



T.C. SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
KONYA ŞEHİR HASTANESİ

AİLE HEKİMLİğİ KLİNİğİ

GEBELERDE COVID-19 KORKU DÜZEYLERİNİN
YAŞAM KALİTESİ VE UYKU KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Dr. Merve EN

KONYA/2022



T.C. Slık BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

**KONYA ŞEHİR HASTANESİ
AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİ**

**GEBELERDE COVID-19 KORKU DÜZEYLERİNİN
YAŞAM KALİTESİ VE UYKU KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ**

Dr. Merve ŞEN

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Duygu İlke YILDIRIM

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

KONYA/2022

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitim sürecim ve tez hazırlama sürecimin her aşamasında destek veren, bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım tez danışmanım Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile hekimliği Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Sayın Doç. Dr. Duygu İlke YILDIRIM'a, teşekkür ederim.

Uzmanlık eğitimim süresince bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım SUAM Konya Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği Sayın Doç. Dr. Selma PEKGÖR'e, Sayın Başasistan Dr. Funda GÖKGÖZ DURMAZ'a teşekkür ederim.

Bilgi ve deneyimlerini paylaşan, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Sayın Prof. Dr. Ruhşen KUTLU'ya, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Sayın Prof. Dr. Kamile MARAKOĞLU'na, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Sayın Prof. Dr. Nazan KARAOĞLU'na, Sayın Prof. Dr. Fatma Gökşin CİHAN'a, Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nur DEMİRBAŞ'a ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Hatice KÜÇÜKCERAN'a, teşekkür ederim.

Rotasyonlarım sırasında yardımcı olan tüm değerli hocalarıma ve asistanlığım süresi boyunca beraber olduğum tüm asistan arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Bu günlere gelmemde büyük emeği olan, sevgi ve desteğini her zaman hissettiğim, her zorluğumu ve mutluluğumu paylaştığım canım aileme teşekkür ederim.

Uzmanlık eğitim sürecimde her türlü sıkıntıda yanımda olan, desteğini ve sabrını asla esirgemeyen değerli eşim Dr. Ahmet Ruşen ŞEN'e, canım oğlum Mehmet Furkan ŞEN'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Merve ŞEN

Konya 2022

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	İ
İÇİNDEKİLER.....	İİ
KISALTMALAR.....	İV
TABLO VE ŞEKİL LİSTESİ.....	VI
ÖZET	VIII
ABSTRACT	X
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. KORONAVİRÜSLER.....	4
2.2. SARS-COV-2.....	5
2.3. COVID-19 EPİDEMİYOLOJİSİ	6
2.4. COVID-19 BULAŞMA ŞEKLİ	7
2.5. COVID-19 KLİNİK ÖZELLİKLERİ.....	8
2.6. COVID-19 RİSK FAKTÖRLERİ	10
2.7. COVID-19 KLİNİK SINIFLANDIRILMASI	11
2.8. COVID-19 TANISI	11
2.9. COVID-19 LABORATUVAR BULGULARI	13
2.10. COVID-19 VE GEBELİK	14
2.11. GEBELİK VE UYKU KALİTESİ	17
2.12. GEBELİK VE YAŞAM KALİTESİ	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM	21
3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ.....	21
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE EVRENİ	21
3.3. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ	21

3.4. DAHİL EDİLME VE DIŞLAMA KRİTERLERİ.....	21
3.4.1. Dahil edilme kriterleri:	21
3.4.2. Dışlama Kriterleri:	21
3.5. ETİK KURUL İZNİ	22
3.6. VERİLERİN TOPLANMASI	22
3.6.1. Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği	22
3.6.2. Kısa Form-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği (KF-36)	22
3.6.3. Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ):	24
4.BULGULAR	26
5.TARTIŞMA.....	54
6.SONUÇLAR.....	64
7.KAYNAKLAR	67

KISALTMALAR

ACE 2: Anjiotensin Dönüştürücü Enzim 2 (ACE 2)

ARDS: Acute Respiratory Distress Syndrome (Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu)

BT: Bilgisayarlı Tomografi

CDC: Hastalık Önleme ve Kontrol merkezi

CRP: C-Reaktif Protein

CoV: Koronavirüs

COVID-19: Koronavirüs Hastalığı-2019

DÖB: Doğum Öncesi Bakım

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

HE: Hemaglutinin - Esteraz

ICTV: Uluslararası Virüs Taksonomi Komitesi

IL: İnterloklin

İvf : İn Vitro Fertilizasyon

kb: Kilobayt

KF-36: Kısa Form-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği

MERS: Orta Doğu Solunum Sendromu

MERS-CoV: Orta Doğu Solunum Sendromu Koronavirüsü

nCoV: Yeni Koronavirüs

NIH: Ulusal Sağlık Enstitüleri

nm: Nanometre

PAAG: Ön Arka Akciğer Grafisi

PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi

RT-PCR: Real-Time Revers Transkriptaz Polimerize Zincir Reaksiyonu

SARS: Şiddetli Akut Solunum Sendromu

SARS-CoV: Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü

SARS-CoV-2: Şiddetli Akut Solunum Sendrom Koronavirüsü 2

SUAM: Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

SPSS: Statistical Product and Service Solutions

TNSA: Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması

VKİ: Vücut Kitle İndeksi

VOC: Endişe Verici Varyantlar

TABLO VE ŞEKİL LİSTESİ

Tablo 1: SARS-CoV 2 Endişe Verici Varyant (VOC) Sınıflandırılması	6
Tablo 2: KF-36'nın Alt Boyutlarının Puanlanmasının Anlamı	23
Tablo 3 : Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri	27
Tablo 4: Katılımcıların Genel Ölçüm Değerleri.....	28
Tablo 5: Katılımcıların Gravida, Parite, Abortus Sayılarına ve Trimestere Göre Dağılımları.....	28
Tablo 6: Katılımcıların Kronik Hastalık Bilgileri.....	29
Tablo 7: Katılımcıların Gebelikte Ortaya Çıkan Hastalıkları.....	29
Tablo 8: Katılımcıların Gebelikle İlgili Bazı Bilgileri.....	30
Tablo 9: Katılımcıların ve Yakınlarının COVID-19 Geçirme Durumları.....	31
Tablo 10: Katılımcıların COVID-19 ile İlgili İfadeleri	32
Tablo 11: COVID-19 Korku Ölçeği, PUKI ve KF-36 Alt Ölçek Puanları	32
Tablo 12 : Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi Puanının Kesim Noktasına Göre Grupların Belirlenmesi.....	33
Tablo 13: Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre COVID-19 Korku Düzeylerinin İncelenmesi.....	33
Tablo 14: Katılımcıların Gravida, Parite ve Abortus Özelliklerine Göre COVID-19 Korku Düzeylerinin İncelenmesi.....	34
Tablo 15: Katılımcıların Kronik Hastalık Durumu ve Bazı Gebelik Özelliklerine Göre COVID-19 Korku Düzeylerinin İncelenmesi	35
Tablo 16: Katılımcıların Bazı COVID-19 Özelliklerine Göre COVID-19 Korku Düzeylerinin İncelenmesi.....	36
Tablo 17: Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi Düzeylerinin İncelenmesi	37
Tablo 18: Katılımcıların Gravida, Parite ve Abortus Özelliklerine Göre Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi Düzeylerinin İncelenmesi	37
Tablo 19: Katılımcıların Kronik Hastalık Durumu ve Bazı Gebelik Özelliklerine Göre Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi İncelenmesi	38
Tablo 20: Katılımcıların Bazı COVID-19 Özelliklerine Göre Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi İncelenmesi	39

Tablo 21: Katılımcıların Bazı Özelliklerine Göre KF-36 Alt Ölçek Puan Ortalamaları.....	44
Tablo 22: Katılımcıların Ölçek Puanlarının Trimestere Göre İncelenmesi	47
Tablo 23: Yaş ve Gebelik Haftasının COVID-19 Korkusu, Uyku Kalitesi ve KF-36 Alt Boyutlarıyla İlişkisinin İncelenmesi	49
Tablo 24: Katılımcıların COVID-19 Korkusu Ölçeği Puanının PUKİ ve KF-36 Alt Ölçek Puanları ile İlişkisi	50
Tablo 25: KF-36 Yaşam Kalitesi ile COVID-19 Korkusu Ölçeği ve PUKİ Arasındaki İlişki	52
Tablo 26: COVID-19 Geçirme Durumu ile COVID-19 Bilgi Düzeyi ve Bulaş Korkusu Arasındaki İlişki	52
Tablo 27: Yakın Çevresinde COVID-19 Geçirme Durumu ile COVID-19 Bilgi Düzeyi ve Bulaş Korkusu Arasındaki İlişki	53

ÖZET

GEBELERDE COVID-19 KORKU DÜZEYLERİNİN UYKU KALİTESİ VE YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Amaç: COVID-19 salgını tüm dünyada artarak devam etmektedir. COVID-19 korkusunun maternal ve fetal etkisini araştırmak anne adayları ve yenidoğan için önemlidir. Bu çalışmada gebelerin yaşadıkları COVID-19 korkusunun, uyku kalitesi ve yaşam kalitesi üzerine etkisini araştırmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışma 15.08.2021-30.09.2021 tarihleri arasında Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Konya Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran 300 gebe hasta ile yapıldı. Araştırmanın verileri; sosyodemografik veri formu, COVID-19 Korku Ölçeği, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ve Kısa Form-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği (KF-36) olmak üzere dört adet veri toplama aracı kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde SPSS 27.0 programı kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya katılan 300 gebenin yaş ortalaması $26,30 \pm 5,07$, gebelik haftası ortalaması $24,54 \pm 10,38$ idi. Gebelerin %24,3'ünün ($n=73$) COVID-19 enfeksiyonu geçirdiği, %44,7'sinde ($n=134$) yakın çevresinde COVID-19 enfeksiyonu geçiren kişi olduğu saptandı. Çalışmamızda gebelik haftasının ilerlemesi, abortus öyküsünün olması, aylık gelirin düşük olması gebelerin COVID-19 korkusunun anlamlı düzeyde yüksek olmasına sebep olduğu bulundu. Herhangi bir işte çalışmayan, çekirdek aileyle yaşayan, doktor tarafından riskli gebelik olarak değerlendirilen gebelerin uyku kalitesinde anlamlı düzeyde bozulma olduğu bulundu. Eğitim düzeyinin düşük olması, gebelik ve doğum sayısının artması, gebelik haftasının ilerlemesi, riskli gebelik, abortus riski, gebelikte ilaç kullanıyor olmak, kendisi ve yakın çevresinde COVID-19 geçiren olması gebelerin yaşam kalitesini anlamlı düzeyde olumsuz etkilediği bulundu. Gebelik dönemi boyunca sağlık kuruluşlarına rutin kontrollere giderken COVID-19 bulaş korkusu nedeniyle maske kullanımı ve sosyal mesafe kurallarına dikkat eden gebelerin COVID-19 korkusu anlamlı düzeyde

yüksek bulundu. Bulaş korkusu gebelerin yaşam kalitesini de olumsuz etkilemektedir. Katılımcıların COVID-19 korku puanı ile KF-36 alt boyutlarından genel sağlık puanı arasında negatif yönde düşük-önemsiz derecede korelasyon saptandı. Katılımcıların PUKI puanları ile KF-36 alt ölçek puanları arasında negatif yönde düşük-orta derecede korelasyon saptandı.

Sonuç: COVID-19 korkusu ile gebelerin uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmazken, gebelerin yaşam kalitesinde anlamlı düzeyde azalma ile ilişkili olduğu saptandı. Gebelik haftasının ilerlemesi, riskli gebelik, gebelikte tanı konulmuş hastalık varlığı, gebelikte ilaç kullanımı, çekirdek ailede yaşamak ve herhangi bir işte çalışmıyor olmak gebelerin yaşam kalitesi ve uyku kalitesini olumsuz etkilemektedir. Birinci basamak hekimler olarak gebelerin COVID-19 korku ve endişelerini azaltacak psikososyal destek projeleri geliştirilip sosyal destek verilmesi anne ve bebek sağlığı için faydalı sonuçlar sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Gebe, Uyku Kalitesi, Yaşam Kalitesi

ABSTRACT

THE EFFECT OF COVID-19 FEAR LEVELS ON SLEEP QUALITY AND QUALITY OF LIFE IN PREGNANCY

Aim: The COVID-19 epidemic continues to increase all over the world. It is important for the expectant mother and newborn to investigate the maternal and fetal impact of fear of COVID-19. In this study, it was aimed to investigate the effect of the fear of COVID-19 experienced by pregnant women on sleep quality and quality of life.

Material and Method: This research is a cross-sectional and descriptive study. The study was carried out with 300 pregnant patients who applied to Health Practice and Research Center Konya City Hospital Gynecology and Obstetrics Polyclinic between 15.08.2021 and 30.09.2021. The data of the research; The sociodemographic data form was collected using four data collection tools: COVID-19 Fear Scale, Pittsburgh Sleep Quality Index (PUKI), and Short Form-36 Quality of Life Scale (SF-36). SPSS 27.0 program was used in the analysis of the data.

Results: The mean age of the 300 pregnant women who participated in the study was 26.30 ± 5.07 , and the mean week of gestation was 24.54 ± 10.38 . It was determined that 24.3% (n=73) of the pregnant women had COVID-19 infection, and 44.7% (n=134) had a person who had COVID-19 infection in their immediate surroundings. In our study, it was found that the progression of the week of gestation, the history of abortion, and the low monthly income of the pregnant women caused a significantly higher fear of COVID-19. It was found that the sleep quality of the pregnant women who did not work, lived with a nuclear family, and were evaluated as risky pregnancy by the doctor, had a significant deterioration in sleep quality. It was found that the low level of education, the increase in the number of pregnancies and births, the progression of the week of gestation, risky pregnancy, the risk of abortion, the use of medication, and the presence of COVID-19 in the pregnant women had a significant negative impact on the quality of life of the pregnant women. During the

pregnancy period, the fear of COVID-19 in pregnant women who pay attention to the use of masks and social distance rules due to the fear of COVID-19 contamination while going to the health institutions for routine check-ups is significantly high, and the fear of transmission negatively affects the quality of life of pregnant women. A negative low-insignificant correlation was found between the COVID-19 fear scale score of the participants and the general health score of the SF-36 sub-dimensions. There was a low-to-moderate negative correlation between the participants' PUKI scores and SF-36 subscale scores.

Conclusion: While no significant relationship was found between fear of COVID-19 and sleep quality of pregnant women, it was found to be associated with a significant decrease in the quality of life of pregnant women. Progression of the gestational week, risky pregnancy, presence of a disease diagnosed during pregnancy, drug use during pregnancy, living in a nuclear family and not working in any job adversely affect the quality of life and sleep quality of pregnant women. As primary care physicians, developing psychosocial support projects that will reduce the fear and anxiety of pregnant women about COVID-19 and providing social support will provide beneficial results for mother and baby health.

Key Words: COVID-19, Pregnant, Sleep Quality, Quality of Life

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Çin Halk Cumhuriyeti Hubei Eyaleti Wuhan’da Aralık 2019’un sonlarında tanımlanamayan bir pnömoni vakası Dünya Sağlık Örgütü’ne (DSÖ) bildirilmiştir. Bu pnömoni vakasının klinik özellikleri viral pnömoniye çok benzer olduğu vurgulanmıştır. Solunum yollarından alınan örnekler üzerinde yapılan analizlerden sonra, Çin Halk Cumhuriyeti Hastalık Kontrol Merkezleri (CDC) uzmanları, pnömoniye yeni tip bir koronavirüsün neden olduğunu açıklamıştır (1). Yeni Koronavirüs (nCoV), insanlarda daha önceden tanımlanmamış yeni bir türdür (2).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Şubat 2020’de hastalığı Koronavirüs Hastalığı-2019 (COVID-19) olarak adlandırdı. Uluslararası Virüs Taksonomi Komitesi (ICTV) hastalığa neden olan etkeni, Şiddetli Akut Solunum Sendrom Koronavirüsü 2 (SARS-CoV-2) olarak açıkladı. DSÖ tarafından 11 Mart 2020’de küresel salgın (pandemi) olarak ilan edildi (3). Ülkemizde 11 Mart 2020 tarihinde ilk koronavirüs vakası açıklanmıştır (4).

COVID-19 salgınının sadece bir halk sağlığı krizi değil aynı zamanda sosyal, demografik ve ekonomik bir kriz olduğunu ve gebe kadınlarda dahil olmak üzere herkes üzerinde önemli bir olumsuz psikososyal etkiye sahip olduğu düşünülmektedir. Hastalığa yakalanan hasta sayısı ve ölüm oranları hızla artmaya devam etmektedir. Tüm bu faktörler toplumun ruh sağlığı üzerinde ve özellikle gebelik dönemi pandemiye denk gelen kadınlarda gebelik süresi boyunca olumsuz psikososyal etkilere neden olabilir (5, 6).

Gebelik sürecinde meydana gelen immünolojik ve fizyolojik değişiklikler sebebiyle gebeler ve yenidoğanlar enfeksiyona karşı daha hassas olabiliyor. COVID-19’un maternal ve fetal sağlığına etkileri konusunda yeterli araştırmanın olmaması ciddi korkuya sebep olmaktadır (7). COVID-19 bulaşmasına engel olmak amacıyla uygulanan sosyal izolasyon sebebiyle insanlar yakınlarından ayrı kalmak, sosyal çevre ile daha az iletişim kurmak, günlük yaşamını kısıtlamak zorunda kalıyor. Gebelerde bulaş korkusu, yakınlarını kaybetmek, çocuk bakımında yakınlarından yardım alamayacak olmak, normal yaşam düzeninin değişmesi, sosyal medyada salgın

hakkında endişe verici haberlerin yer alması gibi nedenler korkuya sebep olmaktadır (8).

Uyku; fiziksel, sosyal, entellektüel ve ruhsal gereksinimleri olan insanın sağlıklı olabilmesi için dengeli biçimde karşılanması gereken temel ihtiyaç ögelerinden biridir (9). Uyku kalitesi; bireyin genel sağlık durumu, çevresel etkenler, sosyal yaşam, iş hayatı, gelir durumu gibi pek çok faktörden etkilenebilir. Kaliteli uyku genel yaşam kalitesi ve sağlık için kritiktir (10).

DSÖ yaşam kalitesini; kişinin içinde yaşadığı kültür ve değerler bağlamında hedef, beklenti, standart ve endişeleri ile ilişkili olarak yaşamdaki konumlarını algılaması olarak tanımlar. Yaşam kalitesi bireyin psikolojik durumunu, fiziksel sağlığını, sosyal ilişkilerini, kişisel inançlarını ve çevrelerinin belirgin özellikleriyle olan ilişkilerini kapsayan ve bunlardan çoklu ve karışık bir şekilde etkilenen geniş boyutlu bir kavramdır (11).

Yaşam kalitesinin belirlenmesinde, kişinin bireysel durumu (kişiliği, duygusal hali, inançları, sorunlarla başa çıkabilmesi) ve sosyokültürel durumu (toplum, çevre, meslek) temel faktörlerdir. Sağlık durumu (hastalıkları ve buna bağlı çıkan bozukluklar, engellilik ve özürllülük durumu) da kişisel veya sosyokültürel durumla etkileşime geçerek yaşam kalitesi üzerinde belirleyici rol oynamaktadır (12).

Çalışmamız COVID-19 korku düzeyi gebelerin uyku kalitesi ve yaşam kalitesi üzerine etkili midir hipotezi üzerine kurulmuştur. Yapılan literatür taramalarında, çalışmaların genel olarak gebelerin pandemi sırasındaki anksiyete ve depresyon düzeyleri ile ilgili olduğu görülmektedir. Literatürde, gebelerin pandemi döneminde yaşadıkları korkunun, yaşam kalitesi ve uyku kalitesi üzerine etkisinin bütünsel bir bakış açısı ile değerlendirmesini yapan hiçbir çalışma yer almamaktadır.

Bu bağlamda, bu tanımlayıcı çalışma ile COVID-19 korku düzeyinin gebelerin uyku kalitesi ve yaşam kalitesi üzerine etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Çalışmamızın bulguları COVID-19 korku düzeylerinin gebelerde uyku kalitesi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkisini saptayarak gebelerin mevcut durumdan

etkilenim düzeyleri konusunda farkındalık oluşturacak ve bu elde edilen sonuçlara göre gebelere uygun psikososyal destek projelerinin geliştirilmesinde de faydalı olacaktır. Gebelerde meydana gelebilecek maternal-fetal olumsuz sonuçları önlemek amacıyla etkili stratejilerin oluşturulmasına katkı sağlayacaktır. Ayrıca çalışmanın sonuçları ışığında COVID-19 korku düzeylerinin gebelerin yaşam kalitesi üzerine etkilerini de saptayarak gebelerin yaşam şartlarında yapılabilecek iyileştirmeler konusunda da faydalı önerilerde bulunulacaktır.



2.GENEL BİLGİLER

2.1. KORONAVİRÜSLER

Koronavirüsler ilk olarak 1965 yılında Tyrell ve Bynoe tarafından soğuk algınlığına yakalanan hastalardan virüsler izole edilerek tanımlanmıştır (13) .

Koronavirüsler, pozitif polariteli, zarflı, tek zincirli, yaklaşık 120-160 nm çapında olan RNA virüsleridir. Koronavirüsler, zarfları üzerinde bulunan spike glikoproteinlerinin varlığı nedeniyle elektron mikroskobu altında taç (latince:corona) benzeri görünüme sahip olduklarından koronavirus (taçlı virüs) adı verilmiştir (14).

Koronavirüsler (CoV), *Nidovirales* takımının, *Coronaviridae* familyasındaki *Orthocoronavirinae* alt familyasında yer alırlar (15). *Coronaviridae* ailesi genotipik ve serolojik olarak *Alfa koronavirus*, *Beta koronavirus*, *Gama koronavirus*, *Delta koronavirus* olmak üzere dört cinse ayrılır. Bu dört cinsinde çok sayıda alt cinsi bulunmaktadır (16).

Alfa koronavirus ve *Beta koronavirus* sadece memelileri enfekte eder. İnsanlarda genellikle solunum yolu hastalığına ve hayvanlarda da gastroenterite neden olurlar. *Gama koronavirus* ve *Delta koronavirus* çoğunlukla kuşları enfekte eder, ancak bazıları memelileri de enfekte edebilir (17).

Koronavirüslerin dört ana yapısal proteini bulunmaktadır. Transmembran proteini virüsü şekillendirir. Nükleokapsit viral RNA'nın replikasyonunda ve konağın viral enfeksiyona karşı vermiş olduğu hücrel yanıtta rol oynar. Zarf proteini virüs birleşmesinde ve viral patogeneizde rol oynar. Spike proteinleri zarf üzerinde dikensi uçları oluşturur ve konağın reseptörlerine bağlanmayı sağlar. Virüsün antijenik yapısını yüzeyinde bulunan Spike proteini (dikensi çıkıntı) belirler. Bazı türlerde hemaglutinin- esteraz (HE) proteini de bulunur (18).

Koronavirüsler, bilinen RNA virüsleri arasında en büyük genomlara (26,4 kb-31,7 kb) sahip virüslerdir. Genomlarının büyük olması koronavirüslere fazladan gen yerleştirme ve değiştirmede kolaylık sağlamaktadır (14).

2.2. SARS-CoV-2

Aralık 2019'da, Çin'in Hubei eyaletinin başkenti olan Wuhan'da zatüre ve ölüme neden olan ciddi hastalık vakaları bildirildi. Kısa bir süre sonra vaka sayısı hızlı bir şekilde artarak Çin'e ve tüm dünyaya yayıldı. Hastalığa neden olan ajanın yeni bir koronavirüs olduğu doğrulandı. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), hastalığın resmi adını "Koronavirüs Hastalığı 2019 (COVID-19)" olarak duyurdu. Viral genomun analizi, yeni koronavirüsün filogenetik olarak şiddetli akut solunum sendromu koronavirüsüne (SARS-CoV) yakın olduğunu ortaya çıkardı. SARS-CoV, 2002 yılında ortaya çıkan bir viral salgının etken maddesidir. Bu nedenle yeni koronavirüs, Uluslararası Virüs Taksonomisi Komitesi (ICTV) ve diğer virologlar tarafından "SARS-CoV-2" olarak adlandırılmıştır (19).

SARS-CoV-2'nin, *Beta koronavirus'un* B soyuna ait pozitif polariteli, tek sarmallı bir RNA virüsü olduğu ve SARS-CoV virüsü ile yakından ilişkili olduğu bulunmuş. Tam uzunlukta genom dizileri elde edildiğinde SARS-CoV-2 genomunun SARS-CoV ile %79,6 ve Orta Doğu Solunum Sendromu Koronavirüsü (MERS-CoV) ile %51 benzer olduğu görülmüştür (20).

SARS-CoV virüsleri hücreye girmek için konakçı reseptörü olan anjiotensin dönüştürücü enzim 2 (ACE 2) yi kullanır. SARS-CoV-2 virüsleri de SARS-CoV ile benzer şekilde giriş reseptörü olarak ACE 2 enzimini kullanarak reseptör aracılı endositoz yoluyla insan akciğer alveolar epitel hücrelerini enfekte eder. Genom replikasyonu sitoplazmada RNA polimeraz enzimi aracılığı ile gerçekleştirir (14, 21).

SARS-CoV-2 diğer RNA virüsleri gibi yeni insan konaklarına adapte olurken zaman içerisinde mutasyonların gelişmesiyle atalarının suşlarından farklı özelliklere sahip mutant varyantlara neden olur. Bu pandemi sırasında SARS-CoV-2'nin çeşitli varyantları tanımlanmıştır. Bu varyantlar bulaşabilirlikte artış, daha şiddetli hastalık (hastaneye yatışlarda veya ölümlerde artış), önceki enfeksiyon veya aşılama sırasında üretilen antikorlar tarafından nötralizasyonda önemli azalma, tedavilerin ve aşılarda etkinliğinde azalma veya tanısız tespit başarısızlıklarına neden olabilmektedir. Tüm bu etkileri göz önüne alındığında DSÖ tarafından endişe verici varyantlar (VOC) olarak adlandırılmıştır. 1 Aralık 2021 tarihi itibarıyla pandeminin başlangıcından bu yana beş adet SARS-CoV-2 VOC tespit edildiğini açıklanmıştır (22).

Tablo 1: SARS-CoV 2 Endişe Verici Varyant (VOC) Sınıflandırılması (22)

Endişe Verici Varyant (VOC) isimleri	Pango Soyusu	Dünya’da ilk görülme tarihi	Dünya’da ilk tanımlanan yer
Alfa	B.1.1.7	Aralık 2020	İngiltere
Beta	B.1.351	Aralık 2020	Güney Afrika
Gamma	P.1	Ocak 2021	Brezilya
Delta	B.1.617.2	Ocak 2020	Hindistan
Omicron	B.1.1.529	Kasım 2021	Güney Afrika

2.3. COVID-19 EPİDEMİYOLOJİSİ

Son yıllarda ortaya çıkan yeni virüs hastalıkları dünya çapında halk sağlığı tehdidi oluşturmaktadır. Son yirmi yıl içerisinde 2002’de şiddetli akut solunum sendromu koronavirüsü (SARS-CoV), 2009’da H1N1 influenza, 2012’de Orta Doğu solunum sendromu koronavirüsü (MERS-CoV), 2013’de Ebola virüsü hastalığı (EVD) ve 2015 yılında Zika virüsü dahil olmak üzere çeşitli viral hastalıkların salgınları bildirilmiştir (23).

En son ve halen devam etmekte olan yeni koronavirüsün sebep olduğu viral hastalık dünya genelinde halk sağlığını ciddi boyutta tehdit etmektedir. Yeni koronavirüs salgını ilk olarak Çin Halk Cumhuriyeti Hubei Eyaleti Wuhan’da 31 Aralık 2019 ortaya çıkması sonucu Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’ne bildirildi. DSÖ bu virüsü 12 Ocak 2020’de yeni koronavirüs (nCoV) olarak tanımladı (24).

DSÖ, 30 Ocak 2020’de bu virüs salgınını uluslararası öneme sahip bir halk sağlığı acil durumu olarak ilan etti (25). 11 Şubat 2020’de DSÖ bu hastalığı koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) olarak adlandırdı. 11 Mart 2020’de bu viral enfeksiyonun tüm dünyaya hızla yayılması sebebiyle COVID-19 küresel salgın (pandemi) olarak ilan edildi (26).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı verilerine göre 31 Aralık 2021 tarihi itibarıyla Türkiye’de toplam vaka sayısı 9.482.550 ve toplam ölü sayısı 82.361’a ulaşmıştır (27). 2 Ocak 2022 tarihi itibarıyla, küresel olarak toplam yaklaşık 289

milyon vaka ve 5,4 milyonun üzerinde ölüm bildirildi. Salgın tüm ciddiyetiyle tüm dünyada devam etmektedir (28).

2.4. COVID-19 BULAŞMA ŞEKLİ

Salgının çıkış noktasının Çin'in Wuhan kentindeki Hunan deniz ürünleri pazarının olduğu düşünülmektedir. Çin'deki COVID-19 hastalarının enfekte hayvanları gıda maddesi olarak kullanmış olabileceği veya deniz ürünleri pazarını ziyaret etmiş olabileceği öne sürülmüş olsa da, daha fazla araştırma bazı hastaların deniz ürünleri pazarını ziyaret etmediğini ortaya koymaktadır. Bu nedenle, bu virüsün öksürme, hapşıрма ve solunum damlacıklarının veya aerosollerin yayılması yoluyla insandan insana bulaşması kabul edildi. Dünya genelinde kıtalardaki hemen hemen tüm ülkeler, aerosolün üst solunum yollarına ve akciğerlere inhalasyon yoluyla nüfuz etmesinin neden olduğu hastalık yayılımını bildirmiştir (29).

Genel olarak bir bulaşıcı hastalığın ortaya çıkması için üç unsur gerekir. Bunlar; bulaşıcı kaynak, bulaşma yolu ve duyarlı nüfustur. COVID-19' un birincil bulaşma yolu bulaşıcı virüsü taşıyan solunum damlacıklarına maruz kalma veya virüsü barındıran presemptomatik, asemptomatik veya semptomatik bireylerden damlacık bulaşmasıdır (29).

SARS-CoV-2'nin cansız yüzeyler üzerinde de yaşayabildiği birçok çalışmada ortaya konulmuştur. Virüsün nesneler ve yüzeyler üzerindeki canlılık süresini değerlendiren bir çalışmada kartonda 24 saate kadar, plastik ve paslanmaz çelik üzerinde 72 saate kadar, bakırda 4 güne kadar bulunabileceği gösterilmiştir (30).

SARS-CoV-2, semptomlar ortaya çıkmadan 1-2 gün öncesinden ve semptomlar başladıktan iki hafta sonrasına kadar hastanın sekresyonlarında tespit edilmiş. Yapılan bir çalışmada bulaştırıcılığın hastalığın erken dönemlerinde ve hastalık başlamadan önce en fazla olduğu, ilerleyen dönemlerde ise bulaştırıcılığın azaldığı görülmüş (31). Virüsün ortalama kuluçka süresi 6,4 (2,1 ile 11,1) gündür. Çalışmalar virüsün idrar, serum, tam kan, fekal örnekler gibi vücut sekresyonlarında da varlığına devam ettiğini göstermiş (32). Her ne kadar kan ve dışkı örneklerinde SARS-CoV-2 RNA keşfedilmiş ve bazı COVID-19 hastalarında canlı SARS-CoV-2

dışkıdan kültürlenmiş olsa da fekal-oral bulaşma yolu, enfeksiyonun yayılmasında önemli bir faktör olarak görülmemektedir (29).

SARS-CoV-2'nin kişiden kişiye yayılmasının esas olarak bir hasta öksürdüğünde, hapşırdığında, hatta konuştuğunda veya şarkı söylediğinde solunum damlacıkları yoluyla gerçekleştiği varsayılmaktadır. Damlacıklar havada iki metreden fazla geçemez ve sınırlı bir süre havada kalırlar. Bununla birlikte, SARS-CoV-2 solunum damlacıkları üzerinde bozulmadan bulaşıcı halde üç saate kadar havada asılı kalabilir. Bu nedenle, hava yoluyla izolasyon, odanın havalandırılması ve uygun dezenfektan kullanılması virüsün aerosol yayılımını kısıtlayabilir (29). Bulaşı önlemede üç ana unsur; maske kullanımı, yeterli sosyal mesafe ve temizliktir (33).

2.5. COVID-19 KLİNİK ÖZELLİKLERİ

COVID-19'un klinik spektrumu asemptomatik formdan septik şok, çoklu organ yetmezliği ve mekanik ventilasyon ihtiyacı duyulan solunum yetmezliğine kadar değişkenlik gösterir. Yapılan çalışmalar sonrası Hastalık Önleme ve Kontrol merkezi (CDC) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından bildirilen semptomlar şu şekildedir (34);

En yaygın semptomlar

- Ateş
- Öksürük
- Yorgunluk
- Kas ve eklem ağrısı
- Tat ve koku kaybı

Daha az yaygın semptomlar

- Baş ağrısı
- Boğaz ağrısı
- Halsizlik
- İshal
- Ciltte döküntü veya parmak uçlarında renk bozukluğu

- Konjonktivit

Ciddi semptomlar

- Nefes darlığı veya nefes almada zorluk
- Göğüs ağrısı
- Konuşma veya hareket kaybı

Amerika Birleşik Devletleri'nde 370.000'den fazla doğrulanmış COVID-19 vakasında hastaların %70'inde ateş, öksürük veya nefes darlığı, %36'sın da kas ağrısı ve %34'ünde baş ağrısı bildirilmiştir (35).

Guan ve arkadaşları 1099 laboratuvar onaylı COVID-19 vakası arasında enfeksiyonunun yaygın klinik belirtilerinin ateş (%88,7), öksürük (%67,8), yorgunluk (%38,1), balgam (%33,7), nefes darlığı (%18,7), boğaz ağrısı (%13,9) ve baş ağrısı (%13,6) olduğunu bildirdi. Bunlara ek olarak, birkaç COVID-19 hastasında gastrointestinal semptomlar olarak ishal (%3,8) ve kusmanın (%5,0) olduğu gözlenmiştir (20).

8697 adet COVID-19 hastasını içeren bir meta-analizde, enfekte hastaların daha yüksek bir oranının erkek (%53,3) olduğu ve gözlemlenen iki ana semptomun ateş (%78,4) ve öksürük (%58,3) olduğunu gösterilmiş. Diğer yaygın semptomlar; yorgunluk (%34), miyalji (%21,9), balgam (%23,7), iştahsızlık (%22,9), göğüste sıkışma (%22,9) ve nefes darlığı (%20,6). Minör semptomlar bulantı ve kusma (%6,6), ishal (%8,2), baş ağrısı (%11,3), boğaz ağrısı (%11,6), titreme (%15,2) ve burun akıntısı (%7,3) dır. Hastaların yaklaşık %5,4'ünün asemptomatik olduğu tespit edilmiş. Çalışmalar ateşin baskın semptom olduğunu gösterse de bazı ağır veya kritik hastalarda orta, düşük veya hiç ateş olmayabilir. Bu nedenle, klinik tedavide ve günlük taramada hastalık değerlendirmesi için hastanın vücut sıcaklığına gereğinden fazla vurgu yapılmamalıdır (20, 36) .

2.6.COVID-19 RİSK FAKTÖRLERİ

CDC (Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi) kişiler üzerinde şiddetli COVID-19 enfeksiyonuna neden olan risk faktörlerinin listesini açıklamıştır (37).

COVID-19 risk faktörleri

- KOAH
- Orta ve şiddetli astım
- Hipertansiyon
- Ciddi kardiyovasküler hastalık
- Tip 1-2 diabetes mellitus
- Kanser (özellikle hematolojik maligniteler, akciğer kanseri, metastatik hastalık)
- Kronik böbrek hastalığı
- Karaciğer hastalığı
- Talasemi
- Obezite
- Sigara kullanımı
- İmmüsupresan ilaç kullanımı
- Gebelik
- Pulmoner fibrozis
- Serebrovasküler hastalık
- HIV
- Demans gibi nörolojik durumlar
- Down sendromu
- Madde Kullanım Bozuklukları

2.7.COVID-19 KLİNİK SINIFLANDIRILMASI

Ulusal Sağlık Enstitüleri (NIH) tarafından COVID-19'un beş farklı klinik sınıflaması yapılmıştır (35).

Aseptomatik veya Preseptomatik Enfeksiyon: SARS-CoV-2 virolojik testi pozitif ancak COVID-19 ile uyumlu semptom yok.

Hafif Hastalık: COVID-19'un belirti ve semptomlarından herhangi birine (örneğin; ateş, boğaz ağrısı, öksürük, halsizlik, kas ağrısı, baş ağrısı, kusma, ishal, tat ve koku kaybı) sahip olan ancak nefes darlığı ve anormal toraks görüntüleme bulgusunun olmaması.

Orta Hastalık: Alt solunum yollarına ait bulgular veya görüntüleme bulgularının olması ancak oksijen saturasyonu $SpO_2 > 93$ olması.

Ciddi Hastalık: $SpO_2 < 93$, solunum sayısı > 30 veya arteriyel kısmi oksijen basıncının oksijen fraksiyonuna oranı $(PaO_2/FiO_2) < 300$ mm Hg veya akciğer tutulumunun %50'den fazla olması.

Kritik Hastalık: Solunum yetmezliği, septik şok ve/veya çoklu organ yetmezliğinin olması.

Çin'de COVID-19'a maruz kalmış 72.314 kişi arasında vakaların %81'nin hafif, %14'ünün şiddetli, %5'inin kritik olduğu bildirilmiştir (35).

Çoğu hasta iyi prognoza sahiptir, ancak özellikle yaşlılar, gebeler, kalp hastalığı ve diyabet gibi altta yatan kronik rahatsızlıkları olanların durumu kritiktir. Sepsis en sık görülen komplikasyon olup, bunu solunum yetmezliği, akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS), kalp yetmezliği ve septik şok izlemektedir (20).

2.8. COVID-19 TANISI

COVID-19'un teşhisi için spesifik bir klinik özellik yoktur. Enfeksiyonun ilk günleri genellikle diğer viral enfeksiyonlardan ayırt edilemez. Hastaneye başvuru anında kişinin semptomlarının başlangıç süresi, seyahat geçmişi, COVID-19 enfeksiyonu olan kişilere maruz kalması, altta yatan tıbbi durumlar ve ilaç geçmişi ile ilgili detaylı klinik anamnez alınmalıdır. Ateş, öksürük, boğaz ağrısı, tat veya koku kaybı, halsizlik ve kas ağrısı gibi COVID-19'dan şüphelenilen tipik klinik

belirtileri olan hastalar derhal SARS-CoV-2 için test edilmelidir. Teşhisin tek erken ipuçlarından birisi koku kaybıdır. Hastaların çoğu hastalığın ilk birkaç gününde koku duyusunu kaybettiğini bildirmiştir. Semptomatik hastaların yanı sıra, atipik COVID-19 semptomları olan hastalar veya SARS-CoV-2'ye yüksek riskli maruziyeti olduğu bilinen herhangi biri, semptom olmasa bile SARS-CoV-2 enfeksiyonu için test edilmelidir (20, 30).

Kesin tanı mikrobiyolojik testler ile yapılmaktadır. Bugüne kadar, COVID-19'un klinik teşhisi için altın standart yöntem, burun ve boğaz sürüntü örneklerinde veya diğer solunum yolu örneklerinde real-time revers transkriptaz polimerize zincir reaksiyonu (RT-PCR) ile nükleik asit tespittir. PCR testinin duyarlılığı, örneğin yeterliliğine, teknik örnek toplamaya, maruz kalma süresine ve örnek kaynağını içeren birçok faktöre bağlıdır. Ayrıca bu yöntem sadece teşhis için uygundur ve hastalığın ciddiyetini ve ilerlemesini değerlendirmek için kullanılamaz (20).

COVID-19 enfeksiyonun tanısında serolojik testler de kullanılabilir. Serolojik testler, kanda SARS-CoV-2 antijenine karşı üretilen Ig G ve Ig M antikorlarını tespit eder. Antikor üretimi için belirli sürenin geçmesi gerektiğinden geç dönemde pozitifleşir ve geçirilmiş enfeksiyon veya geç enfeksiyonu göstermede kullanılır (38).

Antikorlar, vücudun bağışıklık sistemi tarafından enfeksiyonlara yanıt olarak oluşturulur ve tam kan, plazma veya serumda tespit edilebilirler. Antikorlar virüse özgüdür ve bu nedenle farklı enfeksiyonlar arasında ayırım yapmak için kullanılabilir. Enfeksiyona yanıt olarak oluşturulan üç tip antikor vardır; IgA, IgG ve IgM. Bunlar enfeksiyonun başlangıcından sonra farklı zamanlarda yükselir ve düşer. IgG, uzun süre devam ettiği ve enfeksiyondan sonra yükselmesine rağmen daha uzun süreli bağışıklığı yansıtabileceği için çoğu antikor testinde kullanılır. Birçok test hem IgG hem de IgM'yi değerlendirir. IgM tipik olarak enfeksiyonla birlikte hızla yükselir ve enfeksiyon atlatıldıktan hemen sonra düşer (38).

SARS-CoV-2 antijen testleri daha az duyarlıdır ancak moleküler PCR testine kıyasla daha hızlı geri dönüş süresine sahiptir (30).

Yapılan bu testlerin negatif çıkması COVID-19 tanısını dışlamaz. Kuvvetli şüpheli hastalarda radyolojik görüntüleme COVID-19'un tanı ve takibinin değerlendirilmesinde önemli bir role sahiptir. Ön Arka Akciğer Grafisi (PAAG) enfeksiyonun erken döneminde akciğer bulgularını saptamada duyarlılığı düşüktür. Bilgisayarlı Tomografi (BT)'nin COVID-19 tanısında yüksek duyarlılığa sahiptir. BT, noninvaziv ve hızlı sonuç elde edilen bir görüntüleme yöntemidir (20).

BT'de periferik dağılıma sahip bilateral, multifokal akciğer lezyonlarında çoklu yamalı buzlu cam opasiteleri COVID-19 hastalarında tipik akciğer BT görüntüleme özellikleri iken plevral efüzyon, perikardiyal efüzyon, kavitasyon, torasik lenfadenopati ve pulmoner amfizem nadir görülen görüntüleme bulgularıdır (20).

2.9.COVID-19 LABORATUVAR BULGULARI

Laboratuvar bulguları COVID-19 tanısında, hastalık şiddetinin değerlendirilmesinde, prognozu belirlemede, tedaviye yön vermede, tedavi yanıtının izlenmesi açısından çok değerlidir. Hastaların ayaktan, servise yatarak veya yoğun bakımda yatırılarak tedavi edilmesinin belirlenmesinde önemli rol oynar (39).

COVID-19 tanılı hastalarda rutin istenen testler; tam kan sayımı, inflamasyonla ilişkili parametreler (eritrosit sedimentasyon hızı, C-reaktif protein (CRP), ferritin, prokalsitonin) , pıhtılaşma ve fibrinoliz kaskadlarını (protrombin zamanı, aktive edilmiş kısmi tromboplastin zamanı, D-dimer) araştıran testlerdir (39).

Virüs birçok hayati organı ciddi şekilde bozma potansiyeline sahiptir. Biyokimyasal parametrelerin analiz edilmesi bu organların fonksiyonel aktivitelerini değerlendirmek için önemlidir (39).

Çin'de COVID-19 tanılı 8697 hastanın klinikopatolojik özelliklerini değerlendiren büyük bir meta-analizde; lenfopeni (%47,6), C-reaktif protein (CRP) yüksekliği (%65,9), kardiyak enzim yüksekliği (%49,4), karaciğer enzim yüksekliği (%26,4), lökopeni (%23,5), D-dimer yüksekliği (%20,4), artmış eritrosit sedimentasyon hızı (%20,4), prokalsitonin yüksekliği (%16,7) ni içeren laboratuvar anormalliklerini bildirmiştir (36).

COVID-19 Laboratuvar bulguları (39)

- Hemogramda değişiklikler (lenfositopeni, trombositopeni, lökositoz, nötrofili...)
- İnflamasyon markerlarında yükselme (fibrinojen, ferritin, eritrosit sedimentasyon hızı, D-dimer, IL-6, prokalsitonin...)
- Hipoalbuminemi
- Karaciğer enzimlerinde yükselme
- Kardiyak enzimlerde yükselme
- LDH yüksekliği
- Trigliserid yüksekliği

2.10. COVID-19 ve GEBELİK

COVID-19 enfeksiyonu, gebelik süreci pandemi ile aynı zamana denk gelen anne adayları başta olmak üzere tüm dünyadaki bireyleri etkilemektedir.

Hamilelik sırasında; solunum, kardiyovasküler ve diğer organ sistemlerini etkileyen immünolojik ve fizyolojik değişiklikler, kadınları belirli enfeksiyonlar ve ilişkili komplikasyonlar açısından yüksek risk altına sokar. Bir kadının bağışıklık sistemi, genetik olarak yabancı bir fetüse tahammül etmek için hamilelik sırasında adapte olması gerekir. Bu adaptasyonun nasıl gerçekleştiği henüz tam olarak bilinmemektedir. Ancak hücre aracılı bağışıklıktan humoral bağışıklığa doğru bir kayma olduğu görülmektedir. Artan kalp hızı, atım hacmi, artan oksijen tüketimi, akciğer kapasitesinin azalması, solunum yolu mukozasının ödemi gibi maternal adaptif değişiklikler gebe kadınları solunum patojenleriyle ve şiddetli pnömöni riskiyle karşı karşıya bırakabilir (40).

Bakteriyel pnömöni, hamile kadınlarda ortaya çıktığında ciddi bir hastalık olmasına rağmen, etken antibiyotiklere duyarlı olsa bile, viral pnömöni gebelik sırasında daha da yüksek morbidite ve mortalite seviyelerine sahiptir. Diğer enfeksiyöz hastalıklarda olduğu gibi, gebeliğe eşlik eden normal maternal fizyolojik değişikliklerin pnömoninin hem duyarlılığını hem de klinik şiddetini etkilediği varsayılmıştır. Tüm nedenlerden kaynaklanan maternal pnömonilerle ilişkili en

yaygın olumsuz obstetrik sonuçlar; erken membran rüptürü, erken doğum, intrauterin gelişme geriliği, intrauterin fetal ölüm ve neonatal ölüm içerir. Bu nedenle viral pnömoniler hem hamile kadınları hem de doğmamış çocuklar için büyük riskler oluşturabilir (41).

COVID-19 enfeksiyonu hamile kadınlarda ciddi olumsuz maternal ve fetal sonuçlara neden olabilir. COVID-19 enfeksiyonunun hamile kadınlar üzerindeki etkileri ve maternal-fetal komplikasyonları hakkında bilgiler gün geçtikçe artıyor ancak henüz yeterli kanıt mevcut değildir (42, 43).

Dünya genelinde 2002 yılında ortaya çıkan şiddetli akut solunum sendromunun (SARS-CoV) gebe olan hastalarda gebe olmayan hastalara göre daha kötü klinik seyir ve kötü sonuçlar yaşadığı tespit edilmiş. 2012 yılında ortaya çıkan Orta Doğu solunum sendromunun (MERS-CoV) gebe kadınlarda yüksek mortalite ve morbiditeye neden olduğu görülmüştür. Şiddetli akut solunum sendromu (SARS-CoV) için, 12 gebe kadından oluşan bir araştırmada vaka ölüm oranı %25 olarak saptanmış. Komplikasyon olarak 4 hastada akut respiratuar distres sendromu (ARDS), 3 hastada disemine intravasküler koagülopati, 3 hastada böbrek yetmezliği, 2 hastada sekonder bakteriyel pnömoni ve 2 hastada sepsis görülmüş. Gebe olmayan kadınlara göre gebe kadınlarda mekanik ventilasyon ihtiyacının 3 kat daha fazla olduğu bulunmuş (44).

Orta Doğu solunum sendromu (MERS-CoV) , 2'si asemptomatik olan 13 hamile kadında görülen MERS-CoV enfeksiyon vakasının raporunda mortalite oranı %23 olarak tespit edilmiş. İki gebelik fetal ölümle sonuçlanmış ve 2 gebe preterm doğum yapmış. Şiddetli akut solunum sendromu veya Orta Doğu solunum sendromunda rahim içi bulaşmaya dair hiçbir kanıt görülmemiş (45).

ABD'de H1N1 salgınında ölümlerin %5'ni gebelerin oluşturduğu ve gebelerin hastaneye yatış oranlarının genel nüfusa göre 4 kat fazla olduğu tespit edilmiş (40).

Hamile kadınlar arasında solunum yolu patojenlerine bağlı ölüm oranı, sıradan insanlardan önemli ölçüde daha yüksektir; örneğin, 1918 grip salgını, genel nüfus için %2,6, ancak hamile kadınlar arasında %37'lik bir ölüm oranıyla

sonuçlandı. Yapılan araştırmalar mevsimsel grip salgınlarında bile gebe kadınların morbidite oranlarının genel popölasyona göre daha fazla olduğu göstermektedir. Bu bilgiler sonucunda COVID-19 enfeksiyonunun gebeler için kötü sonuçlara neden olabileceği düşünölebilir (46). Bu nedenle, SARS-CoV-2 ile enfekte olan hamile kadınlar, yakın maternal ve fetal izleme ile bir sağlık kuruluşunda bakılmalıdır (43, 45).

Hamile kadınların COVID-19'a yakalanma riski yüksek olduğundan, COVID-19'un olası dikey bulaşmasını araştırmak önemlidir. Yapılan araştırma sonuçlarına göre COVID-19 virüsünün teratojenik olduğuna dair kanıt bulunmamaktadır. COVID-19 enfeksiyonuna sahip gebelerde erken doğum vakaları bildirilmiştir, fakat bu erken doğumların iyatrojenik veya spontan olup olmadığı belirsizdir. Plesantal yolla anneden bebeğe COVID-19 virüs geçişinin olup olmadığına dair yeterli veri yoktur. Yapılan testlerde COVID-19 enfeksiyonuna sahip gebe kadınlardan doğan bebeklerin hiçbirisinde COVID-19 virüsü tespit edilmemiş. Amniyon sıvılarından alınan örneklerde de virüs tespit edilmemiş. Ancak son çalışmalar yeni doğan bebek kanında SARS-CoV-2'ye karşı immünoglobulin M (IgM) antikorlarının bulunduğunu göstermektedir; bu sebeple SARS-CoV-2'nin anneden fetüse geçiş olma ihtimali dışlanamamıştır (46, 47).

COVID-19 enfeksiyonunun gebelikte yönetim ilkeleri arasında erken izolasyon, agresif enfeksiyon kontrol prosedürleri, oksijen tedavisi, aşırı sıvı yüklenmesinden kaçınma, ampirik antibiyotiklerin dikkate alınması (ikincil bakteriyel enfeksiyon riskine karşı), gerekli laboratuvar testleri, uterus kontraksiyonları ve fetal kalp atım takibi yer alır. İlerleyici solunum yetmezliği için erken mekanik ventilasyon, bireyselleştirilmiş doğum planlaması ve çok uzmanlı konsültasyonlarla ekip tabanlı bir yaklaşım gerekmektedir (43, 45).

COVID-19 enfeksiyonu için kabul edilmiş bir aşı ve tedavisi bulunmadığı için gebe kadınların gerekli önleyici tedbirleri alması gerekmektedir. Gebelerin COVID-19 enfeksiyonundan korunmaları, toplumsal korunma yöntemlerinin uygulanması ile mümkündür. Bu nedenle, gebe kadınların gereksiz seyahatlerden, kalabalıklardan, toplu taşıma araçlarından ve hasta insanlarla temastan kaçınmaları

ve daha da önemlisi kişisel ve sosyal hijyen kurallarını uygulamaları ve sürdürmeleri tavsiye edilmektedir (47).

2.11. GEBELİK ve UYKU KALİTESİ

Uyku, farklı ve tekrarlayan aşamalardan oluşan, istemli kasların ve duyuşsal aktivitelerin inhibe olduğu kişinin dinlenmeye geçtiğı zaman dilimidir. Uyku kalitesi, kişi kendini uyandığında zinde hissedip, yeni bir güne hazır olmasıdır. Uyku kalitesini tanımlamak ve nesnel ölçmek çok güçtür. Uyku kalitesi, uykuya dalma süresi, toplam uyku süresi ve bir gecede uyanma sayısı gibi uykunun niceliksel yönleri ile uykunun dinlendiriciliğini ve derinliğini içerir (48).

Uyku, bilincin azalması ve metabolizmanın azalmasının doğal halidir. Uyku ihtiyacı insanlar için temeldir ve fiziksel ve psikolojik sağlık için gereklidir. Sağlıklı bir yetişkin için yeterli bir gece uykusu, ışığı kapattıktan sonra 5-10 dakika içinde uykuya dalması, en az 7 saat uyuması ve gecenin %10'undan azını uyanık geçirmesi olarak tanımlanır (48). Ancak bireylerin uyku ihtiyaçları yaşa, cinsiyete, beslenmeye, aktiviteye, sağlık durumuna, çevreye, bireysel özelliklere ve genetik mirasa bağlı olarak değişmektedir (49).

Uyku tüm insanlık için fizyolojik bir ihtiyaçtır. Özellikle hamile kadınlar, fetüslerini geliştirmek için yeterli uykuya ihtiyaç duyar ve doğum için gereken enerjiden tasarruf sağlar. Özellikle kadın hayatında fiziksel, mekanik, hormonal, duygusal değişimlerin ve yeni deneyimlerin yaygın olduğu gebelik döneminde uyku aktiviteleri etkilenebilir (50, 51).

Hamilelik boyunca uyku sorunları hormonal değişimlerden dolayı ilk trimesterden itibaren başlamakta, üçüncü trimesterde daha da artmaktadır. Artan gebelik haftası ile daha sık veya uzun süreli uyanmalar gözlenir İlk trimesterdeki uyku problemleri daha çok yorgunluk, bulantı ve kusma ile ilişkilidir (52).

Hamilelik sırasında mekanik ve hormonal faktörler nedeniyle uyku değişebilir. Bunun nedeni; vücudun hamilelik sırasında geçirdiğı fiziksel ve zihinsel değişiklikler olabilir. Gebe kadınların uyku kalitesi, bulantı, kusma, sık idrara çıkma, idrar kaçırma, hormonal değişiklikler, sırt ağrısı, bacak krampları, huzursuz bacak sendromu, horlama, fetüsün büyümesi gibi değişimler dolayı etkilenebilir. Bazı

kadınlar da büyüyen rahim, çok hareketli bir bebek, bebek ve kendileri için endişe duymaları nedeniyle doğru uyku pozisyonu bulmakta zorlanabilirler. Hamilelik sırasında östrojen ve progesteron seviyesinde de belirgin bir artış vardır. Yapılan araştırmalar bu hormonların üreme işlevlerini kontrol ettiğini ve uyku, ruh hali, duygusal ve bilişsel işlevler dahil olmak üzere çeşitli fizyolojik ve psikolojik süreçleri etkilediğini göstermektedir (53).

İlerlemiş gebelik haftalarında, gebelik öncesine göre östrojen seviyesi 100 kattan fazla, progesteron seviyesi 200 kata kadar yükselir. Östrojen, üst solunum yolu mukozasında ödem oluşturarak üst solunum yolu direncinin artmasına ve nefes almada zorluğa neden olur. Uterus kasılmalarından sorumlu hormon olan oksitosinin geceleri zirve yaptığı ve muhtemelen geç gebelikte uyku parçalanmasına neden olduğu bilinmektedir (53).

Farklı araştırmaların sonuçlarına göre yaş, cinsiyet, hastalık, ilaç kullanımı, eğitim düzeyi, çalışma durumu, aylık gelir, gebelik yaşı, doğum sayısı, alkol tüketimi, sigara kullanımı, emosyonel durum, diyet, çevre gebelerin uyku kalitesini etkileyen faktörler olarak bulunmuştur (50).

Kötü uyku kalitesi, annenin zihinsel bozukluğuna neden olabilir ve fetal sinir ağları, annenin uyku kaybına karşı oldukça savunmasızdır. Kısa uyku süresinin de doğum eylemi sonuçlarını ve yöntemlerini etkilediği, hem doğum süresini hem de sezaryen doğum oranını artırdığı bildirilmiş (50).

Hamilelik sırasındaki fizyolojik değişiklikler de psikolojik sorunlara ve kadının sosyo-ailesel rollerinin bozulmasına yol açabilmektedir. Sonuç olarak, bu değişiklikler annede duygusal dengesizliğe ve stres ve kaygı gibi çeşitli sorunlara neden olabilir (54).

COVID-19 pandemisi doğal olarak her anne adayının hem hamileliğin seyri hem de virüsün bebekleri üzerindeki olası etkileri hakkında önemli korku, endişe ve stres geliştirmesine neden olabilir (42). Anne adayının sağlıklı gebelik dönemi yaşaması için uyku sorunlarının azaltılması ve uyku kalitesinin artırılması önemli rol oynamaktadır (51).

2.12. GEBELİK ve YAŞAM KALİTESİ

Yaşam kalitesi; sağlık dahil yaşamın tüm yönlerini kapsayan ve fiziksel, sosyal ve ruhsal boyutlarla ilgili geniş bir kavramdır ve bu gibi durumlarda ele alınması gereken önemli sağlık sonuçlarından biridir (55).

Yaşam kalitesi; hastalık, tedavi, ruh sağlığı, sosyal ve ekonomik refah gibi çeşitli alanları kapsadığı için tanımlanması ve ölçülmesi zordur. Yaşam kalitesinin önemi, bireyler için önemlidir. Bilim insanları, içinde bulunduğumuz yüzyıldaki en büyük sağlık sorunlarından birini daha iyi bir yaşam kalitesi olarak tanımladılar (55).

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre yaşam kalitesi, insanların kültürleri, içinde yaşadıkları değerler sistemi, amaçları, beklentileri, standartları ve öncelikleri açısından yaşamdaki konumlarına ilişkin algılarını içerir. Araştırmacıların varsaydığı şey; yaşam kalitesinin incelenmesi ve iyileştirilmesi için çaba gösterilmesinin bireysel ve toplumsal yaşam sağlığında büyük rol oynayacağı düşünülmektedir. Sağlık yaşam kalitesini belirleyen en önemli faktördür. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, kişinin mevcut sağlık durumunun veya sağlık bakımı ve sağlığı geliştirme faaliyetlerinin subjektif değerlendirmesine odaklanır (55).

1946 yılında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlığı “sadece hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlamıştır. 2011 yılında ruh sağlığı daha sonra herkesin potansiyelini fark ettiği, yaşam stresleriyle başa çıktığı, üretken çalıştığı ve topluma katkıda bulunduğu bir iyilik hali olarak tanımlandı (56).

Hamilelik, kadının vücudunun fetal gelişim evreleri sırasında kademeli olarak belirli fizyolojik ve anatomik değişikliklere uğradığı, bir kadının hayatının en önemli doğal ve önemli evrelerinden biridir. Gebeliğe özgü hormonal, duygusal, psikolojik ve fiziksel faktörler, gebelerin gebelik süresince fiziksel, zihinsel, sosyal ve genel sağlık boyutlarında değişikliklere neden olmakta ve yaşam kalitelerini kolaylıkla etkilemekte ve tehdit etmektedir. Gebelik dönemi genellikle fizyolojik ve stresli bir dönemdir. Bu nedenle gebelerin yaşam kalitesinin iyileştirilmesi, doğum öncesi bakımın önemli yönlerinden biri olup, gebelerin yaşam kalitesini artırmaya ve

sağlıklı fetal gelişim için uygun koşulları oluşturmaya çalışmak, doğum öncesi bakımın önceliklerinden biri olarak kabul edilmektedir (55).

Bir toplumun sağlığının iyileşmesi ve ilerlemesi, büyük ölçüde kadın sağlığına ve hamilelik dönemine bağlıdır. Hamilelik döneminde ana hedeflerden biri anne adayının yaşam kalitesini iyileştirmek olmalıdır. Doğumun kadın sağlığı üzerinde önemli bir etkisi vardır. Gebelikte sağlık hizmetinin birincil amacı, anne ve fetus için mümkün olan en iyi sonucu elde etmektir. Bunun yapılmaması, önümüzdeki yıllarda hem anne hem de bebek için telafisi mümkün olmayan sonuçlara yol açacaktır. Bu nedenle anne ve yenidoğan sağlığı sağlık hizmetlerinin önceliklerinden biri olarak düşünülmelidir (55).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ

Bu araştırma kesitsel ve tanımlayıcı bir çalışmadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE EVRENİ

Araştırmanın hedef evrenini, 15.08.2021-30.09.2021 tarihleri arasında SUAM Konya Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran hastalar oluşturdu.

3.3.ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Örneklem büyüklüğü OpenEpi v3.01 programı ile hesaplanmış olup %5 anlam seviyesinde, %95 güven aralığında, %80 güçle 256 olarak bulunmuştur. Araştırmaya 300 gebe dahil edildi.

3.4. DAHİL EDİLME VE DIŞLAMA KRİTERLERİ

3.4.1. Dahil edilme kriterleri:

Gebeliğini COVID-19 pandemi sürecinde geçiriyor olması

Çalışmaya gönüllü olarak katılması

18 yaş ve üzerinde olması

Bilişsel olarak, uygulanan anketleri yanıtlayabilecek durumda olması

3.4.2. Dışlama Kriterleri:

Ankette cevaplanmamış birden çok sorusu olması

18 yaş altında olması

Sözel iletişim kurulamaması

3.5.ETİK KURUL İZİNİ

21/348 kayıt numaralı “Gebelerde COVID-19 Korku Düzeylerinin Uyku Kalitesi ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi” başlıklı çalışmamız Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik kurulunun 21.05.2021 tarihli toplantısında değerlendirilmiş ve etik açıdan uygun bulunmuştur.

Çalışmamızın tez konusu onamı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi 09.08.2021 tarih ve 29 sayılı akademik kurulundan alınmıştır.

3.6.VERİLERİN TOPLANMASI

Tüm veriler gönüllülük prensibine uygun olarak yüz yüze görüşme tekniği ile anket formları kullanılarak toplandı. Hastalara ilk önce çalışmamız hakkında bilgi verildi ve çalışmaya katılmayı kabul edenlere bilgilendirilmiş gönüllü onam formu doldurtuldu. Tüm katılımcılara 30 sorudan oluşan sosyodemografik özellikleri içeren anket formunun ardından 7 soruluk COVID-19 korku ölçeğini, 36 soruluk Kısa Form-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği (KF-36), 11 soruluk Pittsburgh Uyku Kalite İndeksini (PUKİ) içeren anket formu doldurtuldu.

3.6.1.Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği

Bu ölçek COVID-19 korkusu ile pozitif ruh hali arasındaki ilişkide belirsizliğe tahammülsüzlük, depresyon, anksiyete ve stresin aracı rolünü araştırmayı amaçlanarak yapılmıştır. Ahorsu ve arkadaşları tarafından geliştirilip Satıcı ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği alınmıştır (57).

Ölçek tek boyut ve 7 sorudan oluşmaktadır. 5’li Likert derecelendirmesi (1 “Kesinlikle katılmıyorum” ile 5 “Kesinlikle katılıyorum” arasında puanlanarak) kullanılarak 7-35 arasında puan alınmaktadır. . Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınan yüksek puan yüksek düzeyde COVID-19 korkusu yaşamak anlamına gelmektedir (57) .

3.6.2.Kısa Form-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği (KF-36)

KF-36, Ware ve arkadaşları tarafından 1987 yılında geliştirilmiş epidemiyolojik ve klinik araştırma ve uygulamalarda kullanılmak üzere tasarlanmış

bir sağlık anketidir. Koçyiđit ve arkadaşları tarafından Tùrkçe geçerlilik çalışması yapılmıştır (58).

Genel sağlık kavramlarını içermektedir. Herhangi bir yaş, hastalık veya tedaviye özgù kavramlar içmez. Klinik pratikte ve araştırmalarda kullanılabilir. KF-36 Son dört haftayı baz alarak değerlendirmektedir. Òlçek toplam 36 soru içeren sekiz alt boyuttan oluşur. Her alt boyutun puanı 0-100 arasında değerismektedir. 0 puan sağlık durumunun kötü olduğunu, 100 puan sağlık durumunun iyi olduğunu gösterir (59).

Tablo 2: KF-36'nın Alt Boyutlarının Puanlanmasının Anlamı (60)

KF-36Alt Boyutları	Düşük Puan	Yüksek Puan
Fiziksel Fonksiyon	Yıkama ve giyinme dahil tüm fiziksel aktivitelerdeki kısıtlılık	Tüm fiziksel aktiviteleri kısıtlılık hissetmeksizin yapabilme
Fiziksel Rol Kısıtlılığı	Fiziksel sağlığın bozulması sonucu iş yaşamında ve diğer günlük aktivitelerde sorunlar	İş yaşamında ve diğer günlük aktivitelerde fiziksel sağlık sorunları yaşanmaması
Sosyal Fonksiyon	Fiziksel ve emosyonel sorunlara bağlı olarak toplumsal etkinliklerde aşırı miktarda kesinti olması	Fiziksel ve emosyonel sorunlara bağlı kesinti olmaksızın toplumsal etkinliklerini yürütebilme
Ağrı	şiddetli ve kısıtlayıcı ağrı	Ağrı veya ağrıya bağlı kısıtlılık olmaması
Mental Sağlık	Sürekli sinirlilik hali veya depresyon durumu	Sakin, mutlu ve rahat hissetme
Emosyonel Rol kısıtlılığı	Emosyonel sorunlar nedeniyle iş yaşamında ve diğer günlük aktivitelerde sorunlar	Emosyonel sorunlar nedeniyle iş yaşamında ve diğer günlük aktivitelerde sorun olmaması
Enerji/Vitalite	Sürekli yorgunluk ve bitkinlik	Sürekli canlı ve enerjik hissetme
Genel Sağlık Algılanması	Sağlığının kötü olduğuna ve devamlı kötüye gideceğine inanma	Sağlığının mükemmel olduğuna inanma

3.6.3.Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ):

Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) 1989 yılında Buysse ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup 1996 yılında Ağargün ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Geçmiş son bir aylık süre içerisindeki uyku kalitesi ve bozukluğunu niceliksel olarak veren 24 soruluk bir ölçektir. Soruların on dokuzu bireyin kendini değerlendirme sorusudur, geriye kalan beş soru ise bireyin eşi veya oda arkadaşı tarafından cevaplanır. PUKİ 7 alt bileşenden oluşur;

- a) Subjektif uyku kalitesi
- b) Uykuya dalma süresi
- c) Uyku süresi
- d) Alışılmış uyku etkinliği
- e) Uyku bozukluğu
- f) Uyku ilacı kullanımı
- g) Günlük işlev bozukluğu

Her bileşen 0-3 arasında puanla değerlendirilir. Yedi bileşenin toplam puanı PUKİ toplam puanını verir. Toplam puan 0-21 arasında bir değere sahiptir. Toplam PUKİ puanının 5 puan ve altında olması iyi uykuyu, 5 puan üzerinde olması kötü uykuyu göstermektedir (61, 62) .

3.6.4. Verilerin Analizi

Araştırma sonucu elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 27.0 paket programı ile analiz edildi. Tanımlayıcı analizlerde frekans verileri sayı (n) ve yüzde (%) olarak, sayısal veriler ise ortalama±standart sapma, minimum-maximum kullanılarak gösterildi.

Bağımsız iki gruptaki sayısal verilerin karşılaştırılması Independent Samples Independent samples t testi ile, ikiden fazla grupta sayısal verilerin karşılaştırılması One-Way ANOVA testi ile değerlendirildi. ANOVA testi anlamlı bulunan değişkenler için Scheffe Post Hoc analizi kullanıldı.

İki sayısal değişken arasındaki ilişki Pearson Korelasyon analizi ile incelendi. Korelasyon ilişkileri: $r = 0,05-0,30$ ise düşük-önemsiz derecede korelasyon, $r = 0,30-$

0,40 ise düşük-orta derecede korelasyon, $r=0,40-0,60$ ise orta derecede korelasyon, $r=0,60-0,70$ ise iyi derecede korelasyon, $r=0,70-0,75$ ise çok iyi derecede korelasyon, $r=0,75-1,00$ ise mükemmel korelasyon olarak kabul edildi.

Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare (χ^2) testi ve Fisher'ın kesin ki-kare testi kullanıldı.

Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirildi.



4. BULGULAR

Çalışmaya 300 gebe dahil edildi. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 3'te sunuldu. Çalışmaya dahil edilen katılımcıların %100'ü kadın ve evli idi. Katılımcıların eğitim durumuna bakıldığında %19'unun ilkokul mezunu, %28,3'ünün ortaokul mezunu, %31'inin lise mezunu, %21,7'sinin ise üniversite mezunu olduğu görüldü.

Katılımcıların %92'si bir işte çalışıyordu. Katılımcıların %4,3'ünün aylık kazancı 1000 TL ve altında, %22,3'ünün 1001 TL-2500 TL arası, %69,3'ünün 2501 TL-7500 TL arası, %4'ünün 7501 TL ve üzeri idi.

Katılımcıların evde birlikte yaşadığı kişilere bakıldığında %79'u çekirdek aile dışındaki kişilerle yaşamazken, %1,3'ü annesiyle, %17,7'si kayınvalidesiyle, %2'si ise diğer akrabalarıyla yaşamaktaydı. Katılımcıların %80,7'si ilde, %12'si ilçede, %7,3'ü köyde yaşıyordu.

Katılımcıların %91'i hiç sigara içmediğini, %3'ü gebelikte içmediğini, %6'sı gebelikte de sigara içtiğini ifade etti.

Tablo 3 : Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

Özellikler	Kategori	n	%
Medeni durum	Evli	300	100,0
	Bekar	0	0,0
Cinsiyet	Kadın	300	100,0
	Erkek	0	0,0
Eğitim durumu	İlkokul mezunu	57	19,0
	Ortaokul mezunu	85	28,3
	Lise mezunu	93	31,0
	Üniversite mezunu	65	21,7
Çalışma durumu	Çalışıyor	24	8,0
	Çalışmıyor	276	92,0
Aylık kazanç	1000 TL ve altı	13	4,3
	1001 TL-2500 TL arası	67	22,3
	2501 TL-7500 TL arası	208	69,4
	7501 TL ve üzeri	12	4,0
Evde birlikte yaşadığı çekirdek aile dışındaki kişiler	Yok	237	79,0
	Anne	4	1,3
	Kayınvalide	53	17,7
	Diğer	6	2,0
Yaşadığı yer	İl	242	80,7
	İlçe	36	12,0
	Köy	22	7,3
Sigara içme durumu	Hiç içmeyen	273	91,0
	Gebelikte hiç içmeyen	9	3,0
	Gebelikte içen	18	6,0
TOPLAM		300	100,0

Katılımcıların genel ölçüm değerleri Tablo 4’te sunuldu. Katılımcıların yaş ortalaması $26,30 \pm 5,07$, boy ortalaması $161,12 \pm 5,63$, kilo ortalaması $71,81 \pm 13,75$, VKİ ortalaması $27,66 \pm 5,14$, gebelik haftası ortalaması $24,54 \pm 10,38$ idi.

Tablo 4: Katılımcıların Genel Ölçüm Değerleri

	n	Ortalama±SS	Min-Max
Yaş (yıl)	300	26,30±5,07	18,00-43,00
Boy (cm)	300	161,12±5,63	140,00-180,00
Kilo (kg)	300	71,81±13,75	47,00-117,00
Vücut Kitle İndeksi (kg/m²)	300	27,66±5,14	17,57-50,51
Gebelik Haftası	300	24,54±10,38	4,00-41,00

Ort ±SS: Ortalama ± Standart sapma, min-max: minimum-maximum

Katılımcıların gravida, parite ve abortus sayıları Tablo 5’te sunuldu. Katılımcıların %30,3’ünün ilk gebeliğiiken, %32,7’si iki, %20,7’si üç, %9’u dört, %7,3’ü 5 ve üzeri gebelik geçirmişti. Katılımcıların %36,7’si henüz hiç doğum yapmamışken, %35,7’si bir, %18’i iki, %7,3’ü üç, %2,3’ü dört doğum yapmış idi. Katılımcıların %78’i hiç düşük yapmamış, %18’i bir, %3,3’ü iki, %0,7’si üç düşük yapmış idi. Katılımcıların %20,3’ü 1. trimester, %29,7’si 2. trimester, %50’si 3. trimesterde.

Tablo 5: Katılımcıların Gravida, Parite, Abortus Sayılarına ve Trimestera Göre Dağılımları

Özellikler	Kategori	n	%
Gravida sayısı	1	91	30,3
	2	98	32,7
	3	62	20,7
	4	27	9,0
	5 ve üzeri	22	7,3
Parite sayısı	0	110	36,7
	1	107	35,7
	2	54	18,0
	3	22	7,3
	4	7	2,3
Abortus sayısı	0	234	78,0
	1	54	18,0
	2	10	3,3
	3	2	0,7
Trimester	1 (1-13. hafta)	61	20,3
	2 (14-26. hafta)	89	29,7
	3 (27-41. hafta)	150	50,0
TOPLAM		300	100,0

Katılımcıların kronik hastalık bilgileri Tablo 6’da sunuldu. Katılımcıların %83’ü gebelikte ilaç kullanmıyor, %87,3’ünün herhangi bir kronik hastalığı yoktu. Katılımcıların %2’si diyabet, %0,7’si hipertansiyon, %6,7’si tiroid, %3,7’si diğer kronik hastalıklara sahipti.

Tablo 6: Katılımcıların Kronik Hastalık Bilgileri

Özellikler	Kategori	n	%
Gebelikte ilaç kullanımı	Hayır	249	83,0
	Evet	51	17,0
Kronik hastalığı var mı?	Hayır	262	87,3
	Evet	38	12,7
Diyabet*	Hayır	294	98,0
	Evet	6	2,0
Hipertansiyon*	Hayır	298	99,3
	Evet	2	0,7
Tiroid*	Hayır	280	93,3
	Evet	20	6,7
Diğer*	Hayır	289	96,3
	Evet	11	3,7
Psikiyatrik hastalığı var mı?	Hayır	299	99,7
	Evet	1	0,3
TOPLAM		300	100,0

*Katılımcılardan bazıları birden çok seçenek işaretlemiştir.

Katılımcıların gebelikte ortaya çıkan hastalık bilgileri Tablo 7’de sunuldu. Katılımcıların %12’si gebeliğinde hastalık tanısı almıştı. Katılımcıların %4’ü gebeliğinde diyabet, %0,7’si hipertansiyon, %5,3’ü tiroid, %2’si bu hastalıkların dışında bir tanı almıştı.

Tablo 7: Katılımcıların Gebelikte Ortaya Çıkan Hastalıkları

Özellikler	Kategori	n	%
Gebelikte tanı aldığı hastalık var mı?	Hayır	264	88,0
	Evet	36	12,0
Diyabet*	Hayır	288	96,0
	Evet	12	4,0
Hipertansiyon*	Hayır	298	99,3
	Evet	2	0,7
Tiroid*	Hayır	284	94,7
	Evet	16	5,3
Diğer*	Hayır	294	98,0
	Evet	6	2,0
TOPLAM		300	100,0

* Katılımcılardan bazıları birden çok seçenek işaretlemiştir.

Katılımcıların gebelikle ilgili bilgileri Tablo 8’de sunuldu. Katılımcıların %79,3’ünün gebeliği planlı idi. Katılımcıların %93,7’si yardımcı üreme tekniği kullanmazken, %1,3’ü ovulasyon indüksiyonu ile, %2,3’ü aşılama ile, %2,7’si ivf (in vitro fertilizasyon) ile gebe kalmıştı. Katılımcıların %84,3’ünün gebeliği doktor tarafından normal değerlendirilirken, %15,7’sinin gebeliği riskli idi. Katılımcıların %19,7’si düşük tehlikesi yaşamış, %0,3’ü gebeliğinde ameliyat geçirmiş idi. Katılımcılardan %1’i gebelik bilgi düzeyini çok düşük olarak değerlendirirken, %16,7’si düşük, %70,7’si yüksek, %11,7’si çok yüksek olarak değerlendirmiş idi.

Tablo 8: Katılımcıların Gebelikle İlgili Bazı Bilgileri

Özellikler	Kategori	n	%
Gebelik planlı mı?	Hayır	62	20,7
	Evet	238	79,3
Yardımcı üreme tekniği kullanılmış mı/ne kullanılmış?	Hayır	281	93,7
	Ovulasyon indüksiyonu	4	1,3
	Aşılama	7	2,3
	İvf	8	2,7
Gebelik doktor tarafından nasıl değerlendirilmiş?	Normal	253	84,3
	Riskli	47	15,7

Düşük tehlikesi	Hayır	241	80,3
yaşamış mı?	Evet	59	19,7
Gebelikte ameliyat	Hayır	299	99,7
geçirmiş mi?	Evet	1	0,3
Gebelik bilgi düzeyi	Çok düşük	3	1,0
	Düşük	50	16,6
	Yüksek	212	70,7
	Çok yüksek	35	11,7
TOPLAM		300	100,0

Katılımcıların ve yakınlarının COVID-19 geçirme durumları Tablo 9’da sunuldu. Katılımcıların %24,3’ünün kendisi, %44,7’sinin yakın çevresinden birisi COVID-19 geçirmiş idi. Katılımcıların %23,3’ünün annesi, %18’inin babası, %18’inin kardeşi, %4’ünün çocuğu, %19,7’sinin eşi COVID-19 geçirmiş idi.

Tablo 9: Katılımcıların ve Yakınlarının COVID-19 Geçirme Durumları

Özellikler	Kategori	n	%
COVID-19 geçirdi mi?	Hayır	227	75,7
	Evet	73	24,3
Yakın çevresinde COVID-19 geçiren var mı?	Hayır	166	55,3
	Evet	134	44,7
Anne*	Hayır	230	76,7
	Evet	70	23,3
Baba*	Hayır	246	82,0
	Evet	54	18,0
Kardeş*	Hayır	246	82,0
	Evet	54	18,0
Çocuk*	Hayır	288	96,0
	Evet	12	4,0
Eş*	Hayır	241	80,3
	Evet	59	19,7
TOPLAM		300	100,0

* Katılımcılardan bazıları birden çok seçenek işaretlemiştir.

Katılımcıların COVID-19 ile ilgili ifadeleri Tablo 10’da sunuldu. Katılımcıların %47’sinde gebelik kontrollerine giderken COVID-19 bulaş korkusu olmuş idi. Katılımcıların %2’si maske kullanımı ve sosyal mesafe gibi kurallara uymazken, %94’ü tamamen, %4’ü ise kısmen uyduğunu belirtti. Katılımcıların

%1,3'ü COVID-19 bilgi düzeyini çok düşük, %11,3'ü düşük, %76,3'ü yüksek, %11'i çok yüksek olarak değerlendirdi.

Tablo 10: Katılımcıların COVID-19 ile İlgili İfadeleri

Özellikler	Kategori	n	%
Gebelik kontrollerine giderken COVID-19 bulaş korkusu oldu mu?	Hayır	159	53,0
	Evet	141	47,0
Gebelikte maske kullanımı, sosyal mesafe gibi önlemlere uydu mu?	Hayır	6	2,0
	Evet	282	94,0
	Kısmen	12	4,0
COVID-19 bilgi düzeyini nasıl değerlendiriyor?	Çok düşük	4	1,3
	Düşük	34	11,3
	Yüksek	229	76,3
	Çok yüksek	33	11,0
TOPLAM		300	100,0

Katılımcıların COVID-19 Korku Ölçeği, PUKI ve KF-36 alt ölçek puanları Tablo 11'de sunuldu. Katılımcıların COVID-19 Korku ortalaması 15,23±7,29, PUKI ortalaması 5,12±3,01, fiziksel fonksiyon ortalaması 64,68±26,46, fiziksel rol güçlüğü ortalaması 55,45±39,31, emosyonel rol güçlüğü ortalaması 58,66±42,19, enerji/vitalite/canlılık ortalaması 51,30±18,36, ruhsal sağlık ortalaması 59,08±18,49, sosyal işlevsellik ortalaması 69,45±24,02, ağrı ortalaması 62,48±25,72, genel sağlık ortalaması 63,78±14,93 idi.

Tablo 11: COVID-19 Korku Ölçeği, PUKI ve KF-36 Alt Ölçek puanları

	Ortalama±SS	Min-Max
COVID-19 Korku Ölçeği	15,23±7,29	7-35
Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi	5,12±3,01	0-17
Fiziksel fonksiyon	64,68±26,46	0-100
Fiziksel rol güçlüğü	55,45±39,31	0-100
Emosyonel rol güçlüğü	58,66±42,19	0-100
Enerji/Vitalite/Canlılık	51,30±18,36	5-100

Ruhsal sağlık	59,08±18,49	12-100
Sosyal işlevsellik	69,45±24,02	0-100
Ağrı	62,48±25,72	0-100
Genel sağlık	63,78±14,93	15-100

Ort ±SS: Ortalama ± Standart sapma, min-max: minimum-maximum, PUKI: Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi, KF-36: Kısa form-36

Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi puanının kesim noktasına göre gruplardaki kişi sayıları Tablo 12’de sunuldu. Katılımcıların %63,0’ünün iyi kalitede bir uykuya sahip olduğu, % 37,0’sinin ise kötü kalitede bir uykuya sahip olduğu görüldü.

Tablo 12 : PUKI Puanının Kesim Noktasına Göre Grupların Belirlenmesi

	n	%
İyi (5 puan ve altı)	189	63,0
Kötü (5 puan üzeri)	111	37,0
TOPLAM	300	100,0

PUKI: Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre COVID-19 korku düzeyleri Tablo 13’te sunuldu. Katılımcıların aylık kazançlarıyla COVID-19 korku düzeyleri arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edildi (p=0,03). Aylık kazancı 2500 TL ve altında olan katılımcıların, 2501 TL ve üzerinde olanlara göre COVID-19 korku düzeylerinin daha yüksek olduğu görüldü.

Katılımcıların eğitim durumu, çalışma durumu, evde birlikte yaşadığı kişiler, yaşadığı yer ve sigara içme durumu ile COVID-19 korku düzeyleri arasında anlamlı bir fark bulunmadı.

Tablo 13: Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre COVID-19 Korku Düzeylerinin İncelenmesi

Katılımcıların Özellikleri		COVID-19 korku ölçeği		
		puanı	t	p
		Ortalama±SS		
Eğitim durumu	Ortaokul ve altı	15,35±7,93	-0,26	0,79

	Lise ve üzeri	15,13±6,68		
Çalışma durumu	Çalışıyor	13,87±6,13	-0,95	0,34
	Çalışmıyor	15,35±7,38		
Aylık kazanç	2500 TL ve altı	16,72±8,08	-2,14	0,03*
	2501 TL ve üzeri	14,69±6,92		
Evde birlikte yaşadığı kişiler	Çekirdek aile	15,03±7,01	0,84	0,39
	Geniş aile	16,00±8,27		
Yaşadığı yer	İl	15,24±7,03	0,03	0,97
	Köy ve İlçe	15,20±8,34		
Sigara içme durumu	Hiç içmeyen	15,24±7,23	-0,03	0,96
	Gebelikte veya gebelik dışında içen	15,18±8,02		

İndependent samples t testi yapıldı. Ort ±SS: Ortalama ± Standart sapma

Katılımcıların gravida, parite ve abortus özelliklerine göre COVID-19 korku düzeyleri Tablo 14’te sunuldu. Katılımcıların düşük yapma durumuyla COVID-19 korku düzeyleri arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu tespit edildi (p=0,01). Düşük yapmayan katılımcıların düşük yapanlara göre COVID-19 korku düzeylerinin daha yüksek olduğu görüldü. Katılımcıların gravida ve parite sayılarıyla COVID-19 korku düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Tablo 14: Katılımcıların Gravida, Parite ve Abortus Özelliklerine Göre COVID-19 Korku Düzeylerinin İncelenmesi

Katılımcıların Özellikleri	COVID-19 korku		F/t	p
	ölçeği puanı	Ortalama±SS		
Gravida sayısı	1	15,67±6,77	0,33	0,80
	2	15,40±7,47		
	3	14,91±7,56		
	4 ve üzeri	14,48±7,64		
Parite sayısı	0	15,52±6,85	0,30	0,82
	1	15,11±7,28		
	2	15,48±8,13		
	3 ve üzeri	14,13±7,56		
Abortus	Yok	15,76±7,43	-2,36	0,01*
	Var	13,37±6,48		

İndependent samples t testi ve Varyans analizi yapıldı. Ort ±SS: Ortalama ± Standart sapma

Katılımcıların kronik hastalık durumu ve bazı gebelik özelliklerine göre COVID-19 korku düzeyleri Tablo 15’te sunuldu. Katılımcıların gebelikte ilaç kullanımı, kronik hastalık varlığı, gebelikte tanı aldığı hastalık varlığı, gebeliğinin planlı olma durumu, yardımcı üreme tekniği kullanmış olma durumu, riskli gebelik durumu, düşük tehlikesi yaşamış olması ve gebelik bilgi düzeyini nasıl değerlendirdiğiyle COVID-19 korku düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmadı.

Tablo 15: Katılımcıların Kronik Hastalık Durumu ve Bazı Gebelik Özelliklerine Göre COVID-19 Korku Düzeylerinin İncelenmesi

Katılımcıların Özellikleri		COVID-19 korku		
		ölçeği puanı	t	p
		Ortalama±SS		
Gebelikte ilaç kullanımı	Hayır	15,06±7,34	0,88	0,37
	Evet	16,05±7,06		
Kronik hastalık	Var	15,94±7,19	-0,64	0,52
	Yok	15,13±7,31		
Gebelikte tanı aldığı hastalık	Var	15,88±7,48	-0,57	0,56
	Yok	15,14±7,27		
Gebelik planlı mı?	Hayır	14,66±7,45	0,69	0,48
	Evet	15,38±7,25		
Yardımcı üreme tekniği kullanılmış mı?	Hayır	15,08±7,14	-1,35	0,17
	Evet	17,42±9,15		
Gebelik doktor tarafından nasıl değerlendirilmiş?	Normal	15,28±7,35	0,26	0,79
	Riskli	14,97±7,03		
Düşük tehlikesi yaşamış mı?	Hayır	15,01±7,16	1,05	0,29
	Evet	16,13±7,77		
Gebelik bilgi düzeyi	Çok düşük veya düşük	15,50±6,74	-0,30	0,76
	Çok yüksek veya yüksek	15,17±7,41		

Independent samples t testi yapıldı. Ort ±SS: Ortalama ± Standart sapma

Katılımcıların bazı COVID-19 özelliklerine göre COVID-19 korku düzeyleri Tablo 16’da sunuldu. Katılımcıların gebelik kontrollerine giderken bulaş korkusu yaşamalarıyla COVID-19 korku düzeyleri arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edildi (p=0,001).

Katılımcıların maske kullanımı, sosyal mesafe gibi önlemlere uymaları ile COVID-19 korku düzeyleri arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edildi (p=0,01).

Kurallara uyan katılımcıların, uymayan ve kısmen uyanlara göre COVID-19 korku düzeyinin daha yüksek olduğu görüldü.

Katılımcıların COVID-19 geçirmesi, yakın çevresinde COVID-19 geçirmiş birey olması ve COVID-19 bilgi düzeyi ile COVID-19 korku düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Tablo 16: Katılımcıların Bazı COVID-19 Özelliklerine Göre COVID-19 Korku Düzeylerinin İncelenmesi

Katılımcıların Özellikleri		COVID-19 korku		
		ölçeği puanı	t	p
		Ortalama±SS		
COVID-19 geçirdi mi?	Hayır	15,19±7,55	0,17	0,85
	Evet	15,36±6,45		
Yakın çevresinde COVID-19 geçiren var mı?	Hayır	15,50±7,95	0,72	0,46
	Evet	14,90±6,38		
Gebelik kontrollerine giderken COVID-19 bulaş korkusu oldu mu?	Hayır	13,37±7,08	4,88	0,001*
	Evet	17,34±6,96		
Gebelikte maske kullanımı, sosyal mesafe gibi önlemlere uydu mu?	Evet	15,50±7,28	-2,53	0,01*
	Hayır ve kısmen	11,05±6,26		
COVID-19 bilgi düzeyini nasıl değerlendiriyor?	Çok düşük veya düşük	14,84±7,41	0,35	0,72
	Çok yüksek veya yüksek	15,29±7,28		

İndependent samples t testi yapıldı. Ort ±SS: Ortalama ± Standart sapma

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi düzeyleri Tablo 17’de sunuldu. Katılımcıların çalışma durumu ile uyku kalite indeksi arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edildi ($p=0,002$). Çalışmayan katılımcıların, çalışanlara göre uyku kalite indeksinin daha yüksek olduğu görüldü.

Katılımcıların evde birlikte yaşadığı kişilerle uyku kalite indeksi arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edildi ($p=0,02$). Çekirdek aileyle yaşayan katılımcıların, geniş aileyle yaşayanlara göre uyku kalite indeksinin daha yüksek olduğu görüldü.

Katılımcıların eğitim durumu, aylık kazancı, yaşadığı yer ve sigara içme durumu ile uyku kalite indeksi arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Tablo 17: Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi Düzeylerinin İncelenmesi

Katılımcıların Özellikleri		Pittsburgh Uyku		
		Kalite İndeksi	t	p
		Ortalama±SS		
Eğitim durumu	Ortaokul ve altı	5,00±3,13	0,61	0,53
	Lise ve üzeri	5,22±2,90		
Çalışma durumu	Çalışıyor	3,79±1,88	-3,37	0,002*
	Çalışmıyor	5,23±3,06		
Aylık kazanç	2500 TL ve altı	4,96±3,02	0,54	0,58
	2501 TL ve üzeri	5,17±3,01		
Evde birlikte yaşadığı kişiler	Çekirdek aile	5,31±3,10	-2,20	0,02*
	Geniş aile	4,38±2,51		
Yaşadığı yer	İl	5,04±2,93	-0,87	0,38
	Köy ve İlçe	5,43±3,31		
Sigara içme durumu	Hiç içmeyen	5,15±3,06	-0,55	0,58
	Gebelikte veya gebelik dışında içen	4,81±2,45		

Independent samples t testi yapıldı. Ort ±SS: Ortalama ± Standart sapma

Katılımcıların gravida, parite ve abortus özelliklerine göre Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi düzeyleri Tablo 18’de sunuldu. Katılımcıların gravida sayısı, parite sayısı ve düşük yapma durumu ile uyku kalite indeksi arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Tablo 18: Katılımcıların Gravida, Parite ve Abortus Özelliklerine Göre Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi Düzeylerinin İncelenmesi

Katılımcıların Özellikleri		Pittsburgh Uyku		
		Kalite İndeksi	F/t	p
		Ortalama±SS		
Gravida sayısı	1	5,07±2,65	1,63	0,18
	2	4,82±2,78		
	3	4,98±3,01		
	4 ve üzeri	5,95±3,89		
Parite sayısı	0	5,01±2,65	0,38	0,76
	1	5,00±2,88		
	2	5,33±3,20		
	3 ve üzeri	5,55±4,26		

Abortus	Yok	5,01±2,65	0,44	0,65
	Var	5,17±3,20		

İndependent samples t testi ve Varyans analizi yapıldı. Ort ±SS: Ortalama ± Standart sapma

Katılımcıların kronik hastalık durumu ve bazı gebelik özelliklerine göre Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi düzeyleri Tablo 19’da sunuldu. Katılımcıların gebelikte tanı aldığı hastalık varlığı ile uyku kalite indeksi arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edildi ($p=0,01$). Gebeliği esnasında herhangi bir kronik hastalık tanısı alan katılımcıların, almayanlara göre uyku kalite indeksinin daha yüksek olduğu görüldü.

Katılımcıların gebeliğinin riskli olma durumu ile uyku kalite indeksi arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edildi ($p=0,03$). Gebeliği doktor tarafından riskli olarak değerlendirilen katılımcıların, normal değerlendirilenlere göre uyku kalite indeksinin daha yüksek olduğu görüldü.

Katılımcıların gebelikte ilaç kullanımı, kronik hastalık varlığı, gebeliğinin planlı olması, yardımcı üreme tekniği kullanmış olması, düşük tehlikesi yaşaması ve gebelik bilgi düzeyini nasıl değerlendirdiği ile uyku kalite indeksi arasında anlamlı bir fark bulunmadı.

Tablo 19: Katılımcıların Kronik Hastalık Durumu ve Bazı Gebelik Özelliklerine Göre Pittsburgh Uyku Kalite Düzeyinin İncelenmesi

Katılımcıların Özellikleri		Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi	t	p
		Ortalama±SS		
Gebelikte ilaç kullanımı	Hayır	5,06±2,98	0,70	0,48
	Evet	5,39±3,13		
Kronik hastalık	Var	4,97±3,23	0,32	0,74
	Yok	5,14±2,98		
Gebelikte tanı aldığı hastalık	Var	6,58±3,93	-2,45	0,01*
	Yok	4,92±2,81		
Gebelik planlı mı?	Hayır	5,06±3,30	0,16	0,87
	Evet	5,13±2,93		
Yardımcı üreme tekniği kullanılmış mı?	Hayır	5,08±2,98	-0,68	0,49
	Evet	5,57±3,43		
Gebelik doktor	Normal	4,96±2,88	-2,08	0,03*

tarafından nasıl değerlendirilmiş?	Riskli	5,95±3,53		
Düşük tehlikesi yaşamış mı?	Hayır	5,04±2,96	0,91	0,36
	Evet	5,44±3,20		
Gebelik bilgi düzeyi	Çok düşük veya düşük	5,62±3,28	1,34	0,18
	Çok yüksek veya yüksek	5,01±2,94		

Independent samples t testi yapıldı. Ort ±SS: Ortalama ± Standart sapma

Katılımcıların bazı COVID-19 özelliklerine göre Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi düzeyleri Tablo 20’de sunuldu. Katılımcıların COVID-19 geçirmesi, yakın çevresinde COVID-19 geçirmiş birey olması, gebelik kontrollerine giderken bulaş korkusu yaşaması, maske kullanımı ve sosyal mesafe gibi önlemlere uyması ve COVID-19 bilgi düzeyini değerlendirmesiyle uyku kalite indeksi arasında anlamlı bir fark bulunmadı.

Tablo 20: Katılımcıların Bazı COVID-19 Özelliklerine Göre Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi İncelenmesi

Katılımcıların Özellikleri		Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi	t	p
		Ortalama±SS		
COVID-19 geçirdi mi?	Hayır	5,07±3,04	0,50	0,61
	Evet	5,27±2,93		
Yakın çevresinde COVID-19 geçiren var mı?	Hayır	5,06±2,93	0,27	0,78
	Evet	5,16±3,08		
Gebelik kontrollerine giderken COVID-19 bulaş korkusu oldu mu?	Hayır	4,87±2,72	1,48	0,13
	Evet	5,39±3,29		
Gebelikte maske kullanımı, sosyal mesafe gibi önlemlere uydu mu?	Evet	5,13±3,02	-0,41	0,67
	Hayır ve kısmen	4,83±2,85		
COVID-19 bilgi düzeyini nasıl değerlendiriyor?	Çok düşük veya düşük	5,10±2,96	-0,03	0,97
	Çok yüksek veya yüksek	5,12±3,02		

Independent samples t testi yapıldı. Ort ±SS: Ortalama ± Standart sapma

Katılımcıların özelliklerine göre KF-36 alt ölçek puan puanlarının karşılaştırılması Tablo 21’de sunuldu.

Katılımcıların eğitim durumu ile fiziksel fonksiyon puanı arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edildi ($p=0,003$). Eğitim durumu lise ve üzerinde olan katılımcıların, ortaokul ve altında olanlara göre fiziksel fonksiyon puanının daha yüksek olduğu görüldü.

Katılımcıların gravida sayılarıyla fiziksel fonksiyon puanı arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edildi ($p=0,009$). Farkın; gravida sayısı 2 olan katılımcıların, 4 ve üzeri olanlara göre fiziksel fonksiyon puanının daha yüksek olmasından kaynaklandığı görüldü.

Katılımcıların trimester özelliklerine göre fiziksel fonksiyon puanı arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edildi. Farkın; 3.trimesterdaki katılımcıların fiziksel fonksiyon puanının diğer iki trimesterdakilere göre daha düşük olmasından kaynaklandığı görüldü.

Katılımcıların gebeliğinin doktor tarafından riskli değerlendirilme durumu ile fiziksel fonksiyon puanı arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edildi ($p=0,004$). Gebeliği normal değerlendirilen katılımcıların, riskli değerlendirilenlere göre fiziksel fonksiyon puanının daha yüksek olduğu görüldü.

Katılımcıların düşük tehlikesi yaşama durumu ile fiziksel fonksiyon puanı arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edildi ($p=0,01$). Düşük tehlikesi yaşamayan katılımcıların, yaşayanlara göre fiziksel fonksiyon puanının daha yüksek olduğu görüldü.

Gravida sayısı ile fiziksel rol güçlüğü puanı arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edildi ($p=0,02$). Farkın; gravida sayısı 2 olan katılımcıların, 4 ve üzeri olanlara göre fiziksel rol güçlüğü puanının daha yüksek olmasından kaynaklandığı görüldü.

Parite sayısı ile fiziksel rol güçlüğü puanı arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edildi ($p=0,01$). Farkın; parite sayısı 1 olan katılımcıların, 3 ve üzeri olanlara göre fiziksel rol güçlüğü puanının daha yüksek olmasından kaynaklandığı görüldü.

Katılımcıların trimester özelliklerine göre fiziksel rol güçlüğü puanı arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edildi. Farkın; 3.trimesterdaki katılımcıların fiziksel rol güçlüğü puanının diğer iki trimesterdakilere göre daha düşük olmasından kaynaklandığı görüldü.

Katılımcıların gebelikte ilaç kullanımı ile fiziksel rol güçlüğü puanı arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edildi ($p=0,01$). Gebeliğinde ilaç kullanmayan katılımcıların, kullananlara göre fiziksel rol güçlüğü puanının daha yüksek olduğu görüldü.

Katılımcıların gebelikte tanı aldığı hastalık varlığı ile fiziksel rol güçlüğü puanı arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edildi ($p=0,007$). Gebeliğinde hastalık tanısı almayan katılımcıların, tanı alanlara göre fiziksel rol güçlüğü puanının daha yüksek olduğu görüldü.

Katılımcıların gebeliğinin doktor tarafından riskli değerlendirilme durumu ile fiziksel rol güçlüğü puanı arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edildi ($p=0,02$). Gebeliği normal değerlendirilen katılımcıların, riskli değerlendirilenlere göre fiziksel rol güçlüğü puanının daha yüksek olduğu görüldü.

Katılımcıların gebelik kontrollerine giderken bulaş korkusu yaşaması ile fiziksel rol güçlüğü puanı arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edildi ($p=0,04$). Gebelik kontrollerine giderken bulaş korkusu yaşamayan katılımcıların, yaşayanlara göre fiziksel rol güçlüğü puanının daha yüksek olduğu görüldü.

Parite sayısı ile emosyonel rol güçlüğü arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edildi ($p=0,03$). Farkın; parite sayısı 0 olan katılımcıların, 3 ve üzeri olanlara göre emosyonel rol güçlüğü puanının daha yüksek olmasından kaynaklandığı görüldü.

Katılımcıların gebelikte ilaç kullanımı ile emosyonel rol güçlüğü puanı arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edildi ($p=0,003$). Gebeliğinde ilaç kullanmayan katılımcıların, kullananlara göre emosyonel rol güçlüğü puanının daha yüksek olduğu görüldü.

Katılımcıların gebelikte tanı aldığı hastalık varlığı ile emosyonel rol güçlüğü puanı arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edildi ($p=0,01$). Gebeliğinde hastalık tanısı almayan katılımcıların, tanı alanlara göre emosyonel rol güçlüğü puanının daha yüksek olduğu görüldü.

Katılımcıların gebeliğinin doktor tarafından riskli değerlendirilme durumu ile emosyonel rol güçlüğü puanı arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edildi ($p=0,02$).

Gebeliği normal değerlendirilen katılımcıların, riskli değerlendirilenlere göre emosyonel rol güçlüğü puanının daha yüksek olduğu görüldü.

Katılımcıların eğitim durumu ile enerji/vitalite/canlılık puanı arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edildi ($p=0,04$). Eğitim durumu lise ve üzeri olan katılımcıların, ortaokul ve altı olan katılımcılara göre enerji/vitalite/canlılık puanının daha yüksek olduğu görüldü.

Katılımcıların gebelikte ilaç kullanımı ile enerji/vitalite/canlılık puanı arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edildi ($p=0,04$). Gebeliğinde ilaç kullanmayan katılımcıların, kullananlara göre enerji/vitalite/canlılık puanının daha yüksek olduğu görüldü.

Katılımcıların gebeliğinin doktor tarafından riskli değerlendirilme durumu ile enerji/vitalite/canlılık puanı arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edildi ($p<0,001$). Gebeliği normal değerlendirilen katılımcıların, riskli değerlendirilenlere göre enerji/vitalite/canlılık puanının daha yüksek olduğu görüldü.

Katılımcıların gebeliğinin doktor tarafından riskli değerlendirilme durumu ile ruhsal sağlık puanı arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edildi ($p=0,01$).

Gebeliği normal değerlendirilen katılımcıların, riskli değerlendirilenlere göre ruhsal sağlık puanının daha yüksek olduğu görüldü.

Katılımcıların gebelik bilgi düzeyini değerlendirmesi ile ruhsal sağlık puanı arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edildi ($p=0,02$). Gebelik bilgi düzeyini yüksek değerlendiren katılımcıların, düşük değerlendirenlere göre ruhsal sağlık puanının daha yüksek olduğu görüldü.

Katılımcıların eğitim durumu ile sosyal işlevsellik puanı arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edildi ($p=0,001$). Eğitim durumu ortaokul ve altı olan katılımcıların, lise ve üzeri olanlara göre sosyal işlevsellik puanının daha yüksek olduğu görüldü.

Katılımcıların düşük yapma durumu ile sosyal işlevsellik puanı arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edildi ($p=0,01$). Düşük yapmış olan katılımcıların, yapmayanlara göre sosyal işlevsellik puanının daha yüksek olduğu görüldü.

Katılımcıların yakın çevresinde COVID-19 geçirmiş birey olması ile sosyal işlevsellik puanı arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edildi ($p=0,02$). Yakın çevresinde COVID-19 geçiren birey olmayan katılımcıların, olanlara göre sosyal işlevsellik puanının daha yüksek olduğu görüldü.

Katılımcıların trimester özelliklerine göre ağrı puanı arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edildi. Farkın, 1.trimesterde olan katılımcıların ağrı puanının 3.trimesterdaki katılımcılara göre daha yüksek olmasından kaynaklandığı görüldü.

Katılımcıların evde birlikte yaşadığı kişiler ile ağrı puanı arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edildi ($p=0,03$). Geniş aile ile yaşayan katılımcıların, çekirdek aile ile yaşayanlara göre ağrı puanının daha yüksek olduğu görüldü.

Katılımcıların sigara içme durumu ile ağrı puanı arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edildi ($p=0,02$). Hiç sigara içmeyen katılımcıların, gebelikte veya gebelik dışında sigara içenlere göre ağrı puanının daha yüksek olduğu görüldü.

Katılımcıların gebeliğinin doktor tarafından riskli değerlendirilme durumu ile ağrı puanı arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edildi ($p=0,01$). Gebeliği normal değerlendirilen katılımcıların riskli değerlendirilenlere göre ağrı puanının daha yüksek olduğu görüldü.

Katılımcıların düşük tehlikesi yaşamış olma durumu ile ağrı puanı arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edildi ($p=0,002$). Düşük tehlikesi yaşamayan katılımcıların, yaşayanlara göre ağrı puanının daha yüksek olduğu görüldü.

Katılımcıların yakın çevresinde COVID-19 geçirmiş birey olması ile ağrı puanı arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edildi ($p=0,02$). Yakın çevresinde COVID-19 geçiren birey olmayan katılımcıların, olanlara göre ağrı puanının daha yüksek olduğu görüldü.

Katılımcıların gebelik kontrollerine giderken bulaş korkusu yaşamaması ile ağrı puanı arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edildi ($p=0,001$). Bulaş korkusu yaşamayan katılımcıların, yaşayanlara göre ağrı puanının daha yüksek olduğu görüldü.

Katılımcıların parite sayılarıyla genel sağlık puanı arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edildi ($p=0,01$). Farkın; parite sayısı 3 ve üzeri olan katılımcıların, 2 olanlara göre genel sağlık puanının daha yüksek olmasından kaynaklandığı görüldü.

Katılımcıların gebeliğinin doktor tarafından riskli değerlendirilme durumu ile genel sağlık puanı arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edildi ($p=0,001$). Gebeliği normal değerlendirilen katılımcıların, riskli değerlendirilenlere göre genel sağlık puanının daha yüksek olduğu görüldü.

Katılımcıların COVID-19 geçirme durumu ile genel sağlık puanı arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edildi ($p=0,002$). COVID-19 geçirmeyen katılımcıların, geçirenlere göre genel sağlık puanının daha yüksek olduğu görüldü.

Katılımcıların gebelik kontrollerine giderken bulaş korkusu yaşama durumu ile genel sağlık puanı arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edildi ($p=0,01$). Bulaş korkusu yaşamayan katılımcıların, yaşayanlara göre genel sağlık puanının daha yüksek olduğu görüldü.

Tablo 21: Katılımcıların Bazı Özelliklerine Göre KF-36 Alt Ölçek Puan Ortalamaları

Katılımcıların Özellikleri		KF-36 Ölçek Puan Ortalamaları	t/F	p
Fiziksel Fonksiyon Puanı				
		Ortalama±SS		
Eğitim durumu	Ortaokul ve altı	59,85±29,40	2,99	0,003*
	Lise ve üzeri	69,01±22,73		
Gravida sayısı	1	66,48±24,31	3,889	0,009*
	2	69,54±23,83		
	3	62,33±28,51		
	4 ve üzeri	54,59±30,10		
Trimester	1	76,80±23,23	12,655	<0,001*
	2	67,64±23,99		
	3	58,00±27,15		
Gebelik doktor tarafından nasıl değerlendirilmiş?	Normal	66,56±25,57	2,88	0,004*
	Riskli	54,57±29,03		
Düşük tehlikesi yaşamış mı?	Hayır	66,57±26,70	-2,52	0,01*
	Evet	56,94±24,15		

Fiziksel Rol Güçlüğü Puanı				
Ortalama±SS				
Gravida sayısı	1	54,39±38,11	3,285	0,02*
	2	62,75±37,69		
	3	56,45±41,71		
	4 ve üzeri	41,53±38,85		
Parite sayısı	0	57,27±37,61	3,500	0,01*
	1	60,51±38,09		
	2	52,77±42,24		
	3 ve üzeri	34,82±39,49		
Trimester	1	67,62±34,26	10,592	<0,001*
	2	64,04±37,11		
	3	45,40±40,10		
Gebelikte ilaç kullanımı	Hayır	57,87±39,33	-2,37	0,01*
	Evet	43,62±37,36		
Gebelikte tanı aldığı hastalık	Var	38,88±39,39	2,72	0,007*
	Yok	57,70±38,82		
Gebelik doktor tarafından nasıl değerlendirilmiş?	Normal	57,64±38,37	2,26	0,02*
	Riskli	43,61±42,49		
Gebelik kontrollerine giderken COVID-19 bulaş korkusu oldu mu?	Hayır	59,81±38,97	-2,05	0,04*
	Evet	50,53±39,24		
Emosyonel Rol Güçlüğü				
Ortalama±SS				
Parite sayısı	0	62,11±40,01	2,853	0,03*
	1	61,68±42,42		
	2	56,78±43,26		
	3 ve üzeri	37,91±43,40		
Gebelikte ilaç kullanımı	Hayır	61,97±41,71	-3,04	0,003*
	Evet	42,49±41,15		
Gebelikte tanı aldığı hastalık	Var	41,67±43,92	2,60	0,01*
	Yok	60,98±41,50		
Gebelik doktor tarafından nasıl değerlendirilmiş?	Normal	61,00±41,36	2,24	0,02*
	Riskli	46,09±44,81		
Enerji/Vitalite/Canlılık				
Ortalama±SS				
Eğitim durumu	Ortaokul ve altı	49,02±18,77	2,04	0,04*
	Lise ve üzeri	53,35±17,79		
Gebelikte ilaç kullanımı	Hayır	52,27±18,75	-2,03	0,04*
	Evet	46,56±15,66		
Gebelik doktor tarafından nasıl değerlendirilmiş?	Normal	52,88±18,03	3,53	<0,001*
	Riskli	42,80±17,95		

		Ruhsal Sağlık		
		Ortalama±SS		
Gebelik doktor tarafından nasıl değerlendirilmiş?	Normal	60,20±18,53	2,46	0,01*
	Riskli	53,02±17,22		
Gebelik bilgi düzeyi	Çok düşük veya düşük	53,96±18,32	-2,23	0,02*
	Çok yüksek veya yüksek	60,17±18,38		
		Sosyal İşlevsellik		
		Ortalama±SS		
Eğitim durumu	Ortaokul ve altı	74,08±22,72	-3,21	0,001*
	Lise ve üzeri	65,30±24,46		
Abortus	Yok	67,66±23,74	2,45	0,01*
	Var	75,81±24,08		
Yakın çevresinde COVID-19 geçiren var mı?	Hayır	72,34±23,60	2,33	0,02*
	Evet	65,88±24,14		
		Ağrı		
		Ortalama±SS		
Trimester	1	73,14±23,52	9,923	<0,001*
	2	64,85±23,97		
	3	56,73±26,12		
Evde birlikte yaşadığı kişiler	Çekirdek aile	60,89±25,32	2,08	0,03*
	Geniş aile	68,46±26,52		
Sigara içme durumu	Hiç içmeyen	63,41±25,98	-2,37	0,02*
	Gebelikte veya gebelik dışında içen	53,05±21,10		
Gebelik doktor tarafından nasıl değerlendirilmiş?	Normal	64,02±25,04	2,43	0,01*
	Riskli	54,17±27,95		
Düşük tehlikesi yaşamış mı?	Hayır	64,77±25,19	-3,16	0,002*
	Evet	53,12±25,96		
Yakın çevresinde COVID-19 geçiren var mı?	Hayır	65,52±25,49	2,29	0,02*
	Evet	58,72±25,60		
Gebelik kontrollerine giderken COVID-19 bulaş korkusu oldu mu?	Hayır	67,30±24,38	-3,51	0,001*
	Evet	57,04±26,18		
		Genel Sağlık		
		Ortalama±SS		
Parite sayısı	0	63,27±14,67	3,486	0,01*
	1	64,15±14,33		
	2	60,16±15,18		
	3 ve üzeri	71,03±15,71		
Gebelik doktor tarafından nasıl	Normal	64,99±15,18	3,32	0,001*

değerlendirilmiş?	Riskli	57,23±11,60		
COVID-19 geçirdi mi?	Hayır	65,25±15,22	-3,07	0,002*
	Evet	59,17±13,04		
Gebelik kontrollerine giderken				
COVID-19 bulaş korkusu oldu mu?	Hayır	65,74±14,14	-2,44	0,01*
	Evet	61,56±15,52		

İndependent samples t testi yapıldı. Ort ±SS: Ortalama ± Standart sapma

Katılımcıların trimesterlerine göre ölçek puanları Tablo 22’de sunuldu. Katılımcıların trimester özelliklerine göre Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi düzeyleri arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edildi. Farkın; 3. trimesterde olanların uyku kalite indeksinin 1. trimesterde olanlara göre daha yüksek olmasından kaynaklandığı görüldü.

Katılımcıların trimester özelliklerine göre fiziksel fonksiyon puanı arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edildi. Farkın; 3.trimesterdeki katılımcıların fiziksel fonksiyon puanının diğer iki trimesterdekilere göre daha düşük olmasından kaynaklandığı görüldü.

Katılımcıların trimester özelliklerine göre fiziksel rol güçlüğü puanı arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edildi. Farkın; 3.trimesterdeki katılımcıların fiziksel rol güçlüğü puanının diğer iki trimesterdekilere göre daha düşük olmasından kaynaklandığı görüldü.

Katılımcıların trimester özelliklerine göre ağrı puanı arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edildi. Farkın; 1.trimesterde olan katılımcıların ağrı puanının 3.trimesterdaki katılımcılara göre daha yüksek olmasından kaynaklandığı görüldü.

Katılımcıların trimester özellikleri ile COVID-19 korku ölçeği, emosyonel rol güçlüğü, enerji/vitalite/canlılık, ruhsal sağlık, sosyal işlevsellik ve genel sağlık puanları arasında anlamlı bir fark tespit edilmedi.

Tablo 22: Katılımcıların Ölçek Puanlarının Trimestere Göre İncelenmesi

Ölçek Puanları	Trimester	Ortalama±SS	F	p
COVID-19 Korku Ölçeği	1	15,80±7,35	0,257	0,77
	2	15,23±7,55		
	3	15,00±7,14		
PUKİ	1	4,26±2,31	4,572	0,01*

	2	4,92±2,78		
	3	5,58±3,30		
Fiziksel Fonksiyon	1	76,80±23,23		
	2	67,64±23,99	12,655	<0,001*
	3	58,00±27,15		
Fiziksel Rol Güçlüğü	1	67,62±34,26		
	2	64,04±37,11	10,592	<0,001*
	3	45,40±40,10		
Emosyonel Rol Güçlüğü	1	68,86±38,91		
	2	58,41±42,74	2,483	0,08
	3	54,66±42,71		
Enerji/Vitalite/Canlılık	1	53,68±19,68		
	2	53,53±16,60	2,362	0,09
	3	49,01±18,63		
Ruhsal Sağlık	1	57,77±18,07		
	2	58,74±17,59	0,284	0,75
	3	59,81±19,25		
Sosyal İşlevsellik	1	72,63±21,85		
	2	64,50±23,98	2,811	0,06
	3	71,10±24,58		
Ağrı	1	73,14±23,52		
	2	64,85±23,97	9,923	<0,001*
	3	56,73±26,12		
Genel Sağlık	1	64,18±14,11		
	2	61,74±15,84	1,222	0,29
	3	64,82±14,66		

Varyans analizi, ikili karşılaştırmalar için Scheffe testi yapıldı. Ort ±SS: Ortalama ± Standart sapma, PUKI: Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi

Yaş ve gebelik haftasının COVID-19 korkusu, PUKI ve SF-36 alt boyutlarıyla ilişkisi Tablo 23'te sunuldu. Katılımcıların yaşları ile fiziksel fonksiyon arasında negatif yönde düşük-önemsiz derecede korelasyon gözlemlendi ($r=-0,14$, $p=0,01$).

Katılımcıların yaşları ile fiziksel rol güçlüğü arasında negatif yönde düşük-önemsiz derecede korelasyon gözlemlendi ($r=-0,18$, $p=0,002$).

Katılımcıların yaşları ile emosyonel rol güçlüğü arasında negatif yönde düşük-önemsiz derecede korelasyon gözlemlendi ($r=-0,14$, $p=0,01$).

Katılımcıların yaşları ile COVID-19 korku ölçeği puanı, uyku kalite indeksi, enerji/vitalite/canlılık, ruhsal sağlık, sosyal işlevsellik, ağrı ve genel sağlık arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Katılımcıların gebelik haftası ile uyku kalite indeksi arasında pozitif yönde düşük-önemsiz derecede korelasyon gözlemlendi ($r=0,18$, $p=0,002$).

Katılımcıların gebelik haftası ile fiziksel fonksiyon arasında negatif yönde düşük-önemsiz derecede korelasyon gözlemlendi ($r=-0,27$, $p<0,001$).

Katılımcıların gebelik haftası ile fiziksel rol güçlüğü arasında negatif yönde düşük-önemsiz derecede korelasyon gözlemlendi ($r=-0,24$, $p<0,001$).

Katılımcıların gebelik haftası ile enerji/vitalite/canlılık arasında negatif yönde düşük-önemsiz derecede korelasyon gözlemlendi ($r=-0,12$, $p=0,02$).

Katılımcıların gebelik haftası ile ağrı arasında negatif yönde düşük-önemsiz derecede korelasyon gözlemlendi ($r=-0,26$, $p<0,001$).

Katılımcıların gebelik haftası ile COVID-19 korku puanı, emosyonel rol güçlüğü, ruhsal sağlık, sosyal işlevsellik, genel sağlık arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Tablo 23: Yaş ve Gebelik Haftasının COVID-19 Korkusu, PUKİ ve KF-36 Alt Boyutlarıyla İlişkisinin İncelenmesi

		Yaş	Gebelik haftası
COVID-19 korku ölçeği	r	-0,10	-0,48
	p	0,06	0,41
PUKİ	r	0,09	0,18
	p	0,08	0,002*
Fiziksel fonksiyon	r	-0,14	-0,27
	p	0,01*	<0,001*
Fiziksel rol güçlüğü	r	-0,18	-0,24
	p	0,002*	<0,001*
Emosyonel rol güçlüğü	r	-0,14	-0,11
	p	0,01*	0,05
Enerji/Vitalite/Canlılık	r	-0,05	-0,12
	p	0,38	0,02*

Ruhsal sağlık	r	-0,05	0,02
	p	0,38	0,67
Sosyal işlevsellik	r	0,04	0,03
	p	0,42	0,60
Ağrı	r	0,007	-0,26
	p	0,90	<0,001*
Genel sağlık	r	0,02	0,07
	p	0,70	0,22

r: korelasyon katsayısı Korelasyon analizi yapıldı. PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi

Katılımcıların COVID-19 Korku puanının PUKİ ve KF-36 alt ölçek ile ilişkisi Tablo 24’te sunuldu. Katılımcıların COVID-19 korku puanı ile PUKİ arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Katılımcıların COVID-19 korku puanı ile genel sağlık arasında negatif yönde düşük-önemsiz derecede korelasyon gözlemlendi ($r=-0,13$, $p=0,02$).

Katılımcıların COVID-19 korku puanı ile KF-36 ölçeğinin diğeri alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Tablo 24: Katılımcıların COVID-19 Korku Ölçeği Puanının PUKİ ve KF-36 Alt Ölçek Puanları ile İlişkisi

Ölçekler	COVID-19 Korku Ölçeği Puanı	
PUKİ	r	0,009
	p	0,88
Fiziksel fonksiyon	r	-0,11
	p	0,05
Fiziksel rol güçlüğü	r	-0,09
	p	0,12
Emosyonel rol güçlüğü	r	-0,06
	p	0,27
Enerji/Vitalite/Canlılık	r	-0,04
	p	0,47
Ruhsal sağlık	r	-0,06
	p	0,25
Sosyal işlevsellik	r	-0,09
	p	0,10
Ağrı	r	-0,10

	p	0,06
Genel sağlık	r	-0,13*
	p	0,02

r: korelasyon katsayısı; Spearman korelasyon testi kullanılmıştır. PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi

Tablo 25'te KF-36 alt boyutları, COVID-19 korku puanı ve PUKİ değerleri arasındaki ilişkiler incelendi. Emosyonel rol güçlüğü ile fiziksel rol güçlüğü arasında pozitif yönde iyi derecede bir ilişki saptandı ve bu ilişki istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı idi ($r=0.626$ $p<0.001$). Ruhsal sağlık ile enerji/vitalite/canlılık arasında pozitif yönde iyi derecede bir ilişki saptandı ve bu ilişki istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı idi ($r=0.647$ $p<0.001$).

Fiziksel rol güçlüğü ile fiziksel işlev arasında pozitif yönde orta derecede bir ilişki saptandı ve bu ilişki istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı idi ($r=0.418$ $p<0.001$). Ağrı ile fiziksel işlev ve emosyonel rol güçlüğü arasında pozitif yönde orta derecede bir ilişki saptandı ve bu ilişki istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı idi ($r=0.417$ $p<0.001$, $r=0.409$ $p<0.001$, sırasıyla). Genel sağlık ile enerji/vitalite/canlılık ve ruhsal sağlık arasında pozitif yönde orta derecede bir ilişki saptandı ve bu ilişki istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı idi ($r=0.414$ $p<0.001$, $r=0.488$ $p<0.001$, sırasıyla). PUKİ ile ağrı arasında negatif yönde orta derecede bir ilişki saptandı ve bu ilişki istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı idi ($r=-0.412$ $p<0.001$).

Emosyonel rol güçlüğü ile fiziksel işlev, enerji/vitalite/canlılık ve sosyal işlevsellik arasında pozitif yönde düşük-orta derecede bir ilişki saptandı ve bu ilişki istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı idi ($r=0.372$ $p<0.001$, $r=0.314$ $p<0.001$, $r=0.390$ $p<0.001$, sırasıyla). Ağrı ile fiziksel rol güçlüğü, enerji/vitalite/canlılık ve sosyal işlevsellik arasında pozitif yönde düşük-orta derecede bir ilişki saptandı ve bu ilişki istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı idi ($r=0.381$ $p<0.001$, $r=0.326$ $p<0.001$, $r=0.377$ $p<0.001$, sırasıyla). PUKİ ile sosyal işlevsellik arasında negatif yönde düşük-orta derecede bir ilişki saptandı ve bu ilişki istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı idi ($r=-0.319$ $p<0.001$).

Tablo 25: KF-36 ile COVID-19 korku ölçeği ve PUKİ arasındaki ilişki

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.Fiziksel İşlev	1									
2.Fiziksel Rol Güçlüğü	0,418**	1								
3.Emosyonel Rol Güçlüğü	0,372**	0,626**	1							
4.Enerji Vitalite Canlılık	0,280**	0,259**	0,314**	1						
5.Ruhsal sağlık	0,222**	0,168**	0,228**	0,647**	1					
6.Sosyal işlevsellik	0,154**	0,213**	0,390**	0,152**	0,243**	1				
7.Ağrı	0,417**	0,381**	0,409**	0,326**	0,211**	0,377**	1			
8.Genel sağlık	0,166**	0,108	0,202**	0,414**	0,488**	0,239**	0,237**	1		
9.COVID-19 Korku Ölçeği	-0,112	-0,090	-0,063	-0,042	-0,066	-0,094	-0,107	-0,132*	1	
10.PUKİ	-0,258**	-0,213**	-0,245**	-0,247**	-0,213**	-0,319**	-0,412**	-0,262**	0,009	1
*Korelasyon 0,05 seviyesinde anlamlılığı göstermekte iken, **Korelasyon 0,01 seviyesinde ileri düzeyde anlamlılığı göstermektedir.										

COVID-19 geçirme durumu ile COVID-19 bilgi düzeyi ve bulaş korkusu arasındaki ilişki Tablo 26’da sunuldu. Katılımcıların COVID-19 geçirmesi ile gebelik kontrollerine giderken bulaş korkusu yaşama durumu arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edildi ($p=0,009$). Farkın, COVID-19 geçirmeyenlerin bulaş korkusu yaşamamasından kaynaklandığı görüldü.

Katılımcıların COVID-19 geçirmesi ile COVID-19 bilgi düzeylerini değerlendirmeleri arasında anlamlı bir fark bulunmadı.

Tablo 26:COVID-19 Geçirme Durumu ile COVID-19 Bilgi Düzeyi ve Bulaş Korkusu Arasındaki İlişki

	COVID-19 Geçirdi (n=73) n (%)	COVID-19 Geçirmedi (n=227) n (%)	χ^2	p
COVID-19 Bilgi Düzeyi				
Düşük	9 (23,7)	29 (76,3)	0,01	0,92
Yüksek	64 (24,4)	198 (75,6)		

Kontrollere Giderken Bulaş				
Korkusu Oldu mu?	44 (31,2)	97 (68,8)	6,824	0,009*
Evet	29 (18,2)	130 (81,8)		
Hayır				
Ki-kare testi yapıldı.				

Yakın çevresinde COVID-19 geçirme durumu ile COVID-19 bilgi düzeyi ve bulaş korkusu arasındaki ilişki Tablo 27’de sunuldu. Katılımcıların yakın çevresinde COVID-19 geçiren birey olması ile COVID-19 bilgi düzeylerini değerlendirmeleri arasındaki farkın anlamlı olduğu tespit edildi ($p < 0,001$). Farkın, çevresinde COVID-19 geçiren birey olmayanların COVID-19 bilgi düzeylerini düşük değerlendirmesinden kaynaklandığı görüldü.

Katılımcıların yakın çevresinde COVID-19 geçiren birey olması ile gebelik kontrollerine giderken bulaş korkusu yaşama durumu arasında anlamlı bir fark bulunmadı.

Tablo 27: Yakın Çevresinde COVID-19 Geçirme Durumu ile COVID-19 Bilgi Düzeyi ve Bulaş Korkusu Arasındaki İlişki

	Çevresinde COVID-19 Geçiren Var (n=134) n (%)	Çevresinde COVID-19 Geçiren Yok (n=166) n (%)	χ ²	p
COVID-19 Bilgi Düzeyi				
Düşük	7 (18,4)	31 (81,6)	12,127	<0,001*
Yüksek	127 (48,5)	135 (51,5)		
Kontrollere Giderken Bulaş Korkusu Oldu mu?				
Evet	67 (47,5)	74 (52,5)	0,875	0,35
Hayır	67 (42,1)	92 (57,9)		
Ki-kare testi yapıldı.				

5.TARTIŞMA

Bu çalışmada gebelerin COVID-19 korku düzeylerinin uyku kalitesi ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkisini inceledik. Çalışmamız gebelerde COVID-19 korkusunun yaşam kalitesi ve uyku kalitesi üzerine etkisini inceleyen literatürde karşılaştığımız ilk çalışmadır. Çalışma SUAM Konya Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran 300 gebe katılımcı ile tamamlandı.

Çalışmamızda sağlık kuruluşlarına rutin kontrollere giderken maske kullanımı ve sosyal mesafe kurallarına dikkat eden gebelerin COVID-19 bulaşma korkusunun daha fazla olduğu ve COVID-19 Korkusu puanının daha yüksek olduğu bulundu.

Gebelik haftasının artması, riskli gebelik, gebelikte tanı konulmuş hastalık varlığı, çekirdek ailede yaşamak, herhangi bir işte çalışmıyor olmak gebelerin uyku kalitesini olumsuz etkilediği bulundu.

COVID-19 korkusu, gebelik haftasının ilerlemesi, riskli gebelik, gebeliğe eşlik eden hastalık ve ilaç kullanımı gebelerin yaşam kalitelerini olumsuz etkilediği bulundu.

Çalışmamızda katılımcıların COVID-19 korkusu ile KF-36 alt boyutlarından genel sağlık arasında negatif yönde düşük-önemsiz derecede korelasyon gözlemlendi. Katılımcıların PUKİ puanları ile KF-36 alt boyutları arasındaki korelasyona baktığımızda ağrı ile negatif yönde orta derecede, diğer alt bileşenleri ile ise negatif yönde düşük derecede korelasyon tespit ettik. COVID-19 korku puanı ile PUKİ puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı. Uyku kalitesi kötü olan gebelerin yaşam kaliteleri de olumsuz etkilendiği söylenebilir. COVID-19 korkusu gebelerin uyku kalitesini etkilemezken, yaşam kalitelerini olumsuz etkilemektedir.

Özhüner ve Çelik'in Eskişehir'de yaptığı 386 gebenin katıldığı çalışmada yaş ortalaması 28.80 ± 6.12 olup %18,9'u birinci trimester, %33,7 si ikinci trimester, %47,4'ü 3. trimesterde olduğu görülmüş (63). Can ve arkadaşlarının yaptığı 118 gebenin katıldığı çalışmada yaş ortalaması $25,65 \pm 5,79$, gebelik haftası $36,7 \pm 3,60$ olarak bulunmuştur (64). Deborah Da Costa ve arkadaşlarının yaptığı 245 katılımcının katıldığı çalışmada yaş ortalaması 31,8 yıl, gebelik haftası 32,5 hafta

olarak bulunmuştur (65). Çelikközü'nün 267 gebe üzerinde yaptığı çalışmada yaş ortalaması $27,5 \pm 4,9$ olup gebelerin %12,4'ü birinci trimesterde, %25'i ikinci trimesterde, %62,6'sı üçüncü trimesterde olduğu tespit edilmiş (66).

Bizim Çalışmamıza 300 gebe katılımcı dahil edildi. Yaş ortalaması $26,30 \pm 5,07$ olup gebelik haftası ortalaması $24,54 \pm 10,38$ idi. Katılımcıların %20,3'ü (n=61) birinci trimester, %29,7'si (n=89) ikinci trimester, %50'si (n=150) üçüncü trimester olarak bulundu.

Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 verilerine göre, Türkiye'de ilköğretim mezunu olan kadın oranı %75 olarak bulunmuş (67). Pınar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada gebelerin %35,3'ünün ilköğretim mezunu, %91,3'ünün çalışmadığı, Can ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada gebelerin %54,2'sinin ilköğretim mezunu ve %94,9'unun çalışmadığı belirtilmiştir (64, 68).

Çalışmamızdaki katılımcıların eğitim durumuna bakıldığında %19'unun (n=57) ilköğretim mezunu, %28,3'ünün (n=85) ortaokul mezunu, %31'inin (n=93) lise mezunu, %21,7'sinin (n=65) ise üniversite mezunu ve Katılımcıların %92'sinin (n=276) bir işte çalışmadığı tespit edildi. Eğitim düzeyinin artmış olduğu gözlenmektedir. Herhangi bir işte çalışma oranı ise diğer çalışmalarla benzer olduğu görülmüştür. Kadınların iş gücüne katılımının ve istihdamının artırılması, bireysel ve toplumsal olarak sürdürülebilir kalkınmanın gerçekleştirilmesinde önemli unsurdur. Toplum içerisinde kadın ne kadar üretken ve etkin olursa toplum o kadar gelişmiş olacaktır (69).

Özer'in 2015 yılında 100 gebe üzerinde yaptığı çalışmada katılımcıların %79'u çekirdek aile ve %21'i geniş aile, Ayan'ın 2013 yılında 300 gebe üzerinde yaptığı çalışmanın verilerine bakıldığında gebelerin %78,7'sinin çekirdek aile ve %21,3'ü geniş aile yapısında yaşadıkları bulunmuştur (70, 71).

Çalışmamızda gebelerin %79'u (n=237) çekirdek aile ve %21'inin (n=63) geniş aile yapısına sahip olduğu tespit edildi. Bulgunun Literatürle benzer olduğu görülmektedir.

Luong ve arkadaşlarının 2020 yılında Vietnam genelinde 518 gebe ile yaptığı çalışmada COVID-19 korku puan ortalaması $20,1 \pm 5,3$ olarak bulunmuştur (72).

Salehi ve arkadaşlarının 2020 yılında 222 gebenin katıldığı çalışmasında COVID-19 korku puan ortalaması $22,5 \pm 5,9$ bulunmuştur (73). 2021 yılında Engin'nin Türkiye'de 343 gebenin katıldığı çalışmasında COVID-19 korkusu puan ortalaması $18,05 \pm 5,89$ olarak bulunmuş (74). Demirbaş ve Kutlu'nun 705 kişi üzerinde yaptığı çalışmada COVID-19 korku puan ortalaması $17,4 \pm 5,9$ olarak bulunmuş.

Bizim çalışmamızda ise COVID-19 korku puan ortalamasını $15,23 \pm 7,29$ olarak bulduk. Çalışmamızda COVID-19 korkusunun daha düşük saptanmasının nedeni ülkeler arası sağlık sisteminin, sosyoekonomik durumların farklı oluşuyla birlikte araştırmanın pandemi başlangıcından ne kadar sonra yapıldığı, insanların salgın ile yaşamayı öğrenmesi gibi faktörlerden etkilenmiş olabilir. Salgının başlangıcından itibaren geçen sürenin artmasıyla birlikte virüsün etkileri hakkında bilinenler çoğalmış, belirsizlikler kısmen azalmıştır. Bu durum gebelerde korku oranlarının düşmesine neden olmuş olabilir.

Pakistan'da Jafree ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmada herhangi bir işte çalışmayan, düşük hane geliri olan, okuma yazma bilmeyen kadınların COVID-19 korkularının daha fazla olduğu bulunmuş (76). Luong ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada herhangi bir işte çalışan gebelerin çalışmayanlara oranla COVID-19 korku puanının daha düşük olduğu görülmüş (72). Uslukaya'nın 412 gebe üzerinde yaptığı çalışmasında meslek sahibi olmak ve aktif bir işte çalışma durumu COVID-19 korku puanı açısından değerlendirildiğinde anlamlı fark saptanmamış (76).

Bizim çalışmamızda literatürle uyumlu olarak düşük aylık gelirli ailelerin COVID-19 dan daha fazla korktukları görüldü. Herhangi bir işte çalışıyor olmak ile COVID-19 korku düzeyleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı.

Bizim çalışmamızda düşük yapan gebelerin COVID-19 korku puanı ile düşük yapmayan gebelerin korku puanları arasında istatistiksel olarak farkın anlamlı olduğu bulundu. Gravida ve parite sayılarıyla COVID -19 korku puanları arasında anlamlı fark bulunmadı. Uslukaya'nın çalışmasında gebelerin gravida, parite, abortus sayıları ile COVID-19 korku puanları arasında anlamlı fark saptanmamış (77).

Çalışmamızda katılımcıların trimester özellikleri ile COVID -19 korku puanı arasında anlamlı fark tespit edilmedi. Engin'nin çalışmasında bizim çalışmamızla benzer olarak gebelerin trimester özellikleri ile COVID -19 korku puanları arasında anlamlı fark tespit etmemiş (74).

Uslukaya'nın çalışmasında kronik hastalığı olan gebelerin COVID-19 korku puanı daha yüksek bulunmuş (77). Bakioğlu ve arkadaşlarının 2020 yılında 663 kişinin kadın olduğu toplam 960 kişinin katıldığı çalışmasında da kronik hastalığı olan kişilerin korku puanları daha yüksek bulunmuş (78). Bizim çalışmamızda ise kronik hastalık varlığı ile COVID-19 korku puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi.

Doğum öncesi bakım (DÖB); tüm gebelik boyunca anne ve fetüsün düzenli aralıklarla bir sağlık kuruluşuna giderek gerekli muayene ve işlemlerinin yapılmasıdır. Her gebe gebeliğinin tespitinden sonra risk faktörü bulunmadığı takdirde en az 4 kez izlenmesi gerekmektedir. Risk faktörü olan gebelerin ise izlem sayısı artmaktadır (79). Çalışmamızda Rutin kontrollere giderken maske kullanımı ve sosyal mesafe kurallarına dikkat eden gebelerin COVID-19 bulaşma korkusunun daha fazla olduğu ve COVID-19 Korku puanının daha yüksek olduğu tespit edildi.

Pınar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada PUKİ puan ortalamasının 5.13 ± 3.35 olup gebelerin % 39,6'sının uyku kalitesinin kötü olduğu ($PUKİ > 5$) saptanmıştır (68). Çelik ve Köse'nin 182 gebe üzerinde yaptığı çalışmada PUKİ puan ortalaması $7,38 \pm 4,91$ olup %55,92'sinin uyku kalitesinin kötü olduğu saptanmış ($PUKİ > 5$) (79). Şahin ve Salbacak'ın 326 gebe üzerinde yaptığı çalışmada PUKİ puan ortalaması 5.15 ± 3.67 olup gebelerin %52,8'inin kötü uyku kalitesine sahip olduğu bulunmuş ($PUKİ > 5$) (81).

Bizim çalışmamızda PUKİ ortalaması $5,12 \pm 3,01$ idi. Katılımcıların %63,0'ünün ($n=189$) iyi kalitede bir uykuya ($PUKİ \leq 5$) sahip olduğu, % 37,0'sinin ($n=111$) ise düşük kalitede ($PUKİ \leq 5$) bir uykuya sahip olduğu görüldü. Sonuçların literatürle benzer olduğu görülmektedir.

Pınar ve arkadaşlarının çalışmasında üçüncü trimesterde olan gebelerin PUKİ puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiş. Çelik ve Köse'nin çalışmasında PUKİ

puanlarında birinci ve ikinci trimester ile üçüncü trimester arası anlamlı fark olduğu görülmüş (68, 80).

Bizim çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak birinci trimester ve üçüncü trimester arasında anlamlı fark tespit ettik. Bu bulgular sonucunda Gebelik haftasının artmasıyla uyku kalitesinin bozulduğu söylenebilir.

Çelik ve Köse'nin yaptığı çalışmada hastaların eğitim düzeyi azaldıkça istatistiksel olarak anlamlı düzeyde uyku kalitesinin azaldığı gözlenmiş. Düşük hane gelirinin olması ve evde birlikte yaşanan kişi sayısının artmasıyla uyku kalitesinin azaldığı görülmüş. Ayrıca isteyerek gebe kalmayan, gebeliği planlı olmayan, düzenli kontrole gitmeyen gebelerin uyku kalitelerinin kötü olduğu bulunmuş (80).

Taşkıran'ın 100 sağlıklı gebe üzerinde yapmış olduğu çalışmasında araştırmaya dahil olan gebelerin %86'sının kötü uyku kalitesine sahip olduğu bulunmuş. Uyku kalitesini bozan etkenler olarak gebeliğe etki eden hastalık varlığı, gebelerin çalışma durumları, eğitim durumu, gelir düzeyi, gebelik ve doğum sayısı olduğu görülmüş (82).

Pınar ve arkadaşlarının Sivas ilinde 300 gebe hasta üzerinde yaptığı çalışmada ekonomik durumunu kötü olarak ifade eden gebelerin toplam uyku kalitesi puan ortalamaları diğer gruplara göre yüksek olduğu bulunmuş. Çalışmada gebelerin abortus sayılarına göre toplam uyku kalitesi ve algılanan stres puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamış. Gruplar arası farklılığa bakıldığında 1-2 ve 3-5 arası yaşayan çocuğu olan gebelerin hiç çocuğu olmayanlara göre toplam uyku kalitesi puan ortalamaları kötü; 2-5 arası canlı doğum yapan gebelerin hiç canlı doğum yapmayanlara göre uyku kalitesi kötü bulunmuş. İsteyerek gebe kalmayanların, gebeliği planlı olmayanların, düzenli kontrole gitmeyenlerin uyku kaliteleri kötü bulunmuş (68).

Bizim çalışmamızda uyku kalitesini etkilen faktörler içerisinde herhangi bir işte çalışmıyor olmak uyku kalitesini kötü etkiliyor olarak bulundu. Gelir düzeyi azaldıkça insanların yaşadıkları kaygının yükselmesi nedeniyle uyku problemleri ortaya çıkıyor olabilir. Evde geniş aile olarak yaşayan gebelerin çekirdek aile yaşayanlara göre uyku kalitesi daha iyi olduğu tespit edildi. Geniş ailede yaşamak,

daha fazla birey tarafından destek alma olanağı sunduğu için gebelerin uyku kalitesini iyi yönde etkiliyor olabilir. Gebelik sürecinde gebenin tanı aldığı hastalık olması, doktor tarafından riskli gebelik olarak değerlendirilen gebelerin uyku kalitesinin daha kötü olduğunu tespit ettik. Gebeliğin planlı olması istatistiksel olarak gebelerin uyku kalitesini etkilemediğini bulduk.

Hamilelik, doğurganlık çağındaki kadınlar için mutluluk yaratan bir olay olarak düşünülür. Fakat yapılan çalışmalar kadınların gebelik dönemi boyunca ve doğum sonrası lohusalık döneminde ki kadınlar arasında fiziksel işlevsellik ve refah algılarının hamilelik öncesi döneme göre daha düşük olduğunu göstermektedir. Ayrıca hamilelik süreci kadınlarda fiziksel semptomlar, vücut görüntüsünde değişiklik, aile içi ve sosyal yaşamındaki ilişkilerde değişikliklere neden olabildiği için gebenin yaşam kalitesini de etkileyebilir (83).

İskender'in 2019 yılında 240 gebe üzerinde yaptığı çalışmada KF-36 alt bileşen puan ortalamaları; fiziksel fonksiyon $49,40 \pm 27,78$, fiziksel rol $9,48 \pm 20,36$, ağrı $46,35 \pm 2,02$, genel sağlık $48,99 \pm 18,60$, enerji/vitalite/canlılık $46,27 \pm 12,76$, sosyal işlevsellik $38,65 \pm 23,32$, emosyonel rol güçlüğü $12,92 \pm 26,31$, ruhsal sağlık $52,98 \pm 19,73$ olarak bulunmuş (84).

Çelikköz'ün 2015 yılında 267 gebenin katılımıyla yaptığı çalışmada KF-36 alt bileşen puan ortalamaları; fiziksel fonksiyon $36,9 \pm 14,6$, fiziksel rol $21,6 \pm 20,5$, ağrı $3,8 \pm 18,5$, genel sağlık $35,3 \pm 9,5$, enerji/vitalite/canlılık $34,1 \pm 15,3$, sosyal işlevsellik $34,6 \pm 14,7$, emosyonel rol güçlüğü $25,3 \pm 20,0$, ruhsal sağlık $36,3 \pm 10,4$ olduğu saptanmış (66).

Özer'in 2013 yılında 100 gebede yaptığı çalışmada KF-36 alt bileşen puan ortalamaları; fiziksel fonksiyon $61,8 \pm 20,43$, fiziksel rol güçlüğü $33,25 \pm 39,89$, ağrı $55,90 \pm 21,93$, genel sağlık $68,75 \pm 18,29$, enerji/vitalite/canlılık $61,35 \pm 17,07$, sosyal fonksiyon $74,37 \pm 23,12$, emosyonel rol güçlüğü $47,67 \pm 43,23$, ruhsal sağlık $63,20 \pm 17,01$ olduğu saptanmış (71).

Ünver'in 2014 yılında 230 gebede yaptığı çalışmasında KF-36 alt bileşen puan ortalamaları; fiziksel fonksiyon $47,36 \pm 11,42$, fiziksel rol güçlüğü $80,00 \pm 33,80$, ağrı $60,86 \pm 12,18$, genel sağlık $49,95 \pm 11,05$, enerji/vitalite/canlılık $54,50 \pm 13,74$,

sosyal fonksiyon $56,79 \pm 14,98$, emosyonel rol güçlüğü $61,55 \pm 11,01$, ruhsal sağlık $49,95 \pm 11,05$ olduğu saptanmış (85).

Bizim çalışmamızda katılımcıların KF-36 alt bileşenlerinin puan ortalamaları; fiziksel fonksiyon $64,68 \pm 26,46$, fiziksel rol güçlüğü $55,45 \pm 39,31$, emosyonel rol güçlüğü $58,66 \pm 42,19$, enerji/vitalite/canlılık $51,30 \pm 18,36$, ruhsal sağlık $59,08 \pm 18,49$, sosyal işlevsellik $69,45 \pm 24,02$, ağrı $62,48 \pm 25,72$, genel sağlık $63,78 \pm 14,93$ olarak bulundu.

Çalışmamızda gebelerin eğitim durumlarının yaşam kalitesine etkisi incelendiğinde; eğitim durumu lise ve üzerinde olanların fiziksel fonksiyon puanı ve enerji/vitalite/canlılık puanı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu. Ortaokul ve altı eğitim düzeyi olanların sosyal işlevsellik puanı anlamlı derecede yüksek bulundu.

Çelikköz'ün çalışmasında eğitim düzeyi üniversite ve üzerinde olanların genel sağlık puanlarının daha yüksek olduğu görülmüş (66). Altıparmak'ın 2005 yılında 262 gebe üzerinde yaptığı çalışmada ve Ünver'in yaptığı çalışmada eğitim seviyesi arttıkça yaşam kalitesinin arttığı tespit edilmiş (85, 86).

Elde ettiğimiz bulgular doğrultusunda eğitim düzeyi arttıkça gebelerin yaşam kalitesinin arttığı söylenebilir. Eğitim düzeyinin artması kadının kendi yaşamındaki etkinliğinin, özgüveninin, benlik saygısının artmasına yol açarak yaşam kalitesini arttırdığı söylenebilir.

Çelikköz, Özer ve Arabacıoğlu'nun çalışmalarında gebelerin herhangi bir işte çalışma durumu ile yaşam kalitesi arasında anlamlı fark saptanmamış (66, 71, 87).

Bizim çalışmamızda da gebelerin herhangi bir işte çalışma durumuna göre yaşam kalitesi alt bileşen puanları incelendiğimizde; bileşenler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Çalışmamızın literatürle uyumlu olduğu görülmektedir. Çalışmaya katılan gebelerin çoğunluğunun herhangi bir işte çalışmıyor olması bu sonucun nedeni olabilir.

Çalışmamızda geniş ailede yaşayan gebelerin yaşam kalitesi alt bileşenlerinden ağrı puan ortalamasının çekirdek ailede yaşayan gebelere oranla

istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Arabacıoğlu ve Özçelik'in çalışmasında aile tipleri arasında yaşam kalitesi alt bileşenleri açısından anlamlı fark saptanmamış (87, 88). Özer'in yaptığı çalışmada çekirdek ailede yaşayan gebelerin yaşam kalitesi alt bileşenlerinden enerji/vitalite/canlılık ve mental sağlık puanlarının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiş (71). Çelikköz'ün çalışmasında çekirdek ailesi ile yaşayan gebelerin enerji/vitalite/canlılık puanı geniş ailede yaşayanlara oranla anlamlı derecede yüksek saptanmış (66). Literatürde farklı sonuçlar olma sebebinin sosyokültürel farklılıklardan kaynaklanmış olabilir.

Çalışmamızda gebelerin gravida ve parite sayılarına göre yaşam kalitesi alt bileşenlerinin puanlarından fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü puanlarının istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Gravida ve parite sayıları arttıkça gebeleri yaşam kalitesinin azaldığı tespit edildi. Çelikköz, Karataylı, Arabacıoğlu'nun çalışmalarında gravida sayıları ile anlamlı bir fark saptanmamış (66, 87, 89).

Bizim çalışmamızın bulgusunun literatürden farklı çıkma sebebi çalışmalara katılan gebelerin sahip oldukları ortalama çocuk sayılarını farklı olması neden olmuş olabilir.

Çelikköz'ün çalışmasında gebelerin gebelik haftaları ile fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, ağrı ve emosyonel rol güçlüğü puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuş. Gebelik haftası ilerlemiş olanların fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, ağrı ve emosyonel rol güçlüğü puanlarının daha düşük olduğu tespit edilmiş. Gebelerin gebelik haftası ile sosyal işlevsellik puanı arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiş. Birinci trimesterde olan gebelerin diğerlerine göre sosyal işlevsellik puanının daha yüksek olduğu görülmüştür (66).

Özhüner, Mogren ve Pojhanen'nin çalışmalarında gebelerin gebelik haftası arttıkça yaşam kalitelerinin düştüğü tespit edilmiş. Kahraman'nın çalışmasında yaşam kalitesi alt boyutlarından ağrı dışındaki tüm boyutların puanının üçüncü trimesterde en düşük düzeyde olduğunu bulunmuş (63, 90, 91).

Çalışmamızda gebelerin trimester dönemlerine göre yaşam kalitesi alt bileşenlerinin puanlarından fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü ve ağrı puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi. Bu bulgular sonucunda üçüncü trimesterdeki gebelerin yaşam kalitesinin birinci ve ikinci trimesterdeki gebelere göre daha kötü olduğu söylenebilir.

Riskli gebelik; normal şartlarda gözlenmeyen ancak gebelik öncesi annede var olan hastalıkların ya da gebelikte anne ve fetus ile ilgili komplikasyonların ortaya çıkma ihtimali olarak tanımlanmaktadır (92). Çalışmamızda doktor tarafından riskli gebelik olarak değerlendirilen katılımcıların yaşam kalitesi alt bileşenleri puanlarından; fiziksel fonksiyon, fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü, enerji/vitalite/canlılık, ağrı, genel sağlık puanında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit ettik.

Şahsıvar'ın 2007 yılında 297 gebe üzerinde yaptığı çalışmada riskli gebeliği olanların yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu bulunmuş (93). Özçelik ve Karaçam'ın gebelik haftası 28-42 haftalar arasında olan 607 gebeyi dahil ettikleri bir çalışmada riskli gebeliği olan kadınların yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği sonucuna ulaşılmış (94). Riskli gebeliğe sahip olmak yaşam kalitesini olumsuz etkilediği görülmektedir. Çalışmamızın bulguları literatürle paralellik göstermektedir.

Çalışmamızda gebelikte tanı almış hastalık varlığı ve ilaç kullanım durumlarına göre yaşam kalitesi alt bileşenleri incelendiğinde; fiziksel rol güçlüğü, emosyonel rol güçlüğü, enerji/vitalite/canlılık puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit ettik. Arabacıoğlu'nun çalışmasında kronik hastalık ve ilaç kullanımı olan gebelerin yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği tespit edilmiş (86).

Özhüner'in çalışmasında gebeliğe eşlik eden bir hastalığı olan gebelerin yaşam kalitesi karşılaştırılmış ve gebelikte eşlik eden hastalığı olanların yaşam kaliteleri olmayanlara göre anlamlı derecede daha düşük bulunmuş (63). Çelikköz'ün yaptığı çalışmada ise yaşam kalitesi ile gebelerin hastalık durumu arasında anlamlı fark tespit etmemiş (66).

Çalışmamız Arabacıoğlu ve Özhüner'in çalışmaları ile uyumlu olup, gebeliğe eşlik eden bir hastalık varlığı yaşam kalitesini olumsuz etkileyeceğinden söz edilebilir.

Çalışmamızda kendisi COVID-19 geçirmiş olması, yakın çevresinde COVID-19 geçiren kişinin olması ve COVID-19 bulaşmasından korkan gebelerin yaşam kalitesi alt bileşenleri incelendiğinde; fiziksel fonksiyon puanı, fiziksel rol güçlüğü puanı, ağrı puanı, sosyal işlevsellik puanı, genel sağlık puanında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit ettik. COVID-19 korkusu olanların yaşam kalitelerinin olumsuz etkilendiği görülmektedir.

Taşpınar ve arkadaşlarının 416 fizyoterapist üzerinde yaptığı çalışmada COVID-19 korkusunun yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu bulunmuş (95). Engin'nin 343 gebenin katıldığı çalışmasında COVID-19 pandemisinde gebelerin yaşadığı korku ve kaygının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının anlamlı olarak azalttığı bulunmuş (74).

Çalışmamızda katılımcıların COVID-19 korku puanı ile yaşam kalitesi alt bileşenlerinden genel sağlık puanı arasında negatif yönde düşük-önemsiz derecede korelasyon gözlemlendi. COVID-19 korku ölçeği puanı ile KF-36 ölçeğinin diğer alt boyutlarının puanları arasında anlamlı bir ilişki saptamadık. Katılımcıların PUKİ puanları ile KF-36 alt bileşenleri arasındaki korelasyona baktığımızda ağrı puanı ile negatif yönde orta derecede, diğer alt bileşenleri ile ise negatif yönde düşük derecede korelasyon tespit ettik. Bu bulguların sonucunda gebelerdeki COVID-19 korkusunun yaşam kalitesini olumsuz etkilendiği ancak COVID-19 korkusunun uyku kalitesi ile ilişkili olmadığı söylenebilir.

Çalışmamızın kısıtlılıkları vardır. Bu çalışma belli bir zaman aralığında ve 3. basamak bir sağlık kuruluşuna başvuruda bulunan gebe kadınlar üzerinde yapıldığı için, araştırmanın sonuçları evrene genellenemez. Katılımcıların pandemi öncesindeki uyku kaliteleri ve yaşam kaliteleri hakkında verilerimiz olmaması sebebiyle COVID-19 korkusu ile ilişkisini değerlendirmemizi kısıtlamaktadır.

6.SONUÇLAR

Bu araştırma 15.08.2021-30.09.2021 tarihleri arasında SUAM Konya Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran gönüllü 300 gebe kadın ile tamamlandı. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, COVID-19 Korku, PUKİ ve KF-36 Yaşam Kalitesi ölçekleri değerlendirilerek aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. Çalışmamıza 300 gebe katıldı. Katılımcıların yaş ortalaması $26,30 \pm 5,07$ olup gebelik haftası ortalaması $24,54 \pm 10,38$ idi. Katılımcıların %20,3 (n=61) birinci trimester, %29,7 (n=89) ikinci trimester, %50 (n=150) üçüncü trimester olarak bulundu.

2. Katılımcıların %24,3'ünün (n=73) COVID-19 geçirdiği, %44,7'sinin (n=134) yakın çevresinden birisinin COVID-19 geçirmiş olarak bulundu.

3. Çalışmamızda sağlık kuruluşlarına rutin kontrollere giderken maske kullanımı ve sosyal mesafe kurallarına dikkat eden gebelerin COVID-19 bulaşma korkusunun daha fazla olduğu ve COVID-19 Korku puanının daha yüksek olduğu bulundu.

4. Gebelik haftasının artması, riskli gebelik, gebelikte tanı konulmuş hastalık varlığı, çekirdek ailede yaşamak, herhangi bir işte çalışmıyor olmak gebelerin uyku kalitesini olumsuz etkilediği bulundu.

5. COVID-19 korkusu, gebelik haftasının ilerlemesi, riskli gebelik, gebeliğe eşlik eden hastalık ve ilaç kullanımı gebelerin yaşam kalitesini olumsuz etkilediği bulundu.

6. Uyku kalitesi kötü olan gebelerin yaşam kalitesi de olumsuz etkilendiği görüldü. COVID-19 korkusu gebelerin uyku kalitesini etkilemezken, yaşam kalitesini olumsuz etkilediği bulundu.

7. Çalışmamızda aylık geliri düşük olan gebelerin COVID-19'dan daha fazla korktukları tespit edildi.

8. Çalışmamızda geçmişte düşük öyküsü olan gebelerin COVID-19 korkusunun düşük yapmayan gebelere göre daha fazla olduğu bulundu.

9. Çalışmamızda PUKİ ortalaması $5,12 \pm 3,01$ olarak bulundu. Katılımcıların %63,0'ünün (n=189) iyi kalitede bir uykuya ($PUKİ \leq 5$) sahip olduğu, % 37,0'sinin (n=111) ise düşük kalitede ($PUKİ > 5$) bir uykuya sahip olduğu görüldü.

10. Eğitim düzeyi arttıkça gebelerin yaşam kalitesinin arttığı bulundu.

11. COVID-19 korkusunun, gravida ve parite sayılarının artmasının, riskli gebeliğe sahip olmanın, gebeliğe eşlik eden hastalık varlığının gebelerin yaşam kalitesini olumsuz etkilediği bulundu.

12. Üçüncü trimesterde ki gebelerin yaşam kalitesinin birinci ve ikinci trimesterde ki gebelere göre daha kötü olduğu bulundu.

13. Uyku kalitesi kötü olan gebelerin yaşam kalitelerinin de olumsuz etkilendiği bulundu.

COVID-19 pandemisi tüm dünyayı ve bütün toplumları etkilemeye devam etmektedir. Salgının olumsuz etkilerini azaltmak için koruyucu müdahale programlarının çeşitlendirilip hayata geçirilmesi, var olan uygulamaların ise özenle yerine getirilmesi gerekmektedir. Toplumda genel farkındalığın artırılması amacıyla ise eğitimlerin verilmesi, medya tarafından doğru ve güvenilir bilgilendirmenin sağlanması ve yetkililerin salgınla ilgili gelişmeleri şeffaf bir biçimde toplumla paylaşması mücadelenin önemli unsurlarıdır. Toplumlar bu gibi durumlar için önceden planlama yapmalı ve gebe kadınların korkularını, endişelerini azaltmak için uygun önlemleri almalıdırlar. Hastalığın bulaşması konusunda farkındalığın artırılması, doğum öncesi, doğum sonrası ve emzirme döneminde alınabilecek önlemlerin anlatılması sağlanmalıdır. Pandemilerden etkilenen gebelerde erken tanı ve olası müdahaleler için bir stratejinin oluşturulması, psikolojik uyumun desteklenmesi, duygusal bozuklukların komplikasyonlarının önlenmesi ve doğum öncesi bakım hizmetlerinin iyileştirilmesi için gereklidir.

Aile hekimliği hizmetlerinde anne ve bebek sağlığını ilgilendiren uygulamalara önem verilmesi gerekmektedir. Sağlık bakımının yeterli olmadığı

takdirde gebelik, doğum, lohusalık gibi fizyolojik durumlar nedeniyle annelerin sağlığı tehlikeye girebilir.

Gebelerin doğum öncesi dönemde bakım alması sağlanmalı, sağlık çalışanları gebelik döneminde yaşanan COVID-19 korkusunu, uyku sorunlarını ve yaşam kalitesini değerlendirmelidir. Uyku ve uyku bozuklukları hakkında bilgilendirilmeli ve uyku hijyenine yönelik davranışların geliştirilmesi sağlanmalıdır. Gebelere takipleri sırasında uyku kalitesi ve yaşam kalitesi hakkında bilgi verilmeli, bu konuda bireye özgü uygulamalar yapılmalıdır.



7. KAYNAKLAR

1. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. The lancet. 2020;395(10223):497-506.
2. WHO. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Available from: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov>. (erişilme tarihi:31.12.2021)
3. WHO. WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic 12.03.2020 . Available from: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>. (erişilme tarihi:31.12.2021)
4. Budak F, Korkmaz Ş. COVID-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği. Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi. 2020(1):62-79.
5. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. International journal of environmental research and public health. 2020;17(5):1729.
6. Bayrampour H, Tomfohr L, Tough S. Trajectories of perinatal depressive and anxiety symptoms in a community cohort. The Journal of clinical psychiatry. 2016;77(11):0-.
7. Bekmezci E, Karakoç H. The Effect of COVID-19 Infection on Maternal and Fetal Health: Systematic Review. HEAD. 2020;17(3):207-13.
8. Baltacı NN. COVID-19 pandemisi ve ruh beden ilişkisi. 2020.
9. Karadağ M. Uyku bozuklukları sınıflaması (ICSD-2). Türkiye Klinikleri Akciğer Arşivi. 2007;8(3):88-91.
10. Pehlivan S, Karadakovan A, Pehlivan Y, Onat AM. Sleep quality and factors affecting sleep in elderly patients with rheumatoid arthritis in Turkey. Turkish journal of medical sciences. 2016;46(4):1114-21.
11. Demirdağ S. Development of higher education quality of life scale and measuring its psychometric properties. Asian Journal of Instruction. 2017;5(2):19-31.
12. Fidan A. Yaşlılarda Yaşam Kalitesinin ve Akciğer Sağlığını Geliştirme İçin Uygulanabilecek Programlar.
13. Tyrrell D, Bynoe M. Cultivation of viruses from a high proportion of patients with colds. Lancet. 1966;76-7.
14. Woo P, Huang Y, Lau S, Yuen K. Coronavirus genomics and bioinformatics analysis. Viruses 2: 1804–1820. 2010.
15. Fauquet CM, Mayo MA, Maniloff J, Desselberger U, Ball LA. Virus taxonomy: VIIIth report of the International Committee on Taxonomy of Viruses: Academic Press; 2005.
16. Chan JF-W, To KK-W, Tse H, Jin D-Y, Yuen K-Y. Interspecies transmission and emergence of novel viruses: lessons from bats and birds. Trends in microbiology. 2013;21(10):544-55.

17. Woo PC, Lau SK, Lam CS, Lau CC, Tsang AK, Lau JH, et al. Discovery of seven novel Mammalian and avian coronaviruses in the genus deltacoronavirus supports bat coronaviruses as the gene source of alphacoronavirus and betacoronavirus and avian coronaviruses as the gene source of gammacoronavirus and deltacoronavirus. *Journal of virology*. 2012;86(7):3995-4008.
18. Chen Y, Liu Q, Guo D. Emerging coronaviruses: genome structure, replication, and pathogenesis. *Journal of medical virology*. 2020;92(4):418-23.
19. Ahn D-G, Shin H-J, Kim M-H, Lee S, Kim H-S, Myoung J, et al. Current status of epidemiology, diagnosis, therapeutics, and vaccines for novel coronavirus disease 2019 (COVID-19). 2020.
20. Tu H, Tu S, Gao S, Shao A, Sheng J. Current epidemiological and clinical features of COVID-19; a global perspective from China. *Journal of Infection*. 2020;81(1):1-9.
21. Korber B, Fischer WM, Gnanakaran S, Yoon H, Theiler J, Abfalterer W, et al. Tracking changes in SARS-CoV-2 spike: evidence that D614G increases infectivity of the COVID-19 virus. *Cell*. 2020;182(4):812-27. e19.
22. CDC. SARS-CoV-2 Varyant Sınıflandırmaları ve Tanımları 2021 . Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/variants/variant-classifications.html>. (erişilme tarihi:10.01.2022)
23. Majumder J, Minko T. Recent Developments on Therapeutic and Diagnostic Approaches for COVID-19. *Aaps j*. 2021;23(1):14.
24. Gorbalenya AE, Baker SC, Baric RS, de Groot -RJ, Drosten C, Gulyaeva AA, et al. Coronaviridae Study Group of the International Committee on Taxonomy of Viruses. The species severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nat Microbiol*. 2020;5(4):536-44.
25. Team EE. Note from the editors: World Health Organization declares novel coronavirus (2019-nCoV) sixth public health emergency of international concern. *Eurosurveillance*. 2020;25(5):200131e.
26. Cucinotta D, Vanelli M. WHO declares COVID-19 a pandemic. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*. 2020;91(1):157.
27. Bakanlığı TCS. T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu 2021 [Available from: <https://covid19.saglik.gov.tr/>].(erişilme tarihi:10.01.2022)
28. Organization WH. COVID-19 weekly epidemiological update, edition 73, 6 January 2022. 2022.
29. Lotfi M, Hamblin MR, Rezaei N. COVID-19: Transmission, prevention, and potential therapeutic opportunities. *Clinica Chimica Acta*. 2020;508:254-66.
30. Cascella M, Rajnik M, Aleem A, Dulebohn S, Di Napoli R. Features, evaluation, and treatment of coronavirus (COVID-19). *StatPearls*. 2021.
31. Cheng H-Y, Jian S-W, Liu D-P, Ng T-C, Huang W-T, Lin H-H. Contact tracing assessment of COVID-19 transmission dynamics in Taiwan and risk at different exposure periods before and after symptom onset. *JAMA internal medicine*. 2020;180(9):1156-63.
32. Buruk K, Tevfik O. New Coronavirus: SARS-CoV-2. *Mucosa*. 2020;3(1):1-4.

33. Chu DK, Akl EA, Duda S, Solo K, Yaacoub S, Schünemann HJ, et al. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*. 2020;395(10242):1973-87.
34. CDC. Symptoms of Coronavirus 2021 [Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>]. (erişilme tarihi: 01.02.2022)
35. NIH. Overview of COVID-19 July 8, 2021 [Available from: <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/overview/overview-of-covid-19/>]. (erişilme tarihi:01.02.2022)
36. Zhu J, Zhong Z, Ji P, Li H, Li B, Pang J, et al. Clinicopathological characteristics of 8697 patients with COVID-19 in China: a meta-analysis. *Fam Med Community Health*. 2020;8(2).
37. CDC. Science Brief: Evidence used to update the list of underlying medical conditions that increase a person's risk of severe illness from COVID-19 2021 [Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/science-briefs/underlying-evidence-table.html>]. (erişilme tarihi:01.02.2022)
38. Deeks JJ, Dinnes J, Takwoingi Y, Davenport C, Spijker R, Taylor-Phillips S, et al. Antibody tests for identification of current and past infection with SARS-CoV-2. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2020(6).
39. Bozkurt İ, Keleş GT. COVID-19 Hastalığı Tanı ve Tedavisinde Kullanılan Laboratuvar Testleri. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2021;8(2):380-7.
40. Rasmussen SA, Jamieson DJ, Uyeki TM. Effects of influenza on pregnant women and infants. *American journal of obstetrics and gynecology*. 2012;207(3):S3-S8.
41. 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.
42. Trocadero V, Silvestre-Machado J, Azevedo L, Miranda A, Nogueira-Silva C. Pregnancy and COVID-19: a systematic review of maternal, obstetric and neonatal outcomes. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2020;1-13.
43. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, 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):809-15.
44. Dong L, Tian J, He S. Possible Vertical Transmission of SARS-CoV-2 From an Infected Mother to Her Newborn. *JAMA*, March (online). 2020.
45. Rasmussen SA, Smulian JC, Lednický JA, Wen TS, Jamieson DJ. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2020;222(5):415-26.
46. Çağlar M, Oskay Ü. COVID-19 pandemisi sürecinde gebelik ve doğum yönetimi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*. 2020;2(2):99-104.

47. TMFTvP Derneği. Gebelikte Coronavirus Enfeksiyonu (COVID-19) Hakkında Görüş2020[Availablefrom:<https://www.tmftp.org/files/Duyurular/1.bilgilendirme.pdf>.(erişilme tarihi:01.02.2022)
48. Lee S-Y, Lee KA. Early postpartum sleep and fatigue for mothers after cesarean delivery compared with vaginal delivery: an exploratory study. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*. 2007;21(2):109-13.
49. Şenel F. Uyku ve Rüya. *Bilim ve Teknik Dergisi*. 2005;2:2-14.
50. Silvestri R, Aricò I. Sleep disorders in pregnancy. *Sleep Science*. 2019;12(3):232.
51. Ölmez S, Ketten HS, Kardaş S, Avcı F, Dalgacı AF, Serin S, et al. Factors affecting general sleep pattern and quality of sleep in pregnant women. *Türk J Obstet Gynecol*. 2015;12(1):1-5.
52. Ertmann RK, Nicolaisdottir DR, Kragstrup J, Siersma V, Lutterodt MC. Sleep complaints in early pregnancy. A cross-sectional study among women attending prenatal care in general practice. *BMC pregnancy and childbirth*. 2020;20(1):1-9.
53. Deurveilher S, Rusak B, Semba K. Female reproductive hormones alter sleep architecture in ovariectomized rats. *Sleep*. 2011;34(4):519-30.
54. Salehi L, Rahimzadeh M, Molaei E, Zaheri H, Esmaelzadeh-Saeieh S. The relationship among fear and anxiety of COVID-19, pregnancy experience, and mental health disorder in pregnant women: A structural equation model. *Brain and Behavior*. 2020;10(11):e01835.
55. Estebarsari F, Kandi ZRK, Bahabadi FJ, Filabadi ZR, Estebarsari K, Mostafaei D. Health-related quality of life and related factors among pregnant women. *Journal of Education and Health Promotion*. 2020;9.
56. Morrell C, Cantrell A, Evans K, Carrick-Sen D. A review of instruments to measure health-related quality of life and well-being among pregnant women. *Journal of reproductive and infant psychology*. 2013;31(5):512-30.
57. Bakioğlu F, Korkmaz O, Ercan H. Fear of COVID-19 and Positivity: Mediating Role of Intolerance of Uncertainty, Depression, Anxiety, and Stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2020.
58. Kocayigit H. Kısa Form-36 (KF-36)'nm Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *İlaç ve tedavi dergisi*. 1999;12:102-6.
59. Demiral Y, Ergor G, Unal B, Semin S, Akvardar Y, Kıvırcık B, et al. Normative data and discriminative properties of short form 36 (SF-36) in Turkish urban population. *BMC public health*. 2006;6(1):1-8.
60. Soylu C, Kütük B. SF-12 Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Türkçe Formunun Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2021.
61. Buysse DJ, Reynolds III CF, Monk TH, Hoch CC, Yeager AL, Kupfer DJ. Quantification of subjective sleep quality in healthy elderly men and women using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). *Sleep*. 1991;14(4):331-8.
62. Ağargün MY, Kara H, Anlar Ö. The validity and reliability of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Türk Psikiyatri Derg*. 1996;7(2):107-15.

63. Özhüner Y, Çelik N. Gebelerde uyku kalitesi ve yaşam kalitesi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2019;6(1):25-33.
64. Can R, Yılmaz S, Çankaya S, Kodaz N. Gebelikte yaşanan sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. Sağlık ve Toplum. 2019;29(2):58-64.
65. Da Costa D, Dritsa M, Verreault N, Balaa C, Kudzman J, Khalifé S. Sleep problems and depressed mood negatively impact health-related quality of life during pregnancy. Arch Womens Ment Health. 2010;13(3):249-57.
66. Çelikköz D. Gebelikte Uyku Bozuluklarının Yaşam Kalitesine Etkisi: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.
67. Enstitüsü HÜNE. 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması İleri Analiz Çalışması. 2021.
68. Pinar ŞE, Arslan Ş, Polat K, Çiftçi D, Cesur B, Dağlar G. Gebelerde uyku kalitesi ile algılanan stres arasındaki ilişkinin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi. 2014;7(3):171-7.
69. Karabiyik I. Türkiye'de çalışma hayatında kadın istihdamı. Marmara Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi. 2012;32(1):231-60.
70. Ayan R. Gebelerin olağan şikayetleriyle başa çıkma yolları ve etkileyen faktörler: Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2013.
71. Özer K. Gebe kadınların yaşam kalitesi ve depresyon durumlarının belirlenmesi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.
72. Luong TC, Pham TT, Nguyen MH, Do AQ, Pham LV, Nguyen HC, et al. Fear, anxiety and depression among pregnant women during COVID-19 pandemic: impacts of healthy eating behaviour and health literacy. Annals of medicine. 2021;53(1):2120-31.
73. Salehi L, Rahimzadeh M, Molaei E, Zaheri H, Esmaelzadeh-Saeieh S. The relationship among fear and anxiety of COVID-19, pregnancy experience, and mental health disorder in pregnant women: A structural equation model. Brain Behav. 2020;10(11):e01835.
74. Engin B. Covid-19 Pandemisinde GebelerinYaşadığı Korku Ve Anksiyetenin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi. 2021.
75. Demirbaş, N., & Kutlu, R. (2021). COVID-19 Korkusunun Toplumun Yaşam Kalitesine Etkileri. Uluslararası Ruh Sağlığı ve Bağımlılığı Dergisi , 1-10.
76. Jafree SR, Momina A, Muazzam A, Wajid R, Calib G. Factors Affecting Delivery Health Service Satisfaction of Women and Fear of COVID- 19: Implications for Maternal and Child Health in Pakistan. Maternal and child health journal. 2021;25(6):881-91.
77. Uslukaya A. Gebelerin Covid-19 Pandemisi İle İlişkili Korku Ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi. 2021.
78. Bakioğlu F, Korkmaz O, Ercan H. Fear of COVID-19 and positivity: mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. International journal of mental health and addiction. 2020;1-14.

79. Özvarış ŞB, Akın A. Türkiye’de Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerinden Yararlanma. 1998.
80. Çelik F, Mesut K. Gebelikte uyku kalitesinin trimester ile ilişkisi. Kocatepe Tıp Dergisi. 2017;18(3):85-8.
81. Salbacak B. Gebelik Stresinin Uyku Kalitesine Etkisi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2021.
82. Taşkıran N. Gebelik ve uyku kalitesi. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi. 2011;8(3):181-7.
83. Nicholson WK, Setse R, Hill-Briggs F, Cooper LA, Strobino D, Powe NR. Depressive symptoms and health-related quality of life in early pregnancy. Obstetrics & Gynecology. 2006;107(4):798-806.
84. İskender Ö. Hiperemesis Gravidarum Tanısı Alan Gebelerde Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Kullanımının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Belirlenmesi: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
85. Ünver H. Gebelerde egzersizin yaşam kalitesi üzerine etkisi: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2014.
86. Altıparmak S. Gebelerde Sosyo-Demografik Özellikler, Öz Bakım Gücü Ve Yaşam Kalitesi İlişkisi. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2006;5(6):416-23.
87. Arabacıoğlu C. Gebelerde yaşam kalitesi ve eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi: İstanbul Bilim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.; 2012.
88. Özçelik G. Aydın ilinde gebelikte yaşanan sağlık sorunları ve yaşam kalitesi ile ilişkisi: Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2010.
89. Karataylı S. Gebelerde trimesterler arası depresyon, anksiyete, diğer ruhsal belirtiler ve yaşam kalitesi düzeyleri. 2007.
90. Mogren IM, Pohjanen AI. Low back pain and pelvic pain during pregnancy: prevalence and risk factors. Spine. 2005;30(8):983-91.
91. Kahraman S. Kayseri İl Merkezindeki Adölesan Gebelerin Yaşam Kalitesinin 20-29 Yaş Grubu Gebelerle Karşılaştırılması. Kayseri, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. 2009.
92. Gilbert ES. Manual of High Risk Pregnancy and Delivery E-Book: Elsevier Health Sciences; 2010.
93. Şahsıvar MŞ. Riskli gebeliklerde depresyon ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. 2007.
94. Karaçam Z, Özçelik G. Gebelikte Sık Karşılaşılan Yakınmalar, Fiziksel, Ruhsal Ve Cinsel Sağlık Sorunları, Risk Faktörleri Ve Yaşam Kalitesi İle İlişkileri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.30(3):1-18.
95. Taspinar B, Taspinar F, Gulmez H, Kizilirmak AS. Fizyoterapistlerde COVID-19 Korkusu ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki. Forbes Journal of Medicine. 2021;2(2).