



**T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE KADINLARIN SAĞLIĞA
İLİŞKİN KAYGI DURUMLARININ UYKU KALİTESİ VE
MENSTRUAL SIKLUS ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

Gözde Nur YAKAR

**KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Eylül, 2022



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE KADINLARIN SAĞLIĞA
İLİŞKİN KAYGI DURUMLARININ UYKU KALİTESİ VE
MENSTRUAL SIKLUS ÜZERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ**

Gözde Nur YAKAR

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Gülşah KÖK

KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Eylül, 2022

TEZ KABUL ONAYI

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitü DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ Ana Bilim Dalı Başkanlığında Gözde Nur Yakar tarafından hazırlanan ‘‘Covid 19 Pandemi Sürecinde Kadınların Sağlığa İlişkin Kaygı Durumlarının Uyku Kalitesi Ve Menstrual Siklus Üzerine Etkisinin İncelenmesi’’ başlıklı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ / ~~OY ÇOKLUĞU~~ ile YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Doç.Dr.Gönül KURT **İMZA**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi
Hemşirelik Bölümü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu
onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~

Danışman : Dr.Öğr.Üyesi Gülşah KÖK **İMZA**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi
Hemşirelik Bölümü Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği
Anabilim Dalı Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu
onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~

Üye: Dr.Öğr.Üyesi Ayten ARIÖZ DÜZGÜN

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü Kadın Hastalıkları Ve Doğum Hemşireliği
Anabilim Dalı Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu
onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~

Tez Savunma Sınavı Tarihi: 21/09/2022

Jüri üyeleri tarafından YÜKSEK LİSANS tezi olarak uygun görülmüş olan bu tez Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Tezin Teslim Edildiği Tarih: 20/10/2022

BEYAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Mevcut tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu,
- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

(İmza)

GÖZDE NUR YAKAR

21.09.2022

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, COVID-19 pandemi sürecinde kadınların bireysel sağlıklarına ilişkin yaşadıkları kaygı düzeyinin uyku kalitesi ve menstrual siklus üzerine etkisini değerlendirmek hedeflenmiştir.

Gereç ve yöntem: Bu çalışma, menopoza girmemiş 310 kadının katılımıyla yapılmıştır. Çalışma verileri, ‘Veri Toplama Formu’, ‘Sağlık Anksiyetesi Ölçeği’ ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi’ni içeren çevrimiçi olarak hazırlanan soru formu ile toplanmıştır. Verilerin istatistiksel analizi; Pearson korelasyon katsayısı, Bağımsız Örneklem T Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), Tukey çoklu karşılaştırma testi, basit doğrusal regresyon analizi ile iki durumlu lojistik regresyon analizlerinden yararlanılarak elde edilmiştir. Analizlerde istatistiksel anlamlılık 0,05 düzeyinden yorumlanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 40,12 olup; %58,4’ünün COVID-19 geçirdiği, %52,9’unun COVID-19 aşısı olduğu, COVID-19 aşısı olanların %61,3’ünün ise aşı olmanın kaygı düzeylerini azalttığı ifadesine ‘evet’ cevabını verdikleri belirlenmiştir. Katılımcıların günde ortalama 7,24 saat uyudukları, %45,5’inin COVID-19 pandemisi süresince uyku alışkanlığının olumsuz etkilendiği saptanmıştır. Kadınların Sağlık Anksiyetesi Ölçeği’nden aldıkları puan ortalamasının $18,76 \pm 8,63$; Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi’nden aldıkları puan ortalamasının ise $7,40 \pm 3,45$ olduğu belirlenmiştir. Pandemi sürecinde kadınların sağlığa ilişkin kaygılarının menstrual döngülerini ve uyku kalitelerini anlamlı bir şekilde etki ettiği tespit edilmiştir. Sağlık anksiyete ölçeği puanlarındaki 1 birimlik artış pandemi sürecinde menstrual döngünün olumsuz etkilenme oddsunu 1,066 kat artırdığı (Odds Ratio=1,066); Sağlık Anksiyetesi Ölçeği puanları 1 birim arttığında Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puanlarının da 0,148 arttığı ($\beta=0,148$) bulunmuştur.

Sonuç: COVID-19 pandemisinde kadınların ilerleyen pandemi süreci ile birlikte sağlık kaygılarının aşılarda ve hastalığın sürecindeki belirsizliğin ortadan yavaş yavaş kalkmasına rağmen sağlığa ilişkin kaygı düzeyinin uyku kalitelerini ve menstrual sikluslarını olumsuz yönde etkilediği değerlendirilmiştir. Bu nedenle pandemi sürecinde sağlık kaygılarının altında yatan nedenleri saptayıp, çözümlerine

odaklanılıp bu süreçteki uyku kalitesinin artırılması ve menstrual siklusa yönelik olumsuzlukların giderilmesi ile ilgili yeni çalışmalara ihtiyaç duyulduğu önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: COVID-19, pandemi, menstrual siklus, uyku kalitesi, sağlık kaygısı



ABSTRACT

Aim: In this study, it was aimed to evaluate the effect of the level of anxiety experienced by women regarding their individual health during the COVID-19 pandemic on sleep quality and menstrual cycle.

Materials and methods: This study was conducted with the participation of 310 women who had not reached menopause. Study data were collected with an online questionnaire including the 'Data Collection Form', the 'Health Anxiety Scale' and the Pittsburgh Sleep Quality Index. Statistical analysis of data; Pearson correlation coefficient was obtained by using Independent Sample T Test, One Way Analysis of Variance (ANOVA), Tukey multiple comparison test, simple linear regression analysis and two-state logistic regression analysis. Statistical significance was interpreted at the 0.05 level in the analyzes.

Results: The mean age of the women participating in the study was 40.12; It was determined that 58.4% of them had COVID-19, 52.9% were vaccinated against COVID-19, and 61.3% of those who were vaccinated with COVID-19 answered 'yes' to the statement that being vaccinated reduces their anxiety levels. It was determined that the participants slept an average of 7.24 hours a day, and the sleeping habits of 45.5% of them were negatively affected during the COVID-19 pandemic. The mean score of women from the Health Anxiety Scale was 18.76 ± 8.63 ; The average score they got from the Pittsburgh Sleep Quality Index was determined to be 7.40 ± 3.45 . It has been determined that women's health concerns during the pandemic process significantly affect their menstrual cycles and sleep quality. A 1-unit increase in health anxiety scale scores increased the odds of adversely affecting the menstrual cycle 1.066 times during the pandemic process (Odds Ratio=1,066); It was found that when the Health Anxiety Scale scores increased by 1 unit, the Pittsburgh Sleep Quality Index scores increased by 0.148 ($\beta = 0.148$).

Conclusion: In the COVID-19 pandemic, although the health concerns of women with the advancing pandemic process, vaccines and the uncertainty in the process of the disease gradually disappeared, it was evaluated that the level of health anxiety negatively affected their sleep quality and menstrual cycles. For this reason, it is suggested that new studies are needed to determine the underlying causes of health

concerns during the pandemic process, to focus on their solutions, to increase the quality of sleep in this process and to eliminate the negative effects of the menstrual cycle.

Keywords: COVID-19, pandemic, menstrual cycle, sleep quality, health anxiety



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim sürecimde tez danışmanlığımı yapan hocam Dr. Öğr. Üyesi Gülşah KÖK'e ve öğrenimim sırasında kendilerinden aldığım dersler ile mesleki gelişimime katkıda bulunan başta hocam Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ olmak üzere tüm hocalarıma içtenlikle teşekkür ederim.

Jürilerim olan Doç.Dr Gönül KURT'a ve Dr. Öğr. Üyesi Ayten Arıöz Düzgün'e katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimim boyunca eğitimime devam edebilme adına elinden geleni yapan Konya Kadınhanı Devlet Hastanesi Acil servis sorumlularına ve nöbet değişimlerini kabul edip nöbetlerimde beni anlayışla karşılayan, düşünen başta Nazmiye Zengin olmak üzere tüm acil servis ekibime, her düşüşümde sözleri ile kalbimi okşayan, amacımı unutturmayan ve destekleyen canım dostum Filiz Nur Alişar'a, hayatın bir çok yerinde yanımda olduğu gibi bu süreçte de yanımda olan, elinden geleni yapan, dostum, meslektaşım Mehmet Ay'a çok teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimimde yollarımızın kesiştiği, Ankaradaki ailem, dostlarım, yüksek lisans arkadaşlarım Yasemin Ay Karadaş'a, Kardelen Emekli'ye ve Betül Eda Bayındır 'a teşekkür ederim.

Ankara yolculuklarımda lezzetli yiyecekler hazırlayan, dua eden komşularımız Habibe ve Sevgi Teyzelerime, her zaman yanımda olup, destekleyen, 20 yıllık dostum Büşra Yılmazoğlu'na,

Bütün kararlarımda maddi ve manevi her türlü desteğini ve gücünü esirgemeyen, biricik sevgili babama, yapamayacağım şeylerde dahi yapacağıma inanan, varlığı ile varlığıma güç veren canım anneme, evde beni anlayışla karşılayan, başarılarıma benden fazla sevinip sahiplenen canım kardeşlerim Merve, Kaan ve Yusuf'a bütün kalbimle teşekkür ederim. Emekleriniz ve destekleriniz için minnettarım.

'Başarım ancak Allah'tandır'

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	v
ABSTRACT	vii
TEŞEKKÜR	ix
İÇİNDEKİLER	x
SİMGELER VE KISALTMALAR	xii
TABLO LİSTESİ	xiii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ.....	1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	3
1.3. ARAŞTIRMA SORULARI	3
2. GENEL BİLGİLER.....	
2.1.Sağlık ve Sağlığa İlişkin Kaygı Tanımı	5
2.2.COVID 19 Pandemisi ve Dünyadaki Durumu.....	6
2.2.1.Türkiyede COVID-19 Pandemisi.....	7
2.2.2 COVID-19 Pandemisi ve Kadın Sağlığı	8
2.3.Kadın Sağlığını İlgilendiren Temel Kavramlar	8
2.3.1.COVID-19 Pandemi Sürecinin Kadın Sağlığına Etkileri	11
2.3.2.COVID-19 Pandemi Sürecinde Kadın Sağlığı Açısından Hemşirenin Rolleri	13
2.4. Uyku, Uykunun Fizyolojisi ve Uykunun Kaygı Düzeyi Olan İlişkisi	14
2.4.1. Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler.....	16
2.5. Menstrüel Siklus, Fizyolojisi Ve Menstrual Siklusun Kaygı Düzeyi İle Olan İlişkisi	19
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	23
4. BULGULAR.....	29
5 TARTIŞMA.	39
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	45
6.1. SONUÇ	45
6.2. ÖNERİLER	47
7. KAYNAKLAR.	49
8. EKLER... ..	59

EK 1. ETİK KURUL İZNİ	59
EK 2.BAKANLIK İZNİ.....	60
EK 3.VERİ TOPLAMA FORMU	61
EK 4.SAĞLIK ANKSİYETESİ ÖLÇEĞİ	65
EK 5.PİTTSBURGH UYKU KALİTESİ İNDEKSİ	69
9. ÖZGEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ	73



SİMGELER VE KISALTMALAR

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
WHO	: World Health Organization
PUKİ	: Pittsburg Uyku Kalitesi Ölçeği
SBÜ	: Sağlık Bilimleri Üniversitesi
GnRH	: Gondotropin Salgılayıcı Hormon
FSH	: Folikül Stimüle Edici Hormon
LH	: Luteinleştirici Hormon
PMS	: Premenstrüel Sendrom
%	: Yüzde
SS	: Standart Sapma
n	: Sayı

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1.	Sosyodemografik bilgilere dair tanımlayıcı istatistikler ve frekans, yüzde değerlerinin sunulması
Tablo 2.	COVID-19 Pandemisini ilgilendiren değişkenlere dair tanımlayıcı istatistikler ve frekans, yüzde değerlerinin sunulması
Tablo 3.	Menstrual sıklusa yönelik değişkenlere dair tanımlayıcı istatistikler ve frekans, yüzde değerlerinin sunulması.....
Tablo 4.	Katılımcıların Uyku Durumları/Özelliklerine İlişkin Verilerin Dağılımı
Tablo 5.	Ölçeklere ve Alt Boyutlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler
Tablo 6.	Ölçekler ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkililerin İncelenmesi.....
Tablo 7.	Menstrual Sıklusa Yönelik Özelliklere Göre Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi Puanlarının Farklılıklarının İncelenmesi.....
Tablo 8.	Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Puanlarının Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi Puanlarına Etkisinin İncelenmesi.....
Tablo 9.	Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Puanlarının Pandemi Sürecinde Menstrual Döngünün Olumsuz Etkilenme Durumuna Etkisinin İncelenmesi.....

EKLER LİSTESİ

Ek1: Etil kurul İzin Yazısı

Ek-2 Bakanlık İzin Yazısı

Ek-3:Veri Toplama Formu

Ek-3: Sağlık Anksiyetesi Ölçeği

Ek-4: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKI)

Ek-5: Sağlık Anksiyetesi Ölçeği İzin Yazısı



1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

Dünyada, 2019 Aralık ayında pek çok ülkenin ortak sorunu haline gelen; başlangıçta 2019- nCoV olarak adlandırılan hastalık, daha sonra COVID-19 olarak tanımlanmıştır. İlk olarak Çin'in Vuhan şehrinde deniz ürünleri pazarından tüm dünyaya yayıldığı düşünülen küresel bir sağlık krizi olarak kendini göstermiştir (1-4). Solunum yolu semptomlarıyla (öksürük, ateş, nefes darlığı) tıp literatürüne virüs kökenli bir hastalık olarak geçmiş, Mart 2020 tarihinden itibaren Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından "pandemi" olarak bildirilmiştir (1-3). Bu pandemiyle birlikte, Covid-19 hastalığının ortaya çıktığı ilk günden itibaren, entübe olan yoğun bakım hasta sayısındaki fazlalıklar ve artan ölüm oranları nedeniyle endişe, panik, güvensizlik ve korku gibi duygusal sorunlar Dünyadaki tüm bireyler tarafından yaşanmaya devam etmektedir (5). DSÖ, pandeminin anne ve kadın sağlığı, ruh sağlığı, yenidoğan, çocuk ve ergen sağlığı, beslenme, bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıklar için temel sağlık hizmetleri dahil tüm sağlık hizmetlerini etkilediğini belirtmektedir (6).

COVID-19 pandemi sürecinde, sağlık bakım ihtiyaçlarını karşılamada ve kaynakların kullanımında yaşanan zorluklar, yetersiz enfeksiyon önlemleri, uygulanan kısıtlamalar, sokağa çıkma yasakları, değişen çalışma saatleri ve şekli kadın sağlığına yönelik olumsuzlukları beraberinde getirmiştir. Bu süreçte kadınların enfeksiyon bulaş korkusu sebebiyle sağlık kuruluşlarına olan başvurularının azaldığı değerlendirilmiştir (7,8,9). Tedbir amaçlı alınan sokağa çıkma yasakları ile evde geçirilen süre artmış olup kadınların artan sorumluluklar ve aile bireylerinin ihtiyaçlarını karşılama çabaları, bedensel ve mental sağlık problemleri açısından risk faktörü oluşturmaktadır (10). Yapılan çalışmalar COVID-19 pandemisinin psikolojik ve duygusal olarak olumsuz etkilerinin kadınların erkeklere oranla daha fazla yaşadığı vurgulanmıştır (11,12).

COVID-19 pandemi döneminde psikolojik yüklerin kadınlarda artmasıyla birlikte uyku bozukluklarının yaşandığı literatürde öngörülmektedir (13). Covid-19

pandemisindeki uzun karantina süreçleri bireylerde kaygı düzeylerini anlamlı derecede arttırarak, diğer sağlık sorunlarını da beraberinde getirebilir (5). Genel sağlık üzerinde önemli bir etkisi olan uyku, COVID-19 sürecindeki belirsizliklerden oluşan kaygı durumlarından olumsuz yönde etkilenen önemli parametrelerden biridir. Literatürde kaygı, uyku kalitesi düşüklüğü ile uykusuzluğun en önemli nedenleri arasında sayılabilir. Yapılan çalışmalar kaygılı kişilerin uykularının verimsiz ve yetersiz olduğunu bildirmiş, bazı olgularda ise depresyonun ilk belirtisinin uyku bozuklukları olduğu vurgulanmıştır (14 15).

COVID-19 pandemi sürecinde kadın sağlığı açısından etkilenen diğer bir konu ise menstrual siklusla ilgili yaşanan farklılıklardır. Bu dönemde kadınların menstrual siklusunun, etkilenebileceğine ilişkin kısıtlı sayıda çalışma yer almaktadır. Ancak yapılan bir çalışmada stres yaşayan kadınların menstrual düzensizliklerin daha fazla olduğu vurgulanmıştır (16). Yaşanan COVID-19 yakalanma kaygısı, kadınların hormon düzeyini baskılayacağı için hipotalamus-hipofizadrenal eksen işlevlerinde hormonal bozukluklara yol açabilir (17). Menstrual siklus, kadının yaşantısını fizyolojik, psikolojik ve sosyo kültürel gibi birçok yönden etki edebilir. Menstrual siklus bozuklukları kadının okul, iş ve sosyal yaşantısını etkileyecek düzeyde problemler oluşturabilir, yaşam kalitesinde düşmelere ve çalışan kadınlarda ise iş gücü ve gelir kaybına neden olabilmektedir (18).

Bu bilgiler ışığında, çalışmanın başlangıcında COVID-19 pandemi sürecinde yaşanan sağlık kaygılarının kadınların uyku kaliteleri ile menstrual siklusları üzerine olumsuz yönde etki edebileceği öngörülmüştür. Sağlık personeli özellikle de jinekoloji ve obstetri alanında çalışan hemşirelerin, yaşanabilecek özel durumlar arasında yer alan pandemi süreçlerinde kadın sağlığını koruyucu ve geliştirici yönde çalışmalar yapmaları gerekmektedir. Çünkü koruyucu ve geliştirici sağlık bakımı gereksinimi, COVID-19 pandemi sürecinde daha da önem kazanmıştır. Bu çalışmada da, COVID-19 pandemi sürecinde kadınların bireysel sağlıklarına ilişkin yaşadıkları kaygı düzeyinin uyku kalitesi ve menstrual siklus üzerine etkisini incelemek hedeflenmiştir. Bu şekilde COVID-19 pandemisinin kadın sağlığına etkilerine farklı bir bakış açısı sağlayarak literatüre katkı sağlanabileceği düşünülmektedir.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışma, COVID-19 pandemi sürecinde kadınların bireysel sağlıklarına ilişkin yaşadıkları kaygı düzeyinin uyku kalitesi ve menstrual siklus üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

1.3. ARAŞTIRMA SORULARI

1. COVID-19 pandemi sürecinde kadınların sağlığa ilişkin kaygı durumları nasıldır?
2. COVID-19 pandemi sürecinde kadınların uyku kalitesi nasıldır?
3. COVID-19 pandemi sürecinde kadınların menstrual siklusları nasıldır?
4. COVID-19 pandemi sürecinde kadınların sağlık kaygılarının uyku kaliteleri üzerine etkisi var mıdır ?
5. COVID-19 pandemi sürecinde kadınların sağlığa ilişkin kaygı durumlarının menstrual siklus üzerine etkisi var mıdır?



2. GENEL BİLGİLER

2.1. SAĞLIK VE SAĞLIĞA İLİŞKİN KAYGI TANIMI

DSÖ'nün sağlık tanımı, hastalığın veya sakatlığın olmaması değil bireyin bedensel, ruhsal ve sosyal anlamda tam bir iyilik halidir (19). Tüm dünyada geçerliliğini halen koruyan bu tanıma göre her bireyin dil, din, etnik köken ve cinsiyet ayrımı olmaksızın sağlıklı olma hakkı vardır (20). Sağlık kavramı fiziksel, ruhsal, toplumsal ve kültürel yönleri olan kompleks bir olgudur. Bu olgulardan herhangi birinde sorun olduğunu düşünen bireyde sağlığa ilişkin kaygılar kendini gösterebilir (21). Bireyin organik bir hastalığı olmamasına rağmen normal bedensel bulgu ve belirtilerini ciddi bir hastalık belirtisiymiş gibi yorumlayıp sağlığına ilişkin endişelenmesi sağlık kaygısı olarak tanımlanır (22).

Sağlık kaygısını; olumsuz yaşam deneyimleri, yaş aralığı, hastalıkla ilgili duyular ile olağan dışı zamanda yaşanan durumlar (pandemi, savaş, göç şeklinde) gibi çeşitli faktörler tetikleyebilmektedir (22). Yaşa göre, bireylerde 25-45 yaşları arasında kaygı görülme sıklığı artmaktadır. Ayrıca sağlık kaygısını, bireyin ciddi bir hastalığı olduğu düşüncesi veya ciddi hastalığın kötü sonuçlar doğurduğuna inanması da ciddi anlamda etkileyebilir (23,24). Sağlık kaygısı bireylerde hafif ve şiddetli olmak üzere iki şekilde görülmektedir. Hafif sağlık kaygısı görülme sıklığı yaygın olup tespit edilmesi kolaydır, kişileri tedaviye ve tıbbi bakım aramaya teşvik eder. Şiddetli sağlık kaygısı ise çoğunlukla hipokondriyaz olarak tanımlanır ve ciddi işlevsel bozukluk, engellilik gibi birçok sorunlara sebep olabilmektedir (24,25). Şiddet düzeyi bireylerin kaygı veren durumu algılama derecesine göre farklılık göstermektedir (26).

Günümüzde yaşanan COVID-19 pandemi süreci de toplumda bireylerin kaygılarını arttıran bir faktör olarak, sürekli değişim içinde olan günlük hayat, alışagelmemiş bir belirsizlik durumu oluşturmuştur ve bu belirsizlik durumu bireylerde kaygıya neden olabilmektedir (27). COVID-19 olma ihtimaline karşı hastalığın yayılımını önlemek amacıyla uygulanan izolasyon sürecinin kişilerin günlük hayatlarında gerçekleştirdiği birçok aktivitenin yapılamaması, yakınlarından

ayrı kalması kaygıyı ve kaygıyla ilişkili birçok ruhsal bozukluğa zemin oluşturmaktadır (28). Alışık olmadık bir durum olan pandemi süreci altında devam ettirilebilir ruhsal uyum zaman zaman mümkün olmamaktadır. Alınan izolasyon önlemleri karantina süreçleri finansal kaygıyı ve sağlık kaygısını arttırdığı gözlemlenmiştir, buna göre izolasyon sürecinde gelir düzeyinin, finansal kaygı, sağlık kaygısı ve yalnızlık ile negatif; algılanan sosyal destek ile ise pozitif bağlantılı olduğu saptanmıştır (29). Tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisi toplumda sağlığa ilişkin pek çok endişeye sebep olabilmektedir. Pandemi süreci hakkında doğru bilgi alımı, olumlu sağlık davranışlarının pekiştirilmesi, terapötik müdahaleler ve psikolojik destek ile sağlık kaygısıyla mücadelede fayda sağlanabilecektir (30).

2. 2. COVID 19 PANDEMİSİ VE DÜNYADAKİ DURUMU

Bir enfeksiyon faktörünün ya da hastalığın dünya üzerinde geniş bir alana nüfuz etmesine pandemi denir (31). Dünya tarihi pek çok pandemiyle karşı karşıya kalmıştır. Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS), grip, çiçek hastalığı, veba, dang virüsü, AIDS, Batı Nil hastalığı ve tüberküloz dâhil olmak üzere birçok önemli pandemi kaydedilmiştir (32). Yirminci yüzyılda influenza virüsleriyle kendini gösteren pandemi özellikle bu yüzyılın ilk yarısında ciddi kayıplara sebep olmuştur (32). Son olarak 2019 Aralık ayında dünyada pek çok ülkenin ortak sorunu haline gelen, Çin'in Vuhan şehrinde deniz ürünleri pazarından yayıldığı düşünülen 2019-nCoV olarak adlandırılan bu hastalık, daha sonra COVID-19 olarak tanımlanmıştır. (1-4). Solunum yolu semptomlarıyla (öksürük, ateş, nefes darlığı) ilerleyen 13 Ocak 2020'de tanımlanmasıyla tıp literatürüne virüs kökenli bir hastalık olarak geçip, Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından "pandemi" olarak bildirilmiştir (1-3). COVID-19 virüsünün bulaşması damlacık yoluyla olup, COVID-19 hastalığını taşıyan bireyin hapşırmasıyla, öksürmesiyle, soluduğunda ve konuştuğunda salgılanan virüs; burun, ağız mukozasına ve konjunktiva ile doğrudan temas ettiğinde bir başka kişiye bulaşabilmektedir (5,33 34).

Virüsü taşıyan birey ile 1 metre mesafe içerisinde yaklaşık 10 dakika bulunmak temas olmasa dahi hastalığın yayılma riskini oluşturmaktadır (35,36). Çin'deki vakaların epidemiyolojik özellikleri incelendiğinde kuluçka süresinin

ortalama 3-7 gün olduğu, fakat bazı vakalarda bu sürenin 15 güne kadar uzayabileceği ifade edilmiştir (37,38). Hastalığı semptomatik olarak ilerleyen COVID-19 hastalarının en sık bildirdiği semptomlar miyalji, öksürük, baş ağrısı, koku veya tat anormallikleridir. Başlıca ateş, pnömoni tablosu, nefes darlığı ve akciğer görüntülemesinde bilateral infiltrasyonlar enfeksiyonun en sık görülen ciddi bulgularındandır. (39). 2019 yılının sonlarında kendini gösteren ve pandemi kavramını yeniden gündeme getiren COVID-19 hastalığı, entübe hasta sayısında ve ölüm oranlarında artışa sebep olmuştur. COVID-19 hastalığı sebebiyle artan ölüm oranları, hastalığın nasıl bulaştığı, salgın düzeyinin hangi boyutlara ulaşacağındaki belirsizlik ve medyada yapılan yorumlar bireylerde endişe, korku, panik, güvensizlik gibi duygusal/tepkisel problemlerin oluşmasına neden olmuştur (40,41).

2..2.1. Türkiyede COVID-19 Pandemisi

Ülkemizde COVID-19 ile ilgili çalışmalar 10 Ocak'ta başlamış olup, 22 Ocak'ta T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Danışma Kurulu ilk toplantısını gerçekleştirmiştir (4). Dünya Sağlık Örgütü, ortaya yeni çıkan bu virüsün pandemi olduğunu açıkladığı 11 Mart 2020 tarihinde; ülkemizde de ilk COVID-19 vakasının tespit edildiği duyurulmuştur. Dünyada olduğu gibi ülkemizde de vaka sayılarında artış görülmüştür. Ülkemizde önleyici stratejiler uygulanarak enfeksiyon kontrolüne odaklanılmıştır. Küresel bir kriz haline gelen COVID-19 hastalığının yayılmasını önleyecek en önemli uygulamalar el hijyeni, sosyal mesafe ve karantinedir (42). COVID-19 pandemisinin ilerlemesiyle Sağlık Bakanlığı tarafından COVID-19 pandemisi hakkında temel stratejilerin ve bilgilerin olduğu COVID- 19 (SARS CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi oluşturulmuştur (43). Türkiye'de yürütülmekte olan COVID-19 vaka saptama ve tedavi süreçleri, vaka tanımlandığı an itibarıyla şehrin İl Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Birimi'nde yürütülmektedir (44). Her şehirde filyasyon ekipleri oluşturulup vakaların tespiti, izolasyon süreçlerinin takibi ve tanısı konan hastaların ilaç dağıtımları yapılmıştır. Pandemi ve bu süreçteki protokoller hakkında vatandaş bilgilendirmek amacıyla ALO 184 Korona Danışma Hattı danışmanlık hizmeti ve Hayat Eve Sığar mobil uygulaması oluşturulmuştur (45). COVID-19 "olası vaka" olarak saptanan hastaların Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) vasıtasıyla U07.3 ICD 10 tanı kodu ile Bulaşıcı Hastalıklar Bildirim

Sisteminden E-Nabız'a aktarılması ile vakalardan numuneler alınarak COVID-19 için gerekli tetkikler yapılmaktadır (46). Tanısı konan, kesin veya olası vakalar ise pandemi hastanelerinde hastalar kendileri için ayrılan birimlerde izole şeklinde tedavi edilmektedir (45). Pandemi hastanelerinin mevcut olmadığı durumlarda ise bu hizmeti, ikinci basamak yetişkin yoğun bakım ünite kapasitesi olan sağlık kurumları üstlenmiştir. Pandemi döneminde ülkemize yurt dışından giriş yapan vatandaşlar kesin vaka teması sebebiyle muhtemel vaka şeklinde tanımlanmakta olup bu kişilerin izlemleri ve takipleri aile hekimliği tarafından üstlenilmiştir (46).

Sayırsız ölümlere ve sakatlıklara neden olan pandemilerle mücadelede aşılar çok büyük öneme sahiptir. Ülkemizde COVID-19 aşılması 14 Ocak 2021'de Sağlık Bakanlığı tarafından inaktif olan CoronaVac aşısına "Acil Kullanım Onayı" verilmesiyle başlanılmıştır. Ülkemizde şu anda inaktif COVID-19 aşısı (Sinovac, Turkovac), mRNA COVID-19 aşısı (Biontech) uygulanmaktadır. Aşı uygulaması için öncelikli gruplar; hastalığa maruz kalma, bulaştırma riskleri ve hastalığı ağır geçirme ile hastalığın toplumsal hayatın işleyişi üzerindeki negatif etkisi değerlendirilerek belirlenmiş olup sırayla uygulanmaktadır. Kişi aşı olmak istediğinde kayıtlı bulunduğu aile hekimliği biriminde veya hastanede aşı uygulamaları için oluşturulan erişkin aşılama kliniklerinden/birimlerinden randevu alması durumunda aşılama sağlanmaktadır (47).

2.3. COVID-19 PANDEMİ SÜRECİ VE KADIN SAĞLIĞI

2.3.1 Kadın Sağlığını İlgilendiren Temel Kavramlar

Bir toplumun uygarlık seviyesi o toplumun kadına verdiği değerle doğru orantılıdır. Toplumda kadın sağlığını olumlu yönde geliştirebilmek, doğru bir değerlendirme yapıp sağlık politikalarını ve sistemlerini buna göre şekillendirmek adına kadın sağlığını ilgilendiren temel kavramları bilmek önemlidir.

Stres

Stres, çevreden kaynaklanan tehdit içerikli etmenler ile bedensel işlevler arasındaki çatışma sonucu fizyolojik sistemlerde ortaya çıkan savunmadır ve hayatın kaçınılmaz bir parçasıdır (48,49). Stres, uyarıcılara gösterilen sosyal, biyolojik,

psikolojik tepkilerdir; bireyin yaşamını tüm yönleriyle etkileyip iç ve dış dengesini bozabilmektedir (50). Tüm bunların yanı sıra yaşam kalitesini oldukça düşürmekte olup bireyin uzun süre strese maruz kalması başta kardiyovasküler sistem hastalıklarına yakalanma olmak üzere öğrenme ve problem çözme yeteneğini zayıflatma gibi sorunlar yaşatabilir (48,51). Stresör kavramı ise bireyin stres yaşamasına sebep olan etken olarak tanımlanabilir. Kadınlarda ayrılık, rol değişimi, eşin ölümü, gebelik, doğum, menapoz gibi durumlar stresör olarak kendini gösterebilir (48).

Anksiyete

Anksiyete korkuya benzer bir durum olup belli nedeni olmayan somatik belirtilerin eşlik ettiği, genel bir tedirginlik hali olarak tanımlanabilir. Anksiyete evrenseldir ve her birey yaşayabilir (52). Şiddeti hafif düzeyden ciddi boyutlara kadar ulaşabilir. Belirtileri arasında sürekli kötü bir şey olacakmış hissi, nefes almada zorluk hissi, çarpıntı, aşırı terleme, ellerde ve ayaklarda titreme, gastroentestinal sistem hareketlerinde azalma, iştahsızlık gibi sayılır. Anksiyete aynı zamanda öğrenme ve algılamayı da etkiler; kişi karar vermede, düşünmede zorluk çekebilir (48,53). Hastalığın varlığı, tedavi süreçleri, yapılacak cerrahi işlemler, kemoterapi, radyoterapi, hastalığın tekrardan oluşma riski, hastalıkla ilgili önemli olayların hatırlanması gibi durumlar kadınlarda anksiyete halini tetikleyebilir (48).

Kayıp

Kayıp, değerli ve önemli olan bir şeyin yitilmesi anlamına gelmektedir. Bireyin doğumundan ölümüne kadar deneyimlediği birçok duyguyu içinde barındıran karmaşık ve evrensel bir deneyim olarak tanımlanır (48,52,54,55). Kişiden kişiye farklı anlamlar içerir ve kişiye özgü ele alınmalıdır (48,56). Geçici veya sürekli olabilen kayıplar aniden ya da uzun sürede oluşabilir. Bireyin hayatında rastlayacağı en kaçınılmaz ve ciddi olan kayıp olgusu ölüm olarak karşımıza çıkmaktadır (57). Perinatal kayıplar ebeveynleri, ruhsal, biyolojik, psikolojik, sosyal yönden etkileyen ciddi bir travmadır. Yaşanan bu kayıp sebebiyle kadınlar yas yaşayabilmektedir (58). Kaybın gerçekleşmesinden sonrası kadında öfke çaresizlik, umutsuzluk, yoğun suçluluk duygusu, kızgınlık görülebilmektedir. Bunlara ek olarak

bedenine olan güveni kaybetme, bir sonraki gebeliğinde ise gebelik anksiyetesi oluşmasına sebep olabilmektedir (59). Histerektomi ve mastektomi gibi cerrahi işlemlerin oluşturduğu organ kayıpları da kadınlar için travmatik olabilmektedir.

Beden İmgesi

Beden imgesi kavramı kişinin bedenine ile ilgili olumlu ve olumsuz duygularının, kişinin kendisi tarafından değerlendirilmesi olarak tanımlanmaktadır (60). Beden imgesi sürekli değişim içerisinde olan dinamik bir yapıdır. Bebeklik ile başlayıp bir dizi fizyolojik olayla değişime uğrar ve benlik ile tamamlanarak benliğin bir parçası durumuna gelir. Beden imgesi benlik kavramı ve bütünlük ile doğrudan ilişkilidir. Bu kavram kişinin kendi bedeniyle ilgili görüntüsünü, algılarını, sınırlılıklarını, yeteneklerini ve kişisel özelliklerini barındıran zihinsel bir olgudur. Bu sebepten kişi zihninde vücudunu bir kalıba yerleştirip kendini güzel-çirkin zayıf – şişman olarak algılar (48). Bu bakımdan ideal yüz hatlarına ve beden formlarına ulaşmaya çalışmak, kişilerde beden imajı hoşnutsuzluklarına, kendine olan güveninin ve beğenisinin azalmasına, sağlıksız davranışlar geliştirmesine, sebep olmaktadır (61).

Kadınların çoğu için mastektomi, kolostomi, amputasyon, cilt hastalıkları, işitme ve görme kayıpları gibi durumlar beden imgesinde değişikliklere sebep olabileceğinden travmatize olabilir. Kadın kendisini eksik, kusurlu hissedebilir; aseksüel ve çekici bulamayabilir. Bu tür kayıplar kadında anksiyete, depresyon, sosyal hayatta uyumsuzluk, uyku bozuklukları gibi sorunları da beraberinde getirecektir (52).

Kriz

Kriz, kişinin çeşitli yaşam olaylarıyla ya da duygusal zorlanmalarla karşı karşıya kaldığında bu durumla baş edemeyip yaşadığı bir denge kaybıdır. Kriz evrensel bir durum olup insan yaşamının belirli dönemlerinde kriz durumu ile karşı karşıya gelebilir (48,62). Kriz durumu kişi için dönüm noktasıdır ve kişinin kendini tanıması, olgunlaşması ve değerlendirmesi için iyi bir fırsat olarak değerlendirilebilir. Krizin sebebi olarak kişinin hayatındaki kayıplar, sosyal destek sistemlerinin

yetersizliği, tehdit, kullandığı baş etme yöntemlerinin etkisizliği gösterilebilir. Kriz durumları genel olarak gelişimsel ve durumsal krizler olmak üzere iki safhada incelenir. Gelişimsel krizler; yaşama ait olan, beklenen olaylardır. Evlenme, gebelik, ebeveyn olma, emeklilik gibi yaşam dönemleri arasında geçiş yaşantılarıyla ilgilidir. Durumsal krizler ise aniden ortaya çıkan önceden kestirilemeyen, kişinin biyolojik, psikolojik sağlığını tehdit eden, ölüm, hastalık, kaza, kusurlu bir bebeğe sahip olma, iş kaybı, doğal afetler vb travmatik stresli olayların yaşanması ile meydana çıkar (62). Krizde müdahalenin amacı, kişinin kriz öncesi durumuna geri dönebilmesi ve duygusal dengeyi tekrardan kurmaya odaklanmasıdır (48). Literatürde krize müdahale kapsamında çeşitli yöntemler ve modeller yer almaktadır.

2.3.2. COVID 19 Pandemi Sürecinin Kadın Sağlığına Etkileri

COVID-19 pandemi sürecinde, sağlık bakım ihtiyaçlarını karşılamada ve kaynakların kullanımında yaşanan zorluklar, yetersiz enfeksiyon önlemleri, uygulanan kısıtlamalar, sokağa çıkma yasakları, değişen çalışma saatleri ve şekli kadınlar aleyhine bir durum sergilemiş olup kadın sağlığında değişikliklere neden olmuştur (63).

Pandemi sürecinin getirdiği olumsuzluklar kadınların sağlık hizmeti almasında kısıtlayıcı bir rol oynamıştır. Bu süreçte kadınların enfeksiyon bulaş korkusunun sağlık kuruluşlarına aile planlaması hizmetine başvuruları azalttığı ve modern aile planlaması kullanımında önemli oranda düşüşe yol açtığı saptanmıştır (7,8,9,64). Tedbir amaçlı alınan sokağa çıkma yasakları ile evde geçirilen süre artmış olup kadınların artan sorumluluklar ve aile bireylerinin ihtiyaçlarını karşılama çabaları, bedensel ve mental sağlık problemleri açısından risk faktörü oluşturmaktadır (65). Yapılan çalışmalar COVID-19 pandemisinin psikolojik ve duygusal olarak olumsuz etkilerini kadınların erkeklere oranla daha fazla yaşadıklarını ve boşanma oranlarında artışa sebep olduğunu göstermiştir (66,67). Küresel sağlık krizi olan COVID-19 pandemisi nedeniyle 155 ülkenin yarısından fazlasında kanser tedavi süreçlerinde ve verilen tıbbi hizmetlerde ciddi aksamalar olduğu bunun yanında sağlık bakanlıkları tarafından tarama programlarının ertelenmiş olduğu bildirilmiştir (68,69,70). Ülkemizde serviks kanseri, kolorektal kanser ve meme kanseri tarama programları bulunmaktadır ve COVID-19 pandemisi

sebebiyle kanser tanısı alan hastalar bu süreçte kanser erken teşhis, tarama ve eğitim merkezleri (KETEM) ve hastanelerin ilgili birimlerden uzak olmak zorunda kalmışlardır ve görevli personelin filyasyon birimlerine kaydırılmasının hasta başvurularının azalmasında etkisi olduğu görülmüştür (71,72,73). Ülkemizde yapılan bir çalışmaya göre pandemi sürecinin tarama programlarını olumsuz etkilediği, HPV tarama işlemlerinin neredeyse hiç yapılmadığını ortaya koymuştur (74). Pandemi sürecinde biyopsilerin yapılamaması, COVID-19 hastalığının teşhis edilmesi amacıyla görüntüleme hizmetlerinin yoğun olarak kullanılması gibi durumlar kanser tanısında gecikmelere sebep olmuştur (75). Hastalığı asemptomatik olarak ilerleyen hastalar ise tanı alamayacağı için pandemi sonrası döneme kalan tanılar, taramalar anlık olarak sağlık sistemine ek yük getirip olumsuz yönde etkileyecektir (71). COVID-19 pandemisi kadınların yaşamını perinatoloji alanında da etkilemiştir. Gebeler, post partum sürecindeki kadınlar, yenidoğan bebekler ve çocuklar dikkat edilmesi ve korunması gereken önemli bir gruptur. Yapılan çalışmalar göre gebelerde COVID-19 enfeksiyonunun gebe olmayan bireylerden daha ağır ve kötü prognozlu seyretmediğini göstermekle beraber birkaç sistematik derlemede ise COVID-19 hastalığının maternal olumsuz sağlık sonuçlarını doğurabileceği vurgulanmıştır ve bir meta analiz çalışmasında COVID-19 tanısı alan 1316 gebede ölüm oranı %2 civarında hesaplanmıştır (76,77,78). COVID-19 hastalığına yakalanan gebelerin fiziksel sağlık sonuçlarına odaklanıp, yoğun endişe yaşadıkları, doğum ve postpartum sürece ait kaygı taşıdıkları ifade edilmiştir (79,80,81). 172 gebe ile yapılan bir çalışmada ise gebelerin %42 si doğum sırasında veya lohusa süreçlerinde kendilerinin ve bebeklerinin COVID-19 hastalığına yakalanabileceğini düşünmektedir. Yarısı ise pandemi sürecinde emzirmeyle bulaş olup olmayacağını ve güvenliliği hakkında bilgi sahibi olmadıklarını bildirmişlerdir. Gebelerin yarısına yakını ise doğum şeklinin pandemiden ne derecede etkileneceği hakkında şüphelere sahiptir (82). Mevcut bilimsel literatürde anne sütünün, COVID-19 virüsü ve bilinen diğer solunum yolu viral enfeksiyonlarının anneden bebeğe bulaş yolu olmadığı kabul edilmektedir (83,84). Dünya Sağlık Örgütü tarafından bu süreçte emzirmenin güvenilir olduğu kabul edilmiştir. Emziren annenin maske takması, göğüs ve el hijyenini sağlamasının önemi vurgulanmaktadır (84).

Gebelerin pandemi sürecinde hastalığa yakalanma endişesi doğrultusunda enfeksiyon riskini minimum hale getirmek ve sosyal izolasyonu sağlayabilmek amacıyla sağlık kuruluşlarına başvurmadan çekindikleri antenatal takiplerini aksattıkları gözlemlenmiştir (85,86). Böylece antenatal takipleri yeteri kadar yapılamayan gebeler maternal mortalite risk ile karşı karşıya kalmaktadır (87). Yapılan bir çalışmada gebelerin yanısıra premenopozal döneminde olan kadınların yaşadığı semptomların şiddetinin COVID-19 hastalığı ile ilişkili olabileceği ve bu süreçte destekleyici hizmetlerin önemi vurgulanmıştır (88). COVID-19 süreci kadın sağlığını her yönden etkilemiştir. Sağlık bakanlığı bu süreçte yapılan eylem planları ve alınan kararlar ışığında kadın sağlığına yönelik hizmetlerin güvenli bir şekilde alınmaya devam edilmesini ve salgınla mücadelede kilit rol oynayan aşı uygulamasını önermektedir.

2.3.3.COVID-19 Pandemi Sürecinde Kadın Sağlığını Geliştirmede Hemşirenin Roller

Tüm dünyayı etkisi altına alan ve kısa sürede sağlık krizi haline gelen pandemi süreci tüm sağlık çalışanlarını zorlu bir iş hayatına mecbur bırakmıştır. Şüpheli vakaların tespiti için filyasyon gruplarında yer alan ve COVID-19 hastaları ile yakından temas edip bakım veren hemşireler/ebeler büyük risk altında kalmışlardır. Ayrıca hemşirelerin ve ebelerin pandemi sebebiyle çalışma ortamlarının değişmesine bağlı fiziksel ve psikolojik sorunlar, artan iş yükü, hastalığın tedavi ve bakım sürecindeki belirsizlik, kaynakların yetersizliği, koruyucu ekipmanlar ile uzun saatler çalışmak, virüsü başkalarına bulaştırma korkusu ve kayıplar yaşayabilmektedir (89-93).

Salgının hızla ilerlemesi ile artan iş yüküne bağlı sağlık çalışanlarının yıllık izin ve istifalarının ertelenmesi stresin varlığını arttırmıştır (93). Aynı zamanda pandemi birimlerinde görev alan ebe/hemşirelerin, aileleri ve sosyal çevreleri ile iletişim kuramadıkları bilinmektedir. Tüm bu etmenlerin sonucu olarak COVID-19 salgınında bakım verici olan ebe/hemşireler arasında yüksek psikolojik baskı altında kalmışlardır (94,95,96). Pandemi sürecinde hastalarla birebir ilgilenen hemşirelerin uzun ve yoğun mesailerde, ailelerinden uzak, anne ve eş gibi rollerini geride bırakıp çalıştığı bilinmektedir. Yapılan bir çalışmada hemşirelerin yarısından fazlası

hastalığa yakalanma riskinin olduğunu (%57.1), yarısına yakını ise (%42.9)kendini huzursuz hissettiğini bildirmiştir (97). Pandemi ile mücadelede ilk safta yer alan hemşire ve ebelerin özellikle hastalara temas gerektiren kanama kontrolü, emzirmenin başlatılması uygulamalarının pandemi öncesine göre önemli derecede azalmalar olduğu ve mesleki tükenmişliklerinin arttığı saptanmıştır (98).

Hemşireler ve ebeler kadın sağlığını korumak ve yükseltmekte öncülük ederler. COVID-19 pandemisinde hemşireler ve ebeler sağlıklı beslenme, günlük yaşamın dengeli ve stressiz hale getirilmesi, egzersiz, sağlığa zararlı alışkanlıklardan kaçınma gibi konuları barındıran eylem planları ve çalışmalarında eğitici ve danışmanlık rollerini kullanıp kadınların sağlık bilinci gelişmesinde rehberlik etmelidir. Ayrıca bu süreçte doğum öncesi, doğum ve sonrasındaki sağlık hizmetlerinin aksamaması, hizmet kalitesinin yükseltilmesi, istenmeyen gebeliklerin aile planlaması hizmetleri ile önlenmesi, kadın ve çocuk sağlığı izlemelerinin düzenli ve nitelikli yapılması, salgında aşı ile korunma sağlayıp halkın aşılması adına mücadele etmelidir (98,99).

Karantinada şiddete maruz kalma riski bulunan veya şiddete maruz kalan kadınlar ve kız çocuklarının psiko-sosyal destek hizmetleri de dâhil olmak üzere sağlık hizmetlerine güvenli bir şekilde erişebilmeleri sağlanmalıdır (100).

2.4. UYKU, UYKUNUN FİZYOLOJİSİ

Uyku, Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinin fizyolojik gereksinimler kısmında yer alıp psikolojik, ve sosyal boyutları da içeren temel bir ihtiyaçtır (101). Bütünsel bir durum olan uyku, bireyi ruhsal ve fiziksel yönden dinlendiren, organizma için yenileyici, koruyucu toparlayıcı ve stres, sorumluluklardan soyutlayarak rahatlatan, sağlıklı ve uzun bir yaşam için gerekli olup bireylerin yaşam kalitesini doğrudan etkileyen bir unsurdur (102,103,104). İnsan vücudu günün 1/3 ünü uykuyla geçirip geri kalan uyanıklık kısmını dengelemek için tasarlanmıştır (105). Uykunun sağlıklı bir şekilde gerçekleşmesi ve korunması beyinde bulunan iki sistem tarafından kontrol edilmektedir. Bu iki sistem, uyku-uyanıklık döngüsü olan sirkadiyen ritimden (biyolojik saat) ve homeostatik süreçten oluşmaktadır (106). 24-25 saatlik olan gece gündüz ya da uyku-uyanıklık dönemi “sirkadiyen ritim” diye ifade edilmekte ve

kişinin biyolojik saatinin bir kısmını meydana getirmektedir. Uyku ile sirkadiyen ritmi birbiriyle uyumlu haldedir (107). Normal uykunun iki karakteristik evresi ve beş periyodu vardır. Uyku siklusu olarak adlandırılan bu olay Non-Rapid Eye Movement (Non-REM) ve Rapid Eye Movement (REM) uykusu olarak adlandırılan periyotların döngüsünden oluşturmaktadır. NREM uyku jeneratörleri medulla ve bazal ön-beyin bölgesine, REM uyku jeneratörleri pons ve bazal ön-beyin bölgesine lokalizedir (108). Uykunun REM ve NREM dönemleri, gece boyunca dönüşümlü biçimde sürer (109). REM uykusu ile NREM uykusu arasında ‘resiprokal’ bir ilişki vardır. Yani birisinin etkisi zayıflarken diğeri güçlenerek uykuyu ele geçirir (108). Uyanıklık süresi ise uyku içinde normalde uykunun %5’inden azdır (110). Genellikle uyanık olunan başlangıç döneminden sonra gelişen Non-REM (non-rapid eye movements) dönemi, üç evreye ayrılır ve uykunun %75-80’ini oluşturur. Bu dönemde metabolik hız, nöronal aktivite düşer; kan basıncı, kalp hızı ve sempatik aktivite azalır, parasempatik aktivite artar, refleksler ve kas tonusu azalsa da normal standartlar içinde kalır. Vücut ısısındaki düşme de özellikle NREM döneminde oluşur (111,112). Evre 1 çok yüzeysel olup, toplam uykunun %2-5’ini oluşturur ve nonrem şeklinde adlandırılır. Bu dönemde bireylerde kan basıncı düşer, kalp atış hızı düzenli hale gelip solunum yüzeyselleşir ve vücut hareketi hiç yoktur veya minimum düzeydedir. Göz kapaklarının yavaşça hareket etmesiyle gözlerde seğirme oluşur (113). Birey kolay bir şekilde uyaranla uyandırılabilir (111,114). Evre 2; toplam uyku süresinin %45-55’ini oluşturur. Evre 1 ‘e göre daha derin bir uyku evresidir ve göz hareketleri durmuş haldedir (115). Kas tonusu azalmaya devam eder. Günümüzde var olan teoriler, hafıza birleştirmenin ilk bu aşamada gerçekleştiğini göstermektedir (106,112). Evre 3; evre 1 ve 2’ye oranla kas tonusu daha düşüktür. Bu evrede bireyi uyandırmak zorlaşır. Uykunun en derin safhası olarak kabul edilir ve derin uyku dönemi olarak adlandırılır. Çocuklarda büyüme hormonu özellikle bu evrede salgılanır. Erişkinlerde ise hücre onarımını hızlandığı ve yenilendiği ileri sürülmektedir (108). Evre 3 toplam uykunun ancak %20-25’ini oluşturur, fakat en dinlendirici dönemidir (112). REM dönemi uykunun başlamasından yaklaşık 90 dakika sonra görülür ve bu dönemde beyin dokularının yenilenmesi söz konusudur (116). Uykunun başlangıcından ilk REM uykusunun bitişine kadar olan süre bir uyku siklusu olarak adlandırılır. Bu siklus 90–120 dakika arasında değişkenlik

göstermekle beraber gecede 4-6 kez tekrarlanır. İlk REM dönemi yaklaşık 5– 15 dakika sürer ve daha kısadır. Süre olarak gecenin ilk yarısında NREM, ikinci yarısında ise REM uykusu ağırlık kazanmaktadır. Bireyin, az bir süre uyumasına karşın bu döngünün bittiği anlarda uyanmasıyla kendini dinlenmiş hissetmesi bildirilmektedir (111). Genellikle insanların rüyalarını anımsadığı uyku dönemi REM dönemidir (117).

Uyku Kalitesi Ve Etkileyen Faktörler

Uyku kalitesi kişinin uykuya başlama, uykuyu devam ettirme ve uyandıktan sonra da uyku deneyiminden memnun kalıp, kendini zinde, yeni bir güne hazır hissetmesi olarak tanımlanır. Uyku kalitesi; uykunun dinlendiriciliği ve derinliği gibi öznel yönleri içerdiği gibi; uyku süresi, bir gecedeki uyanma sayısı, uyku latensi gibi uykunun niceliksel yönlerini de içerir (118,119). Uyku kalitesini standardize etmek için kullanılacak göstergeler bireyin uykusundan memnuniyetini yansıtır ve uyku kalitesi kişiden kişiye farklı anlamlar içermektedir (118,120).

Yaş, cinsiyet, stres, çevresel faktörler, sosyoekonomik durum, beslenme, genel sağlık durumu gibi çeşitli faktörlerden etkilenen uyku kalitesinin, düşük seviyede olması hem birçok hastalığın sonucu hem de sebebi olarak kendini göstermektedir. Uyku kalitesi yeteri kadar iyi olmayan kişilerde sinirlilik, konsantrasyon kaybı, yorgunluk, kaygı, ağrı eşiğinin düşük olması, kazalara yatkınlık gibi belirtiler görülebilir (121-126). İyi uyku kalitesi, zihinsel ve fiziksel sağlığın, zindeliğin ve genel canlılığın iyi bir belirtisidir (120).

Yaş: Yaşın ilerlemesi ile birlikte uykuda bazı fizyolojik değişiklikler ortaya çıkar. Yetişkinlerde uykuya dalma süresinin ortalama 10-30 dakika olmasına karşın yaşlılarda bu süre 1 saatten daha fazla olabilir (14,127). Bireylerde yaşın ilerlemesiyle sirkadiyen ritim değişir, REM uykusu azalır ve uyku bölünmesi sıklaşır. Bunların sonucu olarak uyku kalitesi ile toplam uyku süresi azalır, gün içinde uyuma alışkanlığı artar (128,129).

Cinsiyet: Kadınlarda uykuya dalma süresindeki kısalık, daha uzun uyku süresi, verimli bir uykuya zemin oluşturup uyku kalitesini yükseltmektedir. Fakat

erkeklerle oranla daha kaliteli uykuya sahip olan kadınlarda uyku sorunları daha sık görülmektedir. Günde 7 saatten az uyku uyuması halinde gündelik yaşamda işlevselliğin azalması öngörülür ancak bu durumda erkeklerin kadınlara göre daha işlevsel olduğu ortaya konulmuştur. Kadın sağlığının puberte, menstrüasyon, gebelik ve menopoz gibi önemli fizyolojik dönemlerinde uyku kalitesi değişebilir (130).

Hastalık: Kısa süreli uyku (7 saat altı), serebrovasküler hastalık, koroner arter hastalık, hipertansiyon ve kardiyovasküler hastalık riskini artırmakta olup glukoz metabolizmasını da negatif yönde etkileyerek diyabet ve obezite riskini artırabilir (131,132). Ağrının varlığı ise uykuya dalış süresini arttırıp, verimli uyku süresini azaltır ve kalitesiz uyku da gün içindeki var olan ağrıyı artırabilir.

Çevresel Faktörler: Kişinin uyku halinde olduğu veya olacağı çevre, uykuyu etkileyen en önemli etmenlerden biridir. Işık, havalandırma, sıcaklık, koku, gürültü, fiziksel etmenler uyku kalitesini etkilemektedir (133). Bu etmenlerin uykuyu ne miktarda etkileyeceği kişiden kişiye değişmektedir. Örneğin; yaşlılarda uyku bölünmesi durumu, gençlere göre daha sıktır. Çevresel faktörlerden olan oda sıcaklığında uyku sürecinde etkili olduğu kanıtlanmıştır. Vücudun termoregülasyon sistemi NREM uykusunda aktiftir fakat REM uykusunda etkili olmadığı için terleme ve titreme cevaplarında azalma olur. Oda sıcaklığının düşük olması, daha fazla emosyonel rüyaların görülmesine neden olabilir. Sıcak banyo ve egzersizden hemen sonrası vücut ısısı artacağı için uyku öncesinde yapılmaması önerilir (134,135).

Fiziksel Aktivite: Fiziksel aktiviteden sonra oluşan yorgunluk hissi uyuma isteği yaratabilir, arttırabilir ve dolayısıyla uykuya dalmayı kolaylaştırıcı olarak yorumlanabilir. Egzersizin tipi, yoğunluğu ve süresi uyku yanıtına katkıda bulunan önemli etmenlerdir. 1 saatten daha uzun süren egzersizin toplam uyku süresini ve REM’de gecikmeyi artırırken REM uykusunu azalttığı görülmüştür. Yüksek ve orta yoğunlukta yapılan egzersizin de yavaş dalga uykusunu artırarak etki gösterdiği gözlemlenmiştir. Uyku hijyeni hakkında verilen genel önerilere göre egzersizin uykudan en az 5-6 saat önce yapılması daha uygun olup akşamüzeri ve öğleden sonra yapılan egzersizin uykuyu olumlu yönde etkilediği; yatmadan önce ve sabahın ilk saatlerinde yapılan egzersizin uyku üzerine olumlu bir etkisi bulunmadığı bildirilmektedir (14,15,136).

Beslenme: Yedi saatten az uyuyan kişilerin enerji içeceklerini, yağdan ve işlenmiş karbonhidrattan zengin yiyecekleri, yüksek kalorili yiyecekleri daha fazla tükettiği sebze alımının ise daha az olduğu görülmüştür. Protein tüketiminin de uyku düzenlemesinde önemli etkisi bulunmaktadır (137). Yeterli ve dengeli beslenmenin kaliteli bir uykuya eşlik ettiği de birçok çalışmada kanıtlanmıştır (138). Bireylerin günlük tüketiminde yer alan kafeinin ise uykuya dalma süresini uzattığı ve uykunun bölünmesine sebep olduğu için uyku kalitesi üzerinde etkisi olduğu saptanmıştır (139). Dolayısıyla kahve, çay, enerji içeceği, kola çikolata gibi yiyecekler içerdikleri kafein nedeniyle uyku düzenini bozabilir uyku kalitesini olumsuz etkileyebilir (135,140). Yüksek dozda alınan alkolün REM uykusu üzerindeki en önemli etkileri mevcut olup toplam REM uyku yüzdesindeki azalmaya ve ilk REM periyodunda gecikmeye sebep olur (141). (Özellikle gündüz uykululuğu ve uykuya dalmada güçlük olmak üzere uyku problemleri ile karşılaşma riskini artırmaktadır (142).

Stres: Stres uykuyu etkileyen ve uykusuzluğun en önemli nedeni olarak görülmektedir. Kaygılı kişilerin uykularının verimsiz ve yetersiz olduğu bildirilmektedir (14). Anksiyete bozukluğu ve depresyon belirtilerinden olan insomnia, psikiyatrik rahatsızlıklarla nispeten ilişkilidir. Bazı olgularda ise depresyonun ilk belirtisi uyku bozukluğu olabilmektedir (15). Stres ve anksiyetenin uyku kalitesine etkileri kadınlarda ve erkeklerde farklılık gösterebilir—Hekimler üzerinde yapılan bir çalışmada ise kadın hekimlerin stres düzeylerini daha fazla olduğu ve algılanan stres ölçeğinden aldıkları puanlar ve öznel uyku kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (143). Gebeler üzerinde yapılan bir çalışmada ise algılanan stres ile uyku kalitesini arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır (144).

Çalışma Biçimi: Kişinin sahip olduğu çalışma biçimi, düzeni, uyku düzenini ve kalitesini etkileyebilmektedir. Örneğin vardiyalı sistemle çalışan kişilerin sürekli değişen uyku planına uyum sağlaması çok güç olmakla birlikte biyolojik saatte kayma meydana gelmektedir. Gündüz uykusunda zorlanan vardiyalı çalışanlar uyku yoksunluğu yaşayabilirler ve diğer insanların uyuduğu saatte uyanık olup çalışıyor olmaları onları depresyona uyumsuzluğa sürükleyebilir (133,145).

2.5. MENSTRÜEL SIKLUS, FİZYOLOJİSİ VE MENSTRUAL SIKLUSUN KAYGI DÜZEYİ İLE OLAN İLİŞKİSİ

Üreme çağı boyunca kadınlarda, hipotalamustan salgılanan GnRH'a cevap olarak adenohipofizden salgılanan gonadotropinler ovaryumları etkilerken; ovaryumlardan salgılanan östrojen ve progesteron ise uterus endometriumdaki bir takım değişikliklere neden olur. Bu endokrin değişiklikler her ay meydana gelen periyodik uterin kanama ile sonuçlanıp menstürasyon adını alır. Kadının yaşantısında önemli biyolojik, fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin olduğu, üreme kabiliyetinin kazanıldığı, cinsel olgunlaşmanın başladığı bu dönemde gerçekleşen menstüel siklus normal fizyolojik bir olaydır (146,147). Bir siklus tekrarlayan hormonal değişiklikler sebebiyle 21-35 gün olmasına karşın ortalama 28 gün sürer. Siklusun ilk günü vajinal kanama ile başlar ve bir sonraki kanamanın ilk gününe kadar olan süreyi içerir (148,149,150). Menstüel kanama çoğunlukla 4-6 gün sürmekle beraber 3 ile 10 gün arasında değişim gösterebilir. Bu süreçte kaybedilen kan hacmi yaklaşık 30 ml'dir ve 80 ml'den fazlası anormal kabul edilir (150).

Üreme sistemi hormonlarının etkisiyle menstrual değişiklikler overlerde ve endometriyumda meydana gelmekte olup birbirleriyle paralel ilerleyen bu sikluslar ovaryal siklus ve endometrial siklus olmak üzere iki bölümde incelenir (147).

Ovaryal siklus: Overlerde ortalama 28 günde gerçekleşen döngüsel değişiklikler hormonların kontrolünde olup döllenme için hücre üretmektir Ovaryal siklus foliküler faz, ovulasyon ve luteal faz olmak üzere 3 aşamadan meydana gelmektedir (147).

Foliküler faz; FSH'nin etkisinde olup ortalama 12 -14 gün sürer. Her ay bu fazda yaklaşık 6-12 folikül büyümeye başlar ve her folikülden östrojen salgılanmaya başlar. Foliküllerden sadece biri dominant folikül olarak devam ederken diğerleri atreziye uğrayarak östrojen salgısı ve gelişimleri geriler. Olgunlaşan dominant folikül ise ovulasyona hazır olan foliküldür (147). Ovulasyon faz; Dominant folikül artan iç basınç sebebiyle çatlar ve overlerden atılır. Gerçekleşen bu olaya ovulasyon adı verilir. 28 günlük normal siklusa sahip bir kadında menstürasyonun başlangıç gününden 14 gün sonra gerçekleşir. Bu fazda FSH baskılanmıştır ve LH stimüle

edilmiştir. Ovulasyonu başlamasını sağlayan etken ve en güvenilir belirteci, anterior hipofiz bezinden fazla miktarda LH'nin salgılanmasıdır (151,152,153). Luteal faz, ovaryum siklusunun ovulasyondan sonraki 14-28 günlük süreci içerir. Luteal fazda progesteron hormonu baskındır. LH uyarısı ile folikül atıldıktan sonra geriye kalan folikül hücrelerinde luteinizasyon adı verilen işlevsel- morfolojik değişiklikler meydana gelir ve korpus luteum oluşur (153). Korpus luteum yüksek miktarda progesteron ve az miktarda da östrojen salgılar. Fertilizasyonun olmaması durumunda korpus luteum menstrüasyon korpus luteumu adını alır ve ovulasyondan 9-11 gün sonrası gerilemeye başlar. Döllenmenin olması durumunda ise gebelik korpus luteum olarak adlandırılır. İmplantasyondan sonra gelişmeye başlayan plasenta azalan LH'ın yerine geçerek HCG salgılamaya başlar. Bu durum korpus luteumun gerilemesini önler (154).

Endometriyal siklus: Uterusun en dinamik kısmı endometriyumdur ve fertilize ovumun gelişiminden beslenmesinden sorumludur. Endometriyal siklus 3 fazda ele alınır. Bunlar; proliferasyon faz, sekretuar faz, menstrüel fazdır.

Proliferasyon faz; Ovaryum siklusunun foliküler evresi, proliferasyon evresine paraleldir. Siklusun beşinci gününden itibaren menstrüasyon bitimiyle başlayıp 12-13 gün sürer. Menstruasyon ile dökülmüş olan fonksiyonel tabaka östrojenin etkisiyle bazal tabakadan yeniden oluşarak yeni bir siklus için hazırlanır. Endometrium kalınlaşır, kan damarları gelişir ve proliferasyon ovulasyona kadar devam eder (152,153).

Sekretuar faz; ovaryum siklusunun luteal fazına denk gelir. Menstrüel siklusun 13-28 günlerini içerir. Sekretuar faz korpus luteumdan salgılanan östrojen ve progesteronun etkisiyle oluşur. Östrojenin endometriyumun kalınlaşmasını devam ettirmesine rağmen bu fazda progesteron baskın hormondur. Fertilizasyonun olmaması durumunda korpus luteum geriler, progesteron ve östrojen seviyesi kanda düşüşe geçer. Bu nedenle endometriumun fonksiyonel tabakasında iskemi görülür (152,153).

Menstrüel faz; Fertilizasyon ve implantasyonun olmaması durumunda progesteronun kandaki seviyesinin düşmesiyle endometrial yıkım başlar.

Damarlardaki spazm görülmesi fonksiyonel tabakaya giden kan akımını azaltır ve iskemi sonucunda kan damarlarında kanama ve nekroz görülür. Menstrüel fazdaki kanama süresi genellikle 3- 5 gün sürmesine karşın 3 günden az 8 günden de fazla görülebilir (153,154). Menstrüel siklusun luteal fazında ortaya çıkan yaklaşık olarak menstrüasyondan 7-10 ün önce görülen fiziksel, ruhsal ve davranışsal yakınmalara Premenstrüel sendrom (PMS) olarak adlandırılır. PMS menstrüel kanama ile sonlanır. PMS'nin nedeni tam olarak bilinmemekler beraber nörotransmitter fonksiyonla özellikle de serotonin ile ilişki olduğu düşünülmektedir (153). PMS ile ilgili semptomlar kişiden kişiye çeşitlilik göstermektedir. En sık görülen fiziksel semptomlar ödem, aşırı halsizlik, karında şişlik abdominal ağrı, memelerde hassasiyet, baş ağrısıdır. Ruhsal olarak da gerginlik, kızgınlık, anksiyete, kolay ağlama görülebilirken davranışsal semptomlar için de duygudurum değişkenliği, iştah artışı, konstrasyon güçlüğü yaşanabilir. Farmakolojik tedaviye gerek kalmadan yaşam tarzı ve diyet değişiklikleri genellikle hafif ve orta PMS belirtilerini ortadan kaldırılabılır (154). Kadın sağlığının önemli belirteçlerinden olan menstrual siklus hipotalamus, hipofiz, overler ve uterus arasındaki birçok karşılıklı ilişki sayesinde düzenliliğini sağlamaktadır. Menstrüel düzen çevresel faktörlere, alınan ilaçlara, diyete ve strese oldukça duyarlı olup pubertenin başlangıcından menopoza sürecine kadar etkili olduğu bilinmektedir. Menstruasyon dönemi boyunca kadınlar daha stresli ve strese duyarlı oldukları bilinen bir doğrudur (155). Ruh halindeki ani değişimler, strese duyarlılık özellikle menstrüasyon öncesi veya luteal fazda karşımıza çıkmaktadır (156). Muhtelif beyin merkezleri birçok faktörden etkilenecek doğrudan üreme fonksiyonlarını da etkiler. Stresin varlığı hipotalamustan salgılanan GnRH baskılar. GnRH baskılanmasıyla hipofiz ön lobundan Gonadotrop hormonlar salgılanmaz, ovaryal ve endometrial siklus gerçekleşmez (148, 157). Yapılan bir çalışmada stres yaşayan kadınların menstrual düzensizliklerin daha fazla olduğu saptanmıştır (16). Birçok faktörden etkilenen menstrüel siklusda meydana gelecek herhangi bir aksaklık jinekolojik bir probleme sebep olabilir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Tanımlayıcı tipte yapılan bu çalışmanın amacı, COVID-19 pandemi sürecinde kadınların bireysel sağlıklarına ilişkin yaşadıkları kaygı düzeyinin uyku kalitesi ve menstrual siklus üzerine etkisini incelemektir.

3.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini; düzenli menstrüel sıklusa sahip, türkçe okuryazarlığı olan, akıllı telefon uygulamalarını kullanabilen, herhangi bir uyku bozukluğu olmayan ve araştırmayı kabul eden Gülhane Hemşirelik Fakültesi'nde okuyan öğrencilerin anneleri oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü, evreni bilinen örneklem hesaplaması yöntemi ile elde edilmiştir. Güvenirlilik aralığı %95, kabul edilen örneklem hata oranı %5 olarak kabul edilmiştir. Buna göre örneklem büyüklüğü 235 kadın olarak hesaplanmıştır.

Araştırmanın örneklemini; Türkçe okuryazarlığı olan, düzenli menstrüel sıklusa sahip, herhangi bir uyku bozukluğu olmayan, akıllı telefon uygulamalarını kullanabilen ve 15 Mayıs –30 Kasım 2021 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 310 kadın oluşturmuştur.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- Gülhane Hemşirelik Fakültesi'nde öğrenim gören öğrencilerin annesi olma,
- Türkçe okuryazarlığına sahip olma,
- Düzenli menstrüel sıklusa sahip olma (21 -35 gün aralıklarla menstruasyon siklusuna sahip olma) (158).
- Herhangi bir uyku bozukluğu olmayan (gece en az 7 saat uykuya sahip olma) (159).
- Akıllı telefon kullanabilme,
- Google forms uygulamalarını bilme,

- Araştırmaya katılmayı kabul etmemek.

Dışlanma Kriterleri ;

- Önceden menstrüel siklus bozukluğu ve uyku bozukluğu tanısı almış olmak
- Araştırmaya katılmayı kabul etmemek
- Araştırmanın uygulama aşamasını tamamlamamaktır.

3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI:

Araştırmanın verileri ‘Veri Toplama Formu’ , ‘Sağlık Anksiyetesi Ölçeği’ ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi’ni içeren çevrimiçi (online) soru formu ile toplanmıştır.

3.3.1. Veri Toplama Formu: Araştırmacılar tarafından literatür bilgilerinden yararlanılarak oluşturulan form iki bölümden oluşmaktadır (15,17,150). Veri toplama formu toplam 28 soru içermektedir.

1-Birinci Bölüm: Bu bölümde çalışmaya katılan bireylerin demografik özelliklerini (cinsiyet, yaş, boy, vücut ağırlığı vb.), sosyoekonomik düzeylerini (eğitim durumu, çalışma durumu, aylık gelir durumu vb) sigara/alkol kullanımı, kronik hastalık varlığı, ilaç kullanımına ilişkin bilgiler ve COVID-19 hastalığı ile ilgili 17 soru yer almaktadır.

b)İkinci Bölüm: Bu bölümde kadının menstural siklusuna ait (sıklık, süre, semptomlar) bilgiler ve pandemi sürecindeki uyku alışkanlıklarına yönelik 11 soru yer almaktadır.

3.3.2. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği

Sağlık anksiyetesini değerlendirmek amacıyla Salkovskis ve arkadaşları tarafından 2002 yılında, oluşturulan bir öz bildirim ölçeğidir. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Kısa Formu’nun Türkçe geçerlik ve güvenirliği ilk olarak Karaer ve arkadaşları (2013) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin uzun formu 64 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin kısa formu ise 18 maddeden ve iki boyuttan oluşmaktadır. Bu

çalışmada ölçeğin kısa formu kullanılmıştır. Birinci boyut ölçeğin ilk 14 maddesini içermektedir ve bedensel belirtilere aşırı duyarlılık ve kaygı boyutunu temsil eden “gövde boyut” olarak adlandırılmaktadır. İlk alt boyutunda katılımcılardan son 6 ay içindeki duygularını ifade eden bir veya birden fazla cümleyi işaretlemeleri istenmektedir. İkinci alt boyutu ise ölçeğin son 4 maddesini içermektedir ve “hastalığın olumsuz sonuçlarıyla ilişkili boyut” olarak adlandırılmaktadır. Ölçeğin ikinci alt boyutunda, katılımcıdan ciddi bir hastalığı olduğunu varsayarak ruhsal durumlarının nasıl olabileceğine dair fikir yürütmeleri istenmektedir. Ölçekte yer alan 18 soru dört farklı ifade içermektedir, katılımcılar kendilerine uygun olan ifadeyi seçmektedir. Ölçeğin puanlaması, her bir soruda mevcut olan “a, b, c ve d” adı altındaki ifadelerin sırasıyla “0, 1, 2, ve 3” şeklinde puanlar almasıyla hesaplanır. Ölçekten alınan yüksek puan yüksek düzeyde sağlık anksiyetesini göstermektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 54’tür. Karaer ve arkadaşlarının yaptıkları güvenirlik geçerlilik çalışmasında ölçeğin cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,91 olarak saptanmıştır. Bu çalışmada ise ölçekten elde edilen cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,86 şeklinde hesaplanmıştır.

3.3.3. Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ), Buysse ve ark. tarafından 1989 yılında geliştirilmiş olup Ağargün ve ark. (1996) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirliği yapılmıştır. PUKİ, son bir ay içerisindeki uyku kalitesi ile uyku bozukluğunun tipi ve şiddeti konusunda bilgi sağlamak amacıyla kullanılabilir. Toplam 24 sorudan oluşan ölçekte, 18 soru puanlanmaktadır. Ölçek, bireyin “Özel Uyku Kalitesi”, “Uyku Latensi”, “Uyku Süresi”, “Alışılmış Uyku Etkinliği”, “Uyku Bozukluğu”, “Uyku İlacı Kullanımı” ve “Gündüz İşlev Bozukluğu” hakkında bilgi veren 7 alt boyuttan oluşmaktadır. Her bir alt boyut 0–3 puan (madde 0=hiç sıkıntı olmaması, 3=ciddi sıkıntı) üzerinden değerlendirilir. Tüm alt boyutların toplam puanı ölçek toplam puanını verir, bu ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 21’dir. Toplam puanın 5’ten yüksek olması “kötü uyku kalitesini” gösterir.

Bu çalışmada da Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.812 şeklinde hesaplanmıştır.

3.4. ARAŞTIRMANIN UYGULAMASI

Araştırmanın planlanması aşamasında, araştırmacılar tarafından Covid 19 pandemi sürecinde çalışma kriterlerine uyan kadınlara erişimi kolaylaştırmak ve çalışmanın uygulama aşamasını tamamlamak amacıyla online anket uygulaması (Google forms anket uygulaması) kullanımının faydalı olabileceği düşünülmüştür. Bu nedenle literatürden (15,17,150) faydalanılarak oluşturulan veri toplama formları, “Google forms” anket üzerine araştırmacılar tarafından aktarılmıştır. Oluşturulan google forms anketin anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla araştırmanın dahil edilme kriterlerine uyan 5 kadın ile ön uygulama aşaması gerçekleştirilmiştir. Ön uygulamada yer alan kadınlar, örneklem içerisine eklenmemiştir. Katılımcılara çalışmanın veri toplama formunun bağlantı adresi, bir akıllı telefon uygulaması aracılığıyla gönderilmiştir. Veri toplama formunu katılımcılar doldurmaya başlamadan önce araştırma onamları alınmıştır. Bu kapsamda araştırmanın amacı, uygulama şekli, araştırma sorularının içeriği ve elde edilen sonuçların hangi amaçlarla kullanılacağı hakkında onam bilgilendirmesi Google forms uygulamasının başlangıcında yer almıştır. Katılımcılar onam bilgilendirmesine onay vermeleri durumunda veri toplama formu aşamasına geçmişlerdir. Yapılan uygulama sonrasında katılımcılara herhangi bir geribildirim maili veya mesajı gönderilmemiştir. Verilerin toplanması her kadın için yaklaşık 15 dakika sürmüştür.

3.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma, pandemi nedeniyle bir hemşirelik fakültesi öğrencilerinin anneleri ile sınırlı bir örneklem ile yapılmıştır. Araştırmaya katılan kadınların ifadeleri ile sınırlıdır. Araştırma sonuçları kullanılan google forms veri toplama formu ile sınırlıdır.

3.6. İSTATİKSEL ANALİZİ

Çalışmanın istatistiksel analizleri IBM SPSS Statistics 28 paket programı üzerinden yapılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için sıklıklar (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) verilmiştir. Sayısal değişkenlerin normallik varsayımları çarpıklık,

basıklık katsayıları ile incelenmiş ve bu katsayıların $\pm 1,5$ aralığında oldukları görülmüştür. Bu nedenle çalışmada parametrik olan istatistiksel yöntemlerden yararlanılmıştır.

İki bağımsız sayısal değişken arasındaki ilişki Pearson korelasyon katsayısı ile yorumlanmıştır. İki bağımsız grup arasındaki farklılıklar Bağımsız Örneklem T Testi ile incelenmiştir. İki'den fazla bağımsız grup arasındaki farklılıklara ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile bakılmıştır. Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda farklılık çıkması durumunda ise farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için Tukey çoklu karşılaştırma testinden yararlanılmıştır. Bir bağımsız sayısal değişkenin başka bir sayısal bağımlı değişkene etkisi basit doğrusal regresyon analizi ile incelenmiş bir bağımsız sayısal değişkenin başka bir iki kategorili bağımlı kategorik değişkene olan etkisi ise iki durumlu lojistik regresyon ile incelenmiştir. Analizlerde istatistiksel anlamlılık 0,05 düzeyinden yorumlanmıştır.

3.7. ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ İZİNLER VE ETİK BOYUT:

Bu çalışma, Sağlık Bilimleri Üniversitesi (SBÜ) Gülhane Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nun 06.05.21 tarihinde yapılan 2021/09 numaralı toplantısında 2021/196 proje/kararı ile uygun bulunmuştur. Ayrıca çalışmaya başlanmadan, çalışmanın isminde "COVID-19" olması nedeniyle Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Platformuna çevrimiçi başvuruda bulunularak, gerekli izin alınmıştır (EK-2). Araştırmada kadınların onamları, hazırlanan online anket uygulamasına doldurulmaya başlanmadan önce çevrimiçi olarak alınmıştır.



4. BULGULAR

Tablo 1. Sosyodemografik bilgilere dair tanımlayıcı istatistikler ve frekans, yüzde değerlerinin sunulması

Sosyodemografik Bilgiler		
Yaşınız, Ortalama ± S. Sapma; Ortanca (Min. – Maks.)	40,12 ± 4,92	39 (21 - 57)
Bk1, Ortalama ± S. Sapma; Ortanca (Min. – Maks.)	26,13 ± 4,61	26 (17 - 45)
	n(%)	
Medeni Durum		
Bekar	44 (14,2)	
Evli	266 (85,8)	
Eğitim Durumu		
İlköğretim	66 (21,3)	
Ortaöğretim	106 (34,2)	
Üniversite	138 (44,5)	
İş Durumu		
Çalışmıyor	138 (44,5)	
Çalışıyor	172 (55,5)	
Pandemide Çalışmaya Devam Etme Durumu		
Evet	131 (42,3)	
Hayır	179 (57,7)	
Gelir Düzeyi		
Gelir Giderden Az	106 (34,2)	
Gelir Gidere Eşit	157 (50,6)	
Gelir Giderden Fazla	47 (15,2)	
Kronik Hastalık Varlığı		
Yok	223 (71,9)	
Var	87 (28,1)	
Sigara Kullanma Durumu		
Evet	95 (30,6)	
Hayır	215 (69,4)	
Tanımlı Uyku Bozukluğunun Varlığı		
Evet	28 (9)	
Hayır	282 (91)	
Devamlı Kullanılan İlaç Kullanma Durumu		
Evet	100 (32,3)	
Hayır	210 (67,7)	

*Çoklu yanıt

Kadınların yaş ortalaması 40,12 olup BKİ ortalaması 26,13 dür. Medeni durum ve eğitim durumları incelendiğinde ise %85,8'i evli, %44,5'i üniversite mezunudur. %55,5'i çalışmakta, çalışanların %42,3'ü pandemi sürecinde çalışmaya devam etmiştir. Kadınların %50,6'sının geliri giderine eşit, %71,9'unun kronik hastalığı bulunmamaktadır. %69,4'ü sigara kullanmamakta, %91'inin tanımlı uyku bozukluğu bulunmamaktadır ve %67,7'sinin düzenli ve devamlı kullandığı bir ilaç yoktur.

Tablo 2. COVID-19 Pandemisini ilgilendiren değişkenlere dair tanımlayıcı istatistikler ve frekans, yüzde değerlerinin sunulması

COVID-19 Pandemisini İlgilendiren Değişkenler	Frekans (Yüzde)
Covid-19 Geçirme Durumu	
Evet	129 (41,6)
Hayır	181 (58,4)
Covid19 Aşısı Olma Durumu	
Evet	164 (52,9)
Hayır	146 (47,1)
Covid19 Aşısı Olanların Kaygı Durumları	
Kaygı Düzeyimi Azalttı	103 (61,3)
Kaygı Düzeyimi Artırdı	31 (18,5)
Kaygı Düzeyimi Etkilemedi	34 (20,2)
COVID-19 Nedeniyle Aile İçinde Kayıp Yaşama Deneyimi	
Evet	105 (33,9)
Hayır	205 (66,1)
Cevabınız Evet İse Kayıp Deneyimini Yaşatan Kişinin Yakınlığı*	
Eş	3 (2,9)
Akraba	58 (56,3)
Arkadaş	19 (18,4)
Diğer	24 (23,3)
COVID-19 Sürecinin Aile İçi İlişkiyi Etkileme Durumu	
Evet	200 (64,5)
Hayır	110 (35,5)
COVID-19 Sürecinin Aile İçi Etkileşimleri Etkileme Durumu	
Olumlu	79 (25,6)
Olumsuz	123 (39,9)
Aile Sürecimizde Herhangi Bir Değişiklik Yaratmadı	106 (34,4)

*Çoklu yanıt

COVID-19 pandemisini ilgilendiren değişkenler incelendiğinde, kadınların %58,4'ünün COVID-19 geçirdiği, %52,9'unun COVID-19 aşısı olduğu, Covid-aşısı olanların %61,3'ünün aşı olmak kaygı düzeyini azalttığı bulunmuştur. %33,9'unun COVID-19'dan dolayı aile içinde kayıp deneyimi yaşadığı, kayıp yaşayanların %56,3'ünün akrabasının vefat ettiği, %64,5'inin COVID-19 sürecinin aile içi etkileşimini etkilediği ve aile içi etkileşimi etkilenenlerin %39,9'unun olumsuz yönde etkilendiği elde edilmiştir.

Tablo 3. Menstrual sıklusa yönelik değişkenlere dair tanımlayıcı istatistikler ve frekans, yüzde değerlerinin sunulması

Menstrual Sıklusa Yönelik Değişkenler	
Menarş Yaşı Ortalama $\pm$ S. Sapma; Ortanca (Min. – Maks.)	13,58 $\pm$ 1,52 14 (10 - 21)
	n (%)
Aile Planlaması ya da Herhangi Bir Kadın Sağlığı Sorunu ile İlgili Olarak Hormonal Bir İlaç Kullanma Durumu	
Evet	43 (13,9)
Hayır	267 (86,1)
Gebelik Sayısı	
1	46 (14,8)
2	121 (39)
3	88 (28,4)
4	38 (12,3)
5 ve üzeri	17 (5,4)
COVID-19 Pandemisinde Menstrual Siklus Düzeni	
Düzenli	179 (57,7)
Düzensiz	131 (42,3)
COVID-19 Pandemisinde Menstrual Siklus Sıklığı	
35 Günden Fazla	27 (8,7)
21 Günden Az	45 (14,5)
21 ile 35 Gün Arasında	238 (76,8)
COVID-19 Pandemi Döneminin Menstrual Siklus Sıklığınızda Herhangi Bir Değişiklik Oluşturma Durumu	
Evet	108 (34,8)
Hayır	202 (65,2)
Menstrual Sıklusa Yönelik Değişkenler	
Nasıl Bir Değişiklik Yaratı	
35 Günden Fazla Sıklıkta Olmaya Başladım	50 (47,6)
21 Günden Az Sıklıkta Olmaya Başladım	39 (37,1)
21 ile 35 Gün Arasında Olmaya Başladım	16 (15,2)
COVID-19 Süresinde Menstrual Döngünüz Olumsuz Etkilenme Durumu	
Evet	119 (38,4)
Hayır	191 (61,6)
COVID-19 Pandemisi Sırasında Adet Döneminde Mevcut Şikayetler*	
Herhangi Bir Şikâyetim Olmuyor	64(20,6)
Karın Ağrısı	158 (51)
Yorgunluk	107 (34,5)
Gastrointestinal Sistem Problemleri	51 (16,5)
Göğüslerde Dolgunluk	100 (32,3)
Baş Ağrısı	102 (32,9)
Depresif Duygulanım	128 (41,3)
Uykusuzluk	67 (21,6)
Diğer	8 (2,6)

*Çoklu yanıt

Menstrual siklusa yönelik değişkenler incelendiğinde, kadınların menarş yaşı ortalaması 13,58 bulunmuştur. %86,1'i aile planlaması ya da herhangi bir kadın sağlığı sorunu ile ilgili olarak hormonal bir ilaç kullanmamaktadır. %39'unun 2 gebeliği mevcuttur. Kadınların %76,8'inin menstrual siklus sıklığı 21 ile 35 gün arasında, %34,8'inde COVID-19 pandemisi menstrual siklus sıklığında herhangi bir değişiklik yaratmaktadır. Değişiklik olanların %47,6'sının 35 günden fazla sıklıkta olmaya başlamıştır. %38,4'ünde COVID-19 süresinde menstrual döngüde olumsuz etkilenme olduğunu ifade etmiştir. Kadınların %51'i ise COVID-19 pandemisi sırasında adet dönemlerinde karın ağrısı yaşamakta ve %41,3'ünde depresif duygulanım görülmektedir.

Tablo 4. Katılımcıların Uyku Durumları/Özelliklerine İlişkin Verilerin Dağılımı

Uykuyu İlgilendiren Değişkenler	Frekans (Yüzde)
Günlük uyku saati Ortalama $\pm$ S. Sapma; Ortanca (Min. – Maks.)	7,24 $\pm$ 1,22 7 (3 - 11)
COVID-19 Pandemisi Süresince Uyku Alışkanlığının Olumsuz Etkilenme Durumu	
Evet	141 (45,5)
Hayır	169 (54,5)
COVID-19 Sürecinde Yaşanılan Uyku Problemleriyle Baş Etme Yolları	
Pandemi Nedeniyle Hiçbir Şey Yapmadım	139 (44,8)
Sağlık Kurumuna Başvurdum ve Medikal Destek Aldım	55 (17,7)
Alternatif Yöntemlerle Baş Etmeye Çalıştım	116 (37,4)
Alternatif Yöntemlerle Başetmeye Çalışanların Tercih Ettiği Yöntemler	
Bitkisel İçerikli Çaylar	84 (70,6)
Sıcak/Soğuk Uygulamalar	52 (43,7)
Ilık Duş	61 (51,3)
Yoga, Meditasyon	20 (16,8)
Masaj	37 (31,1)
Fiziksel Aktivite/Egzersiz	41 (34,5)
Diğer	2 (1,7)

*Çoklu yanıt

Uykuyu ilgilendiren değişkenler incelendiğinde, kadınların günde ortalama 7,24 saat uyudukları bulunmuştur. %45,5'inin COVID-19 pandemisi süresince uyku alışkanlığının olumsuz etkilendiği, %37,4'ü COVID-19 süresince yaşadığı uyku problemleriyle baş etmede alternatif yöntemlerle baş etmeye çalışmıştır. Alternatif yöntemlerle baş etmeye çalışanların %70,6'sı bitkisel içerikli çaylar tüketmiştir.

Tablo 5. Ölçeklere ve Alt Boyutlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

	Ortal ama	Standart Sapma	Mini mum	Maksi mum
Sağlık Anksiyetesi Ölçeği	18,76	8,63	3	49
Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı	14,55	6,92	2	40
Boyutunu Temsil Eden Gövde Boyut	4,21	2,65	0	12
Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi	7,40	3,45	0	17
Öznel Uyku Kalitesi	1,34	1,09	0	3
Uyku Latansı	1,02	0,75	0	3
Uyku Süresi	1,04	0,91	0	3
Alışılmış Uyku Etkinliği	0,56	0,96	0	3
Uyku Bozukluğu	1,35	0,53	0	3
Uyku İlacı Kullanımı	1,42	0,84	0	3
Gündüz İşlev Bozukluğu	0,69	0,67	0	3

Tablo 5 incelendiğinde çalışmaya katılan kadınların Sağlık Anksiyetesi Ölçeği puanlarının ortalaması ve standart sapması $18,76 \pm 8,63$ iken Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puanlarının ise $7,40 \pm 3,45$ 'tir. Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı Boyutunu Temsil Eden Gövde Boyutu puanlarının ortalaması ve standart sapması $14,55 \pm 6,92$ iken Hastalığın Olumsuz Sonuçlarıyla İlişkili Boyutu puanlarının ise $4,21 \pm 2,65$ 'tir. Öznel Uyku Kalitesi puanlarının ortalaması ve standart sapması $1,34 \pm 1,09$ iken Uyku Latansı puanlarının $1,02 \pm 0,75$, Uyku Süresi puanlarının $1,04 \pm 0,91$, Alışılmış Uyku Etkinliği puanlarının $0,56 \pm 0,96$, Uyku Bozukluğu puanlarının $1,35 \pm 0,53$, Uyku İlacı Kullanımı puanlarının $1,42 \pm 0,84$ ve Gündüz İşlev Bozukluğu puanlarının ise $0,69 \pm 0,67$ 'dir.

Tablo 6. Ölçekler ve Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

		Sağlık Anksiyetesi Ölçeği	Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı Boyutunu Temsil Eden Gövde Boyut	Hastalığın Olumsuz Sonuçlarıyla İlişkili Boyut
Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi	r	,369**	,362**	,255**
	p	<,001	<,001	<,001
Öznel Uyku Kalitesi	r	,259**	,269**	,141*
	p	<,001	<,001	0,013
Uyku Latansı	r	,248**	,231**	,202**
	p	<,001	<,001	<,001
Uyku Süresi	r	0,085	,125*	-0,050
	p	0,135	0,028	0,381
Alışılmış Uyku Etkinliği	r	0,066	0,030	,137*
	p	0,245	0,595	0,016
Uyku Bozukluğu	r	,399**	,392**	,276**
	p	<,001	<,001	<,001
Uyku İlacı Kullanımı	R	,285**	,277**	,206**
	P	<,001	<,001	<,001
Gündüz İşlev Bozukluğu	R	,313**	,295**	,251**
	P	<,001	<,001	<,001

r:Pearson Korelasyon Katsayısı *: $p<0,05$ **: $p<0,01$

Tablo 6 incelendiğinde uygulanan korelasyon analizleri sonucunda çalışmaya katılan kadınların; Sağlık Anksiyetesi Ölçeği puanları ile Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ($r=0,369$). Sağlık Anksiyetesi Ölçeği puanları ile Uyku Bozukluğu ve Gündüz İşlev Bozukluğu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü; Sağlık Anksiyetesi Ölçeği puanları ile Uyku Latansı ve Uyku İlacı Kullanımı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır.

Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı Boyutunu Temsil Eden Gövde Boyut puanları ile Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ve Uyku Bozukluğu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü; Bedensel Belirtilere Aşırı Duyarlılık ve Kaygı Boyutunu Temsil Eden Gövde Boyut puanları ile Öznel Uyku Kalitesi, Uyku Latansı, Uyku Süresi, Uyku İlacı Kullanımı ve Gündüz İşlev Bozukluğu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır.

Hastalığın Olumsuz Sonuçlarıyla İlişkili Boyut puanları ile Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, Öznel Uyku Kalitesi, Uyku Latansı, Alışılmış Uyku Etkinliği, Uyku Bozukluğu, Uyku İlacı Kullanımı ve Gündüz İşlev Bozukluğu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır.

Tablo 7. Menstrual Siklusa Yönelik Özelliklere Göre Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi Puanlarının Farklılıklarının İncelenmesi

	Sağlık Anksiyetesi Ölçeği		Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi	
	Ort	SS	Ort	SS
Menars Yaşı				
11-14 Yaş	17,80	8,09	7,49	3,45
15-21 Yaş	21,85	9,57	7,14	3,47
t;p	-3,596;<0,001*		0,766;0,445	
Aile Planlaması Ya Da Herhangi Bir Kadın Sağlığı Sorunu ile İlgili Olarak Hormonal Bir İlaç Kullanma				
Evet	23,86	9,15	8,81	3,72
Hayır	17,94	8,27	7,18	3,36
t;p	4,291;<0,001*		2,924;0,004*	
Pandemide Menstrual Düzen				
Düzenli	17,22	7,68	6,63	3,16
Düzensiz	20,88	9,40	8,46	3,56
t;p	-3,654;<0,001*		-4,676;<0,001*	
Menstrual Siklus Sıklığı				
35 Günden Fazla	22,15	9,84	8,44	4,08
21 Günden Az	17,69	7,41	7,49	2,89
21-35 Gün Arası	18,58	8,64	7,27	3,46
F;p	2,504;0,083		1,428;0,241	
Pandeminin Menstrual Siklus Sıklığında Değişiklik Yaratma Durumu				
Evet	22,31	10,56	8,79	3,53
Hayır	16,87	6,68	6,66	3,18
t;p	4,868;<0,001*		5,393;<0,001*	
Pandeminin Menstrual Siklus Sıklığında Yarattığı Değişiklik				
35 Günden Fazla Sıklıkta	23,14	10,35	8,94	3,57
35 Gün ve Daha Az Sıklıkla	21,67	10,44	8,43	3,43
t;p	0,731;0,466		0,754;0,453	
Pandemi Sürecinde Menstrual Döngünün Olumsuz Etkilenme Durumu				
Evet	21,56	9,86	8,61	3,39
Hayır	17,02	7,26	6,65	3,28
t;p	4,345; <0,001*		5,065;<0,001*	

t:Bağımsız Örneklem T Testi F:Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) *:p<0,05

Tablo 7 incelendiğinde uygulanan istatistiksel analizler sonucunda çalışmaya katılan kadınların; Sağlık Anksiyetesi Ölçeği puanları menarş yaşı, aile planlaması ya da herhangi bir kadın sağlığı sorunu ile ilgili olarak hormonal bir ilaç kullanma durumu, pandemi sürecinde menstrual düzen, pandeminin menstrual siklus sıklığında değişiklik yaratma durumu ve pandemi sürecinde menstrual döngünün olumsuz etkilenme durumu değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre menarş yaşı 15-21 yaş grubunda olan kişilerin Sağlık Anksiyetesi Ölçeği puanları menarş yaşı 11-14 yaş grubunda olan kişilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Aile planlaması ya da herhangi bir kadın sağlığı sorunu ile ilgili olarak hormonal bir ilaç kullanan kişilerin Sağlık Anksiyetesi Ölçeği puanları aile planlaması ya da herhangi bir kadın sağlığı sorunu ile ilgili olarak hormonal bir ilaç kullanmayan kişilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Pandemide menstrual döngüsü düzensiz olan kişilerin Sağlık Anksiyetesi Ölçeği puanları pandemide menstrual döngüsü düzenli olan kişilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Pandeminin menstrual siklus sıklığında değişiklik yarattığı kişilerin Sağlık Anksiyetesi Ölçeği puanları pandeminin menstrual siklus sıklığında değişiklik yaratmadığı kişilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Pandemi sürecinde menstrual döngüsü olumsuz etkilenen kişilerin Sağlık Anksiyetesi Ölçeği puanları pandemi sürecinde menstrual döngüsü olumsuz etkilenmeyen kişilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır.

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puanları aile planlaması ya da herhangi bir kadın sağlığı sorunu ile ilgili olarak hormonal bir ilaç kullanma durumu, pandemi sürecinde menstrual düzen, pandeminin menstrual siklus sıklığında değişiklik yaratma durumu ve pandemi sürecinde menstrual döngünün olumsuz etkilenme durumu değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Buna göre aile planlaması ya da herhangi bir kadın sağlığı sorunu ile ilgili olarak hormonal bir ilaç kullanan kişilerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puanları aile planlaması ya da herhangi bir kadın sağlığı sorunu ile ilgili olarak hormonal bir ilaç kullanmayan kişilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Pandemide menstrual döngüsü düzensiz olan kişilerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puanları pandemide menstrual döngüsü düzenli olan kişilerden istatistiksel

olarak anlamlı derecede daha fazladır. Pandeminin menstrual siklus sıklığında değişiklik yarattığı kişilerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puanları pandeminin menstrual siklus sıklığında değişiklik yaratmadığı kişilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır. Pandemi sürecinde menstrual döngünün olumsuz etkilenen kişilerin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puanları pandemi sürecinde menstrual döngünün olumsuz etkilenmeyen kişilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır.

Tablo 8. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Puanlarının Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi Puanlarına Etkisinin İncelenmesi

	β	St. Hata	St. β	t	p
Sağlık Anksiyetesi Ölçeği	0,148	0,021	0,369	6,966	<,001*
Model İstatistikleri	Bağımlı Değişken: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi F=48,521 p=<0,001* R ² =0,135 Düzeltilmiş R ² =0,133 DW=1,827				

*:p<0,05 β :Regresyon Katsayısı DW:Durbin Watson

Tablo 8 incelendiğinde; Sağlık Anksiyetesi Ölçeği puanlarının Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puanlarına etkisini incelemek amacıyla kurulan basit doğrusal regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bir modeldir (F=48,521 p<0,001). Kurulan modelde otokorelasyon sorunu bulunmamaktadır (DW>1,700). Kurulan model Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puanlarındaki değişimin %13,3'ünü açıklamaktadır. (Düzeltilmiş R²=0,133).

Sağlık Anksiyetesi Ölçeği puanları Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puanlarını istatistiksel olarak anlamlı pozitif etkilemektedir (t=6,966 p<0,001). Buna göre Sağlık Anksiyetesi Ölçeği puanları 1 birim arttığında Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puanlar 0,148 artmaktadır (β =0,148).

Tablo 9. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği Puanlarının Pandemi Sürecinde Menstrual Döngünün Olumsuz Etkilenme Durumuna Etkisinin İncelenmesi

	β	St. Hata	Odds Ratio	Wald	p	Odds Ratio İçin %95 Güven Aralığı	
						Alt	Üst
Sağlık Anksiyetesi Ölçeği	0,064	0,015	1,066	18,580	<,001*	1,035	1,097
Model İstatistikleri	Bağımlı Değişken: Pandemi Sürecinde Menstrual Döngünün Olumsuz Etkilenme (1:Evet 0:Hayır) Omnibus Testi Ki Kare=20,585 p=<0,001*						

:p<0,05 β :Regresyon Katsayısı

Tablo 9 incelendiğinde; sağlık anksiyetesi ölçeği puanlarının pandemi sürecinde menstrual döngünün olumsuz etkilenme durumuna etkisinin incelenmesi amacıyla kurulan iki durumlu lojistik regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bir modeldir (Omnibus Testi Ki Kare=20,585 p=<0,001). Sağlık anksiyetesi ölçeği puanlarının pandemi sürecinde menstrual döngünün olumsuz etkilenme durumuna etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=0,064$ p<0,001). Sağlık ölçeği puanlarındaki 1 birimlik artış pandemi sürecinde menstrual döngünün olumsuz etkilenme oddsunu 1,066 kat artırmaktadır (Odds Ratio=1,066).

5. TARTIŞMA

COVID-19 pandemisi, toplumda tüm bireylerin sağlığını etkileyen küresel bir sağlık sorunu olarak ortaya çıkmaktadır. Bu bağlamda, COVID-19 pandemisinin hızla gelişen doğası ve pandemi hakkındaki bilginin değişme sıklığı nedeniyle toplumdaki tüm popülasyonlar sağlık açısından önemli ölçüde etkilenmiştir. Toplumda kadın popülasyonu anlamında da sağlık hizmetlerine ulaşmada olumsuz etkilenmeler yaşanmıştır. Dünya çapında COVID-19 vakaları artmaya devam etmekte, çok sayıda kadın bu hastalıktan olumsuz yönde etkilenmekte ve acil olarak daha kapsamlı ve doğru tedaviye gereksinim duymaktadır. Diğer taraftan COVID-19 pandemisi öncesinde kadınların nitelikli kadın sağlığı hizmetlerine erişimin sınırlı olduğu da düşünülürse, pandeminin kadının yaşam kalitesi üzerine etkilerinin derinliği daha da ortaya çıkmaktadır (160). Çalışmanın bu bölümünde de özellikle kadınların yaşam kalitesinde önemli bir yeri olan uyku ve menstrual siklusa yönelik saptanan sonuçların literatür eşliğinde tartışılmasına yer verilmiştir.

Bu çalışmada kadınların büyük çoğunluğunun pandemi sürecinde aile içi etkileşimlerinin olumsuz yönde etkilediğini belirtmişlerdir. Toplum içinde yaşayan ve topluluklar kuran/oluşturan birey, ilk ailesi ile iletişim kurmaya başlamakta ve aile içinde kurduğu iletişim hem kişiliğinin gelişmesinde hem de hayatının geri kalanında kuracağı iletişim yöntem ve tarzlarının belirleyicisi olmaktadır. Bu nedenle aile içi iletişim bireylerin hayatında yadsınamaz bir yere ve öneme sahiptir. Pandemi sürecinde ailelerin karantina durumlarında her ne kadar evde olmalarına rağmen tüm aile üyelerinin günlük programlarının ve işle ilgili yaptıkları rutinlerin değişmesi sebebiyle aile içi etkileşimlerin olumsuz yönde etkilendiğine ait çalışmaların ağırlık kazandığı dikkati çekmektedir (161). Bu konuyu ilgilendiren diğer bir çalışmada ise pandemi döneminde aile içi iletişim ve etkileşimleri yüksek olan bireylerin algıladıkları/hissettikleri yalnızlık seviyelerinin daha düşük olduğu bulunmuştur (162). Literatürün bizim bulgumuza paralellik gösterdiği değerlendirilmiştir. Bu konuda pandemi gibi zorlanılan durumlarda aile üyelerinin çeşitli çözümler üretmesi, birbirlerinden yardım alabilmesi ve birbirlerini desteklemesi sürecin en iyi şekilde atlatılmasına yardımcı olabileceği düşünülebilir.

Literatürde COVID-19 döneminde genel popülasyonda yaygın anksiyete ve depresif belirtilerin yaygın olduğu, sırasıyla Çin’de %35.1, ve %20.1, ülkemizde %23.6 ve %45.1 Amerika’da ise %65 ve %69 oranında olduğu bildirilmiştir (163,164,165). Bu çalışmada da, COVID-19 pandemisi sürecinde çalışmaya katılan kadınların sağlık anksiyete ölçek puan ortalamalarının 18,76 olduğu, buna göre sağlık anksiyete düzeylerinin hafif olduğu söylenebilir. COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık kaygısını araştıran çalışmalara rastlanılmamakla birlikte, bu çalışma sonucunun çalışmaya katılan kadınların aşılama oranlarının yüksek olması ve çalışmanın uygulama aşamasının pandeminin geç dönemlerinde toplanmış olmasından kaynaklandığı kanısına varılmıştır.

Bu çalışmada kadınların yarısının COVID-19 pandemisi süresince uyku alışkanlıklarının olumsuz etkilendiği; kadınların PUKİ ölçeğinden aldıkları puan ortalamasının $7,40 \pm 3,45$ olduğu ve kadınların kötü uyku kalitesine sahip oldukları belirlenmiştir. Kabeloğlu ve Gül’ün (2021) yürüttükleri çalışmada da bizim çalışmamıza paralel sonucun elde edildiği, COVID-19 pandemi sürecinde katılımcıların %69’unun uyku kalitelerinin kötü olduğu tespit edilmiştir (13). Yurt dışında yapılan geniş popülasyonlu bir çalışmada ise pandemi döneminde İtalyan halkının %57,1’inin düşük uyku kalitesine sahip olduğu saptanmıştır (166). Bu konuda yapılan çalışmalar (13,166,167) ve bizim çalışma bulgumuz doğrultusunda pandemi sürecinde kadınların uyku kalitesinin düştüğü söylenebilir.

Bu çalışmada sağlık anksiyetesi ile uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu, sağlık anksiyetesi yükseldikçe kadınların uyku kalite puanlarının da yükseldiği, ancak uyku kalite puanlarının artmasının kötü uyku kalitesi anlamına gelmektedir ($r=0,369$; $p<0,001$). COVID-19 pandemi döneminde bireylerin yaşadığı kaygı ve anksiyetesinin, uyku kalitesini etkileyebildiği bilinmektedir (163,164,167). Bu çalışmada da çalışmaya katılan kadınların COVID-19 pandemi sürecinde yaşanan sağlık kaygı düzeylerinin uyku kalitelerini anlamlı düzeyde etkilediği belirlenmiştir ($t=6,966$ $p<0,001$). Karantina sırasında, insanların geç yatıp daha geç uyanması ve yatakta çok fazla zaman geçirmesiyle bireylerin uyku düzenlerinde önemli ölçüde değişiklik göstermiştir (169). Kabeloğlu ve Gül (2021) ile Shen ve ark.’nın yürüttükleri çalışma sonuçları bizim bulgumuza benzerlik göstermektedir (165,170).

Uyku kalitesinin iyi olup olmaması, her yaştaki kadını etkileyebilecek önemli bir sorun olarak karşımıza çıkabilir. İnsan fizyolojisinin bir parçası olan uykunun, kadınlar için özellikle de pandemi döneminde mental sağlık ve yaşam kalitesi açısından oldukça önemli olduğu düşünülmektedir. Pandemi döneminde kadınların uyku kalitelerini yükseltmeye yönelik önerilerde bulunularak kadınların yaşam kalitelerinin olumlu yönde artırılmasına çaba gösterilmesinin önemli olabileceği değerlendirilmiştir.

Çalışmaya katılan kadınların uyku sorunları ile baş etmeleri değerlendirildiğinde, uyku kalitesini ve uykuya dalmayı artırıcı alternatif yöntemlerden en fazla başvurulanın bitkisel içerikli çaylar olduğu saptanmıştır. Bu konudaki çalışmalar genellikle gebeler ve sağlık çalışanları üzerinde yapılmış olup, bir çalışmada bizim çalışmamızda olduğu gibi gebelerin %65,7'sinin kötü uyku kalitesine sahip olduğu ve uyku problemi yaşayan gebelerin %72,5'inin de bu problemi çözmeye yönelik herhangi bir başetme yöntemi geliştirmediği tespit edilmiştir (171). Sağlık çalışanlarında stresör faktörlerin azaltılması anksiyete ve depresif semptomları azaltacak, ayrıca uyku kalitesini artıracaktır. Diğer bir çalışmada ise sağlık çalışanlarında stresör faktörlerin azaltılması uyku kalitesini artıracak başetmeye yönelik herhangi bir bilgi bulunmamaktadır (172). Bu konuda hemşirelere önemli roller düşebileceği değerlendirilmiştir. Hemşirelerin kadınlara COVID-19 pandemi sürecinde uyku ile ilgili problemlerinin olabileceği, buna yönelik başetmelerini yükseltmede alternatif yöntemler önerebileceği kanısına varılmıştır.

COVID-19 pandemi sürecinde kadınlarda yaşanan kaygıdan dolayı menstrual döngünün luteal ve/veya foliküler fazı etkilenebilir. Menstrüasyon düzenli olduğunda bile ovulasyon bozuklukların bağlı menstrual siklusa değişiklik meydana gelebilir. Ayrıca pandemi süresince kaygı düzeyi yüksek olan kadınların daha uzun menstruasyon gördükleri de literatürde yer almaktadır (174,175). Pandemi döneminde yapılan diğer bir çalışmada da, menstruasyon gören kadınların %56'sının COVID-19 pandemisi sırasında menstruasyon sikluslarında genel bir değişiklik olduğu da bildirilmiştir.(176). COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık kurumlarına başvurunun azalması ile birlikte kadınların bu tür problemlerine çözüm bulmakta gecikmeler görülmüştür (177). Sood ve ark.'nın yürüttüğü bir çalışmada, stres ve

düzensiz menstrual siklus arasında pozitif bir korelasyonun olduğu belirtilmiştir (178). Bu çalışmada da, COVID-19 pandemisinde kadınların %38,4'ünün menstrual siklusa yönelik sorunlar yaşadıkları, %42,6'sının düzensiz bir menstrual siklusa sahip olduğu, COVID-19 pandemisine ilişkin sağlık kaygı puanları ile menstrual siklusa yönelik etkilenme durumu arasında anlamlı bir farkın olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca pandemi sürecinde düzenli ve düzensiz menstrual siklusa sahip olan kadınların sağlığa ilişkin hafif düzeyde de olsa kaygı yaşadıkları, düzensiz menstrual siklusa sahip kadınların sağlığı ilişkin kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu konuda yapılan bir çalışmada da benzer bir sonuca rastlanmış olup, düzenli menstruasyon siklusa sahip olan kadınların stres puanlarının düzensiz menstruasyonu olan kadınların stres puanlarından anlamlı derecede düşük olduğu tespit edilmiştir ($p<0,001$) (179). Demir ve ark'nın yaptıkları COVID-19 pandemisinde menstruasyon siklus ve kaygı durumunu inceleyen diğer bir çalışmada ise pandemi döneminde kadınların kaygı durumlarının arttığı bizim bulgumuza yakın bir sonucun belirlendiği görülmüştür. Nitekim diğer bir bulgumuzda bu sonucu destekler nitelikte bulunmuş olup, pandemi döneminde çalışmamıza katılan kadınların sağlığa ilişkin kaygı düzeylerinin menstrual siklusu olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Bu bulgular ışığında pandemi sürecinde menstrual sorunların azaltılmasında kadınların bireysel sağlık algılarını yükseltmek, sağlığa ilişkin kaygılarını azaltma ve menstrual siklus bozuklukları konusunda kadınları desteklemek gerektiği düşünülmektedir. Bunun yapılmasında hemşirelerin bu sorunun çözümünde aktif rol alması ve kadınları destek olması önemlidir.

Menstrual siklus problemlerinden dismenore en sık yaşanılandır. Literatürde belirgin bir anksiyete varlığının, kadının premenstrual sendrom ve dismenore yaşamasını arttırdığı vurgulanmıştır (180). Bu çalışmada da kadınların pandemi süresince daha fazla ağrı yaşadığı belirlenmiştir. Bu konuda yapılan diğer bir çalışmada ise; pandemi öncesi ve sonrasında menstruasyon siklus süresince ağrıyı hissetmede anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (180). Çalışmanın bu sonucu doğrultusunda ağrı göreceli bir semptom olup, pandemi döneminde kadınlar tarafından daha fazla yaşanabileceği öngörülmüştür. Bu konuda jinekoloji polikliniğine başvuran tüm kadınlara dismenore açısından önerilerde bulunulması değerlendirilmektedir.

COVID-19 pandemisinin kadınların üreme sağığı üzerindeki etkisini değerlendiren kanıtlar henüz çok yenidir. Ancak pandemi döneminin Dünya'ya yansımalarını görmek adına kadının yaşam kalitesinin ilgilendiren menstrual siklus ile uyku kalitesi sorunlarına yönelik çalışmaların arttırılması önerilmektedir.





6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇ

Çalışmada, kadınların COVID-19 pandemisinde sağlık kaygılarının uyku kalitesine ve menstrual sıklusa etkisi incelenmiştir. Katılımcıların sosyo-demografik, COVID-19 pandemisi, sağlık kaygısı, uyku ve menstrual siklus özellikleri ile değerlendirilmiş olup aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 40,12 olup; %85,8'i evli, %44,5'i ise üniversite mezunudur. %55,5'i çalışmakta, ve %50,6'sının ise geliri giderine eşittir. Katılımcıların %71,9'unun kronik hastalığı olmamakla birlikte, %69,4'ü sigara kullanmamakta, %91'inin ise tanılanmış bir uyku bozukluğunun bulunmadığı belirlenmiştir.

Katılımcıların %58,4'ünün COVID-19 geçirdiği, %52,9'unun COVID-19 aşısı olduğu, %33,9'unun COVID-19'dan dolayı aile içinde kayıp deneyimi yaşadığı, kadınların büyük çoğunluğu pandemi sürecinin aile içi etkileşimlerinin olumsuz yönde etkilediğini elde edilmiştir.

Katılımcıların menarş yaşı ortalaması 13,58; %86,1'i aile planlaması ya da herhangi bir kadın sağlığı sorunu ile ilgili olarak hormonal bir ilaç kullanmadığı; %57,7'sinde pandemide düzenli menstrual görülmediği; %76,8'inin menstrual siklus sıklığı 21 ile 35 gün arasında olduğu; %66,2'sinde COVID-19 pandemisinin menstrual siklus sıklığında herhangi bir değişiklik yarattığı; değişiklik olanların %47,6'sının ise 35 günden fazla sıklıkta olmaya başladığı belirlenmiştir.

Katılımcıların günde ortalama 7,24 saat uyudukları ve %45,5'inin COVID-19 pandemisi süresince uyku alışkanlığının olumsuz etkilendiği bulunmuştur.

Sağlık Anksiyetesi Ölçeği puanlarının ortalaması ve standart sapması $18,76 \pm 8,63$ iken Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puanlarının ise $7,40 \pm 3,45$ tir.

Sağlık Anksiyetesi Ölçeği puanları menars yaşı, aile planlaması ya da herhangi bir kadın sağlığı sorunu ile ilgili olarak hormonal bir ilaç kullanma durumu, pandemi sürecinde menstrual düzen, pandeminin menstrual siklus sıklığında değişiklik yaratma durumu ve pandemi sürecinde menstrual döngünün olumsuz etkilenme durumu değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$).

Pandemide menstrual döngüsü düzensiz olan kişilerin Sağlık Anksiyetesi Ölçeği puanları pandemide menstrual döngüsü düzenli olan kişilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır.

Pandeminin menstrual siklus sıklığında değişiklik yarattığı kişilerin Sağlık Anksiyetesi Ölçeği puanları pandeminin menstrual siklus sıklığında değişiklik yaratmadığı kişilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır.

Pandemi sürecinde menstrual döngünün olumsuz etkilenen kişilerin Sağlık Anksiyetesi Ölçeği puanları pandemi sürecinde menstrual döngünün olumsuz etkilenmeyen kişilerden istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazladır.

Sağlık Anksiyetesi Ölçeği puanları Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puanlarını istatistiksel olarak anlamlı pozitif etkilemektedir ($t=6,966$, $p<0,001$). Buna göre lojistik regresyon modeli ile; Sağlık Anksiyetesi Ölçeği puanları 1 birim arttığında Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi puanlar 0,148 artmaktadır ($\beta=0,148$). Bu çalışmada kadınların pandemi sürecinde sağlığa ilişkin anksiyete düzeylerinin uyku kalitelerini etkilediği sonucuna varılmıştır.

Sağlık anksiyetesi ölçeği puanlarının pandemi sürecinde menstrual döngünün olumsuz etkilenme durumuna etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ($\beta=0,064$, $p<0,001$). Sağlık ölçeği puanlarındaki 1 birimlik artış pandemi sürecinde menstrual döngünün olumsuz etkilenme oddsunu 1,066 kat artırmaktadır (Odds Ratio=1,066). Bu çalışmada kadınların pandemi sürecinde sağlığa ilişkin anksiyete düzeylerinin menstrual sikluslarını etkilediği sonucuna varılmıştır.

6.2. ÖNERİLER

Bu çalışma sonuçları doğrultusunda;

- COVID-19 pandemisinde kadınların hastalık tedavisi ve bakımı dışında holistik bir yaklaşımla fizyolojik, biyolojik ve psikolojik sağlık ihtiyaçlarının giderilmesi ve sağlık kaygısı yaşayan kadınların kaygılarıyla baş etmeleri konusunda sağlık personeli tarafından desteklenmesi,
- Pandemi süresince kadınların sağlık hizmeti almasına engel olabilecek tüm etmenler ortadan kaldırılarak, sağlık uygulamaları ile politikalar planlanması,
- Pandemi süresince kadınlarda stres yaratan durumlarla başetmeyi desteklemek adına çevrimiçi eğitim ve danışmanlık, tele-tıp ve tele-hemşirelik hizmetlerin sağlanması,
- Stresle başetme ve uyku gibi önemli faktörlerin ihmal edilmemesi ve pandemi gibi olağandışı durumlarda sağlığa ilişkin anksiyeteyi azaltıp uyumu kolaylaştırmak adına medya işbirliğiyle farkındalık oluşturulması önerilebilir.



7. KAYNAKLAR

- 1- Özkoçak V. , Koç, F. & Gültekin, T. (2020). Pandemilere Antropolojik Bakış: Koronavirüs (COVID-19) Örneği. *Turkish Studies*. 15, 2.
- 2- T.C.Sağlık Bakanlığı, COVID-19 Rehberi, Mart 2020. [Erişim Tarihi: 17.05.2022] https://www.tahud.org.tr/file/4f42cbfd-bbd9-4bf4-91b0-29698f53f198/COVID-19_Rehberi.pdf
- 3- Roujian L., Xiang, Z. Juan, L., Peihua, N., Bo, Y. And Honglong, W. vd.(2020)Genomic Characterisation And Epidemiology Of 2019 Novel Coronavirus: Implications For Virus Origins And Receptor Binding.*The Lancet*. 395, s.565-574
- 4- T.C Sağlık Bakanlığı ,Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü COVID-19 Genel Bilgiler,Epidemioloji ve Tanı <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66337/genel-bilgiler-epidemioloji-ve-tani.html>
- 5- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z. ve Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
- 6- World Health Organization (WHO).(2020).Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic. İnterim Report.
- 7- Farre, L. Fawaz, Y. Gonzalez, L. Graves, J .(2020). How the COVID-19 Lockdown Affected Gender Inequality in Paid and Unpaid Work in Spain. Bonn, Germany, IZA–Institute of Labor Economics
- 8- Şahin, E. Güngör Satılmış, İ. (2020) COVID-19 pandemisinde cinsellik ve cinsel sağlık. *Androloji*, 22:249-253
- 9- Vora,KS. Saiyed,S. Natesan, S. (2020) Impact of COVID-19 on family planning services in India. *Sex Reprod Health Matters*. 28:1785378
- 10- World Health Organization (WHO) (2020). China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Erişim:<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-jointmission-on-COVID-19-final-report.pdf> (Erişim Tarihi: 17.05.2022)
- 11- Zandifar, A. Badrfam, R. (2020) Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian J Psychiatr*. 51:101990.
- 12- Erdoğan, Y. Koçoğlu, F. Sevim, C. (2020). COVID-19 Pandemisi Sürecinde Anksiyete ile Umutsuzluk Düzeylerinin Psikososyal Ve Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23
- 13- Kabeloğlu, V. Gül, G. (2021). COVID-19 Salgını Sırasında Uyku Kalitesi ve İlişkili Sosyal ve Psikolojik Faktörlerin Araştırılması. *Türk Uyku Tıbbı Dergisi*. 8(2), 97 - 104.
- 14- Yaran, M. (2014) *Spor yapan ve yapmayan üniversite öğrencilerinde uyku ve yaşam kalitesinin incelenmesi T.C. Ondokuz Mayıs Üniversitesi*. Yüksek Lisans Tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Samsun, 2014.
- 15- Gürbüz, N. (2020) *Algılanan Stres Ve Uyku Kalitesi İlişkisi* .Tıpta Uzmanlık Tezi.Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği Ankara
- 16- Palm-fischbacher, S. Ehlert, U. (2014).Dispositional resilience as a moderator of the relationship between chronic stress and irregular menstrual cycle. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2014; 35(2): 42–50

- 17- Uçar,T. Aksoy Derya, Y. Timur Taşhan, S. (2015). Üniversite öğrencilerinde menstrual düzensizlik durumu ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 14(3), 215 – 221
- 18- Çınar, G. (2018) *Menstrual Ağrı Şiddetini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi* Yüksek Lisans Tezi Hacettepe Üniversitesi Ankara
- 19- World Health Organization (2017) Constitution of World Health Organization: Principles. Geneva, World Health Organization [Erişim Tarihi: 15.05.2022]. <https://www.who.int/about/governance/constitution#:~:text=Constitution%20of%20the%20World%20Health%20Organization&text=Health%20is%20a%20state%20of,absence%20of%20disease%20or%20infirmity>
- 20- Owen F., Çelik N.(2018) Lifelong Healthy Lifestyle and Wellness. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar Dergisi* 10(4):440-453. doi:10.18863/pgy.364108
- 21- Dalkılıç,M. 2019.Scientific Developments. Ankara Gece Akademi s. 383
- 22- Kara, N. (2014). Sağlık Kaygısının Eşlik Ettiği Bir Yaygın Anksiyete Bozukluğu Olgusunun Bilişsel Davranışçı Terapisi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*. 3(2):99-108
- 23- Alberts, NM. Hadjistavropoulos, HD. Jones, SL. Sharpe, D. The short health anxiety inventory: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders* 2013; 27: 68-78.
- 24- Reiser, S. J. McMillan, K. A Wright, K. D. ve Asmundson, G. J. G. (2014). Adverse Childhood Experiences and Health Anxiety in Adulthood. *Child Abuse & Neglect*. 38: 407–413
- 25- Kraemer, K.M Bryan, E.M. McLeish, A.C., (2016) Intolerance of Uncertainty as a Mediator of the Relationship between Mindfulness and Health Anxiety.*Mindfulness*.Cilt: 7, Sayı: 4 s. 859-865
- 26- Çoban, A. Karaman, N. Üniversite Öğrencilerinin Umutsuzluk, Kaygı ve İlişkilerle İlgili Bilişsel Çarpıtmaları Üniversite Öğrencilerinin Umutsuzluk, Kaygı ve İlişkilerle İlgili Bilişsel Çarpıtmaları.*Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi* 2 (2013) 78-88)
- 27- Baltacı, NN. Coşar, B. 2020. COVID-19 pandemisi ve ruh beden ilişkisi. *Psikiyatri ve COVID-19*. 1. Baskı. Ankara: *Türkiye Klinikleri*;s 1-6
- 28- I. Wilhelmsen. 2017 Hypochondriasis or Health Anxiety in Reference Module in *Neuroscience and Biobehavioral Psychology* doi:10.1016/B978-0-12-809324-5.06457-9
- 29- Tull, mT. Edmonds, KA. Scamaldo, K. Richmond JR, Rose JP, Gratz KL. 2020.Psychological Outcomes Associated with Stay-at-Home Orders and the Perceived Impact of COVID-19 on Daily Life. *Psychiatry Research*. 113098.
- 30- Tükel, R. (2020). COVID-19 Pandemi sürecinde ruh sağlığı. Türk Tabipleri Birliği COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu.
- 31- <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66494/pandemi.html> [Erişim Tarihi: 15.05.2022].
- 32-Türk Tabipleri Birliği Covid-19 Danışma Ve İzleme Kurulu (2020). COVID-19 Pandemisi İki Aylık Değerlendirme Raporu.<https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/covid19-rapor.pdf>.(Erişim Tarihi: 15.05.2022)
- 33- Xiang Y, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, Ng C. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry* 2020;7:228-9.
- 34- Turkish Respiratory Society. COVID-19 ve Akciğer. Göğüs hastalıkları uzmanlarının bilmesi gerekenler, 15 Nisan 2020 [Erişim Tarihi: 18.05.2022] <https://www.solunum.org.tr/TusadData/userfiles/file/EJP-EK-SAYI-COVID19-29042020.pdf>.

- 35- Park SC, Park YC. (2020).Mental health care measures in response to the 2019 novel coronavirus outbreak in Korea. *Psychiatry Investig*;17:85-6
- 36- Hu W, Su L, Qiao J, Zhu J, Zhou Y. (2020)Countrywide quarantine only mildly increased anxiety level during COVID-19 outbreak in china. *medRxiv*:1-20.
- 37- Backer Jan tien,A. Klinkenberg Don, Wallinga Jacco (2020) Incubation period o f 2019 novel coronavirus (2019 -nCoV) infec tions among travellers from Wuhan, China, 20–28 Januar y 2020. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.5.2000062>
- 38- Zhou P., Yang X-L., Wang X-G., Hu B., Zhang L., Zhang W., ve ark. (2020)A Pneumonia Outbreak Associated With A New Coronavirus of Probable Bat Origin. *nature.*;579(7798):270-3.
- 39- Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. (2020).Clinical features of patients infected.with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* [Internet]. Feb 15 [cited 2021.Mar 15];395(10223):497–506. Available from: <https://isaric.tghn.org/protocols/> , <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>
- 40- AltenaE, Baglioni C, Espie C, Ellis J, Gavriloff D, Holzinger B, Schlarb A, Frase L, Jernelöv S, Riemann D. (2020).Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID-19 outbreak: Practical recommendations from a task force of the european cbt-i academy. *J Sleep Res* 1-16. 11
- 41- Örsal Ö, Kök- Eren H, Duru P. (2019) Examination of factors affecting the sleep quality of psychiatry patients using structural equation model. *J Psychiatric Nurs* 2019;10:55-64
- 42- Güner, R. Hasanoğlu, İ. Aktaş,F. (2020). COVID-19: Prevention and control measures in community. *Turk J Med Sci*.50:571-7.
- 43- T.C Sağlık Bakanlığı. COVID-19 (SARS -CoV-2) Rehberi [Internet]. 2020 https://toraks.org.tr/site/sf/nmf/pre_migration/0cd6655ae86e94eec61e88ab75cc757d8eaa1df39ce43d3c871b3d715afde5b6.pdf
- 44- Budak, F. Korkmaz, Ş. (2020). COVID-19 Pandemi Sürecine Yönelik Genel Bir Değerlendirme: Türkiye Örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi* (1). 62-79.
- 45- Yücesan, B. Özkan, Ö. (2020) COVID-19 Pandemi Sürecinin Sağlık Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi. *Eurasian J Heal Sci.COVID-19 Özel Sayı*.134–139.
- 46- Türkoğlu M., Yılmaz F., (2021). Sağlık Politikası Analizi: Türkiye’de COVID-19 Pandemi Döneminde Uygulanan Sağlık Politikaları (Vol. 2). Vol. 2. *Toplumsal Politika Dergisi*. 2021, 2: 1, s 11-29
- 47- [Erişim Tarihi: 18.05.2022] <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77706/COVID-19-asisi-ulusal-uygulama-stratejisi.html>
- 48- Taşkın L., (2016) Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği Akademisyen Tıp Kitabevi Ankara s.13
- 49- Ulubayram G., Batıgün A., (2016) Tüberküloz Hastalarında Stres ve Stresle İlişkili Faktörler Nesne .*Psikoloji Dergisi (NPD)*.2016, Cilt 4, Sayı 7,
- 50- Barış Eren, N. Öztunç, G. (2016). Sağlık Çalışanlarında Aromaterapinin Stres Ve Anksiyete Üzerine Etkisi .*Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*.5(4),107-111.Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/32262/358457>
- 51- Eskin, M., Harlak, H., Demirkıran, F., and Dereboy, Ç. (2013). Algılanan stres ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: güvenirlik ve geçerlik analizi. *In New/Yeni Symposium Journal*.51(3), 132-140
- 52- Öz F.(2010) Kayıp, Ölüm ve Yas Süreci, Sağlık Alanında Temel Kavramlar, Ankara, İmaj İç ve Dış Ticaret, 276-318.

- 53- ATEŞ,M.(2017).*Çocukluk Dönemi İstismar Öyküsünün Anksiyeteye, Anksiyete Duyarlılığına Ve Akademik Başarıya Etkisi: Bir Üniversite Örneği* .Uzmanlık Tezi.T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği İzmir
- 54- Yılmaz S. (2010). *Perinatal Kayıp Deneyiminin Sonraki Gebelik Üzerine Etkileri*, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul,
- 55-. Gilbert ES. (2011).Manual of High Risk Pregnancy & Delivery. Arizona. 149-165
- 56- Yörük, S. Türkmen, H. Yalnız, H. Nebioğlu, M.(2016) Gebelikte Yas, Kayıp ve Ebelik. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 6(3), 207-212.
- 57- Ayçiçek H.(2019) *Kadınların Prenatal Kayıp Durumunda Ebelerden Beklentileri* .Yüksek Lisans Tezi. T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.Aydın.
- 58- Karaca Palas P., Oskay Ü., (2017). Düşük yapan kadınların bakımında swanson bakım kuramı. *HEAD*.14(3), 228-232
- 59- Bhat, A., & Byatt, N., (2016). Infertility and perinatal loss: when the bough breaks. *Curr Psychiatry Rep.* 18(3)
- 60- Uskun, E. ve Şabaplı, A. (2013). The relationship between body image and eating attitudes of secondary school students. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(5): 519-528.
- 61- Krishen A., (2011) Body Image Dissatisfaction And Self-Esteem: A Consumer-Centric Exploration And A Proposed Research Agenda University Of Nevada, Las Vegas Dominique Worthen, Washington State University
- 62- Aydoğdu,A. Yıldırım Kocaman,N. Özkan M, Özkan S (2012). Gelişimsel ve durumsal krize müdahale: Olgu sunumu. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3(2), 92 - 97.
- 63- Liao X, Wang B, Kang Y (2020) Novel coronavirus infection during the 2019–2020 epidemic: preparing intensive care units the experience in Sichuan Province, China. *Intensive Care Med*.46:357-360.
- 64- Baral SD, Mishra S, Diouf D, Phanuphak N, Dowdy D (2020) The public health response to COVID-19: balancing precaution and unintended consequences. *Ann Epidemiol.* 46:12-13
- 65- World Health Organization (WHO) (2020). China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Erişim:<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-jointmission-on-COVID-19-final-report.pdf>
- 66- Zandifar A, Badrfam R (2020) Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian J Psychiatr.* 51:101990.
- 67- Erdoğan, Y., Koçoğlu, F. ve Sevim, C. (2020). COVID-19 Pandemisi Sürecinde Anksiyete ile Umutsuzluk Düzeylerinin Psikososyal Ve Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 23
- 68- Erişim Tarihi: 18.05.2022 https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=Cj0KCQjw6_CYBhDjARIsABnuSzowzjd4VqRWbRVxIwVetIzsqa68g_J43f4Rd3g0HUYOsTkx481a9H0aAnXsEALw_wcB
- 69- Poljak M, Cuschieri K, Waheed D, Baay M, Vorsters A. (2021) Impact of the COVID-19 pandemic on human papillomavirus – based testing services to support cervical cancer screening. *Acta Dermatovenereologica APA*. 2021;30:21- 26
- 70- Lozar T, Nagvekar R, Racheal CR, Mandishora SD, Megan UI, Fitzpatrick B.(2021)Cervical cancer screening postpandemic: Self-sampling opportunities to accelerate the elimination of cervical cancer. *Int J Womens Health*. 2021;13(September):841-859.
- 71- Uraççı, Z. , Kalkan, Z. & Ebinç, S. (2021). COVID-19 ve Kanser Yönetimi . *Dicle Tıp Dergisi COVID-19 Özel Sayı (2021)*. 48:55-64 . DOI: 10.5798/dicletip.1004816

- 72- Samanci, V. M. (2020). Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri ve Pandemi Süreci . Konuralp Medical Journal , Pandemi Deneyimleri , 390-392 . DOI: 10.18521/ktd.753605
- 73- Halk Sağlığı Uzmanları Derneği. Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Çalışma Grubu Availablefrom: <https://hasuder.org.tr/wp-content/uploads/Bulasici-Olmayan-Hastaliklar-Calisma-Grubu.pdf>. [Erişim Tarihi: 06.06.2022]
- 74- Erdoğan, P. & Akkaya, F. (2022). Ulusal Primer HPV Tarama Programının Niğde İlinde Mevsimsellik ve Demografik Eğilimleri: COVID-19 Pandemisinin Etkisi . *Turkish Journal of Public Health* , 20 (1) , 152-163 . DOI: 10.20518/tjph.999736
- 75- Saini Ks, de las heras B, de Castro j, et al. Effect of the COVID-19 pandemic on cancer treatment and research. *The Lancet haematology*. 2020
- 76- Elshafeey F, Magdi R, Hindi N, Elshebiny M, Farrag N, Mahdy Set al.(2020) A Systematic Scoping Review of COVID-19 During pregnancy and childbirth. *Int J Gynecol Obstet*. 2020;1-6.
- 77- Della Gatta AN, Rizzo R, Pulu G, Simonazzi G.(2020) Coronavirus Disease 2019 During Pregnancy: A Systematic Review of Reported Cases. *American Journal of Obstetrics&Gynecology*[Internet]https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/coronavirus-covid19-virus-infection-in-pregnancy-2020-03-09.pdf
- 78- Diriba, K., Awulachew, E., & Getu, E. (2020). The effect of coronavirus infection (SARSCoV-2, MERS-CoV, and SARS-CoV) during pregnancy and the possibility of vertical maternal-fetal transmission: a systematic review and meta-analysis. *European journal of medical research*. 25(1), 1-1
- 79- Durankuş F, Aksu E. (2020) Effects of the COVID-19 Pandemic on anxiety and depressive symptoms in pregnant women: A preliminary study. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine* 2020.] Doi: <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1763946>
- 80- Berthelot N, Lemieux R, Garon-Bissonnette J, Drouin-Maziade C, Martel É, Maziade M.(2020) Uptrend in distress and psychiatric symptomatology in pregnant women during the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2020;99:848- 855)
- 81- Kara, P. & Nazik, E. (2022). COVID-19 Pandemisinde Gebelerin Psikolojik Sağlık Sonuçları: Tanımlayıcı Çalışmaların Sistemik Bir Derlemesi . *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* . 17 (1) , 193-201 . DOI: 10.17517/ksutfd.849930
- 82- Yassa M, Birola P, Yirmibes C, Usta C, Haydar A, Yassa A et al. (2020)Near-term Pregnant Women's Attitude Toward, Concern About and Knowledge of the COVID-19 Pandemic. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine* 2020;33(22):3827-3834.
- 83- Davanzo, R., Moro, G., Sandri, F., Agosti, M., Moretti, C., & Mosca, F. (2020). Breastfeeding and coronavirus disease- 2019: Ad interim indications of the Italian Society of Neonatology endorsed by the Union of European Neonatal & Perinatal Societies. *Maternal & child nutrition*. 16(3), e13010.
- 84- World Health Organization (WHO). (2020). Breastfeeding. https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1.
- 85- Brigante L, et al.(2020) Information for health care professionals, guidance for provision of midwife-led settings and homebirth in the evolving coronavirus (COVID-19) pandemic.Erişim adresi: <https://www.rcm.org.uk/media/4099/2020-05-22-guidance-for-provision-of-midwife-led-settings-and-home-birth-in-the-evolving-coronavirus-COVID-19-pandemic.pdf>
- 86- Roesch E, Amin A, Gupta J, Garcia-Moreno C.(2020) Violence against women during COVID-19 pandemic restrictions. *BMJ*. 2020;369:m1712
- 87- Renfrew MJ, Cheyne H, Craig J, Duff E, Dykes F, Hunter B, et al. Sustaining quality midwifery care in a pandemic and beyond. *Midwifery* 2020; 88: 102759

- 88- Şahin, B. , Cura Şahin, G. & Şahin, B. (2022). The effect of the COVID-19 pandemic on perimenopausal symptoms . *Pamukkale Tıp Dergisi* , 15 (2) , 367-374 . DOI: 10.31362/patd.994921
- 89- Cao, J., Wei, J., Zhu, H., Duan, Y., Geng, W., Hong, X., ... Zhu, B. (2020). A study of basic needs and psychological wellbeing of medical workers in the fever clinic of a tertiary general hospital in Beijing during the COVID-19 outbreak. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 89(4), 252–254.
- 90-. Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., ... Li, X. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e15-e16
- 91- Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S., Wessely, S. (2020). Managing mental health challenges faced by healthcare workers during COVID-19 pandemic. *BMJ*. 368, m1211.
- 92- Shanafelt, T., Ripp, J., Trockel, M. (2020). Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *JAMA*.323(21), 2133-2134.
- 93- Tanrıverdi, F.Ş. Karaahmet Yıldız A. (2022). COVID-19 Pandemisinde EbeHemşirelerin Uygulama ve Tükenmişliklerinin İncelenmesi: Kesitsel Bir Çalışma. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2022;2(1), 332-344.
- 94- Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, et al. (2020). The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China
- 95- Shen X, Zou X, Zhong X, Yan J, et al. (2020). Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19, *Critical Care*,24:200
- 96- Nemati M, Ebrahimi B, Nemati F. Assessment of Iranian Nurses' Knowledge and Anxiety Toward COVID-19 During the Current Outbreak in Iran. *Arch Clin Infect Dis*. 2020; 15(COVID-19):e102848.
- 97- Pekmezci H., Kefeli B., (2020) Hemşirelerde Covid-19 Korkusu. Sözel Bildiri İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Ulusal Hemşirelik Kongresi-2021
- 98- Tanrıverdi, F.Ş. Karaahmet Yıldız A. (2022). COVID-19 Pandemisinde EbeHemşirelerin Uygulama ve Tükenmişliklerinin İncelenmesi: Kesitsel Bir Çalışma. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2022;2(1), 332-344
- 99- Mert EA. COVID-19 Salgını Sürecinde Farklı Yönleriyle Kadınların Durumu 2020. <https://kockam.ku.edu.tr/COVID-19-salgini-surecinde-farkli-yonleriyle-kadinlarin-durumu-asli-e-mert/> [Erişim Tarihi:21.05.2020]
- 100- Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-*Current Approaches in Psychiatry* 2021; 13(4):779-789
- 101- Rashed, A. B. A. A., Khalil, A. K., & Shereda, Mohamed, H. A. (2016). Effect of NonPharmacological Interventions on Sleep Quality during Pregnancy among Primigravida. 5(6), 7–15. <https://doi.org/10.9790/1959-0506060715>,
- 102- Sut, H. K., Asci, O., & Topac, N. (2016). Sleep quality and health-related quality of life in pregnancy. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*. 30(4), 302–309. <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000181>
- 103- Reutrakul S, Van Cauter E. (2014) Interactions Between Sleep, Circadian Function, and Glucose Metabolism: Implications for Risk and Severity of Diabetes. *Annals of the New York Academy of Sciences* 2014;1311(1):151-73
- 104- Keskin N. (2018) Tamam L. Uyku Bozuklukları: Sınıflama ve Tedavi. *aktd*. 2018; 27(2): 241-260.
- 105- Deniz Y. S. (2014) *Hastanede Yatan Hastaların Uyku Kalitesi ve Uyku Durumlarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi

- 106- Brinkman, J. E., & Sandeep, S. (2018). Physiology , Sleep. March
- 107- Düzgün, G. (2012). *Huzur Evinde Kalan Yaşlılarda Parlak Işık Tedavisinin Uyku Sorunları ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi .Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enst., İstanbul.
- 108- Algın İ., D., Akdağ, G., Erdinç, O. O. (2016).Kaliteli uyku ve uyku bozuklukları. *Osmangazi Tıp Dergisi*, cilt.38, sayı 1
- 109- Polo-Kantola, P., Aukia, L., Karlsson, H., Karlsson, L., & Paavonen, E. J. (2017). Sleep quality During pregnancy: associations with depressive and anxiety symptoms. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 96(2), 198–206. <https://doi.org/10.1111/aogs.13056>
- 110- Emre, M. (2013). Nöroloji Temel Kitabı. Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara
- 111- Aydın, H. Yetkin, S. (2010). Kognitif Nörobilimler. Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara
- 112- Uçar, E., Çekiç Nagaş, I., (2021). Obstrüktif Uyku Apne Sendromunda Tanı ve Tedavi Yöntemlerinde Güncel Yaklaşımlar. *Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 42(1), 37-48.
- 113- Peuhkuri, K., Sihvola, N. ve Korpela, R. (2012). Diyet uyku süresini ve kalitesini artırır. Beslenme araştırması, 32 (5), 309-319.
- 114- Malhotra, R. K., & Avidan, A. Y. (2014). Sleep Stages and Scoring Technique. In *Atlas of Sleep Medicine (Second Edi)*. <https://doi.org/10.1016/b978-1-4557-1267-0.00003-5>
- 115- Taşkın A. (2021). *Egzersizin yaşam kalitesi ve uyku kalitesine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Lisans Üstü Eğitim Enstitüsü. Sakarya.
- 116- Öge, E. Baykan, B. (2011). Nöroloji. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
- 117- Mark S.Blumberg Alan M.Plumeau (2016) A new view of “dream enactment” in REM sleep behavior disorder. *Sleep Medicine Reviews* 30: s 34-42
- 118- Kline, C., Sleep quality. Encyclopedia of behavioral medicine, 2013: p. 1811- 1813 29-34.
- 119- Çetinel, T. & Özvurmaz, S. (2018). Hemşirelerde Uyku Kalitesi Ve İlişkili Faktörler . *Medical Science.*, 13 (4) , 80-89 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/nwsamed/issue/39586/453064>
- 120- Ateş R., *COVID-19 Sonrası Sağlık Çalışanlarında Kasiskelet Sistemi Bozuklukları, Fiziksel Aktivite Düzeyi, Uyku Kalitesi Ve Yorgunluğun Araştırılması* .Yüksek Lisans Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizyoterapi Ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı 2021
- 121- Şenol,V. Soyuer,F. Akça, R. P. & Argün, M. (2012). Adolesanlarda Uyku Kalitesi ve Etkileyen Faktörler . *Kocatepe Tıp Dergisi*,13(2),93-104.Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/kocatepetip/issue/17408/182296>
- 122- Karakaş, S. A., Gönültaş, N., & Okanlı, A. (2017). Vardiyalı Çalışan Hemşirelerde Uyku Kalitesi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*.4(1),
- 123- Hinz, A., et al.,(2017) Sleep quality in the general population: psychometric properties of the Pittsburgh Sleep Quality Index, derived from a German community sample of 9284 people. *Sleep Medicine*. 2017. 30: p. 57-63
- 124- Eslami, A.A., et al.,(2014) Sleep quality and spiritual well-being in hemodialysis patients. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 2014. 16(7): p. e17155
- 125- Meabon JS, Lee A, Meeker KD, Bekris LM, Fujimura RK, Yu CE, et al.(2012) Differential expression of the glutamate transporter GLT-1 in pancreas. *J Histochem Cytochem* 2012;60(2):139-51

- 126- Brown RE, Basheer R, McKenna JT, Strecker RE, McCarley RW. (2012) Control of sleep and wakefulness. *Physiol Rev* 2012;92(3):1087-187.
- 127- Öçal Ö. 2015. *Acıbadem Maslak Hastanesi Beslenme ve Diyet Polikliniğine Başvuran Yetişkin Bireylerde Besin Tüketiminin Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği ile İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara,
- 128- Li J, Vitiello MV, Gooneratne NS. Sleep in Normal Aging. *Sleep Med Clin*. 2018;13(1):1-11
- 129- Bayram D. 2015. *Tip 2 diyabetli hastalarda uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyinin yaşam kalitesi üzerine etkisi* Yüksek Lisans Tezi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bolu,.
- 130- Madrid-Valero JJ, Martínez-Selva JM, Couto BRd, Sánchez-Romera JF, Ordoñana JR. (2017) Age and gender effects on the prevalence of poor sleep quality in the adult population. *Gaceta sanitaria*. 2017;31:18-22
- 131- K Covassin N, Singh P. (2016) Sleep Duration and Cardiovascular Disease Risk: Epidemiologic and Experimental Evidence. *Sleep Med Clin*. 2016;11(1):81-9
- 132- Ogilvie RP, Patel SR. The Epidemiology of Sleep and Diabetes. *Current diabetes reports*. 2018;18(10):82
- 133- Uçan N. 2020 *Yetişkin Kadınlarda Beslenme Durumu İle Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin Saptanması* Yüksek Lisans Tezi .İstanbul Okan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Beslenme Ve Diyetetik Anabilim Dalı. İstanbul
- 134- Troynikov O, Watson CG, Nawaz N.(2018) Sleep environments and sleep physiology: A review. *Journal of thermal biology*. 2018;78:192-203
- 135- Yılmaz H, Tuncel D, Aksu M, Akyıldız UO, Alp R, Arslan K, et al. (2014) *Uyku bozukluklarında tedavi rehberi* .
- 136- Borodulin K, Evenson KR, Monda K, et al. 2010. Physical activity and sleep among pregnant women. *Paediatr Perinat Epidemiol*, , 24(1); 45-52.
- 137- Peuhkuri K, Sihvola N, Korpela R. (2012) Diet promotes sleep duration and quality. *Nutrition research*. 2012;32(5):309-19
- 138- St-Onge M-P, Mikic A, Pietrolungo CE(2016). Effects of diet on sleep quality. *Advances in Nutrition*. 2016;7(5):938-49.
- 139- Shcao MF, Chou YC, Yeh MY, Tzeng WC. 2010. Sleep quality and quality of life in female shift working nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 66(7); 1565-1572.)
- 140- O'Callaghan F, Muurlink O, Reid N. 2018. Effects of caffeine on sleep quality and daytime functioning. *Risk management and healthcare policy*.;11:263-71.
- 141- Ebrahim IO, Shapiro CM, Williams AJ, Fenwick PB (2013) Alcohol and sleep I: effects on normal sleep. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*.37(4):539-49
- 142- Costa M, Esteves M. 2018. Cigarette smoking and sleep disturbance. *Addictive Disorders & Their Treatment*. 17(1):40-8.
- 143- Can M. 2019. *Asistan Hekimlerde Uyku Kalitesi Ve Algılanan Stres Düzeyi*. Uzmanlık Tezi. DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI.
- 144- Pınar Ş. E. , Arslan Ş. , Polat K. , Çiftçi D. , Cesur B. , Dağlar G. 2014. Gebelerde Uyku Kalitesi ile Algılanan Stres Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*.; 7(3): 171-177
- 145- Öge B. 2011. *Adölesanlarda vücut ağırlığının uyku süresi, uyku kalitesi ve depresyon durumuna etkisi* Yüksek Lisans Tezi . T.C. Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Kayseri,

- 146- Sharma S., Deuja S., Saha C.G., 2016. Menstrual pattern among adolescent girls of PokharaValley: a crosssectional study. *BMC Women'sHealth*16(1): syf.74.
- 147- Şirin A.,Kavlak O., 2015. Kadın Sağlığı .2.Baskı,Nobel Tıp Kitapevleri,İstanbul,
- 148- Taşkın L. 2020.Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği, 16. baskı, Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi
- 149- Marc AF., Speroff L. 2010.Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility, 8th Ed. *Chapter 6; Regulation of The Menstrual Cycle*, 199- 243.
- 150- Fritz M.,Speroff L., 2014 .Klinik jinekolojik endokrinoloji ve infertilite Güneş Tıp Kitapevleri 8.Baskı Ankara .
- 151- KÖYLÜ H.,Temel Fizyoloji 1.baskı İstanbul s 230-231
- 152- Çınar G. 2018.*Menstrual Ağrı Şiddetini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi* Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Programı Yüksek Lisans Tezi ANKARA
- 153- Çakmak B., 2020.Obstetride Pratik Bilgiler Bölüm 1 Menstrüel Siklus Ankara
- 154- Öztürk S.,Tanrıverdi D.,Premenstrual Sendrom Ve Başetme Derleme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2010; 13: 3.
- 155- Gölünük S, Taşmektepligil MY, İmamoğlu O, (2010). Bedeni ve Ruhsal Baskının Menstruasyon Düzenine Etkisi. *Selçuk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilim Dergisi*. 12 (1): 1-5.
- 156- Yoshimi K., Shiina M, Takeda T. (2019) Lifestyle factors associated with premenstrual syndrome: a cross-sectional study of Japanese high school students. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*
- 157- Palm-fischbacher S, Ehlert U. 2014.Dispositional resilience as a moderator of the relationship between chronic stress and irregular menstrual cycle. *J Psychosom Obstet Gynaecol*; 35(2): 42–50
- 158- Tuzcular Vural EZ., Gönenç I. 2020. Birinci basamakta menstrüel düzensizliklere yaklaşım. *Jour Turk Fam Phy*; 11 (1): 21-28. Doi: 10.15511/tjtfp.20.00121
- 159- Hirshkowitz M, Whiton K, Albert MS. 2015.National Sleep Foundation’s updated sleep duration recommendations: final report, *Sleep Health* 1: 233–243,
- 160- Edis E.,Keten M., 2021. COVID-19 Pandemisinin Kadın Sağlığı Üzerindeki Etkisi. 30 (4), STED, 293-300.
- 161- Çetin, D. & Aral, N. (2022). Türkiye’de COVID-19 Pandemi Sürecinin Aile İçi İletişime Etkisi . KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi , 3 (2) , 80-90 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ktokusbd/issue/72332/1039872>
- 162- Karapınar Çakmak, D. 2021 Covid 19 Pandemisi Döneminde Aile İçi İletişim ve Yalnızlık, Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi Dergisi, 56(3), 1736-1753.
- 163- Huang Y, Zhao N. 2020.Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during the COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry research*::112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954> PMID: 32325383
- 164- Özdin S, Bayrak Özdin Ş. 2020.Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry*;66(5):504-511.
- 165- Barzilay R, Moore TM, Greenberg DM, DiDomenico GE, Brown LA, White LK, et al. 2020.Resilience, COVID19-related stress, anxiety, and depression during the pandemic in a large population enriched for healthcare providers. *Translational psychiatry*.10(1):1–8. <https://doi.org/10.1038/s41398-019- 0665-5> PMID: 32066695

- 166- Casagrande M, Favieri F, Tambelli R, Forte G. 2020.The enemy who sealed the world: Effects quarantine due to the COVID-19 on sleep quality, anxiety, and psychological distress in the Italian population. *Sleep Med Rev*;75:12-20.
- 167- Altena E, Baglioni C, Espie C, Ellis J, Gavriloff D, Holzinger B, Schlarb A, Frase L, Jernelöv S, Riemann D. 2020.Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID-19 outbreak: Practical recommendations from a task force of the european cbt-i academy. *J Sleep Res*;1-16
- 168- Necho M, Birkie M, Gelaye H, Beyene A, Belete A, Tsehay M (2020) Depression, anxiety symptoms, Insomnia, and coping during the COVID-19 pandemic period among individuals living with disabilities in Ethiopia, 2020. *PLoS ONE* 15(12): e0244530. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244530>
- 169- Öztürk N. , Gerçek Öter E. , Abacıgil F. , Ersungur E. , Korkut M. 2022.COVID-19 Pandemisinde Üniversite Öğrencilerinin Kaygı Düzeyleri, Uyku Kalitesi ve Kas-İskelet Ağrıları Arasındaki İlişki. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.*; 13(1): 1-10.
- 170- Shen J, Zhang H, Wang Y, Abdulai T, Niu M, Luo Z, Wang Y, Li R, Wang F, Wang C, Mao Z. Dose-response association of sleep quality with anxiety symptoms in Chinese rural population: the Henan rural cohort. *BMC Public Health* 2020;20:1297.)
- 171- Murat Öztürk D. , Yılmaz A. , Müsüroğlu S. , Sevinç S. , Akcan B. (2019) Son Trimesterdeki Gebelerin Uyku Kalitelerinin ve Uyku Problemlerine Karşı Başetme Yöntemlerinin Belirlenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 10(3): 212-216.
- 172- Akıncı T., Başar M. (2021) Assessment of Sleep Quality in Healthcare Workers as Part of the COVID-19 Outbreak. *Turk J Neurol.* 2021; 27(2): 176-186
- 173- Ozimek N, Velez K, Anvari H, Butler L, Goldman KN, Weitowich NC. 2022. Impact of Stress on Menstrual Cyclicity During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: A Survey Study. *J Womens Health (Larchmt).* Jan;31(1):84-90. doi: 10.1089/jwh.2021.0158. Epub 2021 Sep 28. PMID: 34582731
- 174- Vigil P, Meléndez J, Soto H, Petkovic G, Bernal YA and Molina S (2022) Chronic Stress and Ovulatory Dysfunction: Implications in Times of COVID-19. *Front. Glob. Womens Health* 3:866104. doi: 10.3389/fgwh.2022.866104)
- 175- Maher M, O' Keeffe A, Phelan N, Behan LA, Collier S, Hevey D and Owens L (2022) Female Reproductive Health Disturbance Experienced During the COVID-19 Pandemic Correlates With Mental Health Disturbance and Sleep Quality. *Front. Endocrinol.* 13:838886. doi: 10.3389/fendo.2022.838886
- 176- Doğan Demir, F., Çakın, K. ve Öztürk Can, H., (2017). Menstrual Faktörlerin Uyku Kalitesine Etkisi, *Life Sciences (NWSALS)*.12(1):30-41)
- 177- Akyol P, İmamoğlu O (2018). Kadınlarda Aerobik Step Egzersizinin Stres Düzeyi, Yaşam Kalitesi Ve Menstruasyon Durumu Üzerine Etkisi. *Turkish Studies (Elektronik)*, 13(27), 87 - 96. 10.7827/TurkishStudies.14286
- 178- Yazıcı, S. (2015). Perimenstrual Şikayetler ve Hemşirelik Yaklaşımı . *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* , 1 (1) , 58-67 . DOI: 10.17681/hsp.77225
- 179- Demir O, Sal H, Comba C. 2021. Triangle of COVID, anxiety and menstrual cycle. *J Obstet Gynaecol.*;41(8):1257-61. doi:10.1080/01443615.2021.1907562

8. EKLER

EK-1 ETİK KURUL İZNİ



T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 46418926

06.05.2021

Konu : Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Kararları

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

TOPLANTI TARİHİ : 06 MAYIS 2021 PERŞEMBE
TOPLANTI SAATİ : 13:30 (Covid-19 tedbirleri kapsamında toplantı online yapılmıştır.)
TOPLANTI NO : 2021/09
PROJE/ KARAR NO : 2021/196 (Değerlendirilme Tarihi: 06.05.2021)

Üniversitemiz Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Anabilim Dalında görevli Dr. Öğr. Üyesi Gülşah KÖK'ün sorumlu araştırmacı, Yük.Lis.Öğr. Gözde Nur YAKAR'ın yardımcı araştırmacı olduğu, 2021/196 kayıt numaralı, "**Covid-19 Pandemi Sürecinde Kadınların Sağlığa İlişkin Kaygı Durumlarının Uyku Kalitesi ve Menstrual Siklus Üzerine Etkisinin İncelenmesi**" başlıklı yüksek lisans tezi proje önerisi, araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur. Rica ederim.

S.NO	AD SOYAD VE UZMANLIK ALANI	İMZA
1	Prof. Dr. Ahmet COŞAR (Anestezi AD Bşk.lığı) Etik Kurul Başkanı	
2	Prof. Dr. Alper GÖZÜBÜYÜK (Göğüs Cerr. AD Bşk.lığı) Etik Kurul Başkanı Yardımcısı	
3	Prof. Dr. Selahattin BEDİR(Üroloji AD Bşk.lığı)	
4	Prof. Dr. Levent KENAR(KBRN, Enstitü)	
5	Prof. Dr. Yusuf İZCI (Beyin ve Sinir Cerr. AD.Bşk.lığı)	
6	Prof. Dr. Ali Kağan COŞKUN(Genel Cerr. AD Bşk.lığı)	
7	Prof. Dr. Suat DOĞANCI(Kalp Damar Cerr. AD Bşk.lığı)	
8	Prof. Dr. Cantürk TAŞÇI(Göğüs Hast. AD Bşk.lığı)	
9	Prof. Dr. Fulya TOKSOY TOPÇU (Diş Hekimliği Fakültesi Restoratif Diş Tedavisi AD.Bşk.lığı)	
10	Prof. Dr. Ayten TÜRKKANI(Histoloji AD.Bşk.lığı)	
11	Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ(Hemşirelik Fakültesi)	
12	Prof. Dr. Dilek YILDIZ (Hemşirelik Fakültesi) Sekreter	
13	Dr.Öğr.Üyesi Mustafa GÜNEY(Mikrobiyoloji AD Bşk.lığı)	

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu
Etik-Ankara Telefon: 0 (312) 304 6135

EK-2 BAKANLIK İZNİ

Bilimsel Araştırma Başvurusu

Bilimsel Araştırma Başvurusu <portal@saglik.gov.tr>
23.05.2021 Paz 23:36
Kime: Siz

Sayın İlgili,
Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.
Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçlerin (etik kurul, etik komisyon, faz çalışması, diğer izinler vb.) tamamlanması konusunda araştırmacı/lar sorumludur.

Açıklama :
Form Adı : GÖZDE NUR YAKAR-2021-05-21T20_21_48
Başvuru Formu için [tıklayınız](#).

Başvuru Formunuzu <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.
İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.
T.C. Sağlık Bakanlığı
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

YASAL UYARI:
Bu e-postanın içerdiği bilgiler (ekleri de dahil olmak üzere) gizlidir. T.C. Sağlık Bakanlığı onayı olmaksızın içeriği kopyalanamaz, üçüncü kişilere açıklanamaz veya iletlemez. Bu mesajın gönderilmek istendiği kişi değilseniz (ya da bu e-postayı yanlışlıkla aldıysanız), lütfen yollayan kişiyi haberdar ediniz ve mesajı sisteminizden derhal siliniz. T.C. Sağlık Bakanlığı bu mesajın içerdiği bilgilerin doğruluğu veya eksiksiz olduğu konusunda bir garanti vermemektedir. Bu nedenle, bilgilerin ne şekilde olursa olsun içeriğinden, iletilmesinden, alınmasından ve saklanmasından T.C. Sağlık Bakanlığı sorumlu değildir. Bu mesajın içeriği yazınla alt olup, T.C. Sağlık Bakanlığı görüşlerini içermeyebilir.

Bu e-posta bizce bilinen tüm bilgisayar virüslerine karşı taranmıştır.

DISCLAIMER:
This e-mail (including any attachments) may contain confidential and/or privileged information. Copying, disclosure or distribution of the material in this e-mail without the permission of Ministry of Health of Turkey is strictly forbidden. If you are not the intended recipient (or have received this e-mail in error), please notify the sender and delete email from your system immediately. Ministry of Health of Turkey makes no warranty as to the accuracy or completeness of any information contained in this message and hereby excludes any liability of any kind for the information contained therein or for the information transmission, reception, storage or use of such in any way whatsoever. Any opinions expressed in this message are those of the author and may not necessarily reflect the opinions of Ministry of Health of Turkey.

This e-mail has been scanned for all computer viruses known to us.

EK -3 VERİ TOPLAMA FORMU

Birinci Bölüm:

Yaşınız :

Medeni haliniz nedir ?

1) Bekar 2)Evli

BKİ: BOY KİLO

Eğitim durumunuz nedir ?

1) İlköğretim 2)Ortaöğretim 3)Üniversite

İş durumunuz nedir ?

1) Çalışmıyor 2) Çalışıyor

Pandemide çalışmaya devam ettiniz mi ?

1) Evet

2)Hayır

Aylık Gelir Durumunuz nedir?

1) Gelir Giderden Az 2) Gelir Gider Eşit 3) Gelir Giderden Fazla

Kronik hastalığınız mevcut mu ?

1)Yok 2) Var

Sigara Kullanma Durumunuz nedir ?

1) Evet 2)Hayır

Tanısını aldığınız herhangi uyku bozukluğunuz var mı ?

1) Evet 2)Hayır

Düzenli ve devamlı kullandığınız herhangi bir ilacınız var mı?

1) Evet 2)Hayır

Pandemi süresince Covid – 19 hastalığına yakalandınız mı ?

1) Evet 2)Hayır

COVID-19 aşısı oldunuz mu ?

1)Evet 2) Hayır

COVID-19 aşısı olduysanız kaygı düzeyinizi ne derecede etkiledi ?

- 1) Kaygı düzeyimi azalttı.
- 2) Kaygı düzeyimi arttırdı.
- 3) Kaygı düzeyimi etkilemedi.

COVID-19dan dolayı aile içinde kayıp deneyimi yaşadınız mı? :

1) Evet (Cevabınız evet ise kayıp deneyimini yaşatan kişinin yakınlığını işaretleyiniz.)

a)Eş b)Akraba c)Arkadaş d)Diğer

2)Hayır

COVID-19 süreci aile içi etkileşimlerinizi etkiledi mi?

1) Evet 2)Hayır

COVID-19 süreci aile içi etkileşimlerinizi nasıl etkiledi?

- 1) Olumlu/Birbirimize daha fazla zaman ayırmamıza sebep oldu
- 2) Olumsuz etkiledi.
- 3)Aile sürecimizde herhangi bir değişiklik yaratmadı.

Menarş yaşı:.....

Aile planlaması ya da herhangi bir kadın sağlığı sorunu ile ilgili olarak hormonal bir ilaç kullanıyor musunuz?

1)Evet 2)Hayır

Gebelik Sayısı:.....

COVID-19 pandemisinde menstrual düzeninizi (adet düzeniniz) nasıl tanımlarsınız?

1.Düzenli 2. Düzensiz

Menstrual siklus sıklığınızı (adet görme sıklığınız) nasıl tanımlarsınız?

1) 35 günden fazla 2) 21 günden az 3) 21 ile 35 gün arasında

COVID-19 pandemisi menstrual siklus sıklığınızda herhangi bir değişiklik yarattı mı?

1)Evet Nasıl bir değişiklik yarattı? a) 35 günden fazla sıklıkta olmaya başladım.

b) 21 günden az sıklıkta olmaya başladım.

c) 21 ile 35 gün arasında olmaya başladım.

2)Hayır

COVID-19 süresinde menstrual döngünüz (adet döneminiz) ile ilgili olumsuz yönde etkilenme yaşadınız mı?

1) Evet 2) Hayır

COVID-19 pandemisi sırasında adet dönemlerinizde hangi şikayetleri yaşıyorsunuz?

1)Herhangi bir şikayetim olmuyor. 2) Karın ağrısı 3)Yorgunluk

4)Gastrointestinal sistem problemleri (Mide bulantısı, kusma .v.b)

5)Göğüslerde dolgunluk 6)Baş ağrısı 7) Depresif Duygulanım

8) Uykusuzluk/ Uyku problemleri 9)Diğer.....

Günde kaç saat uyursunuz?.....

COVID-19 pandemisi süresince uyku alışkanlığınızın olumsuz etkilendiğini düşünüyor musunuz?

1)Evet 2) Hayır

COVID-19 süresinde yaşadığınız adet döneminiz/uyku problemlerinizi baş etmek için ne yaptınız?

- 1) Pandemi nedeniyle hiçbir şey yapmadım.
- 2) Sağlık kurumuna başvurdum ve medikal (ilaç) destek aldım.
- 3) Alternatif yöntemlerle başetmeye çalıştım.
 - a) Bitkisel içerikli çaylar
 - b) Sıcak /soğuk uygulamalar
 - c) Ilık duş
 - d) Yoga , meditasyon
 - e) Masaj
 - f) Fiziksel aktivite / egzersiz (yürüyüş vb.)
 - g) Diğer

EK-4. SAĞLIK ANKSİYETESİ ÖLÇEĞİ

Bu bölümdeki her soru dört farklı ifade içerir. Lütfen her ifadeyi dikkatlice okuyun ve son 6 ay içindeki duygularınızı en iyi ifade edeni seçin. Seçtiğiniz cümleyi yanındaki harfi daire içine alarak işaretleyin, örneğin (a) cümlesinin doğru olduğunu düşünüyorsanız (a) yı işaretleyin; birden fazla ifadenin size uygun olduğunu düşündüğünüzde size en fazla uyan ifadeyi işaretleyin.

1. (a) Sağlığım ile ilgili endişelenmem.
 (b) Sağlığım ile ilgili nadiren endişelenirim.
 (c) Sağlığım ile ilgili çok sık endişelenirim.
 (d) Sağlığım ile ilgili hemen her zaman endişelenirim.
2. (a) Yaşıtlarıma göre daha az ağrı/ acı hissederim.
 (b) Yaşıtlarım kadar ağrı/acı hissederim
 (c) Yaşıtlarımdan daha fazla ağrı/acı hissederim
 (d) Bedenimde sürekli ağrı/acı hissederim.
3. (a) Genellikle vücudumdaki duyum yada değişikliklerin farkında değilimdir.
 (b) Bazen vücudumdaki duyum yada değişikliklerin farkında olurum.
 (c) Çoğunlukla vücudumdaki duyum yada değişikliklerin farkındayım.
 (d) Sürekli vücudumdaki duyum yada değişikliklerin farkındayım.
4. (a) Hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koymak hiç bir zaman sorun olmamıştır.
 (b) Çoğu kez hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koyabilirim.
 (c) Hastalıkla ilgili düşüncelere karşı koymaya çalışırım ama çoğunlukla yapamam.
 (d) Hastalıkla ilgili düşünceler o kadar güçlü ki artık onlara karşı hiç koymaya çalışmıyorum.
5. (a) Genellikle ciddi bir hastalığım olduğu korkusu yoktur.
 (b) Bazen ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.
 (c) Çoğunlukla ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.
 (d) Her zaman ciddi bir hastalığım olduğu korkusu vardır.

6. (a) Kendimi hasta olarak hayal etmem.

(b) Nadiren hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.

(c) Sıklıkla hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.

(d) Sürekli hasta olduğum hayalleri gözümün önüne gelir.

7.(a) Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta zorluk çekmem.

(b) Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta bazen zorlanırım.

(c) Sağlığım ile ilgili düşünceleri zihnimden uzaklaştırmakta çoğunlukla zorlanırım.

(d) Hiçbir şey zihnimden sağlığım ile ilgili düşünceleri uzaklaştıramaz.

8. (a) Doktorum kötü bir şey olmadığını söylerse tamamen rahatlarım.

(b) Başlangıçta rahatlarım ama bazen yeniden endişelenirim.

(c) Başlangıçta rahatlarım ama mutlaka yeniden endişelenirim.

(d) Doktorum kötü bir şey olmadığını söylese de rahatlayamam.

9. (a) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda hiçbir zaman kendimde olduğunu düşünmem.

(b) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda bazen kendimde de olduğunu düşünürüm.

(c) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda çoğunlukla kendimde de olduğunu düşünürüm.

(d) Bir hastalık hakkında konuşulduğunda her zaman kendimde de olduğunu düşünürüm.

10. (a) Vücudumda bir algı yada değişiklik hissedersen nadiren ne olduğunu merak ederim.

(b) Vücudumda bir algı yada değişiklik hissedersen çoğunlukla ne olduğunu merak ederim.

(c) Vücudumda bir algı yada değişiklik hissedersen her zaman ne olduğunu merak ederim.

(d) Vücudumda bir algı yada değişiklik hissedersen mutlaka ne olduğunu bilmek isterim.

11. (a) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin çok düşük olduğunu düşünürüm.
(b) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin oldukça düşük olduğunu düşünürüm.
(c) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin orta derecede olduğunu düşünürüm.
(d) Genellikle ciddi bir hastalığa yakalanma riskimin yüksek olduğunu düşünürüm.
12. (a) Asla ciddi bir hastalığım olduğunu düşünmem
(b) Bazen ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.
(c) Çoğunlukla ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.
(d) Genellikle ciddi bir hastalığım olduğunu düşünürüm.
13. (a) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte zorlanmam.
(b) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmekte bazen zorlanırım.
(c) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmek çoğunlukla zorlanırım.
(d) Ne olduğu açıklanamayan bir bedensel algı fark edersem başka şeyleri düşünmek her zaman zorlanırım.
14. (a) Ailem ve dostlarım sağlığımla yeterince ilgilenmediğimi söyler.
(b) Ailem ve dostlarım sağlığımla normal düzeyde ilgilendiğimi söyler.
(c) Ailem ve dostlarım sağlığım için fazlaca endişelendiğimi söyler.
(d) Ailem ve dostlarım hastalık hastası olduğumu söyler.

Aşağıdaki soruları yanıtlarken, sizi özellikle rahatsız eden bir hastalığınız (kalp hastalığı,kanser, Multipl Skleroz gibi) olsaydı nasıl olurdu diye düşünün. Tabii ki tam olarak nasıl olacağını bilemezsiniz ama genelde kendiniz ve ciddi bir hastalık

konusundaki bilgilerinize dayanarak nasıl olacağı konusunda en iyi tahmini yapmaya çalışın.

15. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı da hayatımdaki şeylerden hala oldukça zevk alabilirdim.

(b) Ciddi bir hastalığım olsaydı da hayatımdaki şeylerden hala biraz zevk alabilirdim.

(c) Ciddi bir hastalığım olsaydı hayatımdaki şeylerden neredeyse hiç zevk alamazdım.

(d) Ciddi bir hastalığım olsaydı hayatımdaki şeylerden hiç zevk alamazdım.

16. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı yüksek olurdu.

(b) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı orta düzeyde olurdu.

(c) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı çok az olurdu.

(d) Ciddi bir hastalığım olsaydı modern tıbbın beni iyileştirme şansı hiç olmazdı.

17. (a) Ciddi bir hastalık yaşamımın bazı alanlarını bozardı.

(b) Ciddi bir hastalık yaşamımın bir çok alanını bozardı.

(c) Ciddi bir hastalık yaşamımın neredeyse her alanını bozardı.

(d) Ciddi bir hastalık yaşamımı mahvederdi.

18. (a) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurum zedelenmiş hissetmezdim.

(b) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu biraz zedelenmiş hissederdim.

(c) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu oldukça çok zedelenmiş hissederdim.

(d) Ciddi bir hastalığım olsaydı onurumu tamamen kaybetmiş hissederdim.

EK-5 PİTTSBURGH UYKU KALİTESİ İNDEKSİ

Aşağıdaki sorular yalnızca geçen ayki genel uyku alışkanlıklarınız ile ilgilidir. Cevaplarınız geçen ay içindeki gün ve gecelerin çoğuna uyan en doğru karşılığı belirtmelidir. Lütfen tüm soruları cevaplandırınız.

1- Geçen ay, geceleri genellikle ne zaman yattınız? Genel yatış saati:

2- Geçen ay,gece uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman (dakika olarak) aldı?Dk

3- Geçen ay, sabahları genellikle ne zaman kalktınız? Genel kalkış saati:

4- Geçen ay, geceleri gerçekten kaç saat uyudunuz? (Bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir)

5- Aşağıdaki durumları belirten uyku problemlerini ne sıklıkta yaşadınız?

a- 30 dakika içinde uykuya dalamadınız

1. Hiç 2. Haftada birden az 3. Haftada bir veya iki kez 4. Haftada 3 veya daha fazla

b- Gece yarısı veya sabah erken uyandınız

1. Hiç 2. Haftada birden az 3. Haftada bir veya iki kez 4. Haftada 3 veya daha fazla

c- Banyo yapmak için kalkmak zorunda kaldınız

1. Hiç 2. Haftada birden az 3. Haftada bir veya iki kez 4. Haftada 3 veya daha fazla

d-Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz

1. Hiç 2. Haftada birden az 3. Haftada bir veya iki kez 4. Haftada 3 veya daha fazla

e- Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız

1. Hiç 2. Haftada birden az 3. Haftada bir veya iki kez 4. Haftada 3 veya daha fazla

f- Aşırı derecede üşüdünüz

1. Hiç 2. Haftada birden az 3. Haftada bir veya iki kez 4. Haftada 3 veya daha fazla

g- Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz

1. Hiç 2. Haftada birden az 3. Haftada bir veya iki kez 4. Haftada 3 veya daha fazla

i- Kötü rüya gördünüz

1. Hiç 2. Haftada birden az 3. Haftada bir veya iki kez 4. Haftada 3 veya daha fazla

j- Ağrı duydunuz

1. Hiç 2. Haftada birden az 3. Haftada bir veya iki kez 4. Haftada 3 veya daha fazla

k- Diğer neden (ler), lütfen belirtiniz

l- Geçen ay bu neden (ler) den dolayı ne kadar sıklıkla uyku problemi yaşadınız?

1. Hiç 2. Haftada birden az 3. Haftada bir veya iki kez 4. Haftada 3 veya daha fazla

6- Geçen ay uyku kalitenizi bütünüyle nasıl değerlendirebilirsiniz?

1. Çok iyi 2. Oldukça iyi 3. Oldukça kötü 4. Çok kötü

7- Geçen ay uyumanıza yardımcı olması için ne kadar sıklıkla uyku ilacı (reçeteli ve ya reçetesiz) aldınız?

1. Hiç 2. Haftada birden az 3. Haftada bir veya iki kez 4. Haftada 3 veya daha fazla

8- Geçen ay araba sürerken, yemek yerken ve ya sosyal bir aktivite esnasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız?

1. Hiç 2. Haftada birden az 3. Haftada bir veya iki kez 4. Haftada 3 veya daha fazla

9- Geçen ay bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derece problem oluşturdu?

1. Hiç problem oluşturmadı 2. Bir dereceye kadar problem oluşturdu

3. Yalnızca çok az problem oluşturdu 4. Çok büyük problem oluşturdu

10- Bir yatak partneriniz veya oda arkadaşınız var mı?

1. Bir yatak partneri veya oda arkadaşı yok

2. Partneri aynı odada fakat aynı yatakta değil
3. Diğer odada bir partneri veya oda arkadaşı var
4. partneri aynı yatakta

11- Eğer bir oda arkadaşı veya yatak partneriniz varsa ona aşağıdaki durumları ne sıklıkla yaşadınız sorunuz.

a. Gürültülü horlama

1. Hiç 2. Haftada birden az 3. Haftada bir veya iki kez 4. Haftada 3 veya daha fazla

b. Uykuda iken nefes alıp verme arasında uzun aralıklar

1. Hiç 2. Haftada birden az 3. Haftada bir veya iki kez 4. Haftada 3 veya daha fazla

c. Uyurken bacaklarda seyirme veya sıçrama

1. Hiç 2. Haftada birden az 3. Haftada bir veya iki kez 4. Haftada 3 veya daha fazla

d. Uyku esnasında uyumsuzluk ve şaşkınlık

1. Hiç 2. Haftada birden az 3. Haftada bir veya iki kez 4. Haftada 3 veya daha fazla

e. Uyurken olan diğer huzursuzluklarınız; lütfen belirtiniz

EK-6 SAĞLIK ANKSİYETESİ ENVANTERİ ÖLÇEK İZİNİ

Re: ÖLÇEK İZNİ

Ömer Aydemir

5.01.2021 Sal 08:24

Kime: Siz

hai-tr-son.doc

41 KB

Merhaba Gözde Yakar

Araştırmamızda Sağlık Anksiyetesi Ölçeğini kullanmanızdan memnuniyet duyanım.

Kolaylıklar diliyorum

Prof. Dr. Ömer Aydemir

Manisa Celal Bayar Üniversitesi

gözde YAKAR, 5 Oca 2021 Sal, 05:33 tarihinde şunu yazdı:

Sayın Ömer Bey,

Yapacağımız bir çalışmada Türkçe'ye uyarlamasını yaptığınız

"Sağlık Anksiyetesi Ölçeği"ni mücade ederseniz kullanabilir miyiz? Ölçeği de gönderebilir misiniz?

Teşekkür ederim.

[Yanıtla](#) | [İlet](#)



9. ÖZGEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ

I. Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı : Gözde NUR YAKAR

Doğum Yeri ve Tarihi :

Uyruğu :

Medeni Durumu :

Yabancı Dili :

II. Eğitimi

2009-2013 : Mehmet-Hanife Yapıcı Anadolu Lisesi

2013-2017 : Selçuk Üniversitesi/Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksekokulu/
Hemşirelik

2019- : Sağlık Bilimleri Üniversitesi/Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü/
Kadın Hastalıkları Ve Doğum Hemşireliği (Y1) (Tezli)

2020-2021 : Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi/Sağlık Hizmetleri Meslek
Yüksekokulu/İlk Ve Acil Yardım

2021 - : Selçuk Üniversitesi/İslami İlimler Fakültesi/İslami İlimler Pr.

III.Ünvanları

Hemşire

IV. Mesleki Deneyimi

2018- : Refik Saime Koyuncu Kadınhanı Devlet Hastanesi Acil Servis