enfeksiyonu).....	15
4.1.3.1. Risk Faktörleri.....	16
4.1.3.2. Tanı Yöntemleri.....	17
4.1.3.3. Belirti ve Bulgular.....	18
4.1.3.4. Tedavi.....	18
4.1.3.5. COVİD-19 Aşıları.....	19
4.2. Gebelik Dönemi.....	22
4.2.1. Gebelik ve COVİD-19 Enfeksiyonu.....	22
4.3.Öz Bakım.....	25
4.3.1. COVİD-19 ve Öz Bakım.....	27
4.3.2. Gebelik ve Öz Bakım.....	28
<b>5. GEREÇ ve YÖNTEM</b> .....	29
5.1. Araştırmanın Tipi.....	29
5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	29
5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	29
5.3.1. Araştırmanın Evreni.....	29
5.3.2. Araştırmanın Örneklemi.....	30

5.3.3. Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	30
5.3.4. Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri.....	30
5.4. Araştırmanın Değişkenleri.....	30
5.4.1. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri.....	30
5.4.2. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri.....	31
5.4.3. Verilerin Toplandığı Kliniğin Özellikleri.....	31
5.5. Verilerin Toplanması .....	32
5.5.1. Veri Toplama Araçları.....	32
5.6. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi .....	33
5.6.1. Araştırmanın Etik Yönü.....	33
5.6.2. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaştığı Güçlükler.....	34
5.6.3. Araştırmada Kullanılan Mevcut Olanaklar.....	34
<b>6. BULGULAR.....</b>	<b>35</b>
6-1. Katılımcıların Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular...36	
6-2. Katılımcıların Obstetrik Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular .....	37
6-3. Katılımcıların Demografik Özellikleri ile ÖBGÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular .....	39
6-4. Katılımcıların Obstetrik Özellikleri ile ÖBGÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	41
<b>7. TARTIŞMA ve SONUÇ .....</b>	<b>43</b>
<b>8. KAYNAKLAR .....</b>	<b>50</b>
<b>9. EKLER.....</b>	<b>60</b>
<b>10.ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>67</b>

## **Kısaltmalar ve Simgeler Listesi**

**ARDS:** Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu

**BT:** Bilgisayarlı Tomografi Görüntüleme

**CDC:** Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention)

**COVID-19:** Koronavirüs hastalığı

**DM:** Diyabetes Mellitus

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**EDE:** Erken Doğum Eylemi

**EKG:** Elektrokardiyografi

**GDM:** Gestasyonel Diyabetes Mellitus

**HT:** Hipertansiyon

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

**NIH:** Ulusal Sağlık Enstitüsü (National Institutes of Health)

**PE:** Preeklampsi

**RNA:** Ribonükleik asit

**RT-PCR:** Ters transkripsiyon polimeraz zincir reaksiyonu

**SARS-CoV:** Şiddetli Akut Solunum Sendromu (Severe Acute Respiratory Syndrome)

**SARS-CoV-2:** Şiddetli akut solunum sendromu koronavirüsü-2

**SPSS:** Statistical Package for Social Science (Sosyal Bilimler için İstatistik Programı)

**TAYA:** Türkiye Aile Yapısı İleri İstatistik Analizi

**TNSA:** Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

**VKİ:** Vücut Kitle İndeksi

## **Tablolar Listesi**

<b>TABLO 6-1.</b> Katılımcıların Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	36
<b>TABLO 6-2.</b> Katılımcıların Obstetrik Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	38
<b>TABLO 6-3.</b> Katılımcıların Demografik Özellikleri ile ÖBGÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	40
<b>TABLO 6-4.</b> Katılımcıların Obstetrik Özellikleri ile ÖBGÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	42



## **Ekler Listesi**

Ek – 1: Veri Toplama Formu .....	60
Ek – 2: Öz Bakım Gücü Ölçeği .....	61
Ek – 3: Gönüllü Onam Formu.....	63



# COVID-19 Enfeksiyonunun Gebelikte Öz Bakıma Etkisi

Öğrencinin Adı: Merve Nur AKOVA

Danışmanı: Prof. Dr. Meltem DEMİRGÖZ BAL

Anabilim Dalı: Ebelik Anabilim Dalı

## 1. ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada gebelikte COVID-19 enfeksiyonu geçirmenin öz bakım gücüne olan etkisini belirlemek amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma, İstanbul Zeynep Kâmil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'nde, Mayıs 2021-Ekim 2021 tarihleri arasında yapılmıştır. Tanımlayıcı karşılaştırmalı çalışma niteliğindedir. Veriler çalışmaya alınma kriterlerine uyan, son 15 gün içinde ya da veri toplandığı sırada COVID (+) olan katılımcılar ile COVID enfeksiyonu olmayan toplam 300 kadından elde edilmiştir. Verilerin toplanması, etik ve kurum izinleri alındıktan sonra Tanıtıcı Bilgi Formu ve Öz Bakım Gücü Ölçeği (ÖBGÖ) kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

**Bulgular:** COVID (-) katılımcıların yaş ortalaması  $31,0 \pm 5,8$  iken, COVID (+) katılımcıların ise yaş ortalaması  $29,9 \pm 5,6$  olarak belirlenmiştir. 8 yıl ve üzeri eğitim durumu olan katılımcıların oranı COVID (-) grupta %56 iken COVID (+) grupta %68,7 olarak saptanmıştır. COVID (+) katılımcıların ÖBGÖ toplam puan ortalaması  $108,9 \pm 17,9$ ; COVID (-) katılımcıların ÖBGÖ toplam puan ortalaması  $108,4 \pm 17,5$  olarak saptanmıştır. COVID (-) ve COVID (+) olan gruplar arasında ÖBGÖ skoru açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ( $p > 0,05$ ).

**Sonuçlar:** Bu çalışmada tüm gebelerin ÖBGÖ skorunun normal düzeyde olduğu belirlenmiştir. Gebelikte COVID enfeksiyonu geçirmenin öz bakım gücüne olumsuz bir etkisi olmamıştır. Gebelikte öz bakım gücü ebeler tarafından tespit edilerek kadınlara destek ve danışmanlık sağlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, öz bakım, gebelik, pandemi

# **The Effect of COVID-19 Infection on Self-Care During Pregnancy**

**Student's Name:** Merve Nur AKOVA

**Consultant:** Prof. Meltem DEMİRGÖZ BAL

**Department:** Midwifery

## **2. SUMMARY**

**Objective:** This study aimed to see what influence having a COVID-19 infection during pregnancy had on self-care power.

**Materials and Methods:** The study was conducted between May 2021 and October 2021 at Istanbul Zeynep Kâmil Gynecology and Pediatrics Training and Research Hospital, Gynecology and Obstetrics Polyclinic. It is comparative descriptive research. Data were collected from 300 women who satisfied the inclusion criteria, had COVID (+) in the past 15 days or at the time of data collection, and 300 women who did not have COVID infection. After receiving ethical and institutional approvals, data was collected using the Introductory Information Form and the Self-Care Scale (SCA).

**Findings:** The COVID (-) individuals had a mean age of  $31,0\pm 5,8$ , whereas the COVID (+) participants had a mean age of  $29,9\pm 5,6$ . While the COVID (-) group had %56 of individuals with 8 years or more of education, the COVID (+) group had %68,7. The overall mean score of the COVID (+) individuals' SSPI was  $108,9\pm 17,9$ ; the total mean score of the COVID (-) participants' SSPI was  $108,4\pm 17,5$ . In terms of SSPI scores, no statistically significant difference was seen between the COVID (-) and COVID (+) groups ( $p > 0.05$ ).

**Conclusions:** It was discovered in this study that all pregnant women had a normal SSP score. A COVID infection during pregnancy had no detrimental impact on self-care ability. Midwives should assess women's ability to care for themselves during pregnancy and give them with help and counseling.

**Key Words:** COVID-19, self-care, pregnancy, the pandemi

### 3. GİRİŞ

Çin'in Wuhan şehrinde, Aralık 2019'da bilinmeyen nedenden kaynaklı pnömoni vakaları tespit edilmiştir (<https://www.who.int>, Erişim Tarihi: 21 Şubat 2020). İnsanları enfekte eden ve küresel yayılımı hızla artan bu viral ajan, yeni koronavirüs(2019-nCoV) olarak adlandırılmıştır (Lu ve ark., 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Şubat 2020'de yeni koronavirüsü(2019-nCoV) uluslararası öneme sahip bir halk sağlığı acil durumu ilan etmiştir (<https://www.who.int>, Erişim Tarihi: 5 Şubat 2020).

Koronavirüsler, hızlı mutasyon ve re kombinasyon yapabilen zarflı, tek sarmallı ribonükleik asit (RNA) virüsleridir (Chan ve ark., 2020). Araştırmalarda 2019-nCoV beta koronavirüsünün; Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS-CoV) ve Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS-CoV) enfeksiyonları ile benzerlikleri olduğu sonucuna varılmıştır (Guan ve ark., 2020; Huang ve ark.,2020). İnsanları enfekte eden, koronavirüsün beş ve altıncı üyeleri MERS-CoV ve SARS-CoV'dan farklı olarak 2019-nCoV'un viral pnömoniye yol açtığı ve koronavirüs ailesinin yedinci üyesi olduğu belirlenmiştir (Zhu ve ark., 2020).

Şiddetli akut solunum sendromu koronavirüsü-2 (SARS-CoV-2), enfekte olmuş bir kişiden gelen solunum damlacıkları ile öksürme, hapşırma, tükürük veya burun akıntısı gibi doğrudan temas yoluyla insandan insana bulaşabildiği gibi yüzeyler ve nesnelere üzerinde de yaşayabildiği tespit edilmiştir. Yaygın semptomlar arasında ateş, öksürük, yorgunluk ve nefes darlığı bulunmaktadır (Fagbule, 2019). Asemptomatik enfeksiyon olasılığı nedeniyle; hastaları izole etmek, temaslıları mümkün olduğunca erken takip etmek ve gerekirse karantinaya almak oldukça önem arz etmektedir. Aynı zamanda toplumu kişisel hijyen konusunda eğitmek ve sağlık çalışanlarını enfeksiyon protokollerine uyum gösterme konusunda uyarmak da enfeksiyonun kontrol altına alınması için önemli noktalardır (Chan ve ark., 2020).

Koronavirüs hastalığı (COVID-19), yenidoğanlar dahil tüm yaş gruplarını etkilemiştir. Gebeler pandemide yüksek risk altındaki bir nüfus olarak tanınmamaktadır; ancak yine de sadece tıbbi değil aynı zamanda sosyal riskler için de savunmasız olabilirler. SARS-CoV-2 enfeksiyonunun gebelik, doğum ve sonraki dönemlere etkisine ilişkin halen yeterli veri mevcut değildir (Kasraeian ve ark., 2020).

Gebelik, fetal gelişim için uygun ortamı sağlamak ve doğuma hazırlanmak için fizyolojik, anatomik ve psikolojik olarak değişimlerin olduğu bir dönemdir. Değişiklikler ilk trimesterde ortaya çıkmaya başlar, term veya doğumda artar ve doğumdan birkaç hafta sonra gebelik öncesi seviyelere dönmektedir (LoMauro ve Aliverti, 2015).

COVID-19'un solunum sistemini hedef aldığı bilinmektedir. Gebelik sırasında meydana gelen fizyolojik değişiklikler, gebeleri ciddi enfeksiyonlara karşı daha savunmasız hale getirmektedir. Bu değişiklikler; artan oksijen tüketimi, diyaframın uterusu bağlı olarak yükselmesi ve gebelerin hipoksiye karşı savunmasız olmasına neden olan solunum yolu mukozasının ödemi içerir (Cavalcante ve ark., 2021). Bu gibi değişiklikler solunum yolu enfeksiyonlarına ve pnömoniye karşı gebeyi daha duyarlı hale getirebilmektedir. Dispne veya nefes darlığı, gebelik sırasında yaygın olarak görülebilmektedir. Genellikle gebeliğin fizyolojik bir sonucudur ancak altta yatan kalp veya akciğer hastalığından da kaynaklanabilmektedir (Weinberger, 2021). Gebeliğe bağlı hiperventilasyon, gebelerin aynı süre içinde diğer insanlardan daha fazla ortamdaki havayı solmasına neden olmaktadır. SARS-CoV-2 eğer bulunan ortamdaki havada ise gebelerin hastalığa yakalanma riski diğer insanlardan daha fazla olabilmekte ve damlacıklar, aerosoller ve diğer yollarla enfekte olabilmektedirler (Zhao ve ark., 2020).

Gebelikte, hormonal düzendeki değişiklik, solunum fonksiyonundaki solunum değişikliklerinin ana nedeni olarak görülmektedir (LoMauro ve Aliverti, 2015). Gebelik sırasında progesteronun neden olduğu nazal mukoza değişiklikleri, virüsün üst solunum yollarına yapışmasına neden olabilmekte ve bu bölgeden temizlenmesini zorlaştırabilmektedir. Bu durum gebelikte COVID-19 enfeksiyonuna alt yapı oluşturmaktadır. COVID-19, gebeliğin normal fizyolojik uyumu nedeniyle zaten normalden fazla çalışan solunum sistemini daha da zorlayabilmektedir. Kanıtlar, gebeliğin SARS-CoV-2 enfeksiyonuna duyarlılığı artırmadığını, ancak aynı yaştaki gebe olmayan kadınlara kıyasla COVID-19'un klinik seyrini kötüleştirdiğini göstermektedir (Bergella ve Hughes, 2021). Bununla birlikte benzer yaştaki yetişkinlere kıyasla SARS-CoV-2 enfeksiyonu oranının, gebelerde daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Lokken ve ark., 2021).

COVID-19 pandemisi tüm dünyada doğası gereği duygusal değişikliğe uğrayan gebeleri bilinmezlik faktörü açısından etkileyen büyük bir stres etkeni olmuştur. Sosyal mesafe ve izolasyon endişeyi artırmış, hastalığa yakalanma korkusundan dolayı gebeler günlük rutinlerini, sosyal yaşamlarını ve aktivitelerini aniden ertelemek zorunda kalmışlardır. Pandeminin hastanelerdeki gebelik bakımı üzerindeki etkisi, akrabalar arasında enfeksiyon yayılımı korkusu, hastane ve ev ziyaretlerinin kısıtlanması ve dolayısıyla zayıf sosyal destek, gelir/iş kaybı gibi sosyal stres faktörleri bu dönemde gebelik sürecini etkilemiş ve birçok olumsuz psikolojik sonuca neden olmuştur (Nanjundaswamy ve ark., 2020).

Gebelerin doğmamış bebeklerinin sağlığı konusunda da endişeleri olabilmektedir. Gebeler, rutin doğum öncesi bakım veya doğumun kesintiye uğraması nedeniyle sıkıntı yaşayabilmektedirler. Pandemi dönemindeki belirsizlik gebelerde hem kendi hem de bebeklerine bulaşabilecek enfeksiyon ile ilgili sağlık riskleri ve endişelerini, profilaksi, aşı uygulamaları veya tedavi ile ilgili endişelerini; bozulmuş rutinleri, mali ve mesleki kayıplarını ve kaygılarını; doğum, doğum öncesi ve doğum sonrası bakım beklentilerini değiştirmiştir. Koruyucu davranışlar (maske takma, el yıkama ve başkalarıyla temastan kaçınma gibi) konusunda yoğun bir farkındalık oluşturduğu görülmüştür (Brooks ve ark., 2020). Tüm bu davranışların öz bakım ile bağlantılı olduğu bilinmekte ve öz bakım gücünü etkilediği düşünülmektedir.

DSÖ öz bakımı, 'bireylerin, ailelerin ve toplulukların sağlığı geliştirme, hastalıkları önleme, sağlığı koruma ve bir sağlık hizmeti sağlayıcısının desteğiyle veya desteği olmadan hastalık ve engellilikle başa çıkma yeteneği' olarak tanımlamaktadır (<http://www.who.int>, Erişim tarihi: 12 Haziran 2020). Gebelik, öz bakım kavramının öneminin arttığı bir dönem olarak nitelendirilmektedir. Öz bakım danışmanlığının sağlık uygulamalarını, anneliği ve gebeliğe yönelik tutumları olumlu etkilediği görülmektedir. Öz bakım sağlık uygulamalarını iyileştirerek gebelerin yaşadığı sorunları azaltmaktadır (Rezaie ve ark., 2021).

DSÖ, pandemi sırasında doğum öncesi ve sonrasındaki bakımın tüm temel unsurlarının sürdürülmesini ve kadın ile yenidoğanın her zaman nitelikli ve saygılı bakıma erişmesini tavsiye etmektedir (<https://www.who.int>, Erişim tarihi: 12 Haziran 2020).

Karantinalar ve sosyal izolasyon süreçlerinde gebelerin bilgi ve tutumları geliştirildiğinde, öz bakım ve öz yönetim süreçlerinin daha iyi olacağı ve sonuçta daha az zorlu bir gebelik ve doğumla sonuçlanacağı düşünülmektedir (Moulaei ve ark., 2021). Fakat literatürde COVID-19 enfeksiyonunun gebelikte öz bakıma olan etkisi hakkında yetersiz çalışma olduğu gözlenmiştir. Bu bağlamda bu çalışma, COVID-19 enfeksiyonunun gebelikte öz bakıma olan etkisini belirlemek ve gelecek araştırmalara zemin oluşturmak amacıyla planlanmıştır.

## **4. GENEL BİLGİLER**

### **4.1. KORONAVİRÜSLER**

Koronavirüsler hızlı mutasyon ve rekombinasyon yapabilen zarflı ve tek sarmallı RNA virüsleridir. Koronavirüsler, insan ve omurgalılar için önemli patojenlerdir. Hayvanlar ile insanlarda solunum ve bağırsak enfeksiyonlarına neden olabilmektedirler (Chen ve ark., 2020; Cui ve ark., 2019). 2002-2003'te SARS ve 2012'de MERS salgınları, yeni hastalıkların hayvandan insana ve insandan insana bulaşma olasılığını göstermiştir. Her iki virüsünde yarasa kaynaklı ortaya çıktığı düşünülmüştür (Graham ve ark., 2013). Aralık 2019'da Wuhan'da atipik pnömoni vakaları ortaya çıkmış ve 12 Ocak 2020'de DSÖ bu virüsü, 2019 yeni koronavirüsü(2019-nCoV) olarak adlandırmıştır (<https://www.who.int>, Erişim Tarihi: 5 Şubat 2020).

İklim değişikliklerinin ve insanın hayvanlarla artan etkileşiminin yeni salgınlara hazırlayıcı ana etken olduğu bilinmektedir. Koronavirüs bulaşını azaltmak için enfeksiyon kaynağını kontrol etmek, aşı olmak, erken teşhis, bildirim, izolasyon, destekleyici tedaviler ve gereksiz paniği önlemek için salgın bilgilerini zamanında yayınlamak önem arz etmektedir. Bireyler için kişisel hijyen, maske, ortamı havalandırma ve kalabalık yerlerden kaçınma koronavirüs enfeksiyonunu önlemeye yardımcı olabilmektedir (Chen ve ark., 2020).

#### **4.1.1. SARS-CoV (Şiddetli Akut Solunum Sendromu)**

21. yüzyılın ilk pandemisinden SARS sorumlu tutulmuştur. SARS; ateş, baş ağrısı ve öksürük, dispne ve pnömoni gibi şiddetli solunum sistemi belirtileri ile karakterize, yüksek ölüm oranına neden olan ciddi bir viral hastalıktır. İnsanlar arasında yüksek bulaşabilirliği nedeniyle 2002 sonlarında güney Çin'de ilk kez Guangdong eyaletinde ortaya çıktıktan sonra 2003 yılında hızla küresel bir salgına yol

açmıştır ve 21. yüzyılın en önemli halk sağlığı tehditlerinden biri olmuştur (Hu ve ark., 2017).

SARS oldukça bulaşıcıdır ve solunum damlacıkları yoluyla bulaşır; SARS'ın en yüksek bulaşma yerinin sağlık kuruluşları olduğu belirlenmiştir. Salgın sırasında kişisel koruyucu ekipmanların tutarsız kullanımı, N95 maskelerinin yanlış kullanımı ve yeterli enfeksiyon kontrolünün olmaması sağlık çalışanları arasında yüksek enfeksiyon riski ile ilişkilendirilmiştir. Bu nedenle salgın kontrol altına alındıktan sonra, 2004 yılında DSÖ salgının aşamalarına göre hazırlıklı olma, planlama ve vakalar için rutin gözetim, bunun sonucunda ortaya çıkan uluslararası yayılımın önlenmesi ve salgının küreselleşmesinin engellenmesine kadar detaylı bir rapor yayınlamıştır (Abdelrahman ve ark., 2020).

SARS pandemisinin tedavi yöntemleri hakkında güvenilir klinik veriler bulunmamaktadır ve sınırlı bu veriler SARS sonrasında ortaya çıkan yeni koronavirüslere hazırlık için yetersiz kalmıştır (Wit de ve ark., 2016). Halen SARS-CoV'u hedef alan kurumlar tarafından onaylanmış antiviral ilaç yoktur; bu nedenle aşılama insanlarda, özellikle de yüksek risk altında çalışanlar için SARS'ı önlemenin en etkin yöntemi olarak görülmektedir. Başarılı bir SARS aşısı, sağlık çalışanlarını, laboratuvar personelini ve diğer risk altındaki kişileri korumak için koruyucu olarak kullanılabilir. Fakat şu anda hayvanlar için birçok aşı geliştirilmesine rağmen hiçbir insan koronavirüsü için lisanslı aşı yoktur (Roper ve Rehm, 2014).

Gebeliğe bağlı bağışıklık ve solunum mekaniğindeki değişikliklere SARS'ın da eklenmesiyle, gebelikte mortalite ve morbiditede kayda değer bir artış tespit edilmiştir. Özellikle uterusun diyaframı yükselttiği ikinci ve üçüncü trimesterde hem ekspiratuar hacimde hem de rezidüel hacimde bir azalma olduğundan maternal hipoksi gelişmiş ve anne ölümlerine neden olmuştur (Lam ve ark., 2004).

#### **4.1.2. MERS-CoV (Orta Doğu Solunum Sendromu)**

MERS-CoV, küresel halk sağlığı endişesi yaratan zoonotik bir solunum hastalığına neden olmuştur ve tek hörgüçlü develer bu zoonotik enfeksiyonun kanıtlanmış tek kaynağı olarak bildirilmiştir (Chu ve ark., 2018).

Virüs ilk olarak Haziran 2012'de Suudi Arabistan'ın Cidde kentinde ciddi bir solunum yolu hastalığından ölen hastadan izole edilmiştir. MERS-CoV'un insandan insana bulaşma oranları genellikle daha düşük olmasına rağmen, enfeksiyonun

yayılması SARS-CoV salgınına göre daha hızlı gerçekleşmektedir (Abdelrahman ve ark., 2020). Bunun nedeni MERS-CoV'un hem hayvandan insana hem de insandan insana bulaşma yeteneğine sahip olması olarak bildirilmiştir. Kanıtlar, insandan insana bulaşmaya ek olarak Suudi Arabistan'da birden fazla hayvandan insana bulaşma olayının da meydana geldiğini göstermiştir (Graham ve ark., 2013).

Vakaların çoğu Arap Yarımadası ülkelerinde görülse de bölgeye olan seyahatler ve Suudi Arabistan'daki hac mevsimi, bu dönemde potansiyel bir küresel salgın tehdidi oluşturmuştur (Sharif-Yakan ve Kanj, 2014).

MERS tipik olarak ateş, öksürük, üşüme, boğaz ağrısı, kas ağrısı ve artralji ile başlamakta, ardından nefes darlığı ve ilk hafta içinde sıklıkla pnömoniye tablosuna ilerlemektedir. MERS'li hastaların hastalığın başlangıcından itibaren solunum desteği gereksinimine kadar geçen sürenin, SARS hastalarına göre daha kısa süreli olduğu belirlenmiştir (Zumla ve ark., 2015).

MERS'in klinik görünüşü, asemptomatik vakalardan akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS), septik şok ve çoğu zaman ölümle sonuçlanan çoklu organ yetmezliği ile şiddetli pnömoniye neden olan vakalara kadar değişiklik göstermektedir. Hastalarda böbrek fonksiyon bozukluğu yaygın görülmüştür (Memish ve ark., 2020). SARS'tan çok daha yüksek vaka ölüm oranına sahip olduğu bildirilmiştir. Bununla birlikte, SARS'tan farklı olarak MERS-CoV enfeksiyonu; sağlıklı bireylerde genellikle hafif semptomlar göstermekte, fakat bağışıklık sistemi baskılanmış ve altta yatan eşlenik hastalıkları olan kişilerde daha şiddetli bir hal alabilmektedir (Graham ve ark., 2013).

MERS-CoV için etkili bir tedavi veya profilaksi halen mevcut değildir. Koruyucu ve destekleyici tedavi, salgın yönetiminin temel taşı olarak görülmüştür (Sharif-Yakan ve Kanj, 2014).

Gebelikte viral pnömonin şiddetinin, fizyolojik ve immünolojik değişikliklerle ilişkili olduğu bilinmektedir. Gebelik sırasında meydana gelen immünolojik sistemdeki değişiklikler, gebelerin yüksek risk grubuna dahil olmasına neden olmuştur. Gebelikte MERS-CoV enfeksiyonu ciddi ve ölümcül maternal veya fetal sonuçlara neden olabilmektedir fakat gebelik sırasında bu enfeksiyonun patofizyolojisi hakkında halen sınırlı bilgi bulunmaktadır (Schwartz ve Graham, 2020).

Yapılan araştırmalara göre MERS; yoğun bakım ünitelerine yatışa, mekanik ventilasyona, ilk trimesterde spontan düşüğe, geç gebelik haftalarında ise erken doğuma neden olmuştur. Gebeliklerin çoğu acil sezaryen ile sonuçlanmıştır (Alserehi ve ark., 2016). Alfaraj ve arkadaşlarının çalışma sonuçlarına göre ise gebelerde MERS-CoV verileri vaka raporlarıyla sınırlı olarak bulunmuş ve MERS-CoV klinik bulguları ile ölüm oranları gebe olmayan kadımlarla kıyaslandığında benzer olduğu belirlenmiştir (Alfaraj ve ark., 2019).

Gebeler arasında enfeksiyona maruz kalma riskini daha da azaltmak için develer ve hasta kişilerle (zellikle hastane gibi sağlık ortamlarında) temastan kaçınmak gibi ek önlemler önerilmektedir. Gebelikte MERS tedavisine ilişkin araştırmalardaki sınırlılık nedeniyle, şu anda gebeler için önerilen herhangi bir tedavi seçeneği bulunmamaktadır (Schwartz ve Graham, 2020).

#### **4.1.3. SARS-CoV-2 (COVID-19 Enfeksiyonu)**

SARS-CoV-2, Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan ölümcül bir hastalıktır. SARS-CoV-2, SARS ve MERS salgınlarından sonra üçüncü koronavirüs salgınıdır (Kandeel ve ark., 2020).

Aralık 2019'un sonlarında, Çin'in Hubei Eyaleti, Wuhan şehrinde birkaç yerel sağlık tesisi, deniz ürünleri pazarı bağlantılı ve ana nedeni bilinmeyen pnömonili vakaların olduğunu bildirmiştir. 2019-nCoV, yarasalarda tespit edilen bazı betakoronavirslere benzese de SARS-CoV ve MERS-CoV'dan farklı olduğu tespit edilmiştir (Zhu ve ark., 2020).

Diğer RNA virüsleri gibi SARS-CoV-2 de insan vücuduna adapte olurken, zaman içinde mutasyonların ve mutant varyantların oluşmasına yol açmıştır. Pandemi sırasında SARS-CoV-2'nin çeşitli varyantları tanımlanmış olup, bunlardan bazıları DSÖ tarafından küresel sağlığı tehdit edici hastalık olarak kabul edilmiştir. Alfa, beta, gamma, delta ve omicron SARS-CoV-2 mutant varyantı olarak tespit edilen varyantlar arasındadır (Cascella ve ark., 2022).

Herhangi bir solunum patojeni farklı yüzeylerde yaşayabilmekte; eller ile temas yoluyla göz, burun veya ağızda enfeksiyonun giriş noktası olabilmektedir. SARS-CoV, MERS-CoV ve SARS-CoV-2'nin yüzeylerde uzun süre, bazen aylarca hayatta kalabildiği belirlenmiştir. Karton yüzeylerde, SARS-CoV-2'nin yarı ömrünün SARS-CoV'den daha uzun olduğu belirlenmiş ve her iki virüs için de en

yüksek canlılık seviyeleri paslanmaz çelik ve plastikte saptanmıştır (Abdelrahman ve ark., 2020).

#### **4.1.3.1.Risk Faktörleri**

Vakaların çok az bir kısmı çocuklarda görülmekle birlikte; 60 yaş ve üzeri yetişkinlerin yarısından fazlasını virüsün enfekte ettiği saptanmıştır (Li ve ark., 2020). Gebeler ve yenidoğanlar da dahil olmak bağışıklığı baskılanmış tüm cinsiyetler ve yaşlar koronavirüs enfeksiyonuna karşı hassas bir grup oluşturabilmektedir (Graham ve ark., 2013).

SARS-CoV-2, bazı vakalarda hızla gelişen ve ardından akut solunum sıkıntısı sendromunun (ARDS) izlediği viral pnömoni nedenidir. SARS-CoV-2 enfeksiyonlarının semptomları, yaklaşık 5 günlük kuluçka döneminden sonra ortaya çıkmaktadır. Ayrıca, semptomların başlaması ile hastanın ölümü arasındaki süre, yaşa ve bağışıklık sisteminin durumuna bağlı olarak 6 ile 41 gün arasında değişmektedir (Yaghoubi ve ark., 2021).

2019-nCoV ile enfekte olan hastaların yaklaşık yarısında, başta kardiyovasküler, serebrovasküler hastalıklar ve diyabet olmak üzere altta yatan kronik hastalıkları olduğu bildirilmiştir. Yaşlılar, diyabet hastaları, HIV enfeksiyonu olanlar, uzun zaman bağışıklık sistemini baskılayan ilaç kullanımı olanlar ve gebeler gibi bağışıklık sistemi zayıf kişiler enfekte olduğunda bağışıklık destek tedavileri ve kişinin öyküsüne uygun antibiyoterapi kullanımının mortaliteyi azalttığı belirlenmiştir. Ayrıca 2019-nCoV enfeksiyonuna kadınlardan daha çok erkeklerin yatkınlığının olduğu saptanmıştır. Bu durumun nedeni olarak kadınların viral enfeksiyonlara duyarlılığı, doğuştan gelen ve adaptif bağışıklıkta önemli bir rol oynayan X kromozomu ve cinsiyet hormonlarının immünolojik sistemdeki etkileri sayılabilmektedir. Özetle 2019-nCoV enfeksiyonu eşlenik hastalıkları olan yaşlı erkekleri daha çok enfekte edebilmekte ve ARDS gibi ciddi ve hatta ölümcül solunum yolu hastalıklarına neden olabilmektedir (Chen ve ark., 2020).

COVID-19 enfeksiyonu ile enfekte hastaların ortama yaydığı küçük partiküle sahip damlacıklar daha fazla olmasına rağmen, büyük partiküllü damlacıklar daha fazla SARS-Cov-2 virüsü içermekte ve bu da daha çok bulaşma riskine neden olmaktadır. Bu nedenle N95 solunum maskeleri, cerrahi maskeler, sıradan pamuklu maskeler ve hatta ev yapımı maskeler bile büyük partikülleri bloke ederek virüsleri

filtreleyebilmekte ve sağlıklı insanlarda enfeksiyon riskini önemli ölçüde azaltabilmektedir. Küresel anlamda maske kullanımının salgının önlenmesi ve kontrolü üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu düşünülmektedir. Maske takmanın ve sosyal izolasyonun olumsuz etkisi, endüstriyel ve ticari faaliyetlerin durdurulmasından çok daha düşüktür (Wei ve ark., 2021).

Karantina ve izolasyon pandemi döneminde sıklıkla karşılaşılan durumlar olmakla birlikte; birbirine karıştırılan iki kavram haline gelmiştir. 'Karantina', bulaşıcı bir hastalığa teması veya bulaşı olan kişilerin hareketlerinin belli bir alanda kısıtlanması anlamına gelmektedir. Vakaların ve temashıların erken tespit ve takibi önem arz etmektedir. 'İzolasyon' ise bulaşıcı bir hastalık tanısı almış kişilerin sağlıklı kişilerden ayrılması anlamına gelmektedir. Kişilerin durumuna göre evde veya hastanede izolasyon uygulanabilmektedir (Erkal ve ark., 2020). Karantinaya alınan kişilerin, COVID-19 pandemi öncesine göre daha yüksek kaygı düzeyi ve daha düşük yaşam kalitesine sahip olduğu saptanmıştır. Yüksek kaygının düşük yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca kadın cinsiyeti ve artan yaş faktörü de daha fazla kaygı ve paralel olarak daha düşük yaşam kalitesi ile ilişkilendirilmiştir (Ferreira ve ark., 2021). Benzer bir çalışmada ise yine kadınların, gençlerin, öğrencilerin, daha önce tanı konulmuş psikiyatrik hastaların karantina esnasında daha fazla ruh sağlığı problemi yaşadığını saptanmıştır (Fernández ve ark., 2020).

Brezilya'da yapılan bir çalışmada COVID-19 pandemisi ve alınan izolasyon önlemleri ile ekran başında kalma süresi, uyku, sigara ve alkol tüketimi ile kötü beslenmede artma ve fiziksel aktivitelerde azalma ilişkilendirilmiştir (Souza ve ark., 2022). Etkilenen ve değişen bu faktörlerin öz bakım gücüne de etkisinin olması kaçınılmaz görünmektedir.

#### **4.1.3.2.Tanı Yöntemleri**

- Ateş (> 38°C), kuru öksürük, tat-koku kaybı, eklem ağrısı gibi bulguların takibi
- Solunum fonksiyonlarının değerlendirilmesi
- Serum antijen-antikor (IgM ve IgG) düzeylerinde yükselme
- Ters transkripsiyon polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR) testleri
- Akciğer Grafisi
- Bilgisayarlı Tomografi Görüntüleme (BT)
- Kan ve İdrar Numuneleri

BT taramalarının çoğunda her iki akciğerde birden fazla buzlu cam görüntüsü saptanmıştır. PCR tanı testleri 11 Ocak'ta Wuhan'a sunulduktan sonra doğrulanan vakalar daha kolay tanımlanabilmiştir ve bu test vaka doğrulama süresinin kısalmasına yardımcı olmuştur (Liu ve ark., 2020). Göğüs BT'sinde en sık görülen buzlu cam görüntüsü ve bilateral yama şeklinde gölgelenme, tanı için önemlidir. Hastaların kan örnekleri değerlendirildiğinde; lenfositopeni, trombositopeni ve lökopeniye rastlanmıştır. Aynı zamanda hastaların çoğunda yüksek C-reaktif protein seviyeleri görülmüştür (Chen ve ark., 2020).

#### **4.1.3.3.Belirti ve Bulgular**

Hastalığın başlangıcındaki en yaygın semptomlar ateş, öksürük, miyalji; daha az görülen semptomlar ise, balgam, boğaz ağrısı, baş ağrısı, baş dönmesi, karın ağrısı, mide bulantısı, kusma, hemoptizi ve ishal olarak gözlenmiştir. Hastaların yarısından fazlasında ise dispne gelişmiştir. Bazı hastalarda hastalık başlangıcında yorgunluk, eklem ağrısı ve kuru öksürük yakınması olmuştur. Ciddi vakalarda hastalık, hızla akut solunum sıkıntısı sendromuna, septik şoka, dirençli metabolik asidoza ve pıhtılaşma bozukluğuna ilerlemiş ve sonunda ölüme yol açmıştır (Huang ve ark., 2020; Wang ve ark., 2020).

#### **4.1.3.4.Tedavi**

Yeni koronavirüs hastalığında temaslıların takibi, karantina ve seyahat kısıtlamaları gibi geçici fakat etkili halk sağlığı müdahalelerinin tasarlanması ve uygulanması hakkında veriler kısıtlı olsa da bu önlemler henüz kesin tedavisi olmayan virüse karşı hükümetlerin attığı önemli adımlardandır (Tang ve ark., 2020).

Asemptomatik enfeksiyon olası görüldüğünden; hastaları izole etmek, temaslıları mümkün olduğunca erken takip etmek ve karantinaya almak çok önemlidir. Halkı hem gıda hem de kişisel hijyen konusunda eğitmek ve sağlık çalışanlarını bunlara uyum konusunda uyarmak enfeksiyon kontrolü açısından önem arz etmektedir (Chan ve ark., 2020).

COVID-19 tedavisi, viral enfeksiyonların tedavisinde kullanılan önceki ilaçların yeniden kullanıma girmesine dayanmaktadır (Yaghoubi ve ark., 2021).

Asemptomatik veya hafif üst solunum yolu enfeksiyonu belirtileri olan hastalar, semptom kontrolü ve takibi ile gerekirse RT-PCR testi yapılarak periyodik olarak değerlendirilebilmektedirler. Klinik semptom veya belirtilerle başvuran

hastalara (bitkinlik, yüksek ateş (>38°C) ve inatçı öksürük, akciğer tutulumunun klinik veya radyolojik belirtileri) RT-PCR testi ve rutin kan istemleri yapılırken; antiviral tedavi öncesi kan kültürü alınması planlanmaktadır. Yaşam bulgularının yakın takibi gerekmekte olup akciğer grafisi ya da BT gerekebilmektedir. Oksijenizasyon ile birey desteklenebilmekte ve hastanın öyküsüne uygun antiviral ilaç başlanabilmektedir. Enfeksiyona bağlı ciddi solunum sıkıntısı çeken hastalarda oksijenizasyon sürdürülür, antiviral ilaçlara başlanabilir ve ARDS'ye karşı gerekli önlemler alınarak hayati bulguların yakın takibi ile sürece devam edilmektedir. Akciğer grafisi ve BT ile kalp yetmezliğinden şüpheleniliyorsa elektrokardiyografi (EKG) istenebilmektedir. Solunum fonksiyonlarında kötüleşme öngörülüyorsa kortikosteroidlere başlamak düşünülebilmektedir. ARDS'ye ilişkin bulgulardan şiddetli solunum yetmezliği, hipotansiyon, şok, çoklu organ yetmezliği, bilinç bozukluğu olan kritik hastalar; yaşam desteği ve yoğun bakımda izlem ile komplikasyonlar erken tanımlanabilir ve tedavisi için ARDS'yi azaltmayı amaçlayan ilaç kullanımları önerilmektedir. Ciddi solunum sıkıntısı çeken hastalarla aynı testler uygulanmakta ve öyküsüne uygun antiviral ilaçlar başlanmaktadır. SARS-COV-2 replikasyonunu inhibe etmede klorokin ve remdesivir adlı antiviral ilaçların in vitro etkinliği belirlenmiştir. Ayrıca, Çin'den ortaya çıkan raporlar, klorokin, neredeyse yüz hastada önemli yan etkiler olmaksızın klinik hastalığın hem şiddetini hem de süresini azaltmada bir üstünlük gösterdiğini ortaya koymaktadır. Lopinavir/ritonavir, HIV enfeksiyonunun tedavisinde uzun yıllardır yaygın olarak kullanılan iyi bilinen bir enzim inhibitörüdür. Şimdiye kadar COVID-19 enfeksiyonunda lopinavir/ritonavirin klinik etkinliğine ilişkin yalnızca sınırlı veriler mevcut olsa da SARS-CoV-2 replikasyonunu hızla azalttığı belirlenmiştir. Salgın döneminde en umut verici ilaç, daha önce Ebola ve Marburg virüslerinin tedavisi için kullanılan RNA'ya bağımlı RNA polimeraz inhibitörü olarak tanımlanan remdesivir olmuştur. Remdesivir hem in vitro hem de hayvan modellerinde diğer koronavirüs enfeksiyonlarına (SARS, MERS) karşı klinik olarak etki göstermiştir (Yaghoubi ve ark., 2021).

#### **4.1.3.5. COVID-19 Aşıları**

Rekombinasyon yeteneği bulunan koronavirüsler, yeni suşların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir ve bu sebeple bağışıklama çalışmaları sekteye uğrayabilmektedir (Safari ve Elahi, 2022). Fakat yine de aşılama, uzun vadede

COVID-19'un önlenmesi ve kontrolü için en etkili stratejik yöntem olarak görülmektedir (Hu ve ark., 2021).

Aşı tasarımı gebelik ihtiyaçlarına, üretimin klinik öncesi geliştirme veya klinik deneme aşamalarında nadiren öncelik verildiği gözlenmiştir. Bugün, gebeler genellikle obstetrik koşulları hedef almayan ilaç ve aşıların deneysel denemelerinin dışında tutulmaktadır. Gebeler ve bebekleri aşı geliştirme ve uygulama süreçlerine dahil etmemek, adaletin etik ilkelerini (hakkaniyet, eşitlik ve faydanın en üst düzeyde tutulması) baltalandığı düşünülmekte; salgınlar ve diğer sağıktaki acil durumlar sırasında potansiyel olarak sağıklarını riske atmaktadır (Schwartz ve Graham, 2020).

SARS-CoV-2'ye karşı bağışıklığın süresi hakkındaki bilgi, maternal-fetal tıpta çok önemlidir, çünkü maternal bağışıklama, yenidoğanı yaşamın ilk aylarında COVID-19 enfeksiyonundan koruyabilmektedir. SARS-CoV-2 antikörlerinin transplasental geçişi, ikinci/üçüncü trimesterde etkilenen hastalarda daha önce bildirilenden daha yüksek, ancak yine de diğer patojenler için tipik olarak gözlemlenen beklenen kord-anne antikor oranı ile uyumlu olarak saptanmıştır. Bu özellikle önemlidir, çünkü yaşamın ilk aylarında neonatal bağışıklık sistemi olgunlaşmamıştır ve enfeksiyona yeterli bir yanıt oluşturmada potansiyel olarak etkisizdir. İlk trimesterde aşılamanın, uzun süreli koruma sağlamak için ek bir tedaviye gerek duymadan, gebelik boyunca korumayı sağlamak için yeterli olacağını düşündürmektedir (Cosma ve ark., 2021).

Pfizer-BioNTech COVID-19 aşısı, Aralık 2020'de Gıda ve İlaç Dairesi tarafından onaylanmıştır. Haberci-RNA teknolojisine dayanan aşının oldukça etkili olduğu gösterilmiştir ve  $\geq 16$  yaşındaki bireyler için 21 gün arayla 2 dozluk serilerde kullanılması önerilmiştir. Aşı gebe kadınlar üzerinde test edilmemiş olsa da, Amerikan Kadın Doğum ve Jinekologlar Koleji tarafından önerilmiştir. Doğum öncesi Pfizer-BioNTech COVID-19 (BNT162b2 mRNA) aşılması, olumsuz ani gebelik sonuçları veya yenidoğan komplikasyonları ile ilişkili bulunmamıştır. Tek doza kıyasla 2 doz aşılamanın daha uzun gebelik ve dolayısıyla artan doğum ağırlığı ile ilişkili olduğu görülse de bu bulgu kadınların ikinci dozu almadan önce yalnızca bir doz aldığını ve daha erken doğum yaptığını düşündürebilmektedir. Hem klinik deneylerde hem de gerçek yaşam ortamında, aşı semptomatik COVID-19 ve bulaşma riskinde %85 civarında azalma göstermiştir. Gebe kadınlar üzerinde test edilmemesine rağmen,

Pfizer-BioNTech COVID-19 aşısı hayvan çalışmalarında gebelik sırasında test edilmiş ve herhangi bir güvenlik endişesi bulunamamıştır. Ek olarak, aşı onayının erken evrelerinin klinik çalışmalarına katılan ve gebe kalan kadınlar arasında aşının herhangi bir yan etkisi bildirilmemiştir. Aşının anneler arasında koruyucu etkisinin yanı sıra, araştırmalar anne aşısının yavrularda COVID-19'a karşı bağışıklığı indükleyebileceğini düşündürmektedir. Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi (CDC) çalışması da aşılanmış kadınlar arasında olumsuz sonuçlar için risk artışı olmadığını bildirmiştir (Wainstock ve ark., 2021).

Sosyal mesafe, yüz maskeleri ve kişisel hijyen en etkili önlemlerdir ancak bu önlemleri sürdürmek uzun vadede uygulanabilir olmadığı bilinmektedir. Sonuç olarak geçmişteki diğer viral salgın hastalıklarda olduğu gibi aşılamanın en etkili eradikasyon yöntemi olduğu bilinmektedir. Birinci trimester gebe kadınları ikinci ve üçüncü trimester gebe kadınlarla karşılaştırıldığında, ilk trimesterdeki kadınlar COVID-19 aşısı almaya diğerlerine göre daha fazla ilgi göstermişlerdir. Aşı güvenliği ile ilgili endişe, özellikle yeni geliştirilen aşılar için aşılamanın önündeki en büyük engeldir. En yaygın reddetme nedenleri, gebe popülasyonlarda COVID-19 aşı güvenliği hakkında veri eksikliği ve fetüse zarar verme olasılığı olarak saptanmıştır (Goncu Ayhan ve ark., 2021).

Üçüncü trimesterde uygulandığında ilk dozdan sonra belirgin olarak daha az görülen lokal ağrı/şişme dışında, hastaların birinci, ikinci veya üçüncü trimesterde aşı olup olmamasına göre yan etki oranlarında anlamlı fark bulunamadığı belirlenmiş ve üçüncü trimesterde uygulandığında ikinci dozdan sonra anlamlı derecede daha yaygın olan rahim kasılmalarının olduğu saptanmıştır. Aşılamanın trimesterine göre antikor titrelerinde herhangi bir farklılık bildirilmemiştir. Aşılama sonrasında gebe kadınlarda ortalama SARS-CoV-2 IgG seviyesi gebe olmayan kadınlara göre istatistiksel olarak daha düşük olmakla birlikte, bunun klinik önemi henüz belirlenmemiştir. Pfizer/BioNTech BNT162b2 mRNA COVID-19 aşısı, gebe kadınlarda gebeliğin tüm aşamalarında güvenli bulunmuş ve bu kadınlarda bağışıklığa olumlu etkisi olduğu saptanmıştır (Bookstein ve ark., 2021).

Blakeway ve arkadaşlarının çalışması, gebelikte COVID-19 aşısı yaptırmanın perinatal sonuçları değiştirmediğine dair kanıtlara katkıda bulunmuştur. Gebe kadınlar ve sağlık uzmanları arasında aşı güvenliği konusunda farkındalığı artırmak için açık

iletişime ve aşı tereddütünü ele alma stratejilerine ihtiyaç olduğu bildirilmiştir (Blakeway ve ark., 2022).

## **4.2. Gebelik Dönemi**

Gebelik hem kadın hem de aile için hayattaki benzersiz ve heyecan verici bir döneme olan geçiştir. Gebelik; hormonal, mekanik ve dolaşım mekanizmalarının fizyolojik değişikliklerden oluşan dinamik bir süreç olarak bilinmektedir. Fizyolojideki değişikliklerin anlaşılması, gebedeki anormal ya da normal belirti ve semptomları ayırt etmek için gereklidir (Kaur ve Miller, 2017).

### **4.2.1. Gebelik ve COVID-19 Enfeksiyonu**

Gebeler için kamuoyunda endişeye yol açan konulardan biri gebelik sırasında COVID-19 enfeksiyonunun gebelik seyrini etkileyip etkilemeyeceği diğeri ise viral yükün gebelik ile birleşip kötü bir prognoz çizmesi ihtimali olmuştur. COVID (+) doğurganlık dönemindeki kadınların klinik özelliklerinden ateş, öksürük ve balgam hem gebe hem de gebe olmayan kadınlarda en sık görülen enfeksiyon belirtileri olmuş fakat ishal gebelerde daha yaygın izlenmiştir. COVID (+) gebelerde daha yüksek lökosit düzeyi, nötrofil yüzdesi, D-dimer seviyeleri ile eritrosit sedimantasyon hızında artış belirgin olarak saptanmıştır. Bu bulguların gebeliğin fizyolojik ve bağışıklık değişiklikleri ile açıklanabileceği bildirilmiştir (Zha ve ark., 2021).

Normal bir gebelikteki fizyolojik değişiklikler ve yüksek riskli gebeliklerdeki diğer değişiklikler, COVID-19'un şiddetini ve yakalanabilirliği etkileyeceğinden veya klinik tabloyu kötüleştirilebileceğinden endişe duyulmaktadır (Narang ve ark., 2020).

SARS-CoV-2'nin gebeler, fetüsler ve yenidoğanlar üzerindeki kısa ve uzun vadeli yükü henüz net olarak bilinmemektedir. Gebeliğin farklı dönemlerinin ve farklı bağışıklık tepkilerinin, gebelerde COVID-19 semptomlarını etkileyebileceğini düşünülmektedir. Yayımlanan raporlara göre kadınların yarısının üçüncü trimesterde olduğu saptanmış ve yine en az yarısının doğumu sezaryen ile sonuçlanmıştır. Planlanmış sezaryen ile doğumun nedenleri arasında; SARS-CoV-2'nin eşlik ettiği gebelikte altta yatan bir hastalık olması, doğum uzmanının daha az riskli doğum yapma eğilimi ve solunum sisteminin baskılanmasından dolayı karşı gebenin buna intoleransı sayılabilmektedir (Kasraeian ve ark., 2020). Gebelikte COVID-19 enfeksiyonunda en sık bildirilen semptomlar ateş, öksürük, dispnedir. Gebeler ve kadınlar arasında COVID-19 enfeksiyonunun klinik özelliklerinde herhangi bir farklılık gözlenmemiştir

fakat COVID-19 enfeksiyonu, gebelerde daha yüksek fetal sıkıntı ve erken doğum insidansına neden olmuştur. 37. gebelik haftasından önce erken doğum yaygın olarak görülmüştür ve yoğun bakıma yatış artmıştır. Yoğun bakıma olan yatışlarda altta yatan ek hastalıklara ve 35 yaş üzeri kadınlarda daha sık rastlanmıştır. Obezite ve kronik komorbiditelerin yüksek olduğu bulunmuştur (Khalil ve ark., 2020; Ashraf ve ark., 2020).

COVID-19 genellikle tüm yaş gruplarına duyarlıdır, ancak gebeliğin kadınlardaki bağışıklık sisteminde değişimlere neden olması ve solunum yolu enfeksiyonu riskinin artırması nedeniyle, gebeler üzerindeki etkisi çok daha fazla dikkat çekmiştir. Özellikle farklı gebelik trimesterlerinde karakteristik bağışıklık tepkileri, enfeksiyonun sonucuyla yakından ilişkili olduğu saptanmıştır. Bazı ülkelerde hastalığın görülme sıklığındaki düşüşe rağmen, pandemi sırasında gebeliğin ilk 12 haftasını geçiren kadınlar, potansiyel enfeksiyona karşı 'yara' taşıdıkları için risk altında bir popülasyon olmaya devam etmektedirler (Cosma ve ark., 2021). Fetal organlar gebeliğin ilk trimesterinde geliştiğinden, bu aşamadaki maternal enfeksiyonlar, diğer trimesterlere oranla daha şiddetli olabilmektedir. İlk trimesterde SARS-CoV-2 enfeksiyonu olan kadınlarda gebelik kaybı riskinde önemli bir artış saptanmamıştır. Düzensiz ve kötü bir yaşam tarzı, altta yatan hastalıklar, diyabet, obezite ve sigara içen kişiler enfekte olduklarında daha şiddetli COVID-19 enfeksiyonu tablosuna sahip oldukları belirtilmiştir (La Cour Freiesleben ve ark., 2021).

Cosma ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada SARS-CoV-2 enfeksiyonunun, gebeliğin ilk üç ayında erken gebelik kaybına neden olmadığı bildirilmiştir. COVID-19 (+) gebe kadınların klinik özelliklerinin, genel popülasyondaki kadınların yakınmalarına benzer olduğu; üçüncü trimesterde gözlemlenenlerle tutarlı olarak, gebeliğin başlangıcında da COVID-19'un olumlu bir seyre sahip olduğu saptanmıştır (Cosma ve ark., 2021). Hanna ve arkadaşlarının yaptığı çalışmanın sonuçları ise plasental trofoblastların erken ve orta gebelikte SARS-CoV-2 enfeksiyonuna duyarlı olabileceğini, ancak termde enfeksiyonun çok güçlü olmadığını bildirmektedir. Bu sonuç, term gebeliklerde enfeksiyonun dikey geçişinin zayıf olduğunu ve 2. trimester gebeliklerdeki erken doğumların görülme sıklığındaki artışın nedenini açıklamaktadır (Hanna ve ark., 2020). 2015 yılında endemik olan Zika virüsü salgınında, fetal nöral

malformasyonlarda bir artış bildirilmiştir. Bu nedenle COVID-19 pandemisinde sağlık profesyonellerine 1.ve 2. trimesterdeki gebeliklerde COVID-19 ile enfekte annelerin fetüslerine yakın ultrason takibi yapmaları önerilmektedir. Doğumdan sonra ise detaylı plasental inceleme yapılması da tavsiye edilmektedir (Komine-Aizaw ve ark., 2020).

Gebeliğin 1. ve 2. trimesterlerindeki enfeksiyonun bir sonucu olarak maternal ve neonatal sonuçlar hakkında çok az şey bilinmektedir. Preeklampsi ve COVID-19 arasındaki ilişki, hastanın gelecekteki gebelik sonuçlarını etkileyebileceğinden dolayı önemlidir. COVID-19'un erken başlangıçlı preeklampsi ve maternal sıkıntılar ile başlayan plasental inflamasyona neden olabileceği düşünülmektedir. COVID-19'un anneden bebeğe dikey geçişi gebeler için endişe kaynağı olmuştur. Virüsün intrauterin, plasental veya doğum esnasında geçişi ile ilgili 3 farklı bulaş ihtimali olabileceği bildirilmiştir. Koronavirüslerin intrauterin maternal-fetal bulaşma ihtimali düşüktür ve SARS veya MERS'in neden olduğu dikey bulaşma vakası saptanmamıştır. Yenidoğanların, intrauterin maternal-fetal bulaşmanın dışında başka yollarla da enfeksiyona maruz kalabilecekleri düşünülmektedir. Neonatal enfeksiyon; doğumdan sonra anneden, akrabalardan veya sağlık çalışanlarından, hastane ortamındaki diğer kaynaklardan, öksürmeyle üretilen aerosollerin solunuma dahil olması gibi mekanizmalar yoluyla ortaya çıkabilmektedir. Gebelik sırasında plasenta, patojenlerin anneden fetüse bulaşmasını önlemek için savunma hattı görevi gören anatomik bir bariyer olarak düşünülmektedir. Sinsitiotrofoblastlar, maternal ve fetal dolaşım arasında hücresel bir tabaka oluşturmakta ve koruyucu antikorların transplasental geçişine katkıda bulunmaktadır. Fakat aynı zamanda güçlü bir viral enfeksiyonun aktarımına ve buna bağlı olarak da fetal hücrelere geçişe izin verebilirler. COVID-19 (+) gebeler için SARS-CoV-2'nin dikey geçişi; düşük, fetal malformasyonlar ve ölü doğum gibi gebelik komplikasyonlarının bilinmezliği açısından ciddi endişe yaratmıştır (Hosier ve ark., 2020; Komine-Aizawa ve ark., 2020; Schwartz ve Graham, 2020).

Shende ve arkadaşlarının yaptığı çalışma plasentada SARS-CoV-2'nin varlığını gösteren ilk vakadır. Bu çalışmada enfeksiyonun hidrops fetalis ve fetal ölümle ilişkili olduğu bildirilmiştir. Aynı zamanda çalışma, virüsün plasentadan amniyotik sıvıya ve fetal membrana bulaştığına dair kanıt sağlamaktadır (Shende ve ark., 2021).

COVID (+) annelerden doğan yenidoğanların, asemptomatik annelerden doğanlara göre daha erken doğma ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne kabul edilme risklerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Maternal solunumun kötüleşmesi ile erken doğum riskinin arttığı saptanmıştır (Verma ve ark., 2020).

Virüsün anne sütü yoluyla dikey geçişi olduğuna dair mevcut bir kanıt olmamasına rağmen, asemptomatik veya semptomatik kadınlardan damlacık yoluyla veya hastane enfeksiyonu ile yenidoğana viral bulaşma gerçekleşebilmektedir (Zeng ve ark., 2020)

İnsan gebeliğinin ortalama süresi kırk hafta olduğundan, SARS-CoV-2 enfeksiyonuna karşı antikor yanıtının, tüm gebelik süresi boyunca bağışıklığı sağlamak ve tekrarlayan enfeksiyon riskini sınırlamak için yeterli olup olmadığı şüphelidir. Bildirilen sonuçlara göre potansiyel enfeksiyon riski taşıyan kadınları belirlemek için erken gebelikte geliştirilen antikor tipinin dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi gerekmektedir (Cosma ve ark., 2021).

Salgınlar sadece hastaların fiziksel sağlığına zarar vermekle kalmaz, aynı zamanda toplum üzerinde oldukça fazla psikolojik etkiye sahiptir. Büyük halk sağlığı olaylarına dayanan fiziksel hasar kısa sürede telafi edilebilir, ancak psikolojik sonuçlar çok daha uzun süre devam edebilmektedir. Önemli bir sosyal destek kaynağı olan aile üyelerinin, özellikle eşlerin bakım ve desteği, stresli bir dönem olan pandemi sürecinin gebeler üzerindeki olumsuz etkilerini hafifletebileceği bildirilmiştir (Yue ve ark., 2021). Pandeminin ilerleyen dönemlerinde yapılan çalışmalar, 2019'daki pandemi öncesi aynı döneme kıyasla; yeni gebeliklerin sayısının daha düşük olduğunu saptamıştır. Bu sonuç, COVID-19 pandemisinin doğurganlık davranışı üzerinde etkisi olduğunu kanıtlar nitelikte bulunmuştur (Sacinti ve ark., 2021).

### **4.3. Öz Bakım**

Öz bakım, sağlık profesyonelinin gözetimi olmaksızın; aile ve toplumun yaşam kalitesini artırmayı hedef alan; hastalıkları önleyecek ve bireyleri iyileştirecek biçimde, bireylerin kendi sağlıklarını korumak ve iyileştirmek amacıyla aldıkları önlem ve yaptıkları eylemler olarak tanımlanabilmektedir (Zhizhpon-Quinde ve ark., 2021).

Öz bakıma göre, hayatın farklı evrelerinde sağlık ile ilgili konular çevresel faktörlere ve bireyin ihtiyaçlarına uyumlu olarak öğrenilmeli, bilinçli olarak

uygulanmalı ve zaman içinde devam ettirilmelidir. Öz bakımı gerçekleştirme yolları her kişiye özeldir ve ait oldukları sosyal grubun kültürel değerlerinden etkilenir, hayata ilişkin becerilerini amaçlandırır ve öz bakımı uygulama şekli kişi için bilgi birikimi gerektirmektedir (Naranjo Hernández ve ark., 2017).

Öz bakım seçeneklerini genişletmek bireylerin özerkliğini artırabilmekte, sağlık sonuçlarını iyileştirebilmekte ve sağlık hizmetlerinde eşitlik açığını kapatabilmektedir. Ayrıca eğitim, sağlık okuryazarlığı, özerklik ve harekete geçme ile yakından bağlantılıdır ve bunların tümü öz bakımı uygulamak için olanak sağlayan faktörlerdir. DSÖ kılavuzunun kavramsal çerçevesi hem bilginin hem de eğitimin kendi kendine bakım uygulamak için olanak sağlayan faktörler olduğunu kabul etmektedir (Corneliess ve ark., 2022).

Günümüzde kendi kendine bakım müdahaleleri hem sağlık sistemleri açısından hem de bu müdahaleleri kullanan kişiler açısından sağlığı ve refahı iyileştirmeye yönelik umut ve heyecan verici yeni yaklaşımlar arasındadır. Öz bakım dünya için yeni bir kavram olmasa da erişilebilir ve uygun maliyetli olmasının yanı sıra bireylerin bilinçli karar verme yeteneklerine olan etkisi sağlık sistemlerini daha güçlü hale getirebilmektedir (<https://www.who.int>, Erişim Tarihi: 24 Mart 2022).

Gelecekteki sağlık bakım sistemlerinde bireylerin kendi sağlıklarının bakımı ve rehabilitasyonunda daha baskın bir role sahip olmaları beklenmektedir. Öz-bakım, Orem'in (2001) hemşirelik modeline göre 'bireylerin yaşamı, sağlığı ve esenliği sürdürmek için kendi adlarına başlattıkları ve gerçekleştirdikleri faaliyetlerin pratiği' şeklinde tanımlanmıştır. Bireyleri desteklemenin farklı bir yolu da tele-sağlık sistemini kullanmak olmuştur. Tele-sağlık, kişiye özel sağlık hizmetlerinin sunulmasını desteklemek için teknolojiyi kullanmanın bir yoludur. Tele-sağlık sistemi hastaların öz bakımının sağlanmasını ve güçlendirilmesini desteklemek için tek başına bir çözüm olarak bildirilmemiştir ancak sözlü ve yazılı bilgi ve eğitimi kolaylaştırabildiği saptanmıştır (Jensen ve ark., 2019).

Öz bakım, ister sağlıklı olsun, isterse akut bir sağlık durumundan iyileşme veya kronik bir hastalıkla yaşasın, tüm insanların hayatlarının bir noktasında meşgul olacağı bir süreçtir (Cornet ve ark., 2020). Tamamen başarılmadığında veya istenilenler bireyin temel becerilerini aştığında, öz bakım eksikliği terimi kullanılmaktadır (Almeida ve ark., 2020).

### 4.3.1. COVID-19 ve Öz Bakım

Salgınlarda hastalıktan korunma yöntemleri en önemli ilkelerden biri olmuştur. Günümüzde, hastalıkları bir şehirden diğerine veya bir ülkeden diğerine taşıyabilen yeni yaşam tarzı ve hızlı ulaşım nedeniyle daha sık zorluklarla karşı karşıya kalınmaktadır. Hastalık önleme ve yönetim tekniklerini kullanmak, yaşam tarzını iyileştirmek, sağlık ipuçlarını öğrenmek ve kendi kendine bakım yönergelerini uygulamak gibi öz bakım davranışlarının salgınları önleyebileceği düşünülmektedir (Mehraeen ve ark., 2020).

COVID-19 pandemisiyle tüm bireyler öz bakım davranışlarında değişiklikler yapmak zorunda kalmıştır. İnsanlar, belirsizliklere ve koruyucu önlemlere uyum sağlamaya çalışsa da pandemi, günlük rutinleri ve öz bakımı daha zor ve karmaşık hale getirmiştir. Karantinalarla birlikte fiziksel aktivite seviyeleri düşmüş, toplumun hareketsiz davranışları artmıştır. Tele-sağlık hizmetleri ile öz bakım müdahaleleri sürdürülmeye çalışılsa da tüm toplumların aynı teknoloji ve hizmetleri alamayacağı gerçeği aşıkardır. Çünkü öz bakım müdahaleleri coğrafi, politik ve sağlık hizmetleri bağlamında oldukça değişiklik göstermektedir (Leese ve ark., 2021).

Öz bakım talimatları, COVID-19 enfeksiyonunun ilerlemesini yavaşlatmak ve yaşam kalitesini iyileştirmek için pandeminin uygulanabilir yaklaşımları olarak düşünülmektedir. Hastalık hakkındaki son gelişmelerden haberdar olma, düzenli el yıkama, tıbbi bakım zorunlulukları dışında evde kalma, maske takma, ateş ve solunum semptomlarını kontrol etme gibi öz bakım talimatlarının kullanmanın etkili olduğu saptanmıştır. Öz bakımın önemli ve somut yönlerinden biri, hastalığı ve insanları daha iyi tedaviye yönlendirebilecek yaygın semptomlarını tanımaktır. Belirli bir antiviral ilacın onaylanmadığı COVID-19 enfeksiyonu için, kendi kendine bakım davranışları hastalığı kontrol etmek için en iyi çözümlerden biri olarak görülmüştür. Özellikle COVID-19 ile ilgili en son bilgiler ve önlemler hakkında güncel kalmak, öz bakım talimatlarının uygulanmasına katkıda bulunabilecek önemli prosedürlerdir.

#### COVID-19'lu Kişiler İçin Öz Bakım Talimatları

- Evde kalınmalı
- Ayrı bir oda kullanılmalı
- Oda havalandırılmalı
- Sabun ve su ile düzenli el yıkanmalı

- Dezenfektan kullanılmalı
- Hayvanlardan kaçınılmalı
- Fiziksel mesafe (1,5 metre) korunmalı
- Ateş ve solunum semptomları izlenmeli
- Hastalıkla ilgili en son bilgilerden haberdar olunmalı
- Maske takılmalı
- Tüm 'yüksek temas' yüzeyleri temizlenmeli
- Sağlık merkezleriyle iletişim sağlanmalı
- Bireysel hasta atıklarının izolasyonu sağlanmalı
- Kişisel eşyalar ayrı kullanılmalı şeklinde sıralanabilmektedir (Mehraeen ve ark., 2020).

#### **4.3.2. Gebelik ve Öz Bakım**

Gebelik; fizyolojik, psikolojik, sosyal ve maddi durumların etkisinde olan bir süreç olup kadının günlük faaliyetlerini yapmasında zorluk çekmesine ve tüm bunların sonucunda öz bakım gücünün azalmasına sebep olabilmektedir (Yıldız, 2020).

Gebeliğin istemli bir gebelik olması, anne ve bebek sağlığını olumlu yönde etkilemektedir. Gebelik, çiftler için güzel bir dönüm noktası olmasına rağmen stresli bir dönem olarak değerlendirilmektedir. Bu dönemde çiftlerin birbirlerini günlük aktiviteler ve duygusal yönden desteklemeleri önemlidir ve böylece stresin neden olabileceği olumsuzlukların önüne geçilebileceği bilinmektedir. Gebelerin, eşleri tarafından desteklenmesinin, gebelerde olumlu gebelik deneyimi yaşanmasında katkı sağlayacağı saptanmıştır (Çetin ve ark., 2017). Gebelerin sağlıklı bir gebelik süreci geçirebilmeleri için prenatal dönemdeki bakım gereksinimlerinin tespit edilmesi ve karşılanması, yeterli düzeyde öz bakım gücüne sahip olmaları için önemlidir (Çelik ve Derya, 2019). Yüksek prenatal stres seviyelerinin gebelik ve gelişen fetus için olumsuz sonuçları ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Bakır ve ark., 2021). Yaşanan stres gebenin öz bakım kapasitesini azaltıp yetersiz beslenmesine neden olabilmektedir. Literatürde sosyal desteğin gebelikte görülen anksiyeteyi azalttığı ve bu sayede öz bakım gücünü artırdığı bildirilmiştir (Bakır ve ark., 2021).

Gebenin gebelik sürecini sağlıklı bir biçimde yönetebilmek ve prenatal bakım gereksinimlerini karşılayabilmek için yeterli seviyede öz bakım gücüne sahip olması

gerekmektedir. Gebelerin öz bakım gücünü, gebelik hakkında eğitim alması artırırken; doğum yapmış olması azaltmaktadır (Yılmaz ve Beji, 2010).

Orem'in Öz Bakım Modeli'ne göre verilen bakım, erken doğum tehdidi olan gebelerde komplikasyonları azaltmış ve öz bakım gücünü artırmıştır (Kılıç ve Erci, 2017).

Sonuç olarak gebelikte öz bakım gücü birçok faktörden etkilenmektedir. COVID-19 pandemisi, halen yeryüzünde yaşayan bireylerin daha önce hiç deneyimlemedikleri acı ve zorlu bir süreç yaşatmıştır. Tecrübe edilmemiş olması nedeniyle uyum sağlama oldukça güç olmuştur. Gebelik döneminin kendisinin bilinmezlikleri içinde barındırması pandemi ile birleşince öz bakım gücünü de etkilemiş olabileceği düşünülmüştür. Bu bağlamda bu çalışmada pandemide gebelerin COVID (+) olmasının öz bakım gücüne olan etkisinin incelenmesi planlanmıştır.

## **5. GEREÇ VE YÖNTEM**

### **5.1. Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma, gebelikte COVID-19 enfeksiyonunun öz bakıma etkisini belirlemek amacıyla karşılaştırmalı tanımlayıcı bir çalışma olarak planlanmıştır. **Araştırma Sorusu:** Gebelikte COVID-19 enfeksiyonunun öz bakım gücüne etkisi var mıdır?

### **5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma Mayıs 2021-Ekim 2021 tarihleri arasında, İstanbul ili Üsküdar ilçesi Zeynep Kâmil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran ve araştırmaya alınma kriterlerine uyan katılımcılar ile gerçekleştirilmiştir.

### **5.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

#### **5.3.1. Araştırmanın Evreni**

Araştırmanın evrenini belirlenen tarihler arasında, İstanbul Anadolu Kuzey Hastaneleri Birliği'ne bağlı Zeynep Kâmil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran, 10 hafta üzeri, son 15 gün içinde ya da veriler toplandığı sırada COVID (+) olan gebeler ile COVID-19 enfeksiyonu geçirmemiş gebeler oluşturmuştur.

### **5.3.2. Araştırmanın Örneklemi**

Araştırmanın örneklemi belirlenen tarihler arasında örneklem kriterlerine uyan gebeler oluşturmuştur. Çalışmada örneklem seçimi yöntemine gidilmeyerek, çalışmaya alınma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden tüm gebeler örnekleme oluşturmuştur.

Erken doğum tehditi olan gebelerde Orem'in öz bakım modeline göre verilen bakımın öz bakım gücüne ve hemşirelik tanılarının sıklığına etkisini inceleyen Türkiye'de yapılmış bir çalışmanın (Kılıç ve Erci, 2017) ortalama ve standart sapması kullanılarak etki büyüklüğü 0,212 olarak hesaplanmıştır. G Power programı ile güven aralığını %95, hata payını %5 etki büyüklüğünü 0,212 alındığında örneklem sayısı 278 olarak belirlenmiştir. Olası kayıplar hesaplanarak 300 katılımcı ile çalışmanın tamamlanması planlanmıştır.

### **5.3.3. Araştırmaya Alınma Kriterleri**

#### **1. Grup**

- Son 15 gün içinde ya da veri toplandığı sırada COVID (+) olmak
- 10 hafta ve üzeri gebelik haftası olmak
- Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı istemek
- Türkçe konuşup anlayabilmek
- Okuryazar olmak

#### **2. Grup**

- Gebelik esnasında COVID-19 tanısı konulmamış olmak
- 10 hafta ve üzeri gebelik haftası olmak
- Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı istemek
- Türkçe konuşup anlayabilmek
- Okuryazar olmak

### **5.3.4. Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri**

- Veri Toplama Formu'nu (Ek-1) ve Öz Bakım Gücü Ölçeği'ni (Ek-2) tam olarak doldurmamak

### **5.4. Araştırmanın Değişkenleri**

#### **5.4.1. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri**

Gebenin sosyo-demografik özellikleri (yaş, evlilik süresi, kilo, boy, meslek, çalışma durumu, aile tipi, ekonomik düzeyi, eşinin eğitim düzeyi ve mesleği, eşinin

çalışma durumu), gebelik sayısı, gebelik haftası, kronik hastalık varlığı, önceki gebeliklerinde sorun yaşama durumu, COVID-19 tanısı varlığı, tanı aldıysa tanı aldığı gebelik haftası ve yakınmaları bağımsız değişkenlerdir.

#### **5.4.2. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri**

Öz Bakım Gücü Ölçeği (Ek-2) puanları bağımlı değişken olarak belirlenmiştir.

#### **5.4.3. Verilerin Toplandığı Kliniğin Özellikleri**

Araştırma, İstanbul ili Üsküdar ilçesi Zeynep Kâmil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılmıştır. 325 yatak kapasitesi bulunan hastanede; 26 yatak kapasitesine sahip çocuk acil-müşahede ve 13 yatak kapasitesine sahip doğum acil-müşahede olmak üzere 2 adet acil birimi, kadın hastalıkları ve doğum bölümüne ait 8 adet ameliyathane ve çocuk hastalıkları bölümüne ait 3 adet ameliyathane, 1 adet doğumhane birimi, toplam 63 yatak kapasitesine sahip 1. düzey, 2. düzey, 3. düzey ve 4. düzey yenidoğan yoğun bakım ünitesi, 9 yatak kapasitesine sahip 3. düzey çocuk cerrahi birimi, 7 yatak kapasitesine sahip 2. düzey çocuk yoğun bakım birimi ve 6 yatak kapasitesine sahip 2. düzey erişkin yoğun bakım birimi bulunmaktadır. Doğumhane birimde 11 tanesi TDL (Travay-Doğum-Lohusa) Odası olmak üzere, toplamda 15 travay odası mevcuttur. Kadın hastalıkları poliklinikleri; perinatoloji poliklinikleri, infertilite poliklinikleri, jinekoloji, jinekolojik-onkoloji poliklinikleri ile toplamda 24 poliklinik hizmet vermektedir. Polikliniklerde uzman ve asistan doktor iş birliğinde muayeneler yürütülmektedir. Kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerinde; sağlıklı ve riskli gebe takibi, doğum sonrası izlem, aile planlaması uygulamaları ve jinekolojik kanserlere yönelik bakım ve tedavi hizmetleri verilmektedir. Yüksek riskli gebeliklerin takibi perinatoloji polikliniğinde, konusunda uzman hekimler tarafından yapılmakta olup gebelerin ultrasonografi ve doppler ultrasonografi incelemeleri, normal ve riskli gebeliklerde tarama testleri (ikili ve üçlü testler), fetal anomali taramasına yönelik görüntüleme, girişimsel işlemler (amniosentez, kordosentez, CVS), izlem ve tedavi hizmetleri sunulmaktadır. Yeterli yenidoğan yoğun bakım şartlarına sahip neonatoloji kliniği ile iş birliği içerisinde erken doğum riski bulunan gebelerin izlemi ve doğumu gerçekleştirilmektedir. Jinekolojik onkoloji polikliniğinde; kanser taraması, kanser erken teşhis ve tedavisine yönelik olarak Pap-Smear testi, kolposkopi, laparoskopik (kapalı ameliyat) işlemler ve kanser ameliyatları (kapalı ve açık)

gerçekleştirilmektedir. İnfertilite polikliniğinde tüm hasta gruplarında gereğinde klasik ovulasyon indüksiyonu ve intrauterin inseminasyon (aşılama), gereğinde IVF (Klasik tüp bebek), ICSI (mikroenjeksiyon), diğer mikro-manipülasyon yöntemleri (assisted hatching), embriyo ve gonad hücreleri dondurma, çözündürme ile testis biyopsisi (MikroTESE dahil) gibi etkinliği bilimsel düzeyde kanıtlanmış tüm tanı ve tedavi yöntemlerini ayrıca laparoskopi ve histeroskopi gibi cerrahi girişimleri de uygulayabilmektedir. Hastanemizde aynı zamanda Gebe Okulu bulunmakta olup alanında uzman ebe tarafından gebelere doğuma ve ebeveynliğe hazırlık eğitimleri verilmektedir.

## **5.5. Verilerin Toplanması**

### **5.5.1. Veri Toplama Araçları**

Literatür bilgileri doğrultusunda Veri Toplama Formu hazırlanmıştır (Altıparmak ve ark., 2006; Yılmaz ve Beji, 2010). Veriler, Veri Toplama Formu (Ek-1) ve Öz Bakım Gücü Ölçeği (Ek-2) kullanılarak toplanmıştır.

#### **Veri Toplama Formu (Ek-1)**

Veri Toplama Formu, sosyo-demografik özellikleri içermekte olup ilgili literatürün taranıp incelenmesi sonucu oluşturulmuştur. Bu form; gebenin sosyo-demografik özelliklerini, tıbbi ve obstetrik özelliklerini, kronik hastalıklarını, COVID-19 tanısının konulduğu gebelik haftasını ve COVID-19 semptomlarını kapsamaktadır.

Sosyo-demografik özellikleri; yaşı, medeni durumu, aile tipi, gebenin ve eşinin eğitim düzeyi, gebenin ve eşinin mesleği ve gelir düzeyine ilişkin sorularını içermekte olup 10 soru bulunmaktadır. Tıbbi ve obstetrik özelliklerinde ise gebelik sayısı, doğum şekli, geçmiş gebeliklerine ilişkin yaşadığı sorunlar ve kronik hastalıklarına ilişkin 5 soru yer almaktadır. COVID-19 ile ilgili olarak da 5 soru bulunmakta olup Veri Toplama Formu toplamda 20 sorudan oluşmaktadır.

#### **Öz Bakım Gücü Ölçeği (ÖBGÖ) (Ek-2)**

Gebenin öz bakım yeterliliğini saptayabilmek için Öz Bakım Gücü Ölçeği kullanılmıştır. Öz Bakım Gücü Ölçeği (ÖBGÖ) Kearney ve Fleischer (1979) tarafından İngilizce olarak 43 madde halinde geliştirilmiş olup Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Nahcivan (1993) tarafından 35 maddelik kısaltılmış Türkçe form şeklinde literatüre kazandırılmıştır (Nahcivan, 1993). Araştırma için ölçek sahibinden gerekli izinler alınmıştır (Ek-3).

Tanı koydurucu özellik taşımayan ölçek gebelerin öz bakım eylemleriyle ilgilenme durumlarını kendi değerlendirmeleri üzerine odaklanmıştır.

Her bir ifade, 0'dan 4'e kadar puanlanmıştır. Bireylerin öz bakıma karşı yönelimleri 5'li Likert-tip ölçek üzerinde katılımcıların yanıtlaması ile belirlenir. Yanıt seçeneklerinden, 'Beni hiç tanımlamıyor' yanıtına 0 puan, diğerlerine sırasıyla 'Beni pek tanımlamıyor' 1 puan, 'Fikrim yok' 2 puan, 'Beni biraz tanımlıyor' 3 puan ve 'Beni çok tanımlıyor' yanıtına 4 puan verilir.

Türkçeleştirilen ölçekte 8 madde (3, 6, 9, 13, 19, 22, 26. ve 31. maddeler) olumsuz olarak değerlendirilir ve puanlama ters döndürülür. En yüksek puan ise 140 puandır. Ölçekten alınan puanın yüksekliği bireyin öz bakım ya da kendi kendine bakma yeteneğinin, gücünün yüksekliğini gösterir. Sınır/kesme değeri yoktur. Çalışmada ÖBGÖ'nün Cronbach Alfa değeri 0,872 olarak hesaplanmıştır. Nahcivan tarafından yapılan Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach Alfa değeri ise 0,92'dir (Nahcivan, 1993).

## **5.6. Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi**

Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında International Business Machines (IBM) Statistical Package for Social Sciences (SPSS) Subscription trial versiyonu kullanılarak istatistiksel analiz yapılmıştır. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan (en düşük, en yüksek), frekans ve oran değerleri kullanılmış olup değişkenlerin dağılımı Kolmogorov-Smirnov Testi ile ölçülmüştür. Nicel bağımsız verilerin analizinde Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır. Nitel bağımsız verilerin analizinde ki-kare test, ki-kare test koşulları sağlanmadığında ise Fischer Test kullanılmıştır. Tez boyunca STROBE kontrol listesi takip edilmiştir.

### **5.6.1. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın etik onayı için Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (22/02/2021-19) gerekli izin alınmıştır (Ek-4).

Araştırmanın yapılması için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Zeynep Kâmil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden gerekli kurum izni 16.04.2021 tarihinde alınmıştır (E-11391090-000-2317/00138816848) (Ek-5).

Örnekleme seçim kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden tüm kadınlara araştırmanın bilimsel amacı açıklanmıştır. Araştırmaya katılan tüm gebelerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır (Ek-6).

### **5.6.2. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Karşılaşılan Güçlükler**

Araştırma gebelik kontrolleri sırasında polikliniğe başvuran 10 hafta ve üzeri gebeler ile sınırlıdır. Tek bir merkezde yapılması önemli sınırlılıklarında biridir. Ayrıca çalışmadaki veriler kişilerin kişisel beyanına dayandığı için güvenilirliği nispeten düşük olabilir. Çalışmalar sırasında COVID-19 pandemi sürecinin topluma ve gebelere olan etkisinin sürmesi ve bu nedenle hastanede kalış sürelerinin kısalması karşılaşılan güçlüklerdendir. COVID-19 pandemi süreci nedeniyle kurum izni alınma süreci uzamıştır.

### **5.6.3. Araştırmada Kullanılan Mevcut Olanaklar**

- Araştırmacının kendi olanakları
- Marmara Üniversitesi kütüphanesi ve online veri tabanları

## **6. BULGULAR**

COVID-19 enfeksiyonunun gebelikte öz bakıma etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular istatistiksel analizleri yapılarak tablolar eşliğinde sunuldu.

Araştırmanın bulguları;

- 6.1.** Katılımcıların Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular,
- 6.2.** Katılımcıların Obstetrik Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular,
- 6.3.** Katılımcıların Demografik Özellikleri ile ÖBGÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular,
- 6.4.** Katılımcıların Obstetrik Özellikleri ile ÖBGÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

## 6.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Katılımcıların demografik özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular **Tablo 6-1**'te gösterildi.

**Tablo 6-1. Katılımcıların Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=300)**

Demografik Özellikler	COVID (-)	COVID (+)	p
	Ort.±ss/n(%)	Ort.±ss/n(%)	
Yaş	31,0±5,8	29,9±5,6	0,115 <sup>m</sup>
Eşin yaşı	33,9±6,4	33,5±6,9	0,596 <sup>m</sup>
VKI	30,8±6,0	30,1±5,2	0,535 <sup>m</sup>
	<b>n(%)</b>	<b>n(%)</b>	
<b>Yaş grup</b>			
17-25 yaş arası	34(22,7)	38(25,3)	X <sup>2</sup> =3,986 p=0,136
26-35 yaş arası	78(52,0)	88(58,7)	
36-49 yaş arası	38(25,3)	24(20,7)	
<b>Eş yaş grup</b>			
20-30 yaş arası	51(34,0)	61(40,7)	X <sup>2</sup> =2,283 p=0,319
31-40 yaş arası	77(51,3)	64(42,7)	
41-57 yaş arası	22(14,7)	25(16,7)	
<b>Eğitim durumu</b>			
8 yıl ve altı eğitim düzeyi	66(44,0)	47(31,3)	X <sup>2</sup> =5,125 <b>p=0,032</b>
8 yıl üstü eğitim düzeyi	84(56,0)	103(68,7)	
<b>Eş Eğitim Durumu</b>			
8 yıl ve altı eğitim düzeyi	58(38,7)	53(35,3)	X <sup>2</sup> =0,358 p=0,316
8 yıl üstü eğitim düzeyi	92(61,3)	97(64,7)	
<b>Çalışma Durumu</b>			
Çalışmıyor	118(78,7)	114(76,0)	X <sup>2</sup> =0,304 p=0,581
Çalışıyor	32(21,3)	36(24,0)	
<b>Eşinin Çalışma Durumu</b>			
Çalışmıyor	4(2,7)	6(4,0)	X <sup>2</sup> =0,414 p=0,375
Çalışıyor	146(97,3)	144(96,0)	
<b>Gelir Durumu</b>			
Gelirim Giderimden Az	64(42,7)	82(54,7)	X <sup>2</sup> =4,323 <b>p=0,025</b>
Gelirim Giderime Denk/Fazla	86(57,3)	68(45,3)	
<b>Aile Tipi</b>			
Çekirdek	131(87,3)	131(87,3)	X <sup>2</sup> =0,000 p=1,000
Geniş	19(12,7)	19(12,7)	

<sup>m</sup> Mann-Whitney U Test    X<sup>2</sup> Ki-Kare Test    ss: Standart Sapma    Ort: Ortalama

Katılımcıların demografik özellikleri incelendiğinde;

-COVID (-) ve COVID (+) olan gruplar arasında katılımcıların yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (**Tablo 6-1**).

-COVID (-) ve COVID (+) olan gruplar arasında katılımcıların eşlerinin yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (**Tablo 6-1**).

-COVID (-) ve COVID (+) olan gruplar arasında hem katılımcının hem de eşinin çalışma durumunda istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (**Tablo 6-1**).

- COVID (-) ve COVID (+) olan gruplar arasında eşlerin eğitim düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (**Tablo 6-1**).

- COVID (-) ve COVID (+) olan gruplar arasında çekirdek ve geniş aile tipine sahip katılımcılarda istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (**Tablo 6-1**).

Katılımcıların eğitim düzeyi incelendiğinde; COVID (+) olan grupta bulunan katılımcıların eğitim düzeyinin, COVID (-) olan gruptaki katılımcılardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

Katılımcıların gelir durumu incelendiğinde; COVID (-) olan gruptaki katılımcıların gelir durumu, COVID (+) olan gruptan daha yüksek belirlenmiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (**Tablo 6-1**).

## **6.2. Katılımcıların Obstetrik Özelliklerinin Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular**

Katılımcıların obstetrik özelliklerinin karşılaştırılmasına ilişkin bulgular **Tablo 6-2**'te gösterildi.

**Tablo 6-2. Katılımcıların Obstetrik Özelliklerinin Karşılaştırılması (n=300)**

Obstetrik Özellikler	COVID (-)	COVID (+)	p	
	Ort.±ss/n(%)	Ort.±ss/n(%)		
Gebelik Haftası	32,8±5,9	33,4±6,0	0,115 <sup>m</sup>	
Gebelik Sayısı	2,6±1,6	2,5±1,5	0,275 <sup>m</sup>	
Doğum Sayısı	1,10±1,12	0,99±1,12	0,290 <sup>m</sup>	
Düşük Sayısı	0,46±0,96	0,42±0,78	0,901 <sup>m</sup>	
Küretaj Sayısı	0,07±0,35	0,05±0,21	0,773 <sup>m</sup>	
Yaşayan Çocuk	1,01±1,05	0,98±1,11	0,598 <sup>m</sup>	
	<b>n(%)</b>	<b>n(%)</b>		
<b>Gebelik haftası</b>				
10-27.gebelik haftası arası	24(16,0)	22(14,7)	X <sup>2</sup> =0,103 p=0,749	
28-42. gebelik haftası arası	126(84,0)	128(85,3)		
<b>Gebelik Sayısı</b>				
Primipar	44(29,3)	54(36,0)	X <sup>2</sup> =1,515 p=0,218	
Multipar	106(70,7)	96(64,0)		
<b>Doğum Sayısı</b>				
Hiç doğum yapmamış	57(38,0)	67(44,7)	X <sup>2</sup> =1,375 p=0,146	
1,2,3,4 doğum yapmış	93(62,0)	83(55,3)		
<b>Düşük sayısı</b>				
Hiç düşük yapmamış	110(73,3)	108(72,0)	X <sup>2</sup> =0,067 p=0,796	
1 ve üzeri düşük yapmış	40(26,7)	42(28,0)		
<b>Küretaj sayısı</b>				
Hiç küretaj olmamış	142(94,7)	143(95,3)	X <sup>2</sup> =0,070 p=0,791	
1,2,3 küretaj olmuş	8(5,3)	7(4,7)		
<b>Yaşayan çocuk sayısı</b>				
Hç yaşayan çocuğu olmayan	60(40,0)	66(44,0)	X <sup>2</sup> =0,493 p=0,483	
1,2,3,4 yaşayan çocuğu olan	90(60,0)	84(56,0)		
<b>Riskli Gebelik Öyküsü</b>				
<b>PE</b>	(-)	146(97,3)	137(91,3)	<b>0,025</b> X <sup>2</sup>
	(+)	4(2,7)	13(8,7)	
<b>GDM</b>	(-)	141(94,0)	142(94,7)	0,803 X <sup>2</sup>
	(+)	9(6,0)	8(5,3)	
<b>EDE</b>	(-)	139(92,7)	141(94,0)	0,643 X <sup>2</sup>
	(+)	11(7,3)	9(6,0)	
<b>Fetal Anomali</b>	(-)	149(99,3)	149(99,3)	1,000 X <sup>2</sup>
	(+)	1(0,7)	1(0,7)	
<b>Diğer</b>	(-)	146(97,3)	144(96,0)	0,520 X <sup>2</sup>
	(+)	4(2,7)	6(4,0)	

<sup>m</sup> Mann-Whitney U Test    X<sup>2</sup> Ki-Kare Test    ss: Standart Sapma    Ort: Ortalama

Katılımcıların obstetrik özellikleri incelendiğinde; COVID (-) ve COVID (+) olan gruplar arasında katılımcıların gebelik, doğum, yaşayan çocuk sayıları istatistiksel olarak anlamlı fark göstermemiştir ( $p>0,05$ ) (**Tablo 6-2**).

Küretaj ve düşük sayıları incelendiğinde; COVID (-) olan grupta düşük öyküsü olmayan grubun (%73,3), COVID (+) olan grupta ise küretaj öyküsü olmayan grubun (%95,3) daha fazla oranda olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (**Tablo 6-2**). Düşük öyküsünün olmaması COVID-19 enfeksiyonuna yakalanabilirliği azaltırken, küretaj öyküsünün olmasının enfeksiyona yakalanabilirliği arttırdığı belirlenmiştir.

Katılımların PE öyküsü incelendiğinde; COVID (+) olan grubun PE oranının (%8,7), COVID (-) olan gruptan (%2,7) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (**Tablo 6-2**). Katılımcının PE öyküsünün olmasının, COVID-19 enfeksiyonuna yakalanma riskini artırdığı belirlenmiştir.

### **6.3. Katılımcıların Demografik Özellikleri ile ÖBGÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular**

Katılımcıların demografik özellikleri ile ÖBGÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular **Tablo 6-3**'te gösterilmiştir.

**Tablo 6-3. Katılımcıların Demografik Özellikleri ile ÖBGÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=300)**

Demografik Özellikler	Covid (-)	İstatistik	Covid(+)	İstatistik
	Ort±ss		Ort±ss	
<b>Yaş grup</b>				
17-25 yaş arası	109,03±17,16	p=0,299 <sup>KW</sup>	112,79±16,19	p=0,404 <sup>KW</sup>
26-35 yaş arası	109,68±17,34		107,93±17,52	
36-49 yaş arası	105,21±17,99		106,42±17,92	
<b>Eş yaş grup</b>				
20-30 yaş arası	110,47±16,20	p=0,437 <sup>KW</sup>	111,95±15,33	p=0,457 <sup>KW</sup>
31-40 yaş arası	108,27±17,20		107,06±18,33	
41-57 yaş arası	104,05±20,83		106,28±21,99	
<b>Eğitim durumu</b>				
8 yıl ve altı eğitim düzeyi	103,57±18,30	p=0,007	103,42±21,18	p=0,040
8 yıl üstü eğitim düzeyi	112,19±15,86		111,43±15,69	
<b>Çalışma Durumu</b>				
Çalışmıyor	108,37±17,56	p=0,991	108,36±18,08	p=0,579
Çalışıyor	108,51±17,30		110,69±17,54	
<b>Eşinin Eğitim Durumu</b>				
8 yıl ve altı eğitim düzeyi	106,43±17,57	p=0,268	107,32±19,73	p=0,581
8 yıl üstü eğitim düzeyi	109,64±17,36		109,79±16,89	
<b>Eşinin Çalışma Durumu</b>				
Çalışmıyor	117,75±18,12	p=0,330	114,17±12,54	p=0,549
Çalışıyor	108,14±17,43		108,70±18,11	
<b>Gelir Durumu</b>				
Gelirim Giderimden Az	108,55±18,16	p=0,780	106,50±19,89	p=0,170
Gelirim Giderime Eşit/Fazla	108,29±17,01		111,84±14,81	
<b>Aile Tipi</b>				
Çekirdek	109,03±17,78	p=0,144	110,07±17,02	p=0,115
Geniş	104,05±14,64		101,00±22,12	

KW= Kruskal Wallis MWU(Z)=Man-Whitney U ss: Standart Sapma Ort: Ortalama

COVID (+) grubun ÖBGÖ toplam puan ortalaması 108,9±17,9; COVID (-) grubun ÖBGÖ toplam puan ortalaması 108,4±17,5 olarak saptanmıştır.

Katılımcıların COVID-19 enfeksiyonu tanısı ile ÖBGÖ toplam puan ortalamaları tablosu incelendiğinde; hem COVID (+) hem de COVID (-) grupta 8 yıl üzeri eğitim düzeyine sahip katılımcılarda öz bakım gücü puanlarının, 8 yıl ve altı katılımcılardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (**Tablo 6-3**). Eğitim düzeyi arttıkça öz bakım gücünün de paralel olarak arttığı saptanmıştır fakat gebelikte eğitim düzeyinin COVID-19 enfeksiyonuna yakalanabilirliğe herhangi bir etkisi olmadığı saptanmıştır.

#### **6.4. Katılımcıların Obstetrik Özellikleri ile ÖBGÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular**

Katılımcıların obstetrik özellikleri ile ÖBGÖ puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular **Tablo 6-4**'te gösterilmiştir.

**Tablo 6-4. Katılımcıların Demografik Özellikleri ile ÖBGÖ Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=300)**

Obstetrik Özellikler	COVID (-)		COVID (+)	
	Ort.±ss	p <sup>MWU(Z)</sup>	Ort.±ss	p <sup>MWU(Z)</sup>
<b>Gebelik haftası</b>				
10-27. gebelik haftası arası	104,04±19,73	p=0,162	105,09±20,29	p=0,462
28-42. gebelik haftası arası	109,23±16,94		109,58±17,48	
<b>Gebelik Sayısı</b>				
Primipar	112,05±14,92	p=0,122	111,81±16,09	p=0,227
Multipar	106,88±18,25		107,29±18,75	
<b>Doğum Sayısı</b>				
Hiç doğum yapmamış	112,52±14,87	<b>p=0,036</b>	111,78±15,97	p=0,153
1,2,3,4 doğum yapmış	105,87±18,48		106,61±19,13	
<b>Düşük sayısı</b>				
Hiç düşük yapmamış	109,51±16,70	p=0,304	110,34±17,33	p=0,156
1 ve üzeri düşük yapmış	105,33±19,25		105,26±19,06	
<b>Küretaj sayısı</b>				
Hiç küretaj olmamış	108,26±17,32	p=0,751	109,33±17,41	p=0,457
1,2,3 küretaj olmuş	110,87±20,80		100,57±26,66	
<b>Yaşayan çocuk sayısı</b>				
Hiç yaşayan çocuğu olmayan	111,83±14,49	p=0,076	112,30±15,49	p=0,092
1,2,3,4 yaşayan çocuğu olan	106,11±18,90		106,26±19,29	
<b>Riskli Gebelik Öyküsü</b>				
<b>PE</b>	-	p=0,560	109,15±17,67	p=0,721
	+		114,00±23,73	
<b>GDM</b>	-	p=0,635	109,21±17,70	p=0,487
	+		108,22±26,39	
<b>EDE</b>	-	p=0,538	109,55±16,52	p=0,758
	+		110,55±22,08	
<b>Fetal Anomali</b>	-	-	108,81±17,92	-
	+		-	
<b>Diğer</b>	-	p=0,898	108,78±18,21	p=0,833
	+		108,25±15,73	

MWU(Z)=Man-Whitney U ss: Standart Sapma Ort: Ortalama

Katılımcılardan COVID-19 enfeksiyonu öyküsü olmayan, hiç doğum yapmamış olan grubun ÖBGÖ toplam puan ortalamaları; bir ve birden fazla doğum yapmış gruptan daha yüksek olarak belirlenmiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak

anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ) (**Tablo 6-4**). Katılımcının doğum tecrübesinin olması öz bakımı azaltırken COVID-19 enfeksiyonuna yakalanabilirliği de arttırdığı belirlenmiştir.

Katılımcıların COVID-19 tanısı konma ile ÖBGÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması her iki grupta da benzerlik göstermektedir. COVID (+) ve COVID (-) katılımcıların ÖBGÖ toplam puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (**Tablo 6-4**).

## 7. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu araştırma COVID-19 enfeksiyonunun gebelikte öz bakım gücüne etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Katılımcıların yaş ortalamaları incelendiğinde; COVID (-) katılımcıların yaş ortalaması  $31,0\pm 5,8$ , COVID (+) katılımcıların yaş ortalaması ise  $29,9\pm 5,6$  olarak belirlenmiştir. COVID (-) katılımcıların %52'si ( $n=78$ ) ve COVID (+) katılımcıların ise %58,7'si ( $n=88$ ) 26-35 yaş arası gruptadır ( $n=300$ ). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA)'nın 2018 yılına ait verileri incelendiğinde; yaşa özel en yüksek doğurganlık hızı, kırsal ve kentsel yerleşim yeri fark etmeksizin 25-29 yaş aralığındadır. Yaşa özel doğurganlığın TNSA-2003'e kadar 20-24 grubunda en yüksek olduğu, TNSA-2008'den beri 25-29 yaş aralığının değişmediği bilinmektedir (<http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor>, Erişim Tarihi: 30.05.2022). TÜİK-2019 verilerine göre doğumlarını 2001 yılında gerçekleştiren annelerin ortalama yaşı 26,7 iken 2019 yılında 28,9 olmuştur (<https://data.tuik.gov.tr/Dogum-Istatistikleri-2019>, Erişim Tarihi: 06.09.2022). TNSA-2018 ve TÜİK-2019 verileri ile çalışma benzerlik göstermektedir. Çalışma ile TNSA-2018 ve TÜİK-2019 verileri göz önüne alındığında adölesan gebeliklerin azaldığı ve doğurganlık hızı yaş aralığının son yıllarda yükseliş gösterdiği düşünülmektedir.

Katılımcıların eğitim durumu incelendiğinde; COVID (-) katılımcıların %56'sının ( $n=84$ ), COVID (+) katılımcıların ise %68,7'sinin ( $n=103$ ) 8 yıl üzeri eğitim düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. TNSA-2018 verileri incelendiğinde; 15-49 yaş aralığındaki kadınların %9'unun hiç eğitim görmediği veya ilkokulu bitirmediği, %29'unun ilkokul, %20'sinin ortaokul, %41'inin ise lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip olduğu saptanmıştır (<http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor>, Erişim

Tarihi: 30.05.2022). TNSA-2018 verileri ile benzerlik gösteren çalışmanın bulguları, toplumumuzdaki kadının eğitim olanaklarına ulaşma ve kullanma imkanlarının kısıtlılığını vurgular niteliktedir.

Çalışmadaki COVID (-) katılımcıların %78,7'sinin (n=118), COVID (+) katılımcıların %76'sının (n=114) gelir getiren herhangi bir işte çalışmadığı saptanmıştır. TNSA-2018'de ise son 12 ayda çalışmamış veya hiç çalışmamış kadınların oranı %64 olarak belirlenmiştir (<http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor>, Erişim Tarihi: 30.05.2022). Çalışmanın bulgularının ve TNSA-2018 verilerinin çıktılarını, toplumumuzdaki kadınların çoğunun halen ekonomik olarak özgürlüklerini kazanamadıklarını göstermektedir.

Katılımcıların gelir durumları incelendiğinde; COVID (-) katılımcıların yarısından fazlasının (%57,3), COVID (+) katılımcıların ise %45,3'ünün gelirinin giderine denk ya da eşit olduğu belirlenmiştir. TNSA-2018 verilerinde İstanbul Bölgesi ayrı olarak çalışılmış olup nüfusun en küçük bölümünün en düşük refah düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir (<http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor>, Erişim Tarihi: 30.05.2022) (%4). Çalışmanın verilerinin birbirine yakın olması, toplumun her kesiminden katılımcının başvurduğu bir devlet hastanesinde çalışmanın yürütülüyor olması ile açıklanabilmektedir.

Katılımcıların aile tipi incelendiğinde; her iki grubun da %87,3'ünün (n=131) (hem COVID (-) hem de COVID (+) grup) çekirdek aile tipine sahip olduğu belirlenmiştir. Türkiye Aile Yapısı İleri İstatistik Analizi (TAYA)'nin 2018 yılında yayınladığı rapora ait veriler incelendiğinde; çekirdek aile oranı %69,3 iken geniş aile oranının %10,8 olduğu belirlenmiştir (<https://www.aile.gov.tr/taya-18>, Erişim Tarihi: 01.06.2022). Çalışmanın verileri ile TAYA-2018 raporunun benzerlik göstermesine ek olarak, sonuçlar toplumumuzdaki geniş aile oranındaki düşüşü kanıtlar niteliktedir.

Çalışmaya katılan COVID (-) katılımcıların (n=150) gebelik ortalaması  $2,6 \pm 1,6$ , doğum ortalaması  $1,10 \pm 1,12$ , yaşayan çocuk ortalaması ise  $1,01 \pm 1,05$  olarak belirlenmiştir. COVID (+) katılımcıların (n=150) ise gebelik ortalaması  $2,5 \pm 1,5$ , doğum ortalaması  $0,99 \pm 1,12$ , yaşayan çocuk ortalaması  $0,98 \pm 1,11$  olarak saptanmıştır. TNSA-2018 raporuna göre; doğurganlık hızı %2,3, ortalama canlı doğum sayısı %1,64, ortalama yaşayan çocuk sayısı ise %1,58 olduğu belirlenmiştir

(<http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor>, Erişim Tarihi: 30.05.2022). Çalışma bulguları ve TNSA-2018 raporunun sonuçları benzerlik göstermektedir.

Çalışmaya katılan katılımcılardan COVID (-) grupta (n=150) riskli gebelik öyküsü bulunan katılımcıların oranı %19,4 (n=29) olarak belirlenirken, COVID (+) grupta bu oran %24,7 (n=37) olarak saptanmıştır. TNSA-2018 raporundaki yüksek riskli doğurganlık davranışı oranları incelendiğinde; çalışmanın verilerine benzer şekilde, tekli yüksek risk %26,6, çoklu yüksek risk ise %2,7, olarak saptanmıştır (<http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor>, Erişim Tarihi: 30.05.2022). Kanıtlar günümüz şartlarında riskli gebelik öykülerine daha sık rastlandığını gösterirken, sağlık yöneticilerine ve sağlık profesyonellerine riskli kadınların saptanmasında ve takibinde önemli bir rol düşmektedir.

Çalışmaya katılan gebelerin COVID-19 tanısı konulduğu haftalar 10. hafta ile 41. hafta arasındadır (n=150). COVID (+) katılımcılar arasında ortalama değeri 33,4±6,0 olarak saptanmıştır. Edlow ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2020) katılımcıların çoğuna ikinci ve üçüncü trimesterde tanı konulduğu belirlenmiştir (Edlow ve ark., 2020). Freiesleben ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında ise gebelerin ilk trimesterde COVID-19 riski altında olmadığı saptanmıştır (La Cour Freiesleben ve ark., 2021). Literatür bulguları da çalışmamızın bulgularına paralel olarak ikinci ve üçüncü trimesterde COVID-19 enfeksiyonu tanısı konma riskinin arttığını göstermektedir. Bunun yanı sıra ilk trimesterde neonatal immünolojik sistem tam olarak olgunlaşmadığından enfeksiyona yanıt oluşturmada yetersiz kalmakta ve COVID-19 enfeksiyonunun ‘yara izi’ taşıyıcıları olarak tanımlanan bu grup risk altında bir popülasyon olmaya devam etmektedir (Cosma ve ark., 2021).

Katılımcıların eğitim düzeyi ile COVID-19 tanısı konma durumu incelendiğinde; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<0,05). COVID (+) olan grupta bulunan katılımcıların eğitim düzeyinin, COVID (-) olan gruptaki katılımcıların daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyi arttıkça COVID-19 enfeksiyonuna yakalabilirliğin arttığı saptanmıştır. Abedi ve arkadaşlarının (2021) Amerika’da COVID-19 enfeksiyonu ve eşitsizlikler üzerine yaptıkları çalışmada nüfusu fazla olan, farklı demografik özellikleri bulunan, daha yüksek gelir ve eğitim düzeyine sahip bölgelerde COVID-19 tanısı konma riskinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Abedi ve ark., 2021). Çalışmanın İstanbul’un en

büyük ve yoğun ilçelerinden Üsküdar'da yapılmış olması bu veriyi destekler niteliktedir. Sosyal mesafenin, nüfusun yoğun olduğu bölgelerde azalması ve daha fazla temasın olması her iki çalışmanın sonuçlarını da beklenenden farklı şekilde etkilemiştir.

Katılımcıların geliri ile COVID-19 tanı konma durumu incelendiğinde; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). COVID (-) olan gruptaki katılımcıların gelir durumu, COVID (+) olan gruptan daha yüksek belirlenmiştir. Gelir durumunun azalması kişinin COVID-19 enfeksiyonuna yakalanabilirliğini arttırmaktadır. Düşük ücretli işçilerin, yüksek ücretli işçilere göre evden çalışabilme olasılıklarının üç kat daha az olduğunu belirlenmiştir (Yasenov, 2020). Evden çalışmayan, iş ortamına olan teması yüksek kişilerin sosyal mesafe ve hijyen kurallarına yeterli özen göstermediği ve COVID-19 enfeksiyonuna olan maruziyetin arttığı düşünülmektedir.

Katılımcıların preeklamsi öyküsü ile COVID-19 tanısı konma durumu incelendiğinde; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). COVID (+) olan grubun PE oranının (%8,7), COVID (-) olan gruptan (%2,7) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gebelikte COVID-19 ile preeklampsinin, özellikle primipar gebeler ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Anne ve bebek için ciddi mortalite ve morbidite nedeni olmakla birlikte, preeklampsili kadınların COVID-19'un riskleri açısından savunmasız bir grup olarak düşünülmesi önerilmiştir (Papageorghiou ve ark., 2021). Ayrıca şiddetli COVID-19 enfeksiyonuna yakalanan kadınlarda preeklampsisi benzeri bir sendromun ortaya çıkabileceği, bunun preeklampsiden ayırt edilmesi gerektiği bildirilmiştir (Mendoza ve ark., 2020). Literatür incelendiğinde çalışma bulgularına benzer şekilde katılımcının PE öyküsünün olmasının, COVID-19 enfeksiyonuna yakalanabilirliği ve COVID-19 bulgularının şiddetini artırdığı sonuçları elde edilmiştir.

Katılımcıların, hem COVID (+) hem de COVID (-) grupta, eğitim düzeyleri arttıkça öz bakım gücünün de arttığı saptanmıştır. Eğitim düzeyi arttıkça, katılımcının gebeliğe ve anneliğe bağlı öz bakım gerektiren durumları daha fazla araştırması ve uygulaması mümkün olabileceğinden öz bakımın da buna bağlı olarak artacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda katılımcının eğitim düzeyinin artması üreme sağlığını olumlu yönde etkilemenin yanı sıra aile birliğine de katkısı olduğunu göstermektedir

(Yılmaz ve Beji, 2010). Fakat gebelikte eğitim düzeyinin COVID-19 enfeksiyonu yakalanabilirliğine bir etkisi olmadığı belirlenmiştir. Eğitim durumu öz bakımı arttırırken, COVID-19 enfeksiyonunun öz bakıma etkisi olmamıştır.

Katılımcılardan hiç doğum yapmamış olan grubun öz bakım gücü yüksek belirlenirken aynı zamanda COVID-19 enfeksiyonuna da daha az yakalandığı belirlenmiştir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ) Yılmaz ve Beji'nin gebelikte öz bakımı değerlendirdikleri çalışmalarında, hiç doğum yapmamış kadınların doğum yapmışlara göre öz bakımının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Yılmaz ve Beji, 2010). Literatür bulgular çalışma bulgularına paralel şekilde gebelik ve doğum sayısının artmasının öz bakımı azaltacağını desteklemektedir. Sonuçlar doğurganlığın düzenlenmesinin kadın ve ailesi için önemini gösterir niteliktedir.

Katılımcıların COVID-19 tanısı konma durumu ile ÖBGÖ puan ortalamaları incelendiğinde; COVID (-) ve COVID (+) olan grupların öz bakım gücünde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). COVID-19 enfeksiyonunun gebelikte öz bakıma etkisi olmadığı belirlenmiştir. Pandemi döneminde öz bakım kavramı; gebelerin doğum öncesi bakıma ilişkin deneyimlerini, doğuma bakış açılarını ve pandeminin ortaya çıkması esnasında bakımı etkileyen faktörleri anlamak, öz bakıma yönelik hizmetlerin etkinliğini artırmak ve kadınların ihtiyaçları ile beklentilerini ele almak için kritik öneme sahiptir. Gebelikte öz bakımı güçlendirmenin, salgınların kritik sürecinde sağlığı korumaya ve geliştirmeye yardımcı olacağı düşünülmektedir (Masjoudi ve ark., 2020). Gebelik ve doğum süreçlerinde yüz yüze bakıma ve birden fazla sosyal desteğe dayanan sağlık sistemi, bu salgın sırasında beklentilerin gerisinde kaldığı düşünülmektedir. Sistem değişiklikleri gebelik bakıma entegre edilmelidir (Altman ve ark., 2021). Bermejo-Martins ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde kadınların erkeklere göre öz bakım faaliyetlerine daha fazla katıldıkları ve daha sağlıklı günlük rutinleri benimsedikleri bildirilmiştir. Çalışmanın sonucunun pandeminin dışında toplumsal cinsiyetin kadın üzerindeki etkisi ve kadınların üstlendiği bakım rollerinden kaynaklandığı belirlenmiştir. Cinsiyet ve sağlığı geliştirici davranışlar arasındaki ilişki incelendiğinde kadınların erkeklere göre daha fazla bakım verme davranışını benimsemesi ve daha fazla öz bakım faaliyetlerini kullanmasının, cinsiyete dayalı rol

davranışına bağlı olabileceği bildirilmiştir (Bermejo-Martins ve ark., 2021). Çalışma sonuçları ile benzerlik gösteren bulgular, kadının her türlü koşulda öz bakım davranışlarını devam ettirebileceğini ispatlar niteliktedir. COVID-19 enfeksiyonunun gebelikte öz bakım gücüne etkisinin olmaması tüm bunlarla ilişkili olarak pandemi döneminde bile olsa cinsiyete bağlı rollerden ötürü bakım faaliyetlerinde değişiklik olmamasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir.

#### **Araştırma sonuçları;**

- Bu araştırmaya katılan katılımcıların yaş ortalamasının  $30,4 \pm 5,7$  olduğu ve en çok katılımcının bulunduğu yaş grubunun %55,3'lük bir oran ile 26-35 yaş olduğu belirlendi. Katılımcıların %62,3'ünün ( $n=187$ ), eşlerinin ise %63'ünün ( $n=189$ ) 8 yıl üzeri eğitim düzeyine sahip olduğu saptandı. Katılımcıların %51,3'ünün ise ( $n=154$ ) gelirinin giderine eşit/fazla olduğu ve %87,3'ünün ( $n=262$ ) çekirdek aileye sahip olduğu belirlendi.
- Katılımcıların gebelik sayısının  $2,5 \pm 1,6$ , doğum sayısının  $1,0 \pm 1,1$ , yaşayan çocuk sayısının  $1,0 \pm 1,1$  olduğu belirlendi. Katılımcıların %18,8 ( $n=56$ )'inde riskli gebelik öyküsü olduğu ve %20'sinin ( $n=60$ ) herhangi bir kronik hastalığı olduğu saptandı.
- Katılımcıların eğitim düzeyi arttıkça öz bakım gücünün de arttığı tespit edildi ( $p<0,01$ ).
- Katılımcıların doğum sayısı arttıkça öz bakım gücünün azaldığı saptandı ( $p<0,01$ ).
- COVID (+) olan grupta bulunan katılımcıların eğitim düzeyinin, COVID (-) olan gruptaki katılımcılardan daha yüksek olduğu belirlendi ( $p<0,01$ ).
- COVID (-) olan gruptaki katılımcıların gelir durumunun, COVID (+) olan gruptan daha yüksek olduğu saptandı ( $p<0,01$ ).
- COVID (+) olan grubun PE oranının (%8,7), COVID (-) olan gruptan (%2,7) daha yüksek olduğu belirlendi ( $p<0,01$ ).
- Bu araştırmanın sonucunda COVID-19 enfeksiyonun gebelikte öz bakım gücüne etkisi olmadığı saptandı ( $p<0,01$ ). COVID (-) olan grubun ÖBGÖ puan

ortalamasının  $108,4 \pm 17,5$ ; COVID (+) olan grubun ÖBGÖ puan ortalamasının ise  $108,9 \pm 17,9$  olduğu belirlendi.

**Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;**

- Ebeler tarafından gerek pandemi gerek pandemi dışı dönemde gebelerin öz bakım gücü düzeyleri ölçek kullanılarak değerlendirilmeli,
- Gebelerin ebeler ile karşılaştığı özellikle birinci basamak ASM gibi sağlık kuruluşlarında değerlendirmeler yapılmalı,
- Gebelerin öz bakım farkındalığını artırmak amacıyla hem gebeye hem de aileye destek olup danışmanlık yapılmalı,
- Riskli gruplar özellikle tespit edilip risk durumuna uygun doğru bilgilendirilmeler sağlanmalı,
- Pandemi dönemlerinde mobil sağlık uygulamalarına gebelere yönelik öz bakım davranışlarını güçlendirecek stratejiler ilave edilmeli,
- Kadının yapıtaşı olduğu aile kurumunda özellikle hassas bir dönemden geçen gebelere ve ailelerine yönelik eğitim programları hazırlanıp teşvik edilmelidir.

## 8.KAYNAKLAR

Abedi V, Olulana O, Avula V, et al. Racial, Economic, and Health Inequality and COVID-19 Infection in the United States. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*. 2021;8(3):732-742.

Abdelrahman Z, Li M, Wang X. Comparative Review of SARS-CoV-2, SARS-CoV, MERS-CoV, and Influenza A Respiratory Viruses. *Front Immunology*. 2020; 11; (552909): 1-14.

Alfaraj SH, Al-Tawfiq JA, Memish ZA. Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) infection during pregnancy: Report of two cases & review of the literature. *Journal of Microbiology, Immunology and Infection*. 2019;52(3):501-503.

Alserehi H, Wali G, Alshukairi A, Alraddadi B. Impact of Middle East Respiratory Syndrome coronavirus (MERS-CoV) on pregnancy and perinatal outcome. *BMC Infectious Diseases*. 2016; 16 (105): 1-4.

Altıparmak S. Gebelerde Sosyo-Demografik Özellikler, Öz Bakım Gücü ve Yaşam Kalitesi İlişkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2006; 5(6): 416-423.

Altman MR, Gavin AR, Eagen-Torkko MK, Kantrowitz-Gordon I, Khosa RM, Mohammed SA. Where the System Failed: The COVID-19 Pandemic's Impact on Pregnancy and Birth Care. *Global Qualitative Nursing Research*. 2021; 8:(2333393621100639): 1-11.

Ashraf MA, Keshavarz P, Hosseinpour P, et al. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Systematic Review of Pregnancy and the Possibility of Vertical Transmission. *The Journal of Reproduction & Infertility*. 2020;21(3):157-168.

Bakır N, Demir C, Şener N. Gebelerin Yaşadığı Stres ve Gebelik Semptomları Arasındaki İlişki. *Karya Journal of Health Science*. 2021;2(3):71-76.

Berghella V, Hughes BL. COVID-19: Overview of Pregnancy Issues. *UpToDate*. 2022:1-18.

Bermejo-Martins E, Luis EO, Sarrionandia A, Martínez M, Garcés MS, Oliveros EY, Cortés-Rivera C, Belintxon M, Fernández-Berrocal P. Different Responses to Stress, Health Practices, and Self-Care during COVID-19 Lockdown: A Stratified Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021; 18(5):2253.

Blakeway H, Prasad S, Kalafat E, et al. COVID-19 vaccination during pregnancy: coverage and safety. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2022;226(2): 236.

Brooks SK, Weston D, Greenberg N. Psychological Impact of Infectious Disease Outbreaks on Pregnant Women: Rapid Evidence Review. 2020;(20068031):1-55.

Bookstein Peretz S, Regev N, Novick L, et al. Short-term outcome of pregnant women vaccinated with BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*. 2021;58(3):450-456.

Cascella M, Rajnik M, Aleem A, Dulebohn SC, Di Napoli R. Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19). *StatPearls*. 2022;(32150360):1-91.

Cavalcante FML, Fernandes C da S, Rocha L dos S, Galindo-Neto NM, Caetano JÁ, Barros LM. Use of the prone position in pregnant women with COVID-19 or other health conditions. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2021;29:3494.

Chan JFW, Yuan S, Kok KH, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *The Lancet*. 2020;395(10223):514-523.

Chen N, Zhou M, Dong X, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet*. 2020;395(10223):507-513.

Chen H, Guo J, Wang C, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *The Lancet*. 2020;395(10226):809-815.

Chen Y, Liu Q, Guo D. Emerging coronaviruses: Genome structure, replication, and pathogenesis. *Journal of Medical Virology*. 2020;92(4):418-423.

Chu DKW, Hui KPY, Perera RAPM, et al. MERS coronaviruses from camels in Africa exhibit region-dependent genetic diversity. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*. 2018;115(12):3144-3149.

Corneliess C, Gray K, Kidwell Drake J, Namagembe A, Stout A, Cover J. Education as an enabler, not a requirement: ensuring access to self-care options for all. *Sexual and Reproductive Health Matters*. 2022;29(3):2040776.

Cornet VP, Daley C, Cavalcanti LH, Parulekar A, Holden RJ. Design for self-care, Design for Health. Academic Press. 2020;21:277-302

Cosma S, Borella F, Carosso A, et al. The ‘scar’ of a pandemic: Cumulative incidence of COVID-19 during the first trimester of pregnancy. *Journal of Medical Virology*. 2021;93(1):537-540.

Cosma S, Carosso AR, Corcione S, et al. Longitudinal analysis of antibody response following SARS-CoV-2 infection in pregnancy: From the first trimester to delivery. *Journal of Reproductive Immunology*. 2021;144:103285.

Cosma S, Carosso AR, Cusato J, et al. Coronavirus disease 2019 and first-trimester spontaneous abortion: a case-control study of 225 pregnant patients. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. 2021;224(4):391.

Cui J, Li F, Shi ZL. Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Nature Reviews Microbiology*. 2019;17(3):181-192.

Çelik AS, Derya YA. Gebelerin Öz Bakım Gücü ile Sağlık Uygulamaları Düzeylerinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019;8(1):111-119.

Çetin FC, Demirci N, Çalık KY, Akıncı AÇ. Gebelikte Olağan Fiziksel Yakınmalar. *Zeynep Kâmil Tıp Bülteni*. 2017;48(4):135-141.

Duman M, Taşhan ST, Serin EK. Kronik Hastalığı Olan Kadınların Üreme Sağlığı Davranışlarının İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2019;6(2):83-91.

Edlow AG, Li JZ, Collier A ris Y, et al. Assessment of Maternal and Neonatal SARS-CoV-2 Viral Load, Transplacental Antibody Transfer, and Placental Pathology in Pregnancies During the COVID-19 Pandemic. JAMA Network. 2020;3(12):2030455.

Erkal E, Ses A, Aydın S, Çalışkan D. COVID-19'un Toplumda Yayılımını Önlemeye Yönelik İlaç Dışı Halk Sağlığı Önlemleri. Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi. 2020;5:79-95.

Fagbule DOF. 2019 Novel Coronavirüs. Annals of Ibadan Postgraduate Medicine. 2019;17(2):108.

Fernández RS, Crivelli L, Guimet NM, Allegri RF, Pedreira ME. Psychological distress associated with COVID-19 quarantine: Latent profile analysis, outcome prediction and mediation analysis. Journal of Affective Disorders. 2020; 277:75-84.

Ferrazzi E, Frigerio L, Savasi V, et al. Vaginal delivery in SARS-CoV-2-infected pregnant women in Northern Italy: a retrospective analysis. BJOG. 2020;127(9): 1116-1121

Ferreira LN, Pereira LN, Da Fé Brás M, Ilchuk K. Quality of life under the COVID-19 quarantine. Quality of Life Research Publication. 2021;30(5):1389-1405.

Graham RL, Donaldson EF, Baric RS. A decade after SARS: strategies for controlling emerging coronaviruses. Nature Reviews Microbiology. 2013;11(12):836-848.

Goncu Ayhan S, Oluklu D, Atalay A, et al. COVID-19 vaccine acceptance in pregnant women. International Journal of Gynecology & Obstetrics. 2021;154(2):291-296.

Guan W jie, Ni Z yi, Hu Y, et al. Clinical Characteristics of 2019 Novel Coronavirus Infection in China. The New England Journal of Medicine. 2020; 382:1708-1720.

Hanna N, Hanna M, Sharma S. Is pregnancy an immunological contributor to severe or controlled COVID-19 disease. *American Journal of Reproductive Immunology*. 2020;84(5):13317.

Hosier H, Farhadian SF, Morotti RA, et al. SARS–CoV-2 infection of the placenta. *The European Journal of Clinical Investigation*. 2020;130(9):4947-4953.

Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*. 2020;395(10223):497-506.

Hu B, Guo H, Zhou P, Shi ZL. Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19. *Nature Reviews Microbiology*. 2021;19(3):141-154.

Hu B, Zeng LP, Yang XL, et al. Discovery of a rich gene pool of bat SARS-related coronaviruses provides new insights into the origin of SARS coronavirus. *The Public Library of Science Pathogens*. 2017;13(11):1006698.

Jensen CM, Overgaard S, Wiil UK, Clemensen J. Can Tele-Health Support Self-Care and Empowerment? A Qualitative Study of Hip Fracture Patients' Experiences With Testing an 'App'. *SAGE Open Nursing*. 2019;5:2377960819825752.

Kandeel M, Ibrahim A, Fayez M, Al-Nazawi M. From SARS and MERS CoVs to SARS-CoV-2: Moving toward more biased codon usage in viral structural and nonstructural genes. *Journal of Medical Virology*. 2020;92(6):660-666.

Kasraeian M, Zare M, Vafaei H, et al. COVID-19 pneumonia and pregnancy; a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2020;35(9):1-8.

Kaur A, Miller M. General Management Principles of the Pregnant Woman. *Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine*. 2017;38(2):123-134.

Khalil A, Kalafat E, Benlioglu C, et al. SARS-CoV-2 infection in pregnancy: A systematic review and meta-analysis of clinical features and pregnancy outcomes. *EClinicalMedicine*. 2020;100446:1-12.

Kılıç M, Erci B. The Effect of the Care Provided Based on Self-Care Model of Orem on Self-Care Agency and Frequency of Nursing Diagnoses in Pregnant Women with Threat of Preterm Birth. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*. 2017;9(1):1-14.

Komine-Aizawa S, Takada K, Hayakawa S. Placental barrier against COVID-19. *Placenta*. 2020;99:45-49.

La Cour Freiesleben N, Egerup P, Hviid KVR, et al. SARS-CoV-2 in first trimester pregnancy: a cohort study. *Human Reproduction*. 2021;36(1):40-47.

Lam CM, Wong SF, Leung TN, et al. A case-controlled study comparing clinical course and outcomes of pregnant and non-pregnant women with severe acute respiratory syndrome. *BJOG*. 2004;111(8):771-774.

Leese J, Backman C, Ma JK, et al. Experiences of self-care during the COVID-19 pandemic among individuals with rheumatoid arthritis: A qualitative study. *Health Expectations*. 2022;25(2):482-498.

Liu K, Fang YY, Deng Y, et al. Clinical characteristics of novel coronavirus cases in tertiary hospitals in Hubei Province. *Chinese Medical Journal*. 2020;133(9):1025-1031.

Li Q, Guan X, Wu P, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. *The New England Journal of Medicine*. 2020;382(13):1199-1207.

Lokken EM, Taylor GG, Huebner EM, et al. Higher Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 Infection Rate in Pregnant Patients. *The American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2021;225(1):75.

LoMauro A, Aliverti A. Respiratory physiology of pregnancy. *Breathe*. 2015;11(4):297-301.

Lu R, Zhao X, Li J, et al. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *The Lancet*. 2020;395(10224):565-574.

Masjoudi M, Aslani A, Khazaeian S, Fathnezhad-Kazemi A. Explaining the experience of prenatal care and investigating the association between psychological factors with self-care in pregnant women during COVID-19 pandemic: a mixed method study protocol. *Reproductive Health*. 2020;17(1):98.

Mehraeen E, Hayati B, Heydari M, Seyedalinaghi S. Self-Care Instructions for People Not Requiring Hospitalization for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Archives of Clinical Infectious Diseases*. 2020; 15

Memish ZA, Perlman S, Van Kerkhove MD, Zumla A. Middle East respiratory syndrome. *The Lancet*. 2020;395(10229):1063-1077.

Mendoza M, Garcia-Ruiz I, Maiz N, et al. Preeclampsia syndrome induced by severe COVID-19: a prospective observational study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2020;127(11):1374-1380.

Moulaei K, Bahaadinbeigy K, Ghaffaripour Z, Ghaemi MM. The Design and Evaluation of a Mobile based Application to Facilitate Self-care for Pregnant Women with Preeclampsia during COVID-19 Prevalence. *The Journal of Biomedical Physics and Engineering*. 2021;11(4):551-560.

Nahcivan N. Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması: Öz Bakım Gücü Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması. *Hemşirelik Bülteni*. 1994;7(33):109-119.

Nanjundaswamy MH, Shiva L, Desai G, et al. COVID-19-related anxiety and concerns expressed by pregnant and postpartum women a survey among obstetricians. *Archives of Women's Mental Health*. 2020;23(6):787-790.

Narang K, Enninga EAL, Gunaratne MDSK, et al. SARS-CoV-2 Infection and COVID-19 During Pregnancy: A Multidisciplinary Review. *Mayo Clinic Proceedings*. 2020;95(8):1750-1765.

Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*. 2017;19(3):89-100.

Papageorghiou AT, Deruelle P, Gunier RB, et al. Preeclampsia and COVID-19: results from the intercovid prospective longitudinal study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2021;225(3): 289.

Rezaie R, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Nemati F, Mirghafourvand M. The effect of self-care counseling on health practices of adolescent pregnant women: a randomized controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2021;21(1):726.

Roper RL, Rehm KE. SARS vaccines: where are we? *Expert Review of Vaccines*. 2014;8(7):887-898.

Sacinti KG, Kalafat E, Sukur YE, Koc A. Increased incidence of first-trimester miscarriage during the COVID-19 pandemic. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*. 2021;57(6):1013-1014.

Safari I, Elahi E. Evolution of the SARS-CoV-2 genome and emergence of variants of concern. *Archives of Virology*. 2022;167(2):293-305.

Schwartz DA, Graham AL. Potential Maternal and Infant Outcomes from Coronavirus 2019-nCoV (SARS-CoV-2) Infecting Pregnant Women: Lessons from SARS, MERS, and Other Human Coronavirus Infections. *Viruses*. 2020;12(2):194.

Sharif-Yakan A, Kanj SS. Emergence of MERS-CoV in the Middle East: Origins, Transmission, Treatment, and Perspectives. *The Public Library of Science Pathogens*. 2014;10(12):1004457.

Shende P, Gaikwad P, Gandhewar M, et al. Persistence of SARS-CoV-2 in the first trimester placenta leading to transplacental transmission and fetal demise from an asymptomatic mother. *Human Reproduction*. 2021;36(4):899-906.

Souza TC, Oliveira LA, Daniel MM, et al. Lifestyle and eating habits before and during COVID-19 quarantine in Brazil. *Public Health Nutrition*. 2022;25(1):65-75.

Tang B, Wang X, Li Q, et al. Estimation of the Transmission Risk of the 2019-nCoV and Its Implication for Public Health Interventions. *Journal of Clinical Medicine*. 2020;9(2):462.

Verma S, Bradshaw C, Auyeung NSF, et al. Outcomes of Maternal-Newborn Dyads After Maternal SARS-CoV-2. *Pediatrics*. 2020;146(4).

Wainstock T, Yoles I, Sergienko R, Sheiner E. Prenatal maternal COVID-19 vaccination and pregnancy outcomes. *Vaccine*. 2021;39(41):6037-6040.

Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*. 2020;323(11):1061-1069.

Weinberger SE. Maternal adaptations to pregnancy: Dyspnea and other physiologic respiratory changes. *UpToDate*. 2022.

Wei J, Guo S, Long E, Zhang L, Shu B, Guo L. Why does the spread of COVID-19 vary greatly in different countries. Revealing the efficacy of face masks in epidemic prevention. *Epidemiology & Infection*. 2021;149:24.

Wit de E, Doremalen van N, Falzarano D, Munster VJ. SARS and MERS: recent insights into emerging coronaviruses. *Nature Review Microbiology*. 2016;14(8):523-534.

Vasil Yassenov. Who Can Work from Home?. *IZA Discussion Paper No. 13197*. 2020; J1, I3

Yaghoubi A, Amel Jamehdar S, Movaqar A, Milani N, Soleimanpour S. An effective drug against COVID-19: reality or dream. *Expert Review of Respiratory Medicine*. 2021;15(4):505-518.

Yıldız A. Gebelerin öz bakım gücü ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. S.C.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2020, Sivas (Danışman: Doç. Dr. G Dağlar).

Yılmaz SD, Beji Kızılkaya N. Gebelikte öz bakım gücünün değerlendirilmesi. Genel Tıp Dergisi. 2010;20(4):137-142.

Yue C, Liu C, Wang J, et al. Association between social support and anxiety among pregnant women in the third trimester during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic in Qingdao, China: The mediating effect of risk perception. International Journal of Social Psychiatry. 2021;67(2):120-127.

Zeng L, Xia S, Yuan W, et al. Neonatal Early-Onset Infection With SARS-CoV-2 in 33 Neonates Born to Mothers With COVID-19 in Wuhan, China. JAMA Pediatrics. 2020;174(7):722-725.

Zhao X, Jiang Y, Zhao Y, et al. Analysis of the susceptibility to COVID-19 in pregnancy and recommendations on potential drug screening. The European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases. 2020;39(7):1209-1220.

Zha Y, Chen G, Gong X, et al. Coronavirus disease 2019 in pregnant and non-pregnant women: a retrospective study. Chinese Medical Journal. 2021;134(10):1218-1220.

Zhizhpon-Quinde TC, Mesa-Cano IC, Ramírez-Coronel AA. Prevention of Covid-19 Through Dorothea Orem'S Self-Care Theory. 2021;6(3):7.

Zhu N, Zhang D, Wang W, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. The New England Journal of Medicine. 2020;382(8):727-733.

Zumla A, Hui DS, Perlman S. Middle East respiratory syndrome. The Lancet. 2015;386(9997):995-1007.

## 9.EKLER

### EK 1

#### VERİ TOPLAMA FORMU

1. Yaşınız .....
2. Eşinizin Yaşı .....
3. Kilonuz ..... Boyunuz.....
4. Medeni Durumunuz.....
5. Eğitim Durumunuz ..... Eşinizin Eğitim Durumu.....
6. Mesleğiniz .....Eşinizin Mesleği.....
7. Çalışma Durumu ( ) Evet ( )Hayır
8. Eşinizin Çalışma Durumu ( ) Evet ( )Hayır
9. Gelir Durumunuz ( ) Gelirim giderimden az ( ) Gelirim giderime denk ( ) Gelirim giderimden fazla
10. Aile Tipi ( ) Çekirdek Aile ( ) Geniş Aile
11. Gebelik Yaşı:.....
12. Gebelik Sayısı:....Doğum Sayısı:....Düşük Sayısı:....Küretaj Sayısı :....
13. Yaşayan Çocuk Sayısı :.....
14. Önceki gebeliklerinizde yaşadığınız sorun var mı? ( ) Evet ..... ( ) Hayır
15. Kronik bir hastalığınız var mı? (Diyabet, Hipertansiyon vb.) ( ) Evet ise .....( ) Hayır
16. COVID-19 tanısı aldınız mı? ( ) Evet ( ) Hayır Aldıysanız kaçınıcı haftada tanı aldınız?.....
17. COVID-19 tanısı konulduğunda şikayetleriniz nelerdi?.....
18. COVID-19 hakkında yeterli bilgiye sahip misiniz? ( ) Evet ( ) Hayır
19. COVID-19 pandemisinin gebelik sürecinizi etkiledi mi? ( ) Evet ( )Hayır
20. COVID-19 pandemisinin ve alınan önlemlerin öz bakımınızı etkilediğini düşünüyor musunuz? ( )Evet ( )Hayır

## EK 2

### ÖZ-BAKIM GÜCÜ ÖLÇEĞİ

**Açıklama:** Aşağıda insanların kendi sağlıklarına karşı tutumları hakkında 35 ifade bulunmaktadır. Lütfen her bir ifadeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en doğru biçimde tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz. İyi ya da kötü fikir yoktur. Bazı ifadeleri cevaplamak zor gelirse, karar verebilmek için size yakın gelen şıkkı işaretleyiniz.

Duyularınızı en iyi ifade eden açıklamanın karşısındaki bölüme (x) işareti koyunuz.

Her cümleyi cevapladığınızdan emin olunuz.

İfadeler	Beni hiç tanımlamıyor	Beni pek tanımlamıyor	Fikrim yok	Beni biraz tanımlıyor	Beni çok tanımlıyor
1.Eğer sağlığım söz konusu ise bazı alışkanlıklarımı memnuniyetle bırakabilirim.	( )	( )	( )	( )	( )
2.Kendimi beğeniyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
3.Sağlığım ile ilgili ihtiyaçlarımı istediğim gibi karşılamak için yeterli enerjiye genellikle sahip değilim.	( )	( )	( )	( )	( )
4.Sağlığımın kötüye gittiğini hissettiğim zaman, ne yapmam gerektiğini biliyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
5.Sağlıklı kalmak için ihtiyacım olan şeyleri yapmaktan gurur duyarım.	( )	( )	( )	( )	( )
6.Kişisel ihtiyaçlarımı ihmal etmeye meyilliyim.	( )	( )	( )	( )	( )
7.Kendime bakmadığım zaman, yardım ararım.	( )	( )	( )	( )	( )
8.Yeni projelere başlamaktan hoşlanırım.	( )	( )	( )	( )	( )
9.Benim için yararlı olacağını bildiğim şeyleri yapmayı çoğunlukla ertelerim.	( )	( )	( )	( )	( )
10.Hasta olmamak için bazı önlemler alırım.	( )	( )	( )	( )	( )
11.Sağlığımın daha iyi olmasına çaba gösteririm.	( )	( )	( )	( )	( )
12.Dengeli beslenirim.	( )	( )	( )	( )	( )
13.Beni rahatsız eden konularda fazla bir şey yapmadan sürekli yakınırım.	( )	( )	( )	( )	( )
14.Sağlığım dikkat etmek için daha iyi korunma yollarını araştırırım.	( )	( )	( )	( )	( )
15.Sağlığımın çok iyi bir düzeye ulaşacağına inanıyorum.	( )	( )	( )	( )	( )

16.Sağlığını korumak için yapılan çabaların tümünü hakettiğime inanıyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
17.Kararlarımı sonuna kadar uygulayım.	( )	( )	( )	( )	( )
18.Vücudumun nasıl çalıştığını anlıyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
19.Sağlığımla ilgili kişisel kararlarımı nadiren uygulayım.	( )	( )	( )	( )	( )
20.Kendimle dostum.	( )	( )	( )	( )	( )
21.Kendime iyi bakarım.	( )	( )	( )	( )	( )
22.Sağlığımın daha iyi olması benim için tesadüfi bir durumdur.	( )	( )	( )	( )	( )
23.Düzenli olarak istirahat ederim ve beden hareketleri yaparım.	( )	( )	( )	( )	( )
24.Çeşitli hastalıkların nasıl meydana geldiğini ve ne çeşit etkileri olduğunu öğrenmek isterim.	( )	( )	( )	( )	( )
25.Yaşam bir zevktir.	( )	( )	( )	( )	( )
26.Aile içindeki görevlerimi yeterince yerine getiremiyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
27.Kendi davranışlarımın sorumluluğunu üstlenirim.	( )	( )	( )	( )	( )
28.Yıllar geçtikçe, daha sağlıklı olmak için gereken şeylerin farkına vardım.	( )	( )	( )	( )	( )
29.Sağlıklı kalmak için ne çeşit yiyecekler yemem gerektiğini biliyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
30.Vücudumun çalışması ile ilgili her şeyi öğrenmeye ilgi duyuyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
31.Bazen hastalandığımda, rahatsızlıklarımı önemsemem ve geçmesini beklerim.	( )	( )	( )	( )	( )
32.Kendime bakmak için bilgilenmeye çalışırım	( )	( )	( )	( )	( )
33.Ailemin değerli bir üyesi olduğumu hissediyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
34.Son sağlık kontrolümün tarihini hatırladığım gibi, gelecek sağlık kontrolümün tarihini de biliyorum.	( )	( )	( )	( )	( )
35.Kendimi ve ihtiyaçlarımı oldukça iyi anlarım.	( )	( )	( )	( )	( )

### EK 3

#### GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

1. Araştırmacı Merve Nur Akova tarafından gönüllü olarak katılmam için teklif edilen araştırma ile ilgili bilgiler bana aktarıldı. Katılımcı Bilgilendirme Formu adlı metni kendi anadilimde okudum ve gönüllü olarak katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, üzerime düşen sorumluluklarını tamamen anladım.
2. Araştırma hakkında yazılı ve sözlü bilgilendirme araştırmacı tarafından yapıldı. Katılımcı olarak sorularımı sorduğumda açık, net ve anlaşılır cevaplar araştırmacı tarafından verildi, soruları tartışma imkanı buldum. Araştırmanın olası riskleri ve faydaları hem sözlü hem de yazılı olarak tarafıma aktarıldı.
3. Bu araştırmadan elde edilen bilgilerin bana ve topluma sağlayacağı yararlar bana anlatıldı.
4. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.
5. Sorumlu araştırmacıya haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan ayrılabilceğimi veya kendi isteğime bakılmaksızın araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.
- 6.Çalışmaya katılmama, çalışmadan çıkma veya çıkarılma halinde herhangi bir hak kaybımın olmayacağını ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum gerekli tıbbi bakımı etkilemeyeceğini biliyorum.
- 7.Çalışmanın sonuçları kimliğimin gizli tutulması şartı ile bilimsel toplantılarda ya da yayınlarda sunulabilir. Bilimsel katkı amacıyla ülke dışına aktarılabilir.
8. Bu bilgilerin içeriğı ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı.
- 9.Araştırmaya belirtilen şoşullarda hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.
10. Bu metnin imzalı bir kopyasını aldım.

**Araştırmacının  
Adı-Soyadı:  
İmzası:**