



**PANDEMİ SÜRECİNDEKİ GEBELERİN COVID-19
KORKULARININ VE PRENATAL UYUMLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ**

**2023
YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK BİLİMİ**

Nurcan GEBEŞOĞLU

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Tuğba AYDIN YILDIRIM**

**PANDEMİ SÜRECİNDEKİ GEBELERİN COVID-19 KORKULARININ VE
PRENATAL UYUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Nurcan GEBEŞOĞLU

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Tuğba AYDIN YILDIRIM

T.C.

Karabük Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalında

Yüksek Lisans Tezi

Olarak Hazırlanmıştır

KARABÜK

Haziran 2023

Nurcan GEBEŞOĞLU tarafından hazırlanan “PANDEMİ SÜRECİNDEKİ GEBELERİN COVID-19 KORKULARININ VE PRENATAL UYUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ” başlıklı bu tezin Yüksek Lisans Tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

Doç. Dr. Tuğba AYDIN YILDIRIM.....

Tez Danışmanı, Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı

Bu çalışma, jürimiz tarafından oy birliği ile Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 13/06/2023

Ünvanı, Adı SOYADI (Kurumu)

İmzası

Başkan : Doç. Dr. Yasemin GÜMÜŞ ŞEKERCİ (SÜ)

online

Üye : Doç. Dr. Tuğba AYDIN YILDIRIM (KBÜ)

.....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Pınar AKBAŞ (KBÜ)

.....

KBÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu, bu tez ile, Yüksek Lisans derecesini onamıştır.

Prof. Dr. Müslüm KUZU

.....

Lisansüstü Eğitim Enstitü Müdürü



“Bu tezdeki tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak elde edildiğini ve sunulduğunu; ayrıca bu kuralların ve ilkelerin gerektirdiği şekilde, bu çalışmadan kaynaklanmayan bütün atıfları yaptığımı beyan ederim.”

Nurcan GEBEŞOĞLU

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

PANDEMİ SÜRECİNDEKİ GEBELERİN COVID-19 KORKULARININ VE PRENATAL UYUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Nurcan GEBEŞOĞLU

Karabük Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı

Tez Danışmanı;

Doç. Dr. Tuğba AYDIN YILDIRIM

Haziran 2023, 121 sayfa

Araştırma, pandemi sürecindeki gebelerin covid-19 korkularının ve prenatal uyumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan kesitsel tipte bir çalışmadır. Bir eğitim ve araştırma hastanesine Aralık 2021-Mayıs 2022 tarihlerinde başvuran ve dahil kriterlerine uyan 400 gebe araştırmanın örneklemini meydana getirmektedir. Veriler, “Kişisel Bilgi Formu”, “Covid-19 Korkusu Ölçeği”, “Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ)” kullanılarak toplanmıştır. Araştırmacı, araştırma verilerini gerekli bilgilendirmeleri yaptıktan sonra onamları alınan gebelerden yüz yüze teknikle toplanmıştır. Araştırma verileri, SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiş olup, sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum, medyan gibi tanımlayıcı istatistiksel metotlar ile, Mann-Whitney U, Kruskal-wallis, Bonferroni testi ve Spearman korelasyon analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Covid-19 Korkusu Ölçeği puan ortalaması $12,18 \pm 4,41$; Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği puan ortalaması $141,79 \pm 18,19$

bulunmuştur. Araştırmada Covid-19 Korkusu Ölçeği ile PKDÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0,184$, $p<0,05$). Bu çalışmadan Covid-19 korkusu yüksek olan gebelerin, prenatal uyum düzeylerinin düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca gebelerdeki prenatal uyum ve covid-19 korku düzeyleri ile meslek, ekonomik durum, gebenin birlikte yaşadığı kişiler, gebelikte tanı konulmayan ruhsal sıkıntı varlığı ve gebelik sayısı değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Covid-19 pandemisi gibi geniş çapta etkili salgın durumlarında toplumdaki her birey gibi gebeler de olumsuz etkilenebilmektedir. Yaşadığımız pandemi ya da gelecekte yaşanabilecek salgın durumlarında sağlıklı toplumların devamı için ana-çocuk sağlığı hizmetlerinin pandemi etkisi de gözetilerek sunulması oldukça önemlidir.

Anahtar Sözcükler : Gebelik, pandemi, covid-19 korkusu, prenatal uyum

Bilim Kodu: 1032

ABSTRACT

M. Sc. Thesis

EVALUATION OF COVID-19 FEARS AND PRENATAL ADAPTATION OF PREGNANT WOMEN DURING THE PANDEMIC PROCESS

Nurcan GEBEŞOĞLU

**Karabük University
Institute of Graduate Programs
Department of Nursing Sciences**

Thesis Advisor:

Assoc. Prof. Dr. Tuğba AYDIN YILDIRIM

June 2023, 121 pages

The study is a cross-sectional study conducted to evaluate covid-19 fears and prenatal adaptation of pregnant women during the pandemic. The sample of the study consisted of 400 pregnant women who applied to a training and research hospital between December 2021- May 2022 and met the inclusion criteria. Data were collected using the "Personal Information Form", " Covid-19 Fear Scale", and " Prenatal Self Evaluation Questionnaire (PSEQ)". The researcher collected the research data by face-to-face technique from the pregnant women whose consent was obtained after providing the necessary information. The research data were analyzed using SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 program and evaluated using descriptive statistical methods such as number, percentage, mean, standard deviation, minimum, maximum, median, Mann-Whitney U, Kruskal-wallis, Bonferroni test and Spearman correlation analysis. The mean Covid-19 Fear Scale score was 12.18 ± 4.41 and the mean PSEQ was 141.79 ± 18.19 . In the study, it was

found that there was a statistically significant positive weak relationship between the Covid-19 Fear Scale and the PSEQ ($r=0.184$, $p<0.05$). From this study, it was concluded that pregnant women with high fear of Covid-19 had low levels of prenatal adaptation. In addition, it was determined that there was a statistically significant relationship between prenatal adaptation and Covid-19 fear levels in pregnant women and the variables of occupation, economic status, cohabitants, presence of undiagnosed mental distress during pregnancy and number of pregnancies. Pregnant women, like every individual in the society, can be adversely affected in pandemic situations such as the Covid-19 pandemic. It is very important to provide maternal and child health services by considering the pandemic effect for the continuation of healthy societies in the pandemic we are experiencing or in epidemic situations that may occur in the future.

Keywords : Pregnancy, pandemic, fear of covid-19, prenatal adaptation

Science Code : 1032

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
KABUL	ii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER	viii
ÇİZELGELER DİZİNİ	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xii
BÖLÜM 1	1
GİRİŞ VE AMAÇ	1
BÖLÜM 2	7
GENEL BİLGİLER	7
2.1. GEBELİK HAKKINDA GENEL BİLGİ.....	7
2.2. SAĞLIKLI BİR GEBELİĞİN ANNE VE BEBEK SAĞLIĞI İÇİN ÖNEMİ. 9	
2.3. GEBELİKTE MEYDANA GELEN DEĞİŞİKLİKLER	11
2.3.1. Fizyolojik Değişiklikler.....	12
2.3.2. Psikolojik Değişiklikler	13
2.3.3. Sosyal Değişiklikler.....	14
2.4. GEBELİKTE MEYDANA GELEN DEĞİŞİKLİKLER VE PRENATAL UYUM.....	15
2.4.1. İlk Trimesterde Uyum.....	16
2.4.2. İkinci Trimesterde Uyum.....	16
2.4.3. Üçüncü Trimesterde Uyum.....	17
2.5. PRENATAL UYUMUN GEBELİĞİN SAĞLIKLI GEÇİRİLMESİNDEKİ 18	
2.6. PRENATAL UYUMU ETKİLEYEBİLECEK FAKTÖRLER VE OLUŞABİLECEK RİSKLER	19
2.7. COVID-19 PANDEMİSİ VE GEBELİK.....	20
2.8. PANDEMİNİN PRENATAL UYUM SÜRECİ İÇİN OLUŞTURABİLECEĞİ RİSKLER.....	24
2.9. PANDEMİ SÜRECİNDE GEBELERİN PRENATAL UYUMUNUN	

SAĞLANMASI VE SÜRDÜRÜLMESİNDE BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNDEKİ HEMŞİRENİN ROLÜ	26
BÖLÜM 3	29
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ	29
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE TARİHİ	29
3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ	29
3.3.1. Çalışmaya Dâhil Edilme Kriterleri	29
3.3.2. Çalışmaya Dâhil Edilmeme Kriterleri	30
3.3.3. Çalışmadan Çıkarılma Kriterleri.....	30
3.4. BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER.....	30
3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	31
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu	31
3.5.2. Covid-19 Korkusu Ölçeği.....	31
3.5.3. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ)	32
3.6. VERİLERİN TOPLANMASI VE DEĞERLENDİRİLMESİ	33
3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU.....	34
3.8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	35
BÖLÜM 4	36
BULGULAR	36
4.1.TANIMLAYICI BULGULAR VE TEMEL ANALİZ SONUÇLARI	36
4.2.COVID-19 KORKUSU ÖLÇEĞİ, PKDÖ VE ALT BOYUTLARININ KARŞILAŞTIRMALI ANALİZ SONUÇLARI	40
BÖLÜM 5	69
TARTIŞMA	69
5.1. COVID-19 KORKUSU ÖLÇEĞİ BULGULARININ TARTIŞILMASI.....	69
5.2. PRENATAL KENDİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ BULGULARININ TARTIŞILMASI	72
5.2.1. PKDÖ Toplam Puanı Bulgularının Tartışılması	72
5.2.2. Kendi ve Bebeğinin Sağlığı ile İlgili Düşünceler Alt Boyutuna Ait Bulguların Tartışılması.....	74
5.2.3. Gebeliğin Kabulü ile İlgili Düşünceler Alt Boyutuna Ait Bulguların	

Tartışılması	75
5.2.4. Annelik Rolünün Kabulü ile İlgili Düşünceler Alt Boyutuna Ait Bulguların Tartışılması.....	75
5.2.5. Doğuma Hazır Oluş Alt Boyutuna Ait Bulguların Tartışılması	76
5.2.6. Doğum Korkusu Alt Boyutuna Ait Bulguların Tartışılması	77
5.2.7. Kendi Annesi ile İlişkinin Durumu Alt Boyutuna Ait Bulguların Tartışılması.....	77
5.2.8. Eşi ile İlişkinin Durumu Alt Boyutuna Ait Bulguların Tartışılması.....	78
5.3. COVID-19 KORKUSU ÖLÇEĞİ İLE PRENATAL KENDİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ TOPLAM VE ALT BOYUT PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN TARTIŞILMASI.....	78
BÖLÜM 6	80
SONUÇ VE ÖNERİLER	80
6.1. SONUÇLAR	80
6.2. ÖNERİLER	81
KAYNAKLAR	82
EK AÇIKLAMALAR A. ETİK KURUL ONAYI	100
EK AÇIKLAMALAR B. KURUM İZNİ	102
EK AÇIKLAMALAR C. SAĞLIK BAKANLIĞI BİLİMSEL ARAŞTIRMA PLATFORMU BAŞVURU SONUCU	104
EK AÇIKLAMALAR D. COVID-19 KORKUSU ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ MAİLİ	106
EK AÇIKLAMALAR E. PKDÖ KULLANIM İZNİ MAİLİ.....	108
EK AÇIKLAMALAR F. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	110
EK AÇIKLAMALAR G. KİŞİSEL BİLGİ FORMU	112
EK AÇIKLAMALAR H COVID-19 KORKUSU ÖLÇEĞİ.....	115
EK AÇIKLAMALAR I PRENATAL KENDİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ.	117
ÖZGEÇMİŞ	121

ÇİZELGELER DİZİNİ

Sayfa

Çizelge 3. 1. Araştırmada kullanılan Covid-19 Korkusu Ölçeği, PKDÖ ve PKDÖ'nün alt boyutlarının güvenirlik analizi sonuçları	32
Çizelge 3. 2. PKDÖ ve ölçeğin alt boyutları.....	33
Çizelge 4. 1. Gebelerin demografik özelliklerinin dağılımı.....	36
Çizelge 4. 2. Gebelerin sağlık durumu ve gebelik sürecine ilişkin özellikleri	37
Çizelge 4. 3. Gebelerin doğurganlık özellikleri ile ilgili tanımlayıcı bilgiler	39
Çizelge 4. 4. Araştırmada kullanılan Covid-19 Korkusu Ölçeği, PKDÖ ve PKDÖ'nün alt boyutlarının tanımlayıcı istatistikleri	39
Çizelge 4.5. Covid-19 Korkusu Ölçeğinin demografik özellikler, sağlık durumu, gebelik süreci ve doğurganlık özelliklerine göre karşılaştırma analizi sonuçları	41
Çizelge 4.6. PKDÖ'nün demografik özellikler, sağlık durumu, gebelik süreci ve doğurganlık özelliklerine göre karşılaştırma analizi sonuçları	44
Çizelge 4.7. PKDÖ'nün “kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri” alt boyutunun demografik özellikler, sağlık durumu, gebelik süreci ve doğurganlık özelliklerine göre karşılaştırma analizi sonuçları	47
Çizelge 4.8. PKDÖ'nün “gebeliğin kabulü” alt boyutunun demografik özellikler, sağlık durumu, gebelik süreci ve doğurganlık özelliklerine göre karşılaştırma analizi sonuçları	50
Çizelge 4.9. PKDÖ' nün “annelik rolünün kabulü” alt boyutunun demografik özellikler, sağlık durumu, gebelik süreci ve doğurganlık özelliklerine göre karşılaştırma analizi sonuçları.....	53
Çizelge 4.10. PKDÖ'nün “doğuma hazır oluş” alt boyutunun demografik özellikler, sağlık durumu, gebelik süreci ve doğurganlık özelliklerine göre karşılaştırma analizi sonuçları.....	55
Çizelge 4.11. PKDÖ'nün “doğum korkusu” alt boyutunun demografik özellikler, sağlık durumu, gebelik ve doğurganlık özelliklerine göre karşılaştırma analizi sonuçları	58
Çizelge 4.12. PKDÖ'nün “kendi annesi ile ilişkinin durumu” alt boyutunun demografik özellikler, sağlık durumu, gebelik süreci ve doğurganlık özelliklerine göre karşılaştırma analizi sonuçları.....	62
Çizelge 4.13. PKDÖ'nün “eşi ile ilişkinin durumu” alt boyutunun demografik özellikler, sağlık durumu, gebelik süreci ve doğurganlık özelliklerine göre karşılaştırma analizi sonuçları.....	65
Çizelge 4.14. Covid-19 Korkusu Ölçeği ile PKDÖ ve alt boyutları arasındaki ilişki	68

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

SİMGELER

Kg : kilogram
vb : ve benzeri

KISALTMALAR

SARS CoV : Şiddetli akut solunum yolu sendromu koronavirüsü
WHO : World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü
HIV : Human Immunodeficiency Virus (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü)
IUGR : Intrauterine Growth Restriction (İntrauterin Gelişme Geriliği)
SARS : Severe Acute Respiratory Syndrome (Şiddetli Akut Solunum Sendromu)
MERS : Middle East Respiratory Syndrome (Orta Doğu Solunum Sendromu)
TNSA : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
UNICEF : United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu)
TDK : Türk Dil Kurumu
T.C. : Türkiye Cumhuriyeti
RCOG : Royal College of Obstetricians and Gynecology (Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği)
PKDÖ : Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği
SPSS : Statistical Package for Social Sciences (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı)
SGK : Sosyal Güvenlik Kurumu
ASM : Aile Sağlığı Merkezi

PSEQ : Prenatal Self Evaluation Questionnaire (Prenatal Kendini
Değerlendirme Ölçeği)
SS : Standart Sapma
OHSAD : Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği



BÖLÜM 1

GİRİŞ VE AMAÇ

Çin'in Wuhan kentinde 2019 yılının sonlarında tanımlanan virüsün pnömoniye neden olduğu bildirilmiş olup, yeni tip koronavirüs olarak adlandırılmıştır. Bu yeni tipteki koronavirüsün, Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS CoV) ve Orta Doğu Solunum Sendromuna (MERS) neden olan virüsler ile aynı grupta yer aldığı bilinmektedir (Zhu vd., 2020). Etken olarak SARS CoV'e yakın benzerliğinden (%86,9 nükleotid sekans benzerliği) dolayı Uluslararası Virüs Taksonomi Komitesi Koronavirüs Çalışma Grubu tarafından virüse "SARS-CoV-2(Covid-19)" ismi verilmiştir (World Health Organization [WHO], 2020a).

Çok hızlı yayılma potansiyeline sahip olan koronavirüs, birkaç ay içinde neredeyse tüm dünyayı etkisi altına almıştır. Salgının ilk başladığı ülke olan Çin dışında toplam 113 ülkede covid-19 virüsünün insanları enfekte etmesi, yayılma potansiyelinin yüksekliği ve şiddeti nedenleri ile 11 Mart 2020'de DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) "pandemi" ilan etmiştir. Covid-19 virüsü temel olarak damlacık yoluyla bulaşmakta olup enfekte bireylerin öksürük, hapsirık sonucu havaya dağıttıkları damlacıkların yüzeyleri kontamine etmesi ve insanların da bu kontamine yüzeylere teması ile gerçekleşmektedir (Covid-19 (Sars-Cov-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı Rehberi, 2020).

Hastalık bireylerde asemptomatik olabildiği gibi şiddetli akut solunum yolu hastalıklarına, pnömoni gibi ağır tablolara da sebep olmaktadır (Iwasawa vd., 2020; Zhang vd., 2020). Yayınlanan DSÖ raporunda inkübasyon süresi ortalama 4-5 gün olarak gösterilmiş olup, bu sürenin 14 güne kadar çıkabileceği belirtilmiştir (WHO, 2020b). Bireylerde en çok görülen semptomlar dispne, öksürük, boğaz ağrısı, ateş, halsizlik ve kas ağrılarıdır. Daha nadir olarak da bireylerde baş ağrısı, ishal, bulantı gibi sindirim sistemi problemleri ve hapsirık, burun akıntısı, burun tıkanıklığı gibi üst

solunum yolu semptomları yaşanabilmektedir (Chamorro vd., 2021; WHO, 2020b).

Bireylerde hastalığın şiddeti, kronik hastalığın olup olmasına ve yaşa göre değişkenlik gösterebilmektedir. Tüm yaş gruplarının risk altında olmasına rağmen immün sistemi zayıf olan bireyler, 65 yaş üstü yetişkinler ve kronik rahatsızlığı bulunanların (kalp hastalığı, astım, obezite, karaciğer ve böbrek hastalıkları, HIV, kalp hastalıkları vb.) da içinde yer aldığı bazı hassas grupların hastalıktan daha fazla olumsuz etkilenebileceği bildirilmiştir (WHO, 2020c). Koronavirüsün gebelik sırasında ve sonrasında gebeler ve yeni doğanlar üzerinde oluşturabileceği riskler ve meydana gelebilecek olumsuz etkiler sebebiyle gebeler de yüksek riskli olarak kabul edilmiştir (Cabinet Office Guidance, 2022).

Pandemi sürecinde yüksek riskli grup olarak tanımlanan gebeler ile yapılan bazı çalışma bulguları riskin boyutları hakkında veriler sunmaktadır (Dashraath vd., 2020; Poon vd., 2020; Zaigham ve Andersson, 2020). Zaigham ve Andersson (2020)'un, 108 gebe üzerinde yaptıkları sistematik çalışmada, covid-19'un gebelik sırasında ciddi maternal morbidite ile ilişkili olabileceğini ve anneden bebeğe bulaş olma olasılığının da ihmal edilmemesi gerektiği sonucuna varılmıştır. Ayrıca covid-19'a yakalanan gebelerde dikkatli bir şekilde izlem yapılması gerektiği ve yenidoğan enfeksiyona yakalanma riskini minimuma indirmek için gerekli önlemlerin alınmasının şart olduğu vurgulanmıştır (Zaigham ve Andersson, 2020). Dashraath vd., (2020) çalışmalarında gebeleri, bebeklerinin ve kendi sağlıklarının korunma ve yönetilme ihtiyacı bakımından savunmasız ve hassas bir grup olduklarını ifade etmişlerdir. Aynı çalışmada, covid-19'un fetüsteki komplikasyonlarını abortus (%2), intrauterin gelişme geriliği (IUGR; %10) ve preterm doğum (%39) olarak saptamışlardır (Dashraath vd., 2020).

Hamilelik sırasında SARS, MERS ve covid-19'un sonuçları üzerine yapılan sistematik bir inceleme ise düşük, preeklampsi, sezaryen ve perinatal ölümlerin genel popülasyondan daha yaygın olduğunu desteklemektedir (Mascio vd., 2020). Ünver vd, (2022), 'nin yapmış oldukları araştırmada gebelik stresi ve travmatik doğum algısı ile covid-19 korkusu arasında anlamlı bir ilişki bulmuştur. Covid-19 korkusu artan gebelerde, travmatik doğum algısının ve gebelik stresinin de artış gösterdiği

belirlenmiştir (Ünver vd., 2022). Covid-19 pandemisi, toplumun tümünde kaygı ve korkuya sebep olduğu gibi gebelerde duygu durum bozuklukları yaşanması ihtimalini de arttırmaktadır (Ahlers -Schmidt vd., 2020; Işık vd, 2020; Fan vd., 2021). Lebel vd. (2020) ve Mappa vd.'nin (2020), Covid-19 pandemisinin gebeler üzerinde etkisini değerlendirdikleri 2 ayrı çalışmada, Covid-19 gebelerde pandemi sürecinde anksiyete seviyesinin artış göstermiş olduğu gözlenmiştir. Poon vd.'nin (2020), yapmış oldukları çalışmada da gebelerin psikolojik olarak, anksiyete ve depresyon açısından risk altında bir grup oldukları ortaya konulmuştur.

Covid-19 pandemi sürecinde, gebelik izlemlerinin/randevularının iptali, gebelik ve doğum sürecinin plan dahilinde ilerlememesi, gebeye refakat edecek yardımcı bir kişinin hastaneye alınamaması, pandemi kısıtlamaları sebebiyle ilgili sağlık merkezine erişimde yaşanan problemler, bebeğe covid-19 bulaşma riskine yönelik yaşanan kaygılar gebelerin anksiyete düzeyini arttırmada etkili rol oynamaktadır (Lebel vd., 2020; Rashidi- Fakari ve Simbar, 2020). Gebelikte yaşanan anksiyete birçok majör ve minör komplikasyon riskini de beraberinde getirmektedir. Bu komplikasyonlar arasında; gebede preeklampsi, şiddetli bulantı kusma, preterm doğum; bebekte düşük doğum ağırlığı ve düşük apgar skorunu da içinde barındıran fizyolojik problemler yer almaktadır (Dağlar vd., 2015).

Kadın, gebelik boyunca fizyolojik ve psikososyal bir süreç geçirmektedir. Gebelik ve doğum ile başlayan annelik süreci, içinde birçok değişikliği barındırmaktadır (Kızılkaya-Beji, 2016; Taşkın, 2016). Gebelerde fizyolojik değişiklikler ve hormonların etkisiyle respiratuar sistemde değişimler meydana gelmekte ve pnömoniye yakalanma riski artmaktadır. Gebelikte bağışıklık sisteminin baskılanması, artmış diyafragma yüksekliği, artmış oksijen ihtiyacı ve burun mukozasında ödem oluşumu hipoksiyi kolaylaştırmaktadır (Mathad ve Gupta, 2017). Bu şekilde, gebelik sonlanana kadar gebe bedeninde, doğal pek çok fizyolojik, biyokimyasal ve anatomik değişiklik meydana gelmektedir (Dağlı, 2017). Gebelikte fizyolojik değişikliklerin yanı sıra psikolojik değişiklikler de yaşanmaktadır (Arslan vd., 2019). Gebelerin yaşadığı psikolojik değişiklikler ve tepkiler, kendi inançlarına, değerlerine ve kültürel özelliklerine göre farklılık gösterebilmektedir (Külçür, 2016; Kaçan ve Örsal, 2019).

Gebenin ruhsal durumu ve hayatı sürdürme şekli, gebelik sürecini etkilediği gibi kadının yaşam kalitesini de büyük ölçüde etkilemektedir (Külçür, 2016; Kaloğlu-Binici ve Tuncer, 2020). Covid-19 virüsünün gebeler üzerindeki etkisini inceleyen bir araştırma; pandeminin gebeler üzerinde orta ve şiddetli düzeyde olumsuz psikolojik etki bıraktığını bildirmektedir (Saccone vd., 2020). Özellikle gebeliğinde yüksek risk taşıyan kadınlarda, pandemi sürecinde yaşanan anksiyetenin yüksek seviyelerde olduğu gözlenmiştir (Sinaci vd., 2020).

Gebelik sürecinde yaşanan değişimler göz önünde bulundurulduğunda, anne adayı için stres oluşturabilecek özellikler barındırmaktadır. Gebede stres yaratabilecek bu özellikler arasında; yeni role ilişkin kaygı yaşama, aile içi rollerde değişim, beden imajında bozulma, doğum korkusu, bebeğin sağlığına ilişkin endişeler sayılabilir (Atasever ve Çelik, 2018). Gebelik döneminde bu değişimlere uyum sağlayabilme gebenin kendi içinde veya çevresinde karşılaşmış olduğu değişkenleri algılayıp karşılaması, kendi iç dünyasında benimsemesi ve dengeyi sürdürebilme süreci prenatal uyum olarak tanımlanmaktadır (Taşkın, 2016).

Gebeliği kabullenişte problem yaşayan kadınların, gebelikte ve anneliğe uyumda daha çok zorlandığı görülmüş olup doğum korkusunun daha şiddetli yaşandığı saptanmıştır. (Lederman ve Weis, 2009). Bu bakımdan gelişimsel aşamaları olan gebelik sürecine uyum, anne ve bebek sağlığı açısından dikkat gerektiren hassas bir konudur (Aydemir ve Hazar, 2014). Gebelik sürecinde yalnızca kadın değil aile bireyleri de edinilen rolleri kabullenmeye, oluşan her türlü değişikliğe uyum sağlamaya çalışmaktadır (Taşkın, 2016).

Gebelerin prenatal dönemde uyum sağlayabilme başarıları bazı faktörlerin etkisinde değişebilmektedir. Bu faktörler arasında; eğitim düzeyi, gebenin yaşadığı ortamdan edindiği tecrübeler, hayat felsefesi, gebeliğe karşı aile bireylerinin tutum ve davranışları, ev halkının mutluluk düzeyi, aile üyelerinin sosyoekonomik düzeyi, gebelik öncesi edinilen ruhsal hastalık, anneliğe hazır oluş durumu, önceki gebelik öyküsü (abortus, yüksek riskli gebelik vb.), gebeliğin istenilme durumu, gebeliğin planlanmış olup olmaması ve mevcut çocuk sayısı gösterilmektedir (Özdamar vd., 2014; Özorhan vd., 2014; Döner-Güner vd, 2021). Prenatal dönemdeki uyum

başarısında bu faktörlerin etkisini gözeterek başarıyı destekleyecek meslek profesyoneli hemşirelerdir.

Hemşireler, gebelerin sağlığını koruyup geliştirerek prenatal uyum başarısını artırmak için gebelik sürecinde etkili olan faktörlerin farkında olmalı ve gebelere profesyonel danışmanlık hizmeti sunabilmelidir (Evcili ve Dağlar, 2019). Hemşirelerin gebelerdeki danışmanlık rolünü vurgulayan bir çalışmada prenatal dönemde etkili ve yeterli düzeyde verilen bakımın, gebelerde gebelik kabulünün daha kısa sürdüğü, gebelik ve annelik rolüne adaptasyonun daha kolay sağlandığı ifade edilmektedir (Arslan vd., 2019). Demirbaş ve Kadioğlu (2014)'nın yapmış oldukları çalışmada gebelik hakkında bilgisi olan gebelerin gebelik ve annelik rolüne uyumlarının daha anlamlı sonuç getirdiği görülmüştür ($p<0.05$). Yine aynı çalışmada prenatal dönemdeki gebelerin büyük çoğunluğunun gebelik ve gebelik süreci hakkında bilgi aldıkları ve çalışmaya katılan anne adaylarının gebeliğe uyumunun daha yüksek olduğu saptanmıştır (Demirbaş ve Kadioğlu, 2014).

TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması Temel Bulgular) (2018), verilerine göre, gebelerin %96,52'sine sağlık profesyonelleri (doktor, ebe, hemşire) tarafından prenatal bakım verildiği tespit edilmiştir. Dünyada 15-49 yaş aralığındaki gebelerin %86'sı sağlık personellerinden doğum öncesi en az 1 defa bakım alırken, %61'inin 4 ve daha fazla sayıda prenatal bakım aldığı bildirilmiştir (Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations International Children's Emergency) [UNICEF], 2019). Türkiye'de ise prenatal bakım alma oranında son 10 yılda önemli oranlarda yükseliş kaydedilmiştir (TNSA, 2018). Kadınlara sağlık hizmeti veren kurumlarda verilen prenatal bakımın kalitesi araştırıldığında, aile sağlığı merkezlerinden (%88,4) alınan bakımın nitelik ve işlevinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Yılmaz vd., 2018).

Hemşireler, aile sağlığı merkezlerinde gebe ve yakın çevresine gebelik sürecinin sağlıklı ve uyum içinde ilerlemesi için yardımcı olurken danışmanlık rolünü etkin kullanarak; gebenin endişelerini dinlemeli, bebeği ve kendisiyle ilgili sorularını cevaplandırmalı ve gebenin bebeği ilgili olumsuz düşünceleri yenmesine yardımcı olmalıdır (Taşkın, 2016; Lang, 2018). Prenatal uyumun başarısı hem gebe hem de bebek için oldukça önemlidir. Eğer gebelikte karşılaşılan stres faktörleri ile etkin baş

edilme sağlanılamazsa, bu durum anne adayında ve dolaylı olarak bebekte birtakım problemler yaşanılmasına yol açabilmektedir (Özdamar vd., 2014; Öztürk ve Aydın, 2017). Oysa ki, sağlıklı bir doğumun gerçekleşmesi, sağlıklı bebeklerin dünyaya gelmesi ve anne sağlığının korunması sağlıklı bir gebelik süreci ile mümkündür. Bu sebeple pandemi sürecinin gebelerde yarattığı korkunun ve prenatal uyum sürecinin nasıl etkilendiğinin bilimsel çalışma verileri ile ortaya konulması oldukça önem kazanmaktadır.

Pandemi sürecinde gebeler ile yapılan çalışmalara bakıldığında, gebelerde covid-19 yönetimi, uyku problemleri ve anksiyete konularında çalışılmış olduğu görülmektedir (Aynacı, 2020; Desdicioğlu ve Yavuz, 2020; Işık vd., 2020; M. Yassa vd., 2020; Türen-Demir ve Kılıç, 2020; Uğurlu ve Vural, 2020; Eren ve Şanlı, 2021; Güler vd., 2020; Gündüz ve Yıldız, 2021; Doğan-Merih vd., 2021; Güngör-Tavşanlı ve Akgün, 2021).

Literatürde pandemi sürecindeki gebelerde prenatal uyumu değerlendiren sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (Chivers vd., 2020; Durankuş ve Aksu, 2020; Effati-Daryani vd., 2020; Aydın ve Aktaş, 2021b). Bununla birlikte pandemide gebelerin prenatal uyum sürecini bilimsel verilerle ortaya koymak, hemşirelik bakım hizmetlerini yöneterek bakım kalitesini artırmak açısından da önem taşımaktadır. Ek olarak, artan bakım kalitesi gebenin ve bebeğinin sağlığını olumlu etkileyecektir. Gelecekte yaşanabilecek farklı pandemi ya da bulaşıcı hastalıklar durumlarında da bu çalışmadan elde edilen gebelerdeki prenatal uyumun değerlendirilmesine dair verilerin katkı sunacağı düşünülmektedir.

BÖLÜM 2

GENEL BİLGİLER

2.1. GEBELİK HAKKINDA GENEL BİLGİ

Doğurganlık dönemindeki kadın, soyunun devamının getirilmesi, aile bütünlüğünün sağlanması ve var olan kültürün nesiller boyunca sürdürülebilmesi açısından büyük öneme sahiptir. Bu dönemdeki kadının fertilizasyon ile başlayıp doğum ile biten sürecine gebelik adı verilmektedir (Aksay vd., 2017; Zaman vd., 2018).

Gebelik, içerisinde fizyolojik ve psikolojik değişimler barındıran bir süreç olup, bu süreç her biri 13 hafta olmak üzere 3 ayrı trimesterden oluşmaktadır. Her 3 aylık periyotta, bebeğin gelişimi açısından büyük değişiklikler yaşanmaktadır. Bebekte oluşan değişikliklere anne adayında da oluşan değişimlerin eklenmesi, bir uyum sürecinin yaşanmasını gerekli kılmaktadır (Sermon ve Vivel, 2014; Edelman vd., 2017; Ricci, 2020).

Hamilelik süreci gebede meydana gelen fizyolojik değişimler haricinde gebenin yeni üstleneceği annelik rolüne uyum sağladığı birçok değişimi içinde barındıran bir kriz dönemidir (Terzioğlu, 2016). Bu fizyolojik değişimler yaşanırken annelik rolüne hazırlanan gebe, beraberinde psikolojik değişimler de yaşamaktadır. Gebelerde yaşanan fizyolojik ve psikolojik değişimlere sağlanan uyum, anne ve bebek sağlığı bakımından büyük önem arz etmektedir (Sermon ve Vivel, 2014; Edelman vd., 2017; Ricci, 2020).

Yaşanılan duygular ve olaylar karşısında verilen tepkiler, gebenin içinde bulunduğu trimestere göre değişkenlik göstermektedir (Terzioğlu, 2016). Birinci trimesterin ilk haftalarında hamileliğinden emin olamayan gebe, yaşanan bu durumu hamilelik testinin pozitif çıkması ve reglin sona ermesi olarak açıklamaktadır. Çoğu gebe,

ultrasonografide rahmi içine yerleşmiş gebelik kesesini görmedikçe gebeliğinin gerçek olduğuna inanmamaktadır (Davidson vd., 2015; McKinney vd., 2018).

Birinci trimester; kadının hamile olduğu gerçeğine ve yeni rolü olan annelik rolüne uyum sağlamaya başladığı dönemdir. Bu dönemde; gebenin bireysel ve kişisel tecrübeleri, çalışma durumu, gebenin ailesi hakkında bilgiler, hamileliğin oluşturabileceği zorluklar ve karşılanması gereken ihtiyaçlar ilk trimestere uyumda etkili rol oynayan unsurlardır (İşcan vd., 2018). Bu trimesterde, gebelikle birlikte oluşan yorgunluk, mide bulantısı, kusma gibi fizyolojik semptomların haricinde bazı gebelerde hamileliğe ve yeni rol olan anneliğe hazır olmama korkusuna zıt duygular da eşlik edebilmektedir (Arslan vd, 2019). Gebenin birinci trimesterde dikkat etmesi gereken en önemli nokta, hamileliği kabul edip özümsemesidir (Özorhan vd., 2014).

Kadınlarda gebeliğe karşı verilen ilk tepki genellikle zıt duygular olmasına karşın trimesterin sonunda gebelik hali kabul görmektedir (Lederman ve Weis., 2009). Birinci trimesterin sonunda; gebenin mutlu olması ve yaşadığı fizyolojik belirtilerin üstesinden gelebilmesi gibi olumlu dönüşler gebeliğin kabulünü gösteren işaretlerdir (Lederman, 2009). İkinci trimester genellikle birinci trimestere göre daha sorunsuz olup gebenin bulantıları geçmiş, düşük riski azalmış ve mevcut gebelik kabullenilmiştir (Davidson vd., 2015). Bu dönemde gebe tarafından yaşanan zıt duygular kaybolmakta, anne ve baba adayı için çoğu zaman mutlu bir periyot olarak kabul görmektedir. Gebenin yaşamış olduğu bulantılar etkisini yitirmiş olup bu durum gebenin ruh haline ve özgüvenine önemli katkı yapmaktadır. İkinci trimesterde gebe vücut görünümüne ulaşmış olup uterus büyümesi hızlanmış ve karın hacmi genişlemiştir (Özşahin vd., 2018; Taşkın, 2019).

Gebe, bu süreçte bebeğini sağlıklı bir şekilde dünyaya getirdikten sonra bebeğine nasıl davranması gerektiğini düşünmeye başlamakta olup, odak noktasına doğacak olan bebeğini koymuştur. Odak noktasına konulan bebeğin sağlıklı gelişimi, bakımı ve diğer sorumlulukları konusunda gebe tarafından kimi zaman yoğun kaygı yaşanmaktadır. Yaşanılan değişikliklere göre kaygı düzeyi de artış gösterebilmektedir (Değirmenci, 2016). Doğacak bebeğin de ayrı bir birey olduğunu kabullenen ve “Benim bir bebeğim olacak” cümlesini kafasında kuran gebenin, bu trimesteri başarılı

bir şekilde geçmiş olduğu, kaygıları ve diğler endişeleri geride bıraktığı anlaşılmaktadır (Değirmenci, 2016).

Üçüncü trimestere ulaşan gebe hem hamileliğiyle gurur duymakta hem de yaklaşımakta olan doğumunu düşünerek anksiyete yaşamaktadır (Gümüşsoy ve Kavlak, 2016). Bu trimesterde, gebelikle beraber artan kiloların etkisiyle belirginleşen karın dışı doğru dönük olduğundan, çevresindeki diğler bireyler gebelere daha hoşgörölü ve daha hassas davranışlarda bulunmaya başlamaktadır (Davidson vd., 2015). Bu durum, gebelerin kendilerini savunma gücü olmayan bir birey gibi düşünmelerine sebep olabilmektedir (McKinney, 2018). İkinci trimesterde azalan bir takım fizyolojik belirtiler üçüncü trimesterde tekrar ortaya çıkmakta olup reflü, varis ve ödem olarak gebede meydana gelmektedir (Lowdermilk, 2016). Üçüncü trimesterin sonu, gebeye doğum sürecinin yaklaştığı ve doğuma hazır olunması gerektiğinin sinyallerini vermekte olup, gebenin bir an önce bebeğini kucağına alma duygusunu hâkim kılmaktadır (Şirin ve Kavlak, 2016).

2.2. SAĞLIKLI BİR GEBELİĞİN ANNE VE BEBEK SAĞLIĞI İÇİN ÖNEMİ

Kadının mevcut gebeliğinde veya varsa önceki gebeliğine ait komplikasyonlarının bulunmaması, gebelik öncesi maternal morbidite veya mortalite öyküsünün olmaması, gebenin önemli bir tıbbi hastalığının olmaması ve fetüsün gelişiminde herhangi bir sorun olmaması durumları sağlıklı gebelik olarak adlandırılmaktadır (Taşkın, 2016).

Annenin gebeliği sağlıklı geçirmesi ve bebeğın anne karnı dışındaki yaşama sağlıklı bir şekilde hazırlanması, anne ve bebeğın gebelik sürecine en iyi derecede uyum göstermesi ile sağlanılmaktadır (Taşkın, 2016). Anne ve bebeğın gebelik sürecine uyumunda fiziksel faktörler kadar psiko-sosyal faktörler de rol oynamakta olup faktörlere uyum, sağlıklı gebelik için son derece önemlidir. Öyle ki, sağlıklı geçen ve sağlıklı sonlanan gebelik, sağlıklı ve uyumlu bir anne ve bebek ilişkisini meydana getirmektedir. Sağlıklı bir gebelik süreci de gebe ve ailesi açısından oluşabilecek yeni durumlara ve meydana gelebilecek değişimlere karşı uyum göstermesi açısından önem taşımaktadır (Koyun ve Demir, 2013; Demirbaş, 2014; Rathfisch, 2015; Kızılkaya-Beji, 2016).

Geleceğimizin teminatı olan bebek ve çocukların sağlıklı olabilmesi, annenin sağlıklı olması halinde gerçekleşmektedir. Anne ve bebek sağlığı birbirinden ayrı düşünülemeyen iki parça halindedir. Anne sağlığı aile sağlığından, aile sağlığı da toplum sağlığından ayrı düşünülemez. Çünkü sağlıklı kadın sağlıklı gebelik süreci geçirir; sağlıklı gebe sağlıklı bebek doğurmakta sağlıklı bebeklerden de sağlıklı toplum meydana gelmektedir (Sis-Çelik ve Aksoy-Derya, 2019).

Bebek, gebe, aile ve dolayısıyla toplum sağlığının geliştirilmesinde, gebe ile iletişim halinde olan hemşireler, toplumun temel birimi olan aile için kilit rol oynamaktadırlar. Öyle ki gebelere eğitim ve danışmanlık hizmeti sunarak gebenin yaşamış olduğu endişe ve karşılaşmış olduğu zorlukları, eksik gördüğü ve tamamlamak istedikleri bilgileri saptayarak, düzenli ve sürekli gebelik izlemleri ile oluşabilecek sorunları önlemektedirler. Hemşireler, anne adaylarının bebeklerine uyum sağlamalarına destek olmakta ve bebekle ilgili yaşanabilecek herhangi bir problemde anne adayının yanında olmaktadır. Bu sayede, gebelik sürecinin daha sağlıklı ilerlemesine ve anneliğe uyumun daha hızlı gelişmesine yardımcı olmaktadır (Deliktaş vd., 2015; Şeker ve Sevil, 2015; Şirin ve Kavlak, 2015; Kızılkaya-Beji, 2016; Güneş-Tokgöz, 2018).

Gebeler, sağlıklı bir bebeğe kavuşma arzusu ile davranışlarında değişikliğe gitmekte, sağlığa ilişkin davranışlarını incelemekte ve gerekli durumlarda yeni sağlık davranışları edinip uygulamaktadırlar. Anne adaylarının özellikle prenatal dönemde olumlu sağlık davranışları edinip hayata geçirmesi gebelik süreci ve ilerleyen (doğum ve doğum sonrası) süreçler açısından da büyük önem taşımaktadır (Sezer, 2019). Gebenin gebelik süreci boyunca, olumlu sağlık davranışları sergilemesi yaşadığı hayattan keyif alması gebelik sürecini olumlu yönde etkilemektedir. Olumlu sağlık davranışlarını benimseyen kadın, gebelikte daha az problemle karşı karşıya gelmekte, prenatal, natal ve postnatal süreçte meydana gelebilecek problemleri minimuma indirerek kendisini ve bebeğini koruma altına almaktadır (Arlı vd., 2017). Gebenin bir yandan olumlu sağlık davranışlarını uygulamaya devam etmesi bir yandan da sağlıklı beslenmeye, düzenli egzersiz yapmaya ve ruh sağlığının korunmasına yönelik önlemler alması gerekmektedir (Savunucu, 2020). Gebelikte beslenme, anne ve bebek sağlığı açısından büyük önem taşımakta olup, yetersiz beslenmenin meydana getirdiği olumsuz sonuçlar açısından dikkat edilmesi gereken bir eylemdir. Öyle ki, bebekte

nöral tüp defekti, erken doğum riski, düşük doğum ağırlığı ve neonatal ölümler gebenin yetersiz ve eksik beslenmesi sonucunda meydana gelebilmektedir (Haider vd., 2013; Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 2020; WHO, 2020f).

Gebelikte dengeli beslenmenin yanı sıra düzenli egzersiz de gebeliğin sağlıklı bir şekilde ilerlemesine yardımcı olmaktadır (Kostanoğlu vd., 2019). Gebelikte düzenli egzersiz yapan kadınlar, anne ve bebek sağlığını yükselterek yaşam kalitesini arttırmaktadır (Ünver ve Aylaz, 2017). Ayrıca gebeliğin erken dönemlerinde yapılan fiziksel aktivitenin preeklampsi riskini düşürdüğü belirlenmiştir (Büyükbayrak, 2016). Gebelerin gebelik sürecinde beslenme, fiziksel aktivite, tehlikelerden kaçınma, sigara, alkol ve madde kullanımı, uyku alışkanlıkları, takviye besin tüketimi, öz bakım ile ilgili sağlık davranışları konusunda hemşireler tarafından eğitim verilmekte olup, eğitim neticesinde gebelerin bilgi düzeylerinde artış yaşandığı ve gebelik sürecinin olumlu etkilendiği gözlenmiştir (Coutinho vd, 2014; O’Keeffe vd., 2016; Sezer, 2019).

2.3. GEBELİKTE MEYDANA GELEN DEĞİŞİKLİKLER

Gebelik fizyolojik bir olay olmasının yanı sıra, anne adayında psikolojik ve sosyal değişimlerin meydana geldiği birçok süreci içinde barındıran bir döngüdür. Yaşanılan değişimler döllenme sonrası hemen başlamakta olup, anne ve bebeğin sağlığını en iyi şekilde devam ettirebilmesini sağlamaktadır. Gebe ve fetüsün metabolik gereksinimlerinin karşılanması ve doğum için gebenin vücudunda gerekli anatomik değişiklikleri sağlayarak doğumun sağlıklı bir şekilde sonlandırılmasına yardımcı olmaktadır (Callahan ve Caughey, 2013; Şirin, 2015; Taşkın, 2019).

Gebelikte yaşanan değişimler her kadında farklı seviyelerde meydana gelmekte, doğum sonrası ilk 1,5-2 ay içinde normal düzene dönüş beklenmektedir (Lazoğlu, 2014). Gebelikte meydana gelen değişimler fizyolojik alanla sınırlı olmayıp psikolojik ve sosyal alanlarda da yaşanmaktadır (Aksay vd., 2017; Dağlı, 2017).

2.3.1. Fizyolojik Değişiklikler

Gebelik sürecinde haftalar ilerledikçe gebenin beden ağırlığı artmakta olup, gebenin vücudu farklılaşmaya başlamaktadır. Gebenin artan gıda ihtiyacı ile iştahında artış meydana gelmektedir. Gebelik boyunca kasılan rahim kasları ve artan hormonlarla birlikte uterusu büyüme gözlenmektedir. Doğal bir gebelikte, gebenin kilosu döneminin özelliğine göre artış göstermektedir. Normal bir gebede haftada 0,5 kg, bütün gebelik boyunca ortalama 12,5 kg kilo artışı beklenmektedir (Ayan, 2013; Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014).

Gebelik sürecinde ovulasyon geçici olarak durmaktadır (Taşkın, 2016). Bununla birlikte bazı zamanlarda vajinal yoldan koyu ve beyaz-sarı akıntı gelebilmektedir. Gelen bu akıntı gebeliğin sonuna doğru artış göstermektedir. Vulva ve perinede ise damarlaşmanın artışı ile birlikte rahimde oluşan baskı, varis oluşma riskini arttırmaktadır. Pigmentasyonun artışı ile perine daha koyu bir renk alsa da doğum sonrası doğal rengine dönmektedir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014).

Gebelikte deride incelmeye ve gerilmeye bağlı olarak 6. gebelik ayından sonra linea gravidarum veya stria adı verilen çatlaklar meydana gelmektedir. Bu çatlaklar, göğüs, kalça ve kalça çevresinde görülmektedir (Taşkın, 2016). Gebelerde çoğunlukla yanak, boyun, burun ve çene bölgelerinde rastgele yerleşim gösteren sarı kahverengi pigmentasyon alanları bulunur ve bu alanlara “melasma (gebelik maskesi)” adı verilmektedir. Melasmalar, doğum sonrasında bariz miktarda azalmakta veya kaybolmaktadır. Cilt üzerinde çok ince spider anjiyoma adı verilen küçük kırmızı yüzeysel kan damarları görülmektedir. Sıklıkla meme, yüz, boyun bölgesi ve kollarda meydana gelmektedir. Benzer şekilde el ayasında meydana gelen damar genişlemelerine ise “palmar eritema” adı verilmektedir. Bu sebeple hamilelerin el ayaları pembe, terli ve sıcaktır. Bu kızarıklık el durumu, doğum sonrası ortadan kalkmaktadır (Demirbaş, 2014; Bitirgen vd., 2016).

Hamilelikte, doğacak olan bebeğin ve annenin artan gereksinimlerini karşılamak için gebenin vücudunda dolaşan kan miktarı ve dolayısıyla kalbin de yükü artmaktadır. Nabız hızı gebeliğin ikinci trimesterinden itibaren dakikada 10-15 atım artış

göstermektedir. Pıhtılaşma mekanizmalarının çalışma hızı artmaktadır (Kızıllırmak vd., 2022). Progesteron hormonun yardımıyla vücutta artmış olan oksijen ihtiyacı artan solunum sayısı ile karşılanmaktadır. Hamilelik sebebiyle artmış olan progesteron hormonu burunda mukoza şişliğine yol açarak tıkanıklığa neden olabilmektedir. Üstelik gebeliğin son trimesterinde büyüyen fetus, rahim duvarından diyafragma baskıyı arttırarak gebede dispne oluşturabilmektedir (Beckmann-Charles vd., 2015; Şirin ve Kavlak, 2015; Kızılkaya-Beji, 2016).

Gebelikte artan kan miktarı ile birlikte vücuttan uzaklaştırılacak atık miktarı da artmaktadır ve bu durum böbreklerin daha fazla çalışmasına yol açmaktadır. Ayrıca büyüyen uterusun mesaneye baskı yapması sonucunda gebede sık sık idrara çıkma veya inkontinans gözlenmektedir. Özellikle son trimesterde bebeğin başı anne pelvisine yerleşmesi durumunda daha yaygın görülmektedir (Franco vd., 2014; Coşar-Çetin vd., 2017; Dinç, 2018). Gebelikte sindirim sisteminde meydana gelen en önemli problem, mide ve bağırsakların hareketlerinde azalma meydana gelmesidir. Büyüyen uterusun mide ve bağırsakları sıkıştırması sonucu gebede konstipasyon, reflü ve pityalizm yaşanabilmektedir (Taşkın, 2016).

2.3.2. Psikolojik Değişiklikler

Kadının hayatındaki dönüm noktalarından biri olan gebelik, bazı gebelerde fizyolojik bir durum olarak görülüp öğrenilmiş bir davranış olarak algılanmakta olup, bazı gebelerde içgüdüsel bir olay olarak ifade edilmektedir. Bazı gebelerde ise soyun devamlılığını sağlayan kişi olarak görülmektedir. Bu sebeple gebelik, sadece fizyolojik bir olay olmayıp toplumsal olarak da anlam üstlenmektedir (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014). Toplumsal olarak annelik, kadının sahip olduğu diğer bireysel roller arasında en fazla öneme sahip rollerden biri olarak kabul görmektedir. Gebenin gebeliği isteyip istememesi, gebenin sosyolojik ve kültürel değerleri, gebelikte yaşanan duygular, sosyal destek durumu, gebenin çevresindeki kişilerin gebeye olan yaklaşımı vb. unsurlar gebenin psikolojik durumunu etkileyebilmektedir (Kızılkaya-Beji, 2017).

Hamilelik ve bebek doğurma eylemi, annelik rolüne hazırlanan gebe için özel ve yoğun

anlamlar içermektedir. Bebek sahibi olmak anneler tarafından kimi zaman özgürlüğün yitimi ve artan mesuliyetler olarak algılanmaktadır (Kızılkaya-Beji, 2016; Yazar ve Küçükköseler, 2022). Gebelik sürecini yaşayan her gebe, gebeliği ile yaşamı arasında bir denge bulmaya çalışmaktadır. Bu sebeple gebede gerginlik, duygusal ve değişken ruh halleri yüksek seviyede yaşanabilmektedir (Daniel vd., 2013). Yaşanılan bu denli farklı ve yoğun değişiklikler de gebenin psikolojisini etkilemekte olup, yaşanılan olay veya durumlara göre pozitif veya negatif yönde şekillenmektedir. Yaşanılan duygusal değişimler hafif duygusal güçlükten, psikolojik problemlere kadar ilerleyen bir seyir izleyebilmektedir (Demirbaş ve Kadioğlu, 2014; Ölçer ve Oskay, 2015; Şirin ve Kavlak, 2015; Kızılkaya-Beji, 2016).

2.3.3. Sosyal Değişiklikler

Kadının yaşamış olduğu sosyal çevre, gebelik deneyimini büyük ölçüde etkilemektedir. Öyle ki gebenin davranışları, fiziksel durumu ve olaylara verdiği tepkiler dahil olmak üzere yaşanılan tüm durumlar sosyal çevre aracılığıyla şekillenmektedir (Boybay-Koyuncu, 2013; Güleç vd., 2014). Kadının sosyal çevresinde gebeliğini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bunlar aile başta olmak üzere kültür, din, eğitim, ekonomik, sosyal, politik ve entelektüel koşullardır. Yapılan çalışmaya göre gebelerin sosyal çevresinden aldıkları destek sayesinde yeni rolü olan anneliğe daha çabuk uyum sağladıkları, gebelik ve gebelik sonrası süreci daha rahat geçirdikleri saptanmıştır (Taşkın, 2016).

Gebelik ve doğum sonrası süreçte verilen destek, gebenin bebeğine olan hassasiyetini arttırmakta, çevresindeki insanlarla olan ilişkilerini kolaylaştırmakta ve gebenin annelik rolüne uyumunda artış yaşanmaktadır (Özşahin vd., 2018). Gebenin bu süreçte aile üyeleri ile kurduğu olumlu ilişkiler büyük önem taşımakta olup onlarla kurulan negatif herhangi bir temas, gebelik ve sonrası süreçleri (doğum ve doğum sonrası) olumsuz etkileyebilmektedir (Takegata vd., 2017).

Gebeliğin insanlar tarafından nasıl algılandığını kavramak için verilen yanıtlara bakıldığında; sosyal hayatta olumlu karşılandıkları ve kendilerine ilgili, saygılı davranışlar sergilendiğini ifade etmişlerdir. Anne adayları insanlar tarafından

önemsendiklerini, değer gördüklerini ve kendilerine özen gösterildiklerini dile getirmişlerdir (Özdemir vd., 2022). Özdemir ve arkadaşlarının (2022)'nin yapmış olduğu çalışmada gebeler; arkadaşları tarafından destek gördüklerini, iş arkadaşlarının onlara yardım ettiklerini ifade etmişlerdir. Yapılan yardımlara rağmen, gebelerin çoğu gebelik ve doğum sonu süreçlerde kullanılan izin sürelerinin daha uzun olmasını ve iş şartlarının iyileştirilmesini istediklerini bildirmişlerdir (Özdemir vd., 2022). Gebelerle yapılan görüşmelerde, daha çok çalışma hayatı ile ilgili düzenlemeyi talep ettikleri ve isteklerinin o yönde olduğu görülmüştür. Gebelik sürecinin gebe için daha uygun bir duruma getirilmesi kanunlar eşliğinde koruma altına alınmış olduğu halde monoton iş, iş yeri kaynaklı mobbing gibi benzeri olaylar yaşanabilmekte ve bu durum gebeyi psikolojik olarak daha çok etkileyebilmektedir (Gül vd., 2014).

2.4. GEBELİKTE MEYDANA GELEN DEĞİŞİKLİKLER VE PRENATAL UYUM

Uyum bir bütünün parçaları arasındaki uygunluk, ahenk olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu [TDK], 2022). Uyum, sosyal ve psikolojik ortamda yaşanan değişikliklere karşı kişisel dengeyi kurmak için gösterilen davranışsal ve fiziksel tepkiler olarak tanımlanmaktadır (Amanak, 2020). Terim aynı zamanda çevre ile sağlıklı ilişkilerin kurulması, kurulan ilişkilerin sürdürülmesi ve geliştirilmesini de ifade etmektedir (Baghdari vd., 2016). Gebeliğe uyum ise anne adayının vücudunda gerçekleşen anatomik ve fizyolojik değişikliklere uyumu olarak adlandırılmaktadır (Kızılkaya-Beji, 2016).

Gebenin, hamileliğin getirmiş olduğu değişikliklere karşı göstermiş olduğu uyum, olaylara vermiş olduğu tepkilerle anlaşılmaktadır (Lederman ve Weis, 2009). Lederman, kadının anne olma isteğinin çoğunlukla gebeliğin kabul edilmesine yardımcı olduğunu fakat gebeliğin kabulünden bebeğin istendiği sonucunun her zaman doğru olmayacağını ve annelik rolüne hazır olunduğu anlamına gelmeyeceğini ifade etmiştir (Lederman, 2009).

Gebelik, aile için anne ve baba rollerinin kazanımı ve artan sorumluluklar olarak görülürken aynı zamanda yaşanan değişikliklere gereken uyumun gösterildiği bir

süreçtir (Kızılkaya-Beji, 2016). Gebe, girmiş olduğu bu yeni süreçte yaşamış olduğu sosyal çevreden ve sosyokültürel geçmişten etkilenmektedir (Özkan ve Beji, 2015). Gebelik döneminde anne adayı her trimesterde yaşamış olduğu fizyolojik uyum sürecine ek, psikolojik olarak da uyum süreci yaşamaktadır (Özkan ve Beji, 2015).

2.4.1. İlk Trimesterde Uyum

Birinci dönem üç ay sürmekte olup gebeliğe uyum sürecidir. Bu dönemde gebenin odak noktası bebek değildir, primer odak gebenin kendisidir (McKinney vd., 2018). Kadın, vücudundaki yeni duruma ve gebeliğe uyum göstermeye çalışmaktadır (Taşkın, 2019). Bu uyum gösterme sürecinde kadında, fizyolojik, hormonal ve emosyonel değişimler meydana gelmektedir. Gebeliğin ilk trimesterinde gebenin fizyolojik olarak karşılaştığı en sık rahatsızlıklar; bulantı, kusma, mide yanması, iştahta azalma veya artış, kokulara karşı hassasiyet, ödem ve varis, konstipasyon, hemoroid, sık idrara çıkma, vajinal sıvıda artış, yorgunluk hissi, kas krampları, bel ağrısı ve solunum sıkıntısıdır (Kızılkaya-Beji, 2015; Demir, 2019). Gebede yaşanan bu değişimlere ek hormonal değişimler de yaşanmaktadır. Yaşanılan hormonal değişimler ise emosyonel olarak duygular arası geçişe sebep olmaktadır (Özkan ve Beji, 2015). Başlangıçta zıt duygular olmak üzere kendi benliğine odaklanma, belirsizlik hali ve gebeliği kabullenmeme belirgin olarak yaşanmaktadır (Coşkun, 2016; Ünal, 2017).

Bu süreçte gebenin başarması gereken vazife gebeliğini kabul etmesidir. Bu dönemin bitiminde kadının “Ben gebeyim” cümlesini rahatlıkla kullanabiliyor olması gerekmektedir. Gebe birey gebeliği kabullendiğinde; gebeliğinden mutlu olduğu, umut ve özgüven duyguları ile dolduğu, fizyolojik problemlere daha kolay katlanabildiği bir ruh hali içerisinde olmaktadır. Aksine gebelik kabullenışı tamamlanmadığında veya zorluklarla karşılaşıldığında üzüntü, gebelikten pişmanlık, hasta olma düşüncesi gibi olumsuz duygular oluşabilmektedir (Dilmen, 2013; Kızılkaya-Beji, 2016).

2.4.2. İkinci Trimesterde Uyum

İkinci trimester, gebeliğe uyumun sağlandığı, gebeliğin kabullenildiği, gebenin genel olarak kendini iyi hissettiği ve ailesiyle birlikte uyumun sağlandığı bir dönemdir

(McKinney vd., 2018; Taşkın, 2019). Bu dönemde gebenin primer odağı bebektir (Kızılkaya-Beji, 2016; Taşkın, 2016). Bebeğin fotoğrafını gören (ultrason eşliğinde) ve hareketlerini hisseden gebe, karnında taşımakta olduğu bebeğin kendinden ayrı bir birey olduğu olgusunu kabullenmeye başlamaktadır (McKinney, 2018; Potur vd., 2020). Bu trimesterde yaşanan fiziksel problemlerin çoğu azalmış olup uterus, gebenin hareketini kısıtlayacak ölçüde genişlememiştir. Bu sebeplerden ötürü bu trimester gebeliğin en güzel dönemi olarak görülmektedir (Kutlu-Yücel, 2013).

Bu dönemde gebenin hissetmiş olduğu zıt duygular kaybolmaya başlamakta, içe dönme ve narsisizm, cinsel yaşam ve beden imajında değişimler yaşanabilmektedir (Demir, 2013; Taşkın, 2016). Bu değişimlerle birlikte gebede fizyolojik değişiklikler de devam etmektedir. Bazı kadınlarda bulantı, kusma şikayetleri sürmekte olup bacaklarda kramp, sırt ağrısı, konstipasyon, varis, hemoroid sık yaşanmaktadır. Gebelik benimsenmiş olsa bile aşırı hassasiyet, alınganlık, mizaç ve duygu değişiklikleri, aşırı kızgınlık, aşırı mutluluk, problem çözme becerisinde değişiklikler gibi şaşırtıcı değişimler yaşanabilmektedir (Özkan ve Beji, 2014; Kızılkaya-Beji, 2016).

2.4.3. Üçüncü Trimesterde Uyum

Gebe, son trimesterinde daha hassas hale gelmiştir. Duygusal olarak bağımsızlık duygularında azalma, çevreden destek görme ihtiyacında artma ve doğumdan korkma duygusu yaşamaya başlamaktadır (Taşkın, 2016). Gebenin yaşamış olduğu korku, gebelikten önce oluşmaya başlamış olup hamileliğin son trimesterine kadar artarak devam etmektedir (Çiçek ve Mete, 2015). Anne adayları, yaşamış olduğu korku ile birlikte bebeğine kavuşma arzusu da taşımaktadır. Hamilelikle birlikte artan kilolar ve fizyolojik yakınmalar kadının toleransını düşürmekte olup gebe, hamile olma halinden kurtulmak istemektedir (Taşkın, 2016).

Doğum sürecine yaklaşan gebe, kendisine duygusal ve sosyal anlamda destek olabilecek kişi arayışına girmektedir. Bu ihtiyacı daha çok gündüz vakitlerinde mobil iletişim yoluyla ve eşiyle karşılamaya çalışmaktadır. Gebe, çevresindeki anne figürlerini gözlemleyerek kafasındaki ideal anne rolüne erişmek için çabalamaya

başlamıştır. Bu süreçte endişelerle ve cevabını bulmaya çalıştığı sorularla zihnini meşgul etmektedir (McKinney vd., 2018). Anne olarak doğum zamanını tam bilemediği, primiparlarda bilinmezlik korkusu, doğum için hastaneye yetişememe korkusu, doğumun nasıl olacağı ve bebeğin sağlıklı olup olmama kaygısının yoğunlaştığı bir süreçtir. Bu süreçte düşünülen bu sorular ve yaşanan duygular aslında bireyi, anne rolüne yaklaştırmaktadır (Uçar, 2014; Esmeray, 2016).

2.5. PRENATAL UYUMUN GEBELİĞİN SAĞLIKLI GEÇİRİLMESİNDEKİ ROLÜ

Gebelik süresince fetüs, doğumdan sonraki yaşamda hayatını idame ettirebilmesi için gereken yeterliliğe erişirken, gebe ve ailesi de doğum ve doğum sonrası süreçte yaşanabilecek durumlara kendilerini hazırlamaktadırlar. Bu açıdan gebelik süreci yeterli olgunluk ve uyum açısından yeterli süreyi vererek gebeyi, ailesini, bebeği doğuma ve sonraki süreçlere hazırlamaktadır. Fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimleri bir arada yaşayan gebe, ailesiyle beraber sağlıklı bir gebelik ve sağlıklı bir doğum süreci yaşayarak, gebelik sürecinde yaşadığı değişimlere kolaylıkla uyum sağlamaktadır. Dolayısıyla gebelik sürecinin sağlıklı geçmesi için gebenin ailesiyle ve çevresiyle bir uyum içerisinde olması gerekmektedir (Aydın, 2013; Koyun ve Demir, 2013; Demirbaş ve Kadioğlu, 2014; Rathfisch, 2015; Kızılkaya-Beji, 2016; Taşkın, 2016; Yıldız ve Boyacı, 2019).

Gebeliğe uyum gösterebilen kadınlarda gebeliği kabullenme, gebelikte yaşanan rahatsızlıklarla baş edebilme, gebelik kontrollerine düzenli gitme, öz bakımına özen gösterme gibi olumlu ve sağlıklı davranışlar gözlenmektedir. Gebelikte gebeliğe ve gebelik sürecine gösterilen uyumun sağlıklı bir doğumun, sağlıklı bir ailenin temellerini oluşturması bakımından önemi büyüktür (Kıratlı ve Yavan, 2021; Demirbaş ve Kadioğlu, 2015). Kadınların gebeliğe ve anneliğe uyum gösterebilmesi için etkili unsurların tespit edilmesi, gerekli önlemlerin alınması, sağlığın korunması ve geliştirilmesinde temel rol oynayan birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hemşireler büyük sorumluluklar taşımaktadırlar. Planladıkları koruyucu uygulamalar ile gebelerin gebelik sürecinde yaşadığı fiziksel problemlere ek gebeliğe uyum sorunu yaşamalarını engelleyerek gebeliğin sağlıklı geçmesine yardımcı olmaktadır

(Demirbaş ve Kadioğlu, 2015).

Gebelikte yaşanan değişikliklere ve gebeliğe uyum sağlanamaması, gebe ve ailesi açısından strese neden olabilmektedir (Murray ve McKinney, 2014). Bu sebeple gebelik süreci, psikolojik rahatsızlıklar açısından riskin yüksek olduğu, anksiyete ve depresif hastalıkların sık görüldüğü bir süreçtir. Bu hastalıkların önemini arttıran, gebeyle birlikte bebek ve ailenin diğer üyelerini de olumsuz etkileyerek bireylerin yaşam kalitesini düşürmelerine neden olabilmesidir (Murray ve McKinney 2014, Segre vd., 2015). Bu durumda hemşirelere düşen görev, kadında gebeliğe uyum gösterilememe neticesinde oluşabilecek komplikasyonları minimuma indirerek gebelik sürecinin sağlıklı geçmesini sağlamaktır (Demirbaş ve Kadioğlu, 2014).

2.6. PRENATAL UYUMU ETKİLEYEBİLECEK FAKTÖRLER VE OLUŞABİLECEK RİSKLER

Gebelik ve meydana getirdiği değişimlere uyum, her gebe ve ailesi için değişkenlik gösterebilmekte ve değişkenliklere gösterilen uyum noktasında farklı tepkiler, farklı problemler meydana gelebilmektedir. Gebelikte kadının gebeliğe uyumunu etkileyebilecek faktörler arasında gebenin sağlık durumu önemli faktörlerden biri olup, gebeliğin seyri açısından gebeliği oldukça etkilemektedir. Gebenin gebelik sürecinde yaşadığı sağlık problemleri, yaşı, kilosu, gebelik öncesi fiziksel ve psikolojik sağlık probleminin varlığı, önceki gebeliklerde yaşanan riskli durumlar, engellilik durumu, gebenin kronik hastalığı varlığı vb. nedenler gebeliğin seyri ve gebenin mevcut gebelik süreci noktasında gebeye, ailesine ve sağlık çalışanlarına (gebenin hizmet aldığı doktoruna ve hemşiresine) yol göstermektedir (Nojomi vd., 2013; Demirbaş ve Kadioğlu, 2014; Beckmann-Charles vd., 2015; Arslan vd., 2019).

Gebelikte prenatal uyumu etkileyen diğer faktörler ise gebenin eğitim durumu, kendine ait kişisel deneyimleri, ailenin sosyoekonomik yapısı, sosyal güvencesi, aile bireylerinin gebeliğe karşı tutumları, kültürel düzeyi ve anneliğe hazır olup olmaması, sosyal destek sistemlerinin olup olmaması, ailedeki çocuk sayısı, bu gebeliği isteme ya da planlama durumu, eşi ile olan iletişim düzeyidir (Arslan vd., 2019; Coşkun vd., 2020). Bu faktörler arasında gösterilen, gebenin eğitim düzeyi ile ilgili yapılan

çalışmalara bakıldığında eğitim seviyesi arttıkça; kadının sosyoekonomik düzeyinin yükseldiği, iş hayatında daha fazla yer aldığı ve kendi sağlığının değerini anlamasına bağlı olarak öz bakım gücünün arttığı gözlenmiştir. Öyle ki sosyoekonomik düzeyi ve eğitim seviyesi yüksek olan gebeler isteyerek gebe kalmakta, prenatal bakım hizmetlerinden daha çok ve etkili şekilde yararlanmakta olup prenatal uyumları daha yüksek olmaktadır (Koyun ve Demir, 2013; Demirbaş ve Kadioğlu, 2014; Rathfisch, 2015; Altıparmak ve Coşkun, 2016; Kızılkaya-Beji, 2016; Taşkın, 2016; Yıldız ve Boyacı, 2019; Ersanlı-Kaya ve şahin, 2020).

Gebelik sürecinde prenatal uyumun sağlanılmasında etkili olan sosyal destek eksikliği veya yokluğu durumunda; dengesiz beslenme, sigara kullanımı, alkol kullanımı ve daha ileriki bir boyut olan madde bağımlılığına kadar olumsuz etkileri olabilmektedir. Bu etkiler, annenin ve bebeğin doğum ve gebelik süreçlerini etkileyebilmektedir. Gebenin eşinden, ailesinden ve çevresinden yeterli desteği göremeyen kadın, göremediği desteği gebelikte yakından hizmet ve destek aldığı sağlık profesyonellerinden beklemektedir (Yaşar ve Alp, 2022). Bu durumda sağlık profesyoneli olan hemşirelere, önemli sorumluluklar düşmektedir. Hemşirelere düşen sorumluluklar; kadının gebelik sürecine yönelik algısını pozitif yönde etkileyerek gebeliğe uyumunu arttırmak, gebeliğe uyum gösterilememesi durumunda oluşabilecek riskler açısından gebeyi korumak, gebenin ve bebeğinin yaşamlarını sağlıklı olarak devam ettirebilmesine yardımcı olmaktır (Deliktaş vd., 2015; Arslan vd., 2019).

Gebeliğe uyum gösteremeyen kadın; kendini değersiz görme, ağlama krizleri, bebeğini istememe ve gebeliği sonlandırma gibi olumsuz düşüncelere sürüklenebilmektedir (Bekmezci, 2015; Aydın vd., 2019). Gebelik her ne kadar fizyolojik değişimlerden ibaret gibi görülse de psikolojik değişimler de yoğun yaşanmaktadır. Özellikle stresin yoğun yaşandığı bir dönem olup, bu duruma çoğunlukla depresyon ve anksiyete de eşlik edebilmektedir (Çapık vd., 2015; Aydın-Özkan vd., 2020).

2.7. COVID-19 PANDEMİSİ VE GEBELİK

2019 yılının son ayı olan Aralık'ta Çin'in Wuhan kentinde nedeni açıklanamayan çok sayıda pnömoni vakası saptanmıştır. Yapılan araştırmalar üzerine bu pnömonilerin

etkeninin insandan insana hızlı yayılım gösteren, yeni bir tip koronavirüs olduğu anlaşılmış olup bu virüse “covid-19” adı verilmiştir (Sertdemir, 2020; İnce ve Evcil, 2020). Covid-19 virüsünün yarasalardan yayıldığı bilinirken, zamanla mutasyona uğrayarak farklı formlarla insanlar arasında bulaş özelliği kazanmıştır (Arslan ve Karagül, 2020).

Yeni tip koronavirüs olan covid-19, şiddetli akut solunum yolu problemlerine sebep olmaktadır. 2 gün ile 2 hafta arasında kuluçka süresi bulunmaktadır. Virüse yakalanan kişilerde ateş, nefes darlığı, öksürük, kas veya vücut ağrıları, yorgunluk, boğaz ağrısı, burunda tıkanıklık veya akıntı, tat veya koku kaybı, iştahsızlık, bulantı, kusma, ishal gibi belirtiler gözlenebilmektedir. Gelişen ağır tablolarda ise ciddi solunum yetmezlikleri, pnömoni, böbrek yetmezliği ve ölüm meydana gelebilmektedir (Lu C. vd., 2020; Peng vd., 2020).

Geniş yelpazede semptom gösteren covid-19 ilk vakanın görüldüğü Çin’den sınırlarını aşarak ülkeler arası hızlı vaka bildirimine yol açmıştır. Tayland’da 61 yaşında Çinli bir kadının 13 Ocak 2020 tarihinde bildirilmesi üzerine 15 Ocak’ta Japonya, 20 Ocak’ta Güney Kore vakalarını rapor olarak sunmuşlardır. Amerika kıtasından Amerika Birleşik Devletleri 23 Ocak’ta vaka bildirmiştir. 25 Ocak’ta Singapur, Nepal, Kanada ve Avustralya vaka bildirimlerini yapmış olup aynı gün Fransa’da da ilk vaka saptanmıştır (Elbay vd., 2020). 2020 Mart ayında covid-19 vaka bildirimi yapan ülke sayısı 143 iken virüsün yayılım gösterdiği ülke kabul edilen Çin’de salgının hızında yavaşlama olmuştur. İtalya ve Güney Kore’deki covid-19 olgularında ve sonucunda meydana gelen ölümlerde artış meydana gelmiştir (Gülsen, 2020). DSÖ, 2019 yılının aralık ayında yeni oluşum gösteren ve hızla bulaşa neden olan covid-19 virüsünü 2020 yılının 30 Ocak gününde acil bir uluslararası halk sağlığı sorunu olarak tanımlamıştır. Pandemi bir diğer adıyla da küresel salgını ise 11 Mart 2020’de ilan edilmiştir (Aslan ve Pekince, 2020; Bozkurt, 2020; Gasch vd., 2020). Aynı tarihte Türkiye ise ilk vakasını duyurmuş olup, ilk ölüm vakasını 17 Mart 2020 tarihinde bildirmiştir (Gülsen, 2020).

Koronavirüsün bu denli hızlı yayılımı, başlıca bulaş yolunun damlacık yolu ile geçiş olmasından kaynaklanmakta olup, enfekte kişiye ait öksürük, hapşırık yoluyla, virüse

ait partiküllerin el aracılığıyla ağız, burun veya göze teması sonucu da yayılım göstermektedir (Lu vd., 2020). Virüsün idrar, meni, tam kan, gözyaşı ve gaita örneklerinde bulunabildiği tespit edilmiş olsa dahi aktif bir bulaşıcılığa neden olduğuna dair bir bilgiye rastlanılmamıştır (Colavita vd., 2020; Kang vd., 2020). Doğum esnasında bebeğin, anneye ait gaita veya enfekte olan annenin öksürük, aksırık sonucu sekresyonlara teması sonucu bulaş olabileceği için gereken önlemlerin alınması gerekmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Hızlı bulaş özelliğine sahip koronavirüs ile mücadelede uzman kişiler bir dizi toplumsal kuralın uygulanması gerektiğini vurgulamışlardır (Pascarella vd., 2020). Bu kuralların başında ise, genel hijyen kuralları, sosyal mesafeyi koruma ve maske kullanımı yer almaktadır (Cascella vd., 2020). DSÖ de bu kuralların önemini bildirerek şu şekilde tüm dünya ülkelerine duyurmuştur. DSÖ'nün duyurduğu kurallar;

- Öncelikle sık sık eller yıkanmalı, haricinde temin edilebiliyorsa ara sıra alkol içerikli el dezenfektanları ile eller ovulmalı.
- Aksıran veya öksüren kişilerle aradaki mesafe en az 1 metre olmalı.
- Mümkün olduğunca yüze dokunulmamalı.
- Kendinizi kötü hissediyorsanız evde kalıp dinlenilmeli.
- Tütün kullanımından uzak durulmalı.
- Kalabalık insan topluluklarından uzak durulmalı ve fiziksel mesafeye riayet edilmeli, gerekmedikçe seyahatlerden kaçınılmalı (WHO, 2020c).

Covid-19 virüsünün, ülkemizde ve tüm dünyada sağlık haricinde politika, ekonomi, bireylerin iş yaşantısı, din, etik ve ahlaki alanlara ve sosyal hayata etkisi yadsınamaz (Üstün ve Özçiftçi, 2020). Hızla yayılım gösteren bu covid-19 pandemisi tüm insanlığı panik etkisi altına almıştır (WHO, 2020c). İnsanlar temel ihtiyaçlarını karşılayamamış, maddi kayıplar ve sosyal destek yetersizliği yaşamış, pandemi süreci ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmazken, virüse yakalanmak veya yakalanmış bireylere temas etme korkusu yaşamışlar ve yakınlarını kaybetmişlerdir. Bu gibi sebepler insanları pandemi sürecinde sosyal, psikolojik ve ekonomik anlamda olumsuz etkilemektedir (Karataş, 2020; Üstün ve Özçiftçi, 2020).

Covid-19 virüsünün bireyler üzerinde bazı fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan olumsuz etkileri bulunmakta olup, bu olumsuz etkiler her yaş grubunu etkilemektedir (Shalev ve Shapiro, 2020; Üstün ve Özçiftçi, 2020). Etkileyen yaş grupları arasında en çok etkilenen ve hassas grup olarak tanımlananlar arasında; orta ve ileri yaştaki bireyler, ek kronik hastalığa sahip olan kimseler, engelli bireyler, toplulukla birlikte yaşayan veya orada çalışan insanlar (kışla, okul, cezaevi vb.) ve gebeler yer almaktadır (Saatcı, 2020; Şengül ve Ünal, 2020; Önal vd., 2021). Hamilelikte meydana gelen fiziksel değişimler nedeniyle oluşabilecek herhangi bir solunum sistemi probleminde; hastalığın komplikasyon oluşturma riski artmaktadır (Özcan ve Oskay, 2014). Bu komplikasyonlar oksijen tüketiminin artması, akciğer işlevlerinin (Covid-19 Gebelik ve Annelik Bakım Hizmetlerine İlişkin Teknik Bilgi Notu Paketi, 2020). Özellikle hamileliğin ilk trimesterinde fetüsün organ gelişimi başladığı için bu evrede yaşanan maternal enfeksiyonlar diğer trimesterlere göre daha şiddetli yaşanmaktadır (La Cour Freiesleben vd., 2021).

Pandemi zamanına gebeliği denk gelen kadınlar, bir yandan gebeliğin getirmiş olduğu birçok değişikliği yaşayarak bebeğin gelişimini sürdürmeye çalışmakta, bir yandan da Covid-19 virüsüne yakalanma riski ile karşı karşıya gelmektedir (Silva vd., 2017; Mirzadeh ve Khedmat, 2020). Aynı zamanda covid-19'un sebep olduğu günlük yaşamdaki değişiklikler, izolasyon, sosyal mesafe ve tıbbi bakıma sınırlı erişim de bu yaşananlara eklendiğinde gebelerde ruh sağlığı problemi yaşama riski daha da artmaktadır (Thapa vd., 2020). Öyle ki İtalya'da hamile kadınların psikolojik tepkilerini değerlendirmeyi amaçlayan bir çalışmada, covid-19 pandemisinin gebeler üzerinde olumsuz etkileri olduğu ifade edilmektedir (Saccone vd., 2020). Aynı çalışmada, covid-19 salgınının olumsuz psikolojik etkisini gebeler şiddetli olarak değerlendirmiş olup, gebelerin üçte ikisine yakını normalden daha yüksek kaygıya sahip olduklarını bildirmişlerdir (Saccone vd., 2020). Yapılan bir başka çalışmada ise, pandemi başladıktan sonra değerlendirmesi yapılan gebelerin, pandemi öncesi değerlendirmeye tabi tutulan gebelere göre daha fazla depresif semptomlar yaşadığı tespit edilmiştir (Wu vd., 2020).

Her kadında gebelik farklı biçimlerde algılanabilmektedir, lakin çoğu gebede doğum kaygısı ve korku durumu yaşanmaktadır (Dencker vd., 2019). Pandeminin kadınlar

üzerinde meydana getirdiği psikolojik problemler, gebelerde daha çok doğum korkusu yaşamalarına sebep olmaktadır (Pakpour vd., 2020). Raval di vd.'nin (2021), 157 gebe üzerinde yaptıkları çalışmada, gebelerin %80'inden fazlası covid-19 pandemisinde yaşayacakları doğumdan korktuklarını dile getirmişlerdir.

Pandemide yaşanan problemler endişe ve kafa karışıklığına neden olmuş olup, yaşanan problemler arasında gittikçe artan hasta sayısı, ileri düzeyde vakalar ve ölümler; gebelerde endişe ve kaygıya neden olan problemler olarak görülmüştür (Dong ve Zheng, 2020). Gebelerde yaşanan korku ve kaygılar, anne ve bebek sağlığı üzerinde olumsuz etkilere yol açmaktadır. Gebelik esnasında yaşanan stres, kaygı ve korkular; düşük doğum ağırlıklı bebeklere veya erken doğuma sebep olabilmektedir (Shaw vd., 2019). Aynı zamanda yaşanan bu duyguların, sezaryen doğum oranını da arttırabildiği ilgili çalışma verileriyle doğrulanmıştır (Yedid-Sion vd., 2016).

Covid-19 pandemisi gebelerin kaygı, korku ve endişe yaşamasına neden olduğu görülmektedir (Şahin ve Kabakçı, 2021). Gebelerin covid-19 virüsüne yakalanma korkusu ile doğuma ilişkin korku ve bebeğin iyiliği arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır. Bu durum, kadınların pandemi sırasında yaşadıkları gebeliği, tek başına ayrı bir risk olarak değerlendirdikleri fikrini akıllara getirmektedir (Taubman-Ben-Ari, Chasson ve Abu-Sharkia, 2020)

Covid-19 pandemisi ve getirmiş olduğu etkiler, hassas grup olan gebeler üzerinde tehdit oluşturmakta olup, kadında oluşan doğum korkusuyla daha da karmaşık hale gelmektedir (Sinesi vd., 2019). Yaşanan doğum korkusunda: gebede var olan ruh sağlığı problemleri, travma deneyimi, ekonomik problemler, sosyal destek azlığı, doğumla ilgili farklı inanışlar, kültürel farklılıklar etkili olabilmektedir (Rondung vd., 2016; Soltani vd., 2017; Dencker vd., 2019).

2.8. PANDEMİNİN PRENATAL UYUM SÜRECİ İÇİN OLUŞTURABİLECEĞİ RİSKLER

Covid-19 pandemisi dünyadaki tüm insanların fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz etkilemiş olup kadınlar, genel nüfusun yaşadığı problemlere ek gebelik, doğum,

doğum sonu dönemlere özgü gereksinimlerinin karşılanamaması ile karşı karşıya gelmiştir (WHO, 2020e; Fırat ve Güler, 2021). Kadın doğum polikliniklerinin sayısının azalması, randevuların ertelenmesi veya iptali, risk altındaki gebelere öncelik verilmesi gibi nedenlerle gebeler, doğum öncesi süreçte sağlık hizmetlerini etkili bir şekilde kullanamamışlardır (Fidancı vd, 2022). Bu durum da gebelerin, pandemi sürecinde yeterli bakım alamadıklarını düşünmelerine yol açmıştır (Karavadra vd., 2020; Lebel vd., 2020; Yassa vd., 2020).

Covid-19 pandemisinde karşılaşılan; doğum öncesi bakım almada yaşanan sorunlar, sağlık hizmetlerine ulaşımında gelen kısıtlamalar, alınan önlemlere karşı meydana gelen ekonomik problemler ve sosyal izolasyona bağlı sosyal destek alımında azalma gibi durumlar gebelerde endişe ve anksiyete problemlerine neden olabilmektedir (Royal College of Obstetricians and Gynecology [RCOG], 2020). Gebelikte, gebelik öncesi var olan ruhsal problemler gebelik sürecinde artış gösterebilmektedir. Bu duruma ek olarak gebenin ruh sağlığını etkileyebilecek hastalık salgınları, gebede ruh sağlığı problemleri oluşma riskini arttırabilmektedir (Rees vd., 2019). Ayrıca gebelikte yaşanan stres; bulantı kusmada artış, preeklampsi, erken doğum, depresyon, düşük doğum ağırlıklı bebek ve düşük apgar skoru gibi anne ve bebekte olumsuz etkilere neden olabilmektedir. Bu durum da kadının gebeliğe uyumunu olumsuz etkilemektedir (Rayce vd., 2020; Akalın vd., 2021; Sevimli-Güler vd., 2021).

Gebeliğe uyumda sorun yaşayan kadın, kendini değersiz görme, ağlama krizleri, bebeğini istememe ve gebeliğini sonlandırma gibi düşüncelere kapılabilmektedir (Bekmezci, 2015; Dündar ve Gerçek, 2020). Fetus hareketlerinin artışı, uterusun büyümesi, bacak krampları, solunum sıkıntısı ve sık sık idrara çıkma gibi belirtilere ek bebeğin sağlık durumu, doğum sırasında meydana gelebilecek potansiyel riskler ve bu risklerin bebeği olumsuz etkileme ihtimali gebeliğe uyum sürecini etkilemekte olup, uyum güçlüklerine de yol açabilmektedir (Dağlar vd., 2015; Taşkın, 2016; Yeral, 2018).

Gebeler, covid-19 pandemisi sırasında hem olumlu hem de olumsuz gebeliğe uyum süreci yaşamışlardır (Effati-Daryani vd., 2020). Aynı çalışmada covid-19 pandemisi sırasında kadınların gebelik deneyiminin araştırıldığı bir çalışmada, pandeminin

gebeliğe uyumunu olumsuz etkilediğini bildiren gebelerin genellikle işsiz ve ev hanımı olduğu, kendisinin veya eşinin sağlık personeli olduğu görülmüştür. Ev hanımı olan gebelerin, pandemi döneminde uzun süre evde kalmaları ve virüs bulaşma korkusunun gebeliğe uyumlarını olumsuz etkilemesi nedeniyle bazen "keşke gebeliği erteleyseydim" dediklerini ifade etmişlerdir. Sağlık çalışanları ile evli olan gebeler bu durumun gebeliğe uyumlarını olumsuz etkilediğini eşlerinden kendilerine virüsün bulaşabileceğini düşünerek stres yaptıklarını ifade etmişlerdir (Aydın ve Aktaş, 2021a). Yapılan çalışmalara göre, doğasında değişim ve güçlükler olan prenatal dönemde, pandeminin olumsuz koşulları nedeni ile gebelerde uyum zorlukları yaşanmıştır (Aydın-Özkan vd., 2020; Kaya-Şenol ve Uçar, 2022).

2.9. PANDEMİ SÜRECİNDE GEBELERİN PRENATAL UYUMUNUN SAĞLANMASI VE SÜRDÜRÜLMESİNDE BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNDEKİ HEMŞİRENİN ROLÜ

Türkiye sağlık sisteminde bireylerin en çok başvurduğu sağlık kuruluşları Aile Sağlığı Merkezleri (ASM)'dir (Sağlık Bakanlığı, 2020). Birinci basamak sağlık hizmetlerinin uygulandığı ASM'lerde aşılama, bebek ve çocuk izlemleri, gebelohusa takibi uygulanarak koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri bir arada uygulanmaktadır (Güler vd, 2020). ASM'lerin en önemli görevlerinden biri olan gebe takiplerinin sürdürülmesi, doğum öncesi dönemde anne adaylarının ve fetüsün sağlığını geliştirmek ve devamını sağlamak için sağlık çalışanları tarafından uygulanmaktadır (Özceylan ve Kolcu, 2020; Atasever ve Çelik, 2018). Hemşirenin prenatal bakım hizmeti kapsamında görevleri arasında gebenin ve fetüsün düzenli aralıklarla izlemini yapmak, gebeleri muayene etmek, ilgili laboratuvar testlerinin ölçüm hizmetlerini uygulamak, gebeye danışmanlık ve eğitim hizmetleri bulunmaktadır. Uyguladığı hizmetler ve yakın takiplerle hemşireler, gebelikte meydana gelebilecek olası riskleri tespit edip, gebeliğin anne ve bebek açısından sağlıklı bir şekilde sürdürülmesini sağlayarak gebeliğe uyumu desteklemektedirler (Altıparmak ve Coşkun, 2016; Esmeray, 2016; Turgut vd., 2017; Coşkun vd., 2020).

Gebelikte yeterli uyum sağlanılamadığında gebede korku ve stres yaşanmaktadır (Tokgöz, 2018; Gül, 2019). Bu aşamada, hemşirenin sorumluluğu korku ve stres ifade

eden gebeyi değerlendirip, uygun yaklaşımlarla bu problemlerle baş etmelerine yardımcı olmaktır. Gebelere gebelik sırasında yaşadığı psikolojik problemlerde kullanacağı yeni başa çıkma yöntemlerinin öğretilmesi ve stratejilerin belirlenmesi gerekmektedir (Atasever ve elik, 2018). Fiziksel egzersiz, nefes egzersizleri ve gevşeme egzersizleri, yoga, müzik terapi, maneviyatın güçlendirilmesi, akupunktur, sosyal destek sağlama, gebelikte psikolojik sıkıntılara çözüm bulmada kullanılabilecek etkili metotlardır (Ölçer ve Oskay, 2015). Bu uygulamalara ek olarak, gebenin psikolojik sıkıntı yaşadığı durumlarda hemşire tarafından ara sıra telefon görüşmeleri veya yüz yüze görüşmelerle psikolojik destek sağlanmalı, olumlu başa çıkma yöntemleri teşvik edilmeli, strese neden olan faktörler konuşulmalıdır. Bu konuda kaygıya neden olan bilinmeyenler konusunda gebeye bilgilendirilme yapılmalıdır (Taşkın, 2016).

Gebelere verilen hizmetlere genel olarak bakıldığında hemşire; bakım verici, tedavi edici, koordinatörlük rollerinin yanı sıra koruyucu ve sağlığı geliştirici uygulamalarında eğitimci rolünü, gebeliğin seyrini ve meydana gelebilecek sorunlarla baş etmeyi gösterirken danışmanlık rolünü, yeni yaşam koşullarına veya değişen sağlık durumuna uyum sağlamada rehabilite edici rolünü etkili bir şekilde kullanmaktadır. Bu roller dışında hemşirelerin araştırıcı, yönetici, karar verici, savunucu rolleri de bulunmaktadır (Baykal-Tatar ve Türkmen-Ercan, 2014; Cengiz, 2016). İnsan sağlığını doğrudan ilgilendiren bir meslek grubu olmaları sebebiyle hemşireler hayati bir öneme sahip olup, sağlık hizmetlerinin vazgeçilmez profesyonelleridir (Özen-Bekar vd., 2017).

Özellikle covid-19 pandemi sürecinde kadın sağlığı üzerine hizmet veren profesyonel sağlık bakım üyesi olan hemşirelere büyük görevler düşmektedir (Brooks vd., 2020). Pandemi, ruh sağlığı sorunları da dahil olmak üzere tüm insanlığı etkileyen büyük bir halk sağlığı tehdidi olarak hayatımıza girmiştir. Pandemi gibi özel kriz dönemlerinde gebeler gibi özel hassas gruplara doğru ve etkili bakım verilmesi büyük önem taşımaktadır (Saccone vd., 2020). Bu süreçte birinci basamak sağlık hizmetleri veren kurumlardan olan aile sağlığı merkezlerine de büyük sorumluluklar düşmüştür (Küçük, 2022). Bu durumdan aile sağlığı çalışanları da etkilenmiş olup iş yoğunluklarında artış meydana gelmiştir. Hemşireler, pandeminin ilk dönemlerinde

yaklaşık bir ay ASM'ye başvuran bireylere covid-19 taşıma riski açısından triyaj uygulaması yaparak covid-19 taşıma ihtimallerini sorgulamışlardır. İlgili bireylere covid-19 ile ilgili form doldurarak vücut ateşi ölçümleri yapılmıştır. Uygulanan bu işlemler, pandemide ASM'deki hemşireler tarafından uygulanırken aynı zamanda uygulaması devam etmek durumunda olan bağışıklama hizmetleri, eğitimler ve izlemler bulunmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Pandemi döneminde devam eden uygulamalardan biri olan gebe ve bebek izlemlerinde ülkemiz için ise herhangi bir değişiklik yaşanmadığı yetkili kişi ve kurumlar tarafından bildirilmektedir. İzlemler için ilgili gebe, anne veya bebek aile sağlığı merkezlerine çağrılarak takiplerine devam edildiği, merkeze ulaşamayan gebelere ise telefon aracılığı ile danışmanlık hizmeti sunulduğu ifade edilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Yüz yüze ya da telefon aracılığı ile sunulan danışmanlık hizmetinde gebelik ile ilgili doğal sürecin yanı sıra, içinde bulunulan pandemi süreci, olumsuz etkilerinden korunma, anne adayının bebek ve kendisi ile ilişkili korkularının konuşulması, aşılama gibi konulara da yer verilerek prenatal dönemde uyumu desteklemeyi amaçlandığı bildirilmiştir (Goncu-Ayhan vd., 2021; Akın ve Erbil, 2022).

BÖLÜM 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma kesitsel tipte bir araştırmadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE TARİHİ

Araştırma Aralık 2021-Mayıs 2022 tarihlerinde bir üniversite eğitim ve araştırma hastanesine başvuran gebeler ile yapılmıştır.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini Aralık 2021-Mayıs 2022 tarihlerinde bir üniversite eğitim ve araştırma hastanesine başvuran ve dahil kriterlerine uyan 400 gebe oluşturmaktadır. Herhangi bir örneklem seçimine gidilmeden kriterlere uyan tüm gebeler çalışmaya davet edilmiştir.

Araştırmanın örneklem yeterliliği “G. Power-3.1.9.2” programı kullanılarak %95 güven düzeyi $\alpha = 0,05$ düzeyinde, 400 örneklem sayısı ile hesaplanan standardize etki büyüklüğü 0,184 olarak elde edilmiş ve güç 0,96 olarak hesaplanmıştır. Örneklem sayısının çalışma için yeterli olduğu tespit edilmiştir.

3.3.1. Çalışmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- Çalışmanın yapıldığı tarih aralığında çalışmanın yapıldığı hastaneye başvuru yapmış olması
- Türkçe iletişim kurabilmesi

- 18 yaşın üstünde olması
- Gebeliğinde komplikasyon gelişmemesi
- Okuryazar olması
- Herhangi bir psikiyatrik tanı almamış olması
- Herhangi psikiyatrik bir ilaç kullanmıyor olması
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olması

3.3.2. Çalışmaya Dâhil Edilmeme Kriterleri

- Gebenin Türkçe iletişim kuramaması
- 18 yaşın altında olması

3.3.3. Çalışmadan Çıkarılma Kriterleri

- Formları eksik doldurması
- Çalışma süresince çalışmadan kendi isteği ile ayrılması

3.4. BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER

Bağımlı değişkenler: Prenatal Kendini Değerlendirme ve covid-19 korkusu

Bağımsız değişkenler: gebelerin sosyodemografik özellikler ile obstetrik özellikleridir (Gebenin yaşı, medeni durumu, gebenin kaç yıldır evli olduğu, eğitimi, sosyal güvence varlığı ve türü, mesleği, ekonomik durumu, kronik hastalık varlığı, gebenin birlikte yaşadığı kişiler, gebenin kendi sağlık durumunu değerlendirmesi, gebeliğin planlı olup olmaması, gebelik sayısı, gebelik haftası, doğum sayısı, düşük sayısı, küretaj sayısı gibi kadının doğurganlık öyküsü, anne olacağını öğrendiğinde hissedilen duygular, anne olmaya hazır olunup olunmaması, gebelik süreci ile ilgili eğitim alınıp alınmaması (alındı ise nereden, ne zaman ve kimden alındığı?), ailede gebeliği süresince manevi ve sosyal destek alınan kişi, gebelikte tanı konulmayan ruhsal sıkıntı yaşama durumudur).

3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veriler, gebelerin bireysel ve obstetrik özelliklerini tanımlayan (yaş, cinsiyet, gebelik sayısı, küretaj sayısı vb.) “Kişisel Bilgi Formu”, covid-19 korkularını değerlendiren “Covid-19 Korkusu Ölçeği”, gebelerin gebelik ve annelik rolüne uyumlarını değerlendiren “Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu

Gebelere sorulan ilk 12 soru sosyodemografik sorular olup, soruların devamında gebelerin obstetrik özelliklerine ait 7 soruya yer verilmiştir. Bu form araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (Yıldırım, 2015; Ergüven-Boğa, 2019; Ünver, 2022).

3.5.2. Covid-19 Korkusu Ölçeği

Tek boyutlu, 7 maddeden oluşan ve 5 puanlandırma sistemine sahip likert tipte olan bu ölçek, Ahorsu vd, tarafından 2020’de geliştirilmiştir. Covid-19 Korkusu Ölçeği’nin faktör yükleri (0,66 ila 0,74) ve düzeltilmiş madde-toplam korelasyonu (0,47 ila 0,56) olarak bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlılık ve test-tekrar test güvenilirliği ($\alpha = 0,82$ ve ICC = 0,72) kabul edilebilir düzeydedir (Ahorsu vd., 2020). Ölçeğin bütün maddelerinden alınan toplam puan bireyin yaşadığı covid-19 korkusu düzeyini göstermektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 7 ile 35 arasındadır. Ölçekten alınan yüksek puan, yüksek düzeyde koronavirüs korkusu yaşandığı anlamına gelmektedir. Satıcı vd.’leri (2020), ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış, iç tutarlılık katsayısı olan Cronbach α ’yı 0,84 olarak bildirmişlerdir. Elde edilen veriler, ölçeğin Türkçe’ye uyarlamasının yeterli güvenilirlik kat sayılarına sahip olduğunu kanıtlamıştır (Satıcı vd., 2020). Bu çalışmada ölçeğin cronbach’s alpha değeri 0,886 olarak bulunmuştur.

Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlik analizi sonuçları çizelge 3.1.’de verilmiştir.

Çizelge 3. 1. Araştırmada kullanılan Covid-19 Korkusu Ölçeği, PKDÖ ve PKDÖ'nün alt boyutlarının güvenirlik analizi sonuçları

	Anket sorusu	Cronbach's Alpha
Covid-19 Korkusu Ölçeği	7	0,886
PKDÖ Toplam Puan	79	0,889
Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri	10	0,831
Gebeliğin kabulü	14	0,571
Annelik rolünün kabulü	15	0,597
Doğuma hazır oluş	10	0,635
Doğum korkusu	10	0,746
Kendi annesi ile ilişkisinin durumu	10	0,822
Eşi ile ilişkisinin durumu	10	0,725

PKDÖ: Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği

Ölçeklerin geneli incelendiğinde, iyi derecede güvenilirliğe sahip olduğu saptanmıştır. Cronbach Alfa değerlerinin 0,50'den büyük olması, kullanılan ölçeklerin güvenilir olduğunu ortaya koymaktadır (Turgut vd., 2018).

3.5.3. Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ)

Lederman tarafından 1979'da geliştirilmiş olup, Türkçe geçerlik güvenirliği Beydağ ve Mete tarafından 2008'de yapılan ölçek, gebelik ve anne rolüne uyumu ölçmektedir (Lederman, 1979; Beydağ ve Mete, 2008). Beydağ ve Mete (2008) tarafından yapılan çalışmada, iç tutarlılık katsayısı 0,81 olarak bulunulmuş olup alt boyutları 0,72 ve 0,85 arasında değişmektedir. Ölçek, toplam 7 alt boyut ve 79 sorudan oluşmaktadır (Beydağ ve Mete, 2008).

Ölçeğin alt boyutları: Gebenin kendisinin ve bebeğin sağlığı ile ilgili düşünceleri, hamileliğin kabulü, yeni rol olan annelik rolünü kabul, doğuma hazır oluş, doğum korkusu, gebenin kendi annesi ile ilişkisinin durumu, gebenin eşi ile ilişkisinin durumudur. Ölçekte 47 maddeye ters puanlama uygulanmaktadır. (1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 31, 32, 33, 35, 37, 38, 40, 47, 48, 49, 50, 53, 55, 56, 59, 60, 61, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 78, 79). Ölçek

değerlendirilirken 1-4 arası rakamlar kullanılarak puanlandırılma yapılmaktadır. Puanlamada rakamlar 1=hiç tanımıyor, 2=biraz tanımıyor, 3=kısmen tanımıyor, 4=çok fazla tanımıyor anlamlarına gelmektedir. Ters maddelerin puanlanması tam tersi olacak şekilde kodlanmaktadır. Ölçeğin toplamından alınacak puan 79 (minimum) ile 316 (maksimum) arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanın artması gebelikte uyumun azaldığı şeklinde yorumlanmaktadır (Lederman ve Wels, 2009) (Çizelge 3.2).

Bu çalışmada PKDÖ' nün Cronbach's Alpha değeri 0,889 olarak bulunmuş olup bulunan en küçük değer PKDÖ'nün alt boyutu olan "gebeliğin kabulü" 0,571 olarak ölçülmüştür (Detaylı bilgi Çizelge 3.1.'de verilmiştir).

Çizelge 3. 2. PKDÖ ve ölçeğin alt boyutları

PKDÖ ve Alt Boyutları	Madde Sayısı	Soru Numaraları	Alınabilecek En Düşük ve En Yüksek Puanlar
Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri	10	12,16,17,30,41,51,57,63,68,71	10-40
Gebeliğin kabulü	14	1,3,9,22,32,58,61,62,66,69,74,76,77,79	14-56
Annelik rolünün kabulü	15	2,6,19,29,33,34,42,45,46,50,54,67,73,75,78	15-60
Doğuma hazır oluş	10	7,13,24,25,26,38,47,48,56,72	10-40
Doğum korkusu	10	8,11,15,18,27,39,49,52,53,64	10-40
Kendi annesi ile ilişkisinin durumu	10	14,20,21,28,31,37,44,55,59,65	10-40
Eşi ile ilişkisinin durumu	10	4,5,10,23,35,36,40,43,60,70	10-40
Toplam	79		79-316

3.6. VERİLERİN TOPLANMASI VE DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmacı, gerekli olan izinleri aldıktan sonra bir üniversite eğitim ve araştırma hastanesine başvuru yapan dâhil kriterlerine uygun gebelere çalışmanın amacı, kapsamı hakkında sözlü bilgi verip, yazılı olarak "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" aldıktan sonra veri toplama araçlarını uygulayarak verileri yüz yüze teknikle toplamıştır.

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum maksimum, medyan) kullanılmıştır. Kullanılan verilerin normal dağılıma uygunluğu test edilmiştir. Normal dağılıma uygunluk ± 2 ile test edilmiştir. Verilerin analizinde normallik için en geniş aralık ± 3 aralığıdır (Mayers, 2013). Normal dağılıma sahip niceliksel veriler için birbirinden bağımsız iki grup karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi, normal dağılıma sahip olmayan niceliksel veriler için bağımsız iki grup karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, en az üç kategoriye sahip bağımsız değişkenlerin normal dağılıma sahip ölçümleri Varyans analizi ile normal dağılıma sahip olmayan ölçümler ise Kruskal Wallis analizi ile test edilmiştir. Farklılığın olması durumunda farklılığın hangi iki grup arasında olduğu Bonferroni testi ile belirlenmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeklerden elde edilen puanlar arasındaki ilişki Spearman analizi ile test edilmiştir. Ölçeklerin güvenilirlikleri Cronbach Alfa ile hesaplanmıştır. İstatistiksel olarak anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edilmiştir.

3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yürütülebilmesi için Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan etik kurul izni alınmıştır (EK-A).

Çalışmanın planlanan kuruma başvuran gebeler ile yapılabilmesi için ilgili kurumdan uygulama izni alınmıştır (EK-B).

Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırmalar Platformu'na başvuru yapılarak uygulama izni alınmıştır (EK-C).

Araştırmada kullanabilmek için Covid-19 Korkusu Ölçeği ve PKDÖ için ölçekleri geliştiren ve uyarlayan kişilerden e-mail yoluyla izin alınmıştır (EK-D ve E).

Araştırmacı tarafından örneklem kriterlerine uyan gebelere çalışmanın amacı sözlü bir şekilde anlatılarak, elde edilen verilerin gizlilik esasına uyulacağı bilgisi verilip, araştırmayı kabul eden gebelerden bilgilendirilmiş gönüllü olur formu alınmıştır (EK-F).

3.8. ARAşTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmanın hiçbir aşamasında herhangi bir zorluk yaşanmamıştır. Ölçek uzunluğuna bağlı olarak gebelere yneltlen sorular ve anket sayfası artmıştır. Araştırma sonuçları çalışmada kullanılan ölçeklerin ölçtüğü nitelik ile sınırlı kalmıştır. Ek olarak, çalışmanın pandemide yapılması avantaj sağlarken, verilerin belirtilen tarihlerde ve tek merkezde toplanmış olması diğer bir sınırlılığını oluşturmaktadır.



BÖLÜM 4

BULGULAR

Bu bölümde katılımcı gebelerin demografik özellikleri, tanıtıcı özellikleri, doğurganlık özellikleri ile ilgili dağılımlarına, Covid-19 Korkusu Ölçeği ve PKDÖ'nün alt boyutlarına ait tanımlayıcı istatistiklere ve ölçeklerin diğer bağımsız değişkenlerle karşılaştırmalı analizlerine yer verilmiştir.

4.1.TANIMLAYICI BULGULAR VE TEMEL ANALİZ SONUÇLARI

Araştırmanın demografik özelliklerine göre dağılımları çizelge 4.1'de verilmiştir.

Çizelge 4. 1. Gebelerin demografik özelliklerinin dağılımı (n=400)

		n	%
Medeni durum	Evli	400	100,0
Eğitim durumu	İlkokul-Ortaokul	55	13,8
	Lise	186	46,5
	Üniversite	159	39,7
Sosyal güvence	Var	382	95,5
	Yok	18	4,5
Var ise*	Yeşil kart	7	1,8
	SGK	364	95,3
	Özel	9	2,4
	Sığınmacı	2	0,5
Meslek	Memur	47	11,8
	İşçi	69	17,3
	Serbest meslek	74	18,4
	Ev hanımı	210	52,5
Ekonomik durum	Gelir giderden az	16	4,0
	Gelir gidere eşit	237	59,3
	Gelir giderden fazla	147	36,7

Çizelge 4.1 (Devam ediyor)

		n	%
Kim ile yaşıyor	Eş	189	47,
	Eş ve çocuklar	208	52,0
	Büyük ebeveynler	3	0,7

*Gebelerin tamamı cevaplamamıştır.

Gebelerin yaş ortalaması $28,32 \pm 4,60$ bulunmuş olup, medeni durumlarına göre incelendiğinde hepsinin evli olduğu, eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde %46,5'inin lise mezunu olduğu tespit edilmiştir. Gebelerin sosyal güvencelerine göre incelendiğinde %95,5'inin sosyal güvencesinin olduğu, var olanların %95,3'ünün SGK olduğu, mesleklerine göre %52,5'inin ise ev hanımı olduğu görülmektedir. Ekonomik duruma göre dağılımları incelendiğinde %59,3'ünün gelirinin gidere eşit olduğu, kim ile yaşadığına göre incelendiğinde ise %47,3'ünün eş, %52'sinin eş ve çocuk ile yaşadıkları tespit edilmiştir (Çizelge 4.1).

Araştırmanın gebelerin sağlık durumu ve gebelik sürecine ilişkin özelliklerine göre dağılımları çizelge 4.2'de verilmiştir.

Çizelge 4. 2. Gebelerin sağlık durumu ve gebelik sürecine ilişkin özellikleri (n=400)

		n	%
Kronik rahatsızlık	Evet	6	1,5
	Hayır	394	98,5
Kendi sağlık durumunu değerlendirmesi	İyi	203	50,7
	Orta	196	49,0
	Kötü	1	0,3
Gebelik planlı mı?	Evet	322	80,5
	Hayır	78	19,5
Anne olacağını öğrendiğinde ne hissetti?	Mutluluk sevinç	349	87,3
	Üzüntü ve olumsuz duygular	5	1,3
	Herhangi bir şey hissetmedim	37	9,1
	Diğer	9	2,3

Çizelge 4.2. (Devam ediyor)

		n	%
Anne olmaya hazır mı?	Evet	364	91,0
	Hayır	2	0,5
	Kararsızım	34	8,5
Eğitim alma durumu	Evet	20	5,0
	Hayır	380	95,0
Eğitimi nereden aldı? *	Hastane	19	95,0
	Üniversite	1	5,0
Eğitimi ne zaman aldı? *	Önceki gebelik	9	45,0
	Son 2 yıl	9	45,0
	Son 3 yıl	2	10,0
Eğitimi kimden aldı? *	Ebe	17	85,0
	Hemşire	2	10,0
	Akademisyen	1	5,0
Ailede gebeliği süresince manevi ve sosyal destek alınan kişi	Eş	132	33,0
	Kendi ailesi	199	49,7
	Eşinin ailesi	25	6,3
	Arkadaşlar ve komşular	16	4,0
	Eş, Kendi ailesi, Eşinin ailesi	14	3,5
	Diğer	14	3,5
Gebelikte tanı konulmayan ruhsal sıkıntı	Var	37	9,2
	Yok	363	90,8

*Sadece gebelik eğitimi alan gebeler cevaplamıştır.

Araştırmada gebelerin kronik rahatsızlıklarına göre dağılımları incelendiğinde %98,5'inin tanı almadığı, gebelerin kendi sağlık durumlarını değerlendirmelerine göre %50,7'sinin iyi olarak değerlendirdiği, planlı gebelik durumuna göre %80,5'inin evet cevabını verdiği, gebelerin anne olacaklarını duyduklarında hissettiği duruma göre incelendiğinde %87,3'ünün mutluluk ve sevinç hissettiği, gebelerin %91'inin anne olmaya hazır oldukları belirlenmiştir. Gebelik süreci ile ilgili eğitim alma durumlarına göre gebelerin %95'inin eğitim almadığı, eğitim alan gebelerin tamamına yakınının eğitimi hastaneden aldığı bildirilmektedir. Ailede gebeliği süresince manevi ve sosyal destek alınan kişiye göre dağılım incelendiğinde, gebelerin %33'ünün eşinden, %49,8'inin kendi ailesinden, %6,3'ünün eşinin ailesinden, %4'ünün arkadaşlar ve komşulardan destek aldığı ifade edilmiştir. Gebelikte tanı konulmayan ruhsal sıkıntı

yaşama durumuna göre gebelerin %90,8'inin ruhsal sıkıntı yaşamadığı tespit edilmiştir (Çizelge 4.2).

Araştırmanın gebelerin doğurganlık özellikleri ile ilgili tanımlayıcı bilgiler Çizelge 4.3.'te verilmiştir.

Çizelge 4. 3. Gebelerin doğurganlık özellikleri ile ilgili tanımlayıcı bilgiler

			n	%
Doğurganlık öyküsü	Gebelik sayısı (n=400)	1	157	39,3
		2	166	41,6
		3	63	15,7
		4	9	2,2
		5	5	1,2
	Doğum sayısı (n=215)	1	146	68,2
		2	58	27,0
		3	8	3,5
		4	3	1,3
Doğurganlık öyküsü	Düşük sayısı (n=45)	1	39	86,7
		2	6	13,3
	Küretaj sayısı (n=16)	1	15	93,8
		2	1	6,2

Gebelerin gebelik sayılarına göre dağılımı incelendiğinde %39,3'ünün ilk gebeliği olduğu, %41,6'sının ise 2. gebelikleri olduğu görülmüştür. Doğum sayısına göre %68,2'inin tek doğum gerçekleştirdiği, düşük sayısına göre ise %86,7'sinin 1 düşük yaptığı saptanmıştır. Küretaj deneyimi olan gebelerin %93,8'inin tek küretaj olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.3).

Araştırmada kullanılan Covid-19 Korkusu Ölçeği, PKDÖ ve PKDÖ'nün alt boyutlarının tanımlayıcı istatistikleri Çizelge 4.4.'de verilmiştir.

Çizelge 4.4. Araştırmada kullanılan Covid-19 Korkusu Ölçeği, PKDÖ ve PKDÖ'nün alt boyutlarının tanımlayıcı istatistikleri (n=400)

	N	Minimum	Medyan	Maximum	Ortalama	Standart Sapma
Covid-19 Korkusu Ölçeği	400	7,00	11,00	35,00	12,18	4,41
PKDÖ Toplam Puan	400	88,00	144,00	199,00	141,79	18,19

Çizelge 4.4. (Devam ediyor)

	N	Minimum	Medyan	Maximum	Ortalama	Standart Sapma
Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceler	400	10,00	25,00	40,00	24,77	5,33
Gebeliğin kabulü	400	14,00	22,00	39,00	21,93	3,76
Annelik rolünün kabulü	400	15,00	26,00	38,00	25,90	3,79
Doğuma hazır oluş	400	10,00	18,00	34,00	17,86	3,61
Doğum korkusu	400	10,00	20,00	33,00	19,62	4,20
Kendi annesi ile ilişkinin durumu	400	10,00	14,00	34,00	14,66	3,94
Eşi ile ilişkinin durumu	400	10,00	17,00	31,00	17,06	3,77

PKDÖ: Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği

Çizelge 4.4'e göre gebelerin Covid-19 Korkusu Ölçeğinden ortalama $12,18 \pm 4,41$, PKDÖ'den ortalama $141,79 \pm 18,19$, ölçeğin kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceler alt boyutundan $24,77 \pm 5,33$, gebeliğin kabulü alt boyutundan $21,93 \pm 3,76$, annelik rolünün kabulü alt boyutundan $25,90 \pm 3,79$, doğuma hazır oluş alt boyutundan $17,86 \pm 3,61$, doğum korkusu alt boyutundan $19,62 \pm 4,20$, kendi annesi ile ilişkinin durumu alt boyutundan $14,66 \pm 3,94$, eşi ile ilişkinin durumu alt boyutundan $17,06 \pm 3,77$ aldıkları tespit edilmiştir (Çizelge 4.4).

4.2.COVID-19 KORKUSU ÖLÇEĞİ, PKDÖ VE ALT BOYUTLARININ KARŞILAŞTIRMALI ANALİZ SONUÇLARI

Araştırmada kullanılan Covid-19 Korkusu Ölçeğinin demografik özelliklerine, sağlık durumu, gebelik süreci ve doğurganlık özelliklerine göre karşılaştırma analizi sonuçları Çizelge 4.5.'de verilmiştir.

Çizelge 4. 5. Covid-19 Korkusu Ölçeğinin demografik özellikler, sağlık durumu, gebelik süreci ve doğurganlık özelliklerine göre karşılaştırma analizi sonuçları (n=400)

		Min	Medyan	Max	Ort	Standart Sapma	Test istatistiği	p	Bonferroni
Eğitim durumu	İlkokul-Ortaokul	7,00	12,00	35,00	13,22	6,25	$X^2=1,230$	0,541	-
	Lise	7,00	11,00	35,00	11,76	3,79			
	Üniversite	7,00	11,00	28,00	12,30	4,28			
Sosyal güvence	Var	7,00	11,00	35,00	12,14	4,42	$U=2981,000$	0,337	
	Yok	7,00	12,50	24,00	12,89	4,27			
Meslek	Memur (a)	7,00	11,00	17,00	11,47	2,34	$X^2=13,650$	0,003*	b<c; b<d
	İşçi (b)	7,00	10,00	24,00	10,80	3,39			
	Serbest meslek (c)	7,00	11,50	26,00	12,15	3,51			
	Ev hanımı (d)	7,00	11,50	35,00	12,80	5,17			
Ekonomik durum	Gelir giderden az (a)	7,00	13,50	32,00	15,31	6,65	$X^2=6,857$	0,032*	b<a
	Gelir gidere eşit (b)	7,00	11,00	35,00	12,16	4,86			
	Gelir giderden fazla (c)	7,00	11,00	26,00	11,86	3,04			
Gebenin birlikte yaşadığı kişiler	Eş	7,00	12,00	35,00	12,58	4,32	$U=16976,500$	0,009*	
	Eş ve çocuklar	7,00	11,00	35,00	11,80	4,46			

Çizelge 4.5. (Devam ediyor)

		Min	Medyan	Max	Ort	Standart Sapma	Test istatistiği	p	Bonferroni
Kendi sağlık durumunu değerlendirmesi	İyi	7,00	12,00	35,00	12,41	4,23	U=17643,500	0,040*	
	Orta	7,00	11,00	35,00	11,93	4,59			
Gebelik planlı mı?	Evet	7,00	11,00	35,00	12,28	4,53	U=11845,500	0,433	
	Hayır	7,00	11,00	26,00	11,74	3,85			
Gebelik süreci ile ilgili eğitim alma	Evet	7,00	10,00	24,00	12,20	5,03	t=0,026	0,979	
	Hayır	7,00	11,00	35,00	12,17	4,38			
Gebelikte tanı konulmayan ruhsal sıkıntı	Var	7,00	13,00	35,00	13,84	5,72	U=5067,500	0,013*	
	Yok	7,00	11,00	35,00	12,01	4,22			
Gebelik sayısı	1	7,00	12,00	35,00	13,02	4,49	X ² =18,126	0,000**	2<1
	2	7,00	10,00	35,00	11,31	3,76			
	3 ve üzeri	7,00	11,00	33,00	12,27	5,19			
Doğum sayısı^β	1	7,00	11,00	35,00	11,77	4,26	U=4918,000	0,778	
	2	7,00	11,00	33,00	12,16	5,45			

*p<0,05, **p<0,001, ^β: Katılımcıların tamamı cevaplamamıştır, X²: Kruskal Wallis testi, t: bağımsız örneklem t testi, U: Mann Whitney U test istatistiği

Gebelerin eğitim durumu, sosyal güvencelerinin olup olmaması, gebeliğin planlı olup olmaması, gebelik süreci ile ilgili eğitim alma ve doğum sayıları değişkenleri ile Covid-19 Korkusu Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$) (Çizelge 4.5).

Gebelerin mesleklerine göre Covid-19 Korkusu Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Farklılığın işçi ile serbest meslek ve işçi ile ev hanımı arasında olduğu ve işçi olanların serbest meslek ve ev hanımlarına göre Covid-19 Korkusu Ölçeğinden aldıkları puanların daha az olduğu görülmektedir. Gebelerin ekonomik durum değişkeni ile Covid-19 Korkusu Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Farklılığın ise geliri gidere eşit ve gelirinin giderden az olanlar arasında olduğu ve geliri giderden az olanların, geliri gidere eşit olanlara göre Covid-19 Korkusu Ölçeğinden aldıkları puanların daha fazla olduğu görülmektedir. Gebelerin birlikte yaşadıkları kişiler değişkeni ile Covid-19 Korkusu Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Eşi ile yaşayanların eş ve çocukla yaşayanlara göre Covid-19 Korkusu Ölçeğinden aldıkları puanların daha fazla olduğu görülmektedir. Gebelerin kendi sağlık durumlarını değerlendirmeleri değişkeni ile ise, Covid-19 Korkusu Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Buna göre kendi sağlık durumunu iyi değerlendirenlerin, kendi sağlık durumlarını orta olarak değerlendirenlere göre Covid-19 Korkusu Ölçeğinden aldıkları puanların daha az olduğu görülmektedir. Gebelerin gebelikte tanı konulmayan ruhsal sıkıntı yaşama durumları değişkeni ile Covid-19 Korkusu Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Gebelikte tanı konulmayan ruhsal sıkıntı yaşama durumu olan gebelerin olmayanlara göre Covid-19 Korkusu Ölçeğinden aldıkları puanların daha fazla olduğu görülmektedir. Gebelerin gebelik sayıları değişkeni ile Covid-19 Korkusu Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Farklılığın gebelik sayısı 1 ile 2 olanlar arasında ve 1 olanların 2 olanlara göre Covid-19 Korkusu Ölçeğinden aldıkları puanların daha fazla olduğu görülmektedir (Çizelge 4.5).

PKDÖ'nün demografik özellikler, sağlık durumu, gebelik süreci ve doğurganlık özelliklerine göre karşılaştırma analizi sonuçları Çizelge 4.6.'da yer almaktadır.

Çizelge 4. 6. PKDÖ'nün demografik özellikler, sağlık durumu, gebelik süreci ve doğurganlık özelliklerine göre karşılaştırma analizi sonuçları (n=400)

		Min	Medyan	Max	Ort	Standart Sapma	Test istatistiği	p	Bonferroni
Eğitim durumu	İlkokul-Ortaokul	95,00	145,00	183,00	142,07	19,36	F=0,080	0,923	
	Lise	97,00	143,50	199,00	142,09	17,58			
	Üniversite	88,00	144,00	199,00	141,34	18,59			
Sosyal güvence	Var	88,00	144,00	199,00	141,97	18,10	t=0,944	0,346	
	Yok	92,00	140,00	162,00	137,83	20,17			
Meslek	Memur (a)	92,00	147,00	178,00	145,55	17,03	X ² =7,925	0,048*	b<a
	İşçi (b)	88,00	141,00	199,00	138,91	19,65			
	Serbest meslek (c)	97,00	146,00	184,00	144,78	16,08			
	Ev hanımı (d)	92,00	143,00	199,00	140,83	18,49			
Ekonomik durum	Gelir giderden az (a)	112,00	145,00	179,00	144,44	15,91	F=3,588	0,029*	b<c
	Gelir gidere eşit (b)	88,00	142,00	199,00	139,78	19,08			
	Gelir giderden fazla (c)	92,00	146,00	184,00	144,73	16,55			
Gebenin birlikte yaşadığı kişiler	Eş	92,00	146,50	199,00	144,38	18,29	t=2,756	0,006*	
	Eş ve çocuklar	88,00	140,00	183,00	139,40	17,81			
Kendi sağlık durumunu değerlendirmesi	İyi	88,00	145,00	199,00	142,06	18,51	U=19167,500	0,474	
	Orta	92,00	142,00	199,00	141,50	17,89			
Gebelik planlı mı?	Evet	92,00	144,00	199,00	142,21	18,05	t=0,939	0,348	
	Hayır	88,00	144,50	174,00	140,05	18,77			
Gebelik süreci ile ilgili eğitim alma	Evet	99,00	142,00	179,00	138,90	19,89	U=3426,000	0,458	
	Hayır	88,00	144,50	199,00	141,94	18,11			

Çizelge 4.6. (Devam ediyor)

		Min	Medyan	Max	Ort	Standart Sapma	Test istatistiği	p	Bonferroni
Gebelikte tam konulmayan ruhsal sıkıntı	Var	109,00	152,00	182,00	152,49	17,16	t=3,819	0,000**	
	Yok	88,00	143,00	199,00	140,70	17,96			
Gebelik sayısı	1	92,00	147,00	199,00	144,89	17,62	F=4,140	0,017*	2<1
	2	88,00	140,50	184,00	140,23	18,08			
	3 ve üzeri	92,00	142,00	179,00	138,58	18,77			
Doğum sayısı ^β	1	88,00	138,50	183,00	139,15	17,46	t=0,499	0,619	
	2	92,00	140,00	179,00	137,84	19,06			

*p<0,05, **p<0,001, ^β: Katılımcıların tamamı cevaplamamıştır, F: Varyans analizi, X²: Kruskal Wallis testi, t: bağımsız örneklem t testi, U: Mann Whitney U test istatistiği

Gebelerin eğitim durumu, sosyal güvencelerinin olup olmaması, kendi sağlık durumunu değerlendirmesi, gebeliğin planlı olup olmaması, gebelik süreci ile ilgili eğitim alma durumu ve doğum sayıları değişkenleri ile PKDÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05) (Çizelge 4.6.).

Gebelerin ekonomik durumlarına göre PKDÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir (p<0,05).

Farklılığın ise geliri gidere eşit ve gelirinin giderden fazla olanlar arasında olduğu ve geliri fazla olanların eşit olanlara göre PKDÖ'den aldıkları puanların daha fazla olduğu görülmektedir. Gebelerin birlikte yaşadıkları kişiler değişkeni ile PKDÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Eşi ile yaşayanların eş ve çocukla yaşayanlara göre PKDÖ'den aldıkları puanların daha fazla olduğu görülmektedir. Gebelerin gebelikte tanı konulmayan ruhsal sıkıntı yaşama durumu değişkeni ile PKDÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Gebelikte tanı konulmayan ruhsal sıkıntı yaşama durumu olan gebelerin olmayanlara göre PKDÖ'den aldıkları puanların daha fazla olduğu görülmektedir. Gebelerin gebelik sayıları değişkenleri ile PKDÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Farklılığın gebelik sayısı 1 ile 2 olanlar arasında ve gebelik sayısı 1 olanların 2 olanlara göre PKDÖ'den aldıkları puanların daha fazla olduğu görülmektedir (Çizelge 4.6).

PKDÖ'nün "kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri" alt boyutunun demografik özellikler, sağlık durumu, gebelik süreci ve doğurganlık özelliklerine göre karşılaştırma analizi sonuçları Çizelge 4.7.'de yer almaktadır.

Çizelge 4. 7. PKDÖ'nün "kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri" alt boyutunun demografik özellikler, sağlık durumu, gebelik süreci ve doğurganlık özelliklerine göre karşılaştırma analizi sonuçları (n=400)

		Min	Medyan	Max	Ort	Standart Sapma	Test istatistiği	p	Bonferroni
Eğitim durumu	İlkokul-Ortaokul	16,00	25,00	37,00	24,95	4,87	F=0,093	0,911	
	Lise	12,00	25,00	36,00	24,65	4,94			
	Üniversite	10,00	25,00	40,00	24,85	5,93			
Sosyal güvence	Var	10,00	25,00	40,00	24,75	5,30	t=-0,277	0,782	
	Yok	10,00	26,50	34,00	25,11	6,25			
Meslek	Memur (a)	14,00	26,00	37,00	26,36	5,01	F=6,731	0,000**	b<a
	İşçi (b)	10,00	24,00	37,00	23,58	6,17			
	Serbest meslek (c)	14,00	27,00	37,00	26,62	5,14			
	Ev hanımı (d)	10,00	24,50	40,00	24,15	4,95			
Ekonomik durum	Gelir giderden az (a)	16,00	27,00	31,00	24,50	4,31	F=19,906	0,000**	b<c
	Gelir gidere eşit (b)	10,00	24,00	40,00	23,49	5,04			
	Gelir giderden fazla (c)	10,00	27,00	37,00	26,86	5,26			
Gebenin birlikte yaşadığı kişiler	Eş	14,00	26,00	40,00	26,10	5,71	t=4,926	0,000**	
	Eş ve çocuklar	10,00	24,00	36,00	23,54	4,65			
Kendi sağlık durumunu değerlendirmesi	İyi	10,00	26,00	37,00	25,40	5,79	t=2,428	0,016*	
	Orta	10,00	24,00	40,00	24,12	4,74			
Gebelik planlı mı?	Evet	10,00	26,00	40,00	25,04	5,55	t=2,093	0,037*	
	Hayır	10,00	25,00	34,00	23,64	4,19			
Gebelik süreci ile ilgili eğitim alma	Evet	16,00	24,50	30,00	23,80	3,91	t=-0,834	0,405	
	Hayır	10,00	25,00	40,00	24,82	5,40			
Gebelikte tanı konulmayan ruhsal sıkıntı	Var	13,00	27,00	40,00	28,68	6,32	t=4,804	0,000**	
	Yok	10,00	25,00	37,00	24,37	5,06			

Çizelge 4.7. (Devam ediyor)

		Min	Medyan	Max	Ort	Standart Sapma	Test istatistiği	p	Bonferroni
Gebelik sayısı	1	11,00	27,00	40,00	26,55	5,79	F=15,975	0,000**	2<1, 3<1
	2	10,00	25,00	36,00	23,83	4,53			
	3 ve üzeri	10,00	23,00	37,00	23,17	4,97			
Doğum sayısı ^β	1	10,00	24,00	34,00	23,63	4,58	t=1,598	0,112	
	2	10,00	23,00	31,00	22,57	4,52			

*p<0,05, **p<0,001, ^β: Katılımcıların tamamı cevaplamamıştır, F: Varyans analizi, X²: Kruskal Wallis testi, t: bağımsız örneklem t testi, U: Mann Whitney U test istatistiği

Gebelerin eğitim durumu, sosyal güvencelerinin olup olmaması, gebelik süreci ile ilgili eğitim alma ve doğum sayıları değişkenleri ile PKDÖ'nün kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceler alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05) (Çizelge 4.7.).

Gebelerin mesleklerine göre PKDÖ'nün kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceler alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Farklılığın ise işçi ile memur arasında olduğu ve işçi olanların memur olanlara göre PKDÖ'nün kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceler alt boyutundan aldıkları puanların daha az olduğu görülmektedir. Gebelerin ekonomik durumları değişkeni ile PKDÖ'nün kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceler alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir (p<0,05). Farklılığın ise geliri gidere eşit ve gelirin gidere fazla olanlar arasında olduğu ve geliri giderden fazla olanların, geliri gidere eşit olanlara göre PKDÖ'nün kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceler alt boyutundan aldıkları puanların daha fazla olduğu görülmektedir (Çizelge 4.7.).

Gebelerin birlikte yaşadıkları kişiler değişkeni ile PKDÖ'nün kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceler alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Eşi ile yaşayanların eş ve çocukla yaşayanlara göre PKDÖ'nün kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceler alt boyutundan aldıkları puanların daha fazla olduğu görülmektedir (Çizelge 4.7.).

Gebelerin gebeliklerinin planlı olup olmaması değişkeni ile PKDÖ'nün kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceler alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Gebeliği planlı olanların olmayanlara göre PKDÖ'nün kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceler alt boyutundan aldıkları puanların daha fazla olduğu görülmektedir. Gebelerin tanı konulmayan ruhsal sıkıntı yaşama durumu değişkeni ile PKDÖ'nün kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceler alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Gebelikte tanı konulmayan ruhsal sıkıntı yaşama durumu olan gebelerin, olmayanlara göre PKDÖ'nün kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceler alt boyutundan aldıkları puanların daha fazla olduğu görülmektedir. Gebelerin gebelik sayıları değişkeni ile PKDÖ'nün kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceler alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Farklılığın gebelik sayısı 1 olanlardan kaynaklandığı ve gebelik sayısı 2 ve üzeri olanlara göre PKDÖ'nün kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceler alt boyutundan aldıkları puanların daha fazla olduğu görülmektedir (Çizelge 4.7.).

Gebelerin PKDÖ'nün gebeliğin kabulü alt boyutunun demografik özellikler, sağlık durumu, gebelik süreci ve doğurganlık özelliklerine göre karşılaştırma analizi sonuçları Çizelge 4.8.'de yer almaktadır.

Çizelge 4. 8. PKDÖ'nün “gebeliğin kabulü” alt boyutunun demografik özellikler, sağlık durumu, gebelik süreci ve doğurganlık özelliklerine göre karşılaştırma analizi sonuçları (n=400)

		Min	Medyan	Max	Ort	Standart Sapma	Test istatistiği	p	Bonferroni
Eğitim durumu	İlkokul-Ortaokul	14,00	22,00	39,00	21,93	4,63	$X^2=0,199$	0,905	
	Lise	15,00	22,00	34,00	21,90	3,68			
	Üniversite	14,00	22,00	34,00	21,96	3,53			
Sosyal güvence	Var	14,00	22,00	39,00	21,95	3,79	$t=0,493$	0,622	
	Yok	16,00	22,00	26,00	21,50	3,01			
Meslek	Memur (a)	15,00	22,00	32,00	22,57	3,90	$X^2=17,764$	0,000**	b<c; d<a; d<c
	İşçi (b)	14,00	21,00	34,00	21,01	3,77			
	Serbest meslek (c)	17,00	22,00	31,00	22,12	3,21			
	Ev hanımı (d)	14,00	22,00	39,00	22,01	3,87			
Ekonomik durum	Gelir giderden az (a)	18,00	22,50	34,00	23,19	3,87	$X^2=42,621$	0,000**	b<c
	Gelir gidere eşit (b)	14,00	21,00	39,00	21,49	3,96			
	Gelir giderden fazla (c)	16,00	22,00	32,00	22,49	3,31			
Gebenin birlikte yaşadığı kişiler	Eş	14,00	22,00	39,00	22,24	3,65	$U=14615,000$	0,000**	
	Eş ve çocuklar	14,00	21,00	34,00	21,63	3,84			
Kendi sağlık durumunu değerlendirmesi	İyi	14,00	22,00	34,00	22,02	3,60	$t=16544,500$	0,003*	
	Orta	15,00	22,00	39,00	21,83	3,92			
Gebelik planlı mı?	Evet	15,00	22,00	39,00	21,90	3,71	$t=2,093$	0,037*	
	Hayır	14,00	22,00	32,00	22,05	3,97			
Gebelik süreci ile ilgili eğitim alma	Evet	15,00	22,50	34,00	22,20	4,58	$t=0,332$	0,740	
	Hayır	14,00	22,00	39,00	21,91	3,72			
Gebelikte tanı konulmayan ruhsal sıkıntı	Var	16,00	22,00	39,00	23,59	4,48	$U=4181,000$	0,000**	
	Yok	14,00	22,00	34,00	21,76	3,64			

Çizelge 4.8. (Devam ediyor)

		Min	Medyan	Max	Ort	Standart Sapma	Test istatistiği	p	Bonferroni
Gebelik sayısı	1	15,00	22,00	34,00	22,27	3,40	F=1,060	0,397	
	2	14,00	21,00	39,00	21,70	3,95			
	3 ve üzeri	15,00	21,00	34,00	21,73	4,03			
Doğum sayısı ^β	1	14,00	21,00	32,00	21,41	3,54	t=0,651	0,516	
	2	15,00	21,00	34,00	21,77	4,18			

*p<0,05, **p<0,001, ^β: Katılımcıların tamamı cevaplamamıştır, F: Varyans analizi, X²: Kruskal Wallis testi, t: bağımsız örneklem t testi, U: Mann Whitney U test istatistiği

Gebelerin eğitim durumu, sosyal güvencelerinin olup olmaması, gebelik süreci ile ilgili eğitim alma, gebelik sayısı ve doğum sayıları değişkenleri ile PKDÖ'nün gebeliğin kabulü alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05) (Çizelge 4.8.).

Gebelerin meslek değişkeni ile PKDÖ'nün gebeliğin kabulü alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır (p<0,05). Farklılığın işçi ile serbest meslek çalışanları arasında ve ev hanımı ile memur ve serbest meslek olanlar arasında olduğu görülmüştür. PKDÖ'nün gebeliğin kabulü alt boyutundan aldıkları puanlara göre memur ve serbest çalışan grubunun aldıkları puanın ev hanımından yüksek olduğu, serbest meslek grubunun da işçi grubuna göre daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir (Çizelge 4.8.).

Gebelerin ekonomik durum değişkeni ile PKDÖ'nün gebeliğin kabulü alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Farklılığın ise geliri giderine eşit grup ile gelirinin giderden fazla olanlar arasında olduğu ve geliri giderden fazla olanların eşit olanlara göre PKDÖ'nün gebeliğin kabulü alt boyutundan aldıkları puanların daha fazla olduğu görülmektedir. Gebelerin birlikte yaşadıkları kişiler değişkeni ile PKDÖ'nün gebeliğin kabulü alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Eşi ile yaşayanların eş ve çocukla yaşayanlara göre PKDÖ'nün gebeliğin kabulü alt boyutundan aldıkları puanların daha fazla olduğu görülmektedir. Gebelerin kendi sağlık durumunu değerlendirmeleri değişkeni ile PKDÖ'nün gebeliğin kabulü alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Gebelerin kendi sağlık durumunu iyi olarak tanımlayanların, orta olarak tanımlayanlara göre PKDÖ'nün gebeliğin kabulü alt boyutundan aldıkları puanların daha fazla olduğu görülmektedir. Gebelerin gebeliklerinin planlı olup olmaması değişkeni ile PKDÖ'nün gebeliğin kabulü alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup gebeliği planlı olanların olmayanlara göre aldığı puanın daha az olduğu bulunmuştur. Gebelerin tanı konulmayan ruhsal sıkıntı yaşama durumu değişkeni ile PKDÖ'nün gebeliğin kabulü alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Gebelikte tanı konulmayan ruhsal sıkıntı yaşama durumu olan gebelerin olmayanlara göre PKDÖ'nün gebeliğin kabulü alt boyutundan aldıkları puanların daha fazla olduğu görülmektedir (Çizelge 4.8.).

PKDÖ'nün “annelik rolünün kabulü” alt boyutunun demografik özellikler, sağlık durumu, gebelik süreci ve doğurganlık özelliklerine göre karşılaştırma analizi sonuçları Çizelge 4.9.'da yer almaktadır.

Çizelge 4. 9. PKDÖ'nün "annelik rolünün kabulü" alt boyutunun demografik özellikler, sağlık durumu, gebelik süreci ve doğurganlık özelliklerine göre karşılaştırma analizi sonuçları (n=400)

		Min	Medyan	Max	Ort	Standart Sapma	Test istatistiği	p
Eğitim durumu	İlkokul-Ortaokul	17,00	26,00	37,00	26,11	4,10	F=2,329	0,099
	Lise	15,00	27,00	38,00	26,26	3,55		
	Üniversite	15,00	26,00	38,00	25,40	3,92		
Sosyal güvence	Var	15,00	26,00	38,00	25,92	3,79	t=0,579	0,563
	Yok	18,00	26,00	33,00	25,39	3,90		
Meslek	Memur	15,00	27,00	38,00	26,21	4,08	X ² =3,621	0,305
	İşçi	16,00	25,00	33,00	25,93	3,44		
	Serbest meslek	15,00	27,00	38,00	26,51	3,44		
	Ev hanımı	16,00	26,00	38,00	25,60	3,95		
Ekonomik durum	Gelir giderden az	17,00	25,00	29,00	24,44	3,48	F=42,080	0,053
	Gelir gidere eşit	15,00	26,00	38,00	25,68	4,00		
	Gelir giderden fazla	18,00	27,00	38,00	26,41	3,41		
Gebenin birlikte yaşadığı kişiler	Eş	15,00	26,00	38,00	25,54	4,11	t=-1,821	0,069
	Eş ve çocuklar	15,00	26,00	38,00	26,23	3,45		
Kendi sağlık durumu değerlendirmesi	İyi	15,00	26,00	38,00	25,54	4,04	t=-1,922	0,055
	Orta	15,00	26,00	38,00	26,26	3,49		
Gebelik planlı mı?	Evet	15,00	26,00	38,00	25,88	3,83	t=-0,172	0,863
	Hayır	15,00	26,00	33,00	25,96	3,65		
Gebelik süreci ile ilgili eğitim alma	Evet	19,00	26,50	30,00	25,90	2,99	t=0,006	0,995
	Hayır	15,00	26,00	38,00	25,89	3,83		
Gebelikte tanı konulmayan ruhsal sıkıntı	Var	18,00	26,00	33,00	25,54	3,77	t=-0,596	0,551
	Yok	15,00	26,00	38,00	25,93	3,80		
Gebelik sayısı	1	15,00	26,00	38,00	25,39	4,02	F=2,818	0,061
	2	15,00	26,00	38,00	26,39	3,68		
	3 ve üzeri	18,00	26,00	33,00	25,84	3,45		

Çizelge 4.9. (Devam ediyor)

		Min	Medyan	Max	Ort	Standart Sapma	Test istatistiği	p
Doğum sayısı ^β	1	15,00	26,00	38,00	26,21	3,71	t=0,559	0,577
	2	18,00	26,00	32,00	25,91	3,31		

β: Katılımcıların tamamı cevaplamamıştır, F: Varyans analizi, X²: Kruskal Wallis testi, t: bağımsız örneklem t testi

Gebelerin eğitim durumu, sosyal güvencenin olup olmaması, meslek, ekonomik durum, gebenin birlikte yaşadığı kişiler, kendi sağlık durumu değerlendirmesi, gebeliğin planlı olup olmaması, gebelik süreci ile ilgili eğitim alma durumu, gebelikte tanı konulmayan ruhsal sıkıntı yaşama durumu, gebelik sayısı ve doğum sayıları değişkenleri ile PKDÖ'nün annelik rolünün kabulü alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$) (Çizelge 4.9).

PKDÖ'nün “doğuma hazır oluş” alt boyutunun demografik özellikler, sağlık durumu, gebelik süreci ve doğurganlık özelliklerine göre karşılaştırma analizi sonuçları Çizelge 4.10.'da yer almaktadır.

Çizelge 4. 10. PKDÖ'nün “doğuma hazır oluş” alt boyutunun demografik özellikler, sağlık durumu, gebelik süreci ve doğurganlık özelliklerine göre karşılaştırma analizi sonuçları (n=400)

		Min	Medyan	Max	Ort	Standart Sapma	Test istatistiği	p	Bonferroni
Eğitim durumu	İlkokul-Ortaokul	10,00	17,00	29,00	17,40	3,94	$X^2=3,859$	0,145	
	Lise	10,00	17,00	34,00	17,63	3,53			
	Üniversite	10,00	18,00	34,00	18,28	3,57			
Sosyal güvence	Var	10,00	18,00	34,00	17,89	3,59	$t=0,700$	0,485	
	Yok	10,00	17,00	24,00	17,28	4,03			
Meslek	Memur	11,00	18,00	24,00	18,40	2,78	$X^2=3,184$	0,364	
	İşçi	10,00	17,00	34,00	17,74	3,91			
	Serbest meslek	10,00	17,00	24,00	17,74	2,69			
	Ev hanımı	10,00	18,00	34,00	17,82	3,95			
Ekonomik durum	Gelir giderden az	15,00	16,00	24,00	17,63	3,16	$X^2=0,555$	0,758	
	Gelir gidere eşit	10,00	18,00	34,00	17,93	4,06			
	Gelir giderden fazla	10,00	18,00	27,00	17,77	2,82			
Gebenin birlikte yaşadığı kişiler	Eş	10,00	18,00	34,00	18,84	3,83	$U=14146,500$	0,000**	
	Eş ve çocuklar	10,00	17,00	27,00	16,95	3,14			
Kendi sağlık durumunu değerlendirmesi	İyi	10,00	18,00	34,00	18,31	3,67	$U=16971,500$	0,009*	
	Orta	10,00	17,00	34,00	17,40	3,49			
Gebelik planlı mı?	Evet	10,00	18,00	34,00	18,01	3,65	$U=11575,000$	0,281	
	Hayır	10,00	17,00	27,00	17,24	3,40			
Gebelik süreci ile ilgili eğitim alma	Evet	11,00	17,00	24,00	17,20	3,91	$U=3424,500$	0,454	
	Hayır	10,00	18,00	34,00	17,89	3,60			
Gebelikte tanı konulmayan ruhsal sıkıntı	Var	15,00	21,00	29,00	20,89	3,41	$U=3071,000$	0,000**	
	Yok	10,00	17,00	34,00	17,55	3,49			
Gebelik sayısı	1	10,00	19,00	34,00	19,15	4,00	$X^2=31,604$	0,000**	3<1; 2<1
	2	10,00	17,00	29,00	17,16	2,88			
	3 ve üzeri	10,00	17,00	25,00	16,75	3,46			

Çizelge 4.10. (Devam ediyor)

		Min	Medyan	Max	Ort	Standart Sapma	Test istatistiği	p	Bonferroni
Doğum sayısı ^β	1	11,00	17,00	27,00	17,02	146	t=0,420	0,145	
	2	10,00	17,00	27,00	16,83	69			

*p<0,05, **p<0,001, ^β: Katılımcıların tamamı cevaplamamıştır, X²: Kruskal Wallis testi, t: bağımsız örneklem t testi, U: Mann Whitney U test istatistiği

Gebelerin eğitim durumu, sosyal güvencelerinin olup olmaması, meslek, ekonomik durum, gebeliğin planlı olup olmaması, gebelik süreci ile ilgili eğitim alma ve doğum sayıları değişkenleri ile PKDÖ'nün doğuma hazır oluş alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05) (Çizelge 4.10.).

Gebelerin birlikte yaşadıkları kişiler değişkeni ile PKDÖ'nün doğuma hazır oluş alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Eşi ile yaşayanların eş ve çocukla yaşayanlara göre PKDÖ'nün doğuma hazır oluş alt boyutundan aldıkları puanların daha fazla olduğu görülmektedir. Gebelerin kendi sağlık durumunu değerlendirme durumları değişkeni ile PKDÖ'nün doğuma hazır oluş alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir (p<0,05) (Çizelge 4.10.).

Gebelerin kendi sağlık durumu değerlendirmesinin iyi olanların orta olanlara göre PKDÖ'nn doğuma hazır oluş alt boyutundan aldıkları puanların daha fazla olduğu görülmektedir. Gebelerin tanı konulmayan ruhsal sıkıntı yaşama değerşkeni ile PKDÖ'nn doğuma hazır oluş alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Gebelikte tanı konulmayan ruhsal sıkıntı yaşama durumu olan gebelerin olmayanlara göre PKDÖ'nn doğuma hazır oluş alt boyutundan aldıkları puanların daha fazla olduğu görülmektedir. Gebelerin gebelik sayıları değerşkeni ile PKDÖ'nn doğuma hazır oluş alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Farklılığın gebelik sayısı 1 olanlardan kaynaklandığı ve 1 olanların 2 ve üzeri olanlara göre PKDÖ'nn doğuma hazır oluş alt boyutundan aldıkları puanların daha fazla olduğu görülmektedir (izelge 4.10.).

Gebelerin PKDÖ'nn “doğum korkusu” alt boyutunun demografik özellikler, sağlık durumu, gebelik ve doğurganlık özelliklerine göre karşılaştırma analizi sonuçları izelge 4.11.’de yer almaktadır.

Çizelge 4. 11. PKDÖ'nün “doğum korkusu” alt boyutunun demografik özellikler, sağlık durumu, gebelik ve doğurganlık özelliklerine göre karşılaştırma analizi sonuçları (n=400)

		Min	Medyan	Max	Ort	Standart Sapma	Test istatistiği	p	Bonferroni
Eğitim durumu	İlkokul-Ortaokul (a)	10,00	20,00	29,00	18,87	4,73	F=5,100	0,007*	a<c
	Lise (b)	10,00	19,50	32,00	19,15	4,02			
	Üniversite (c)	11,00	20,00	33,00	20,43	4,10			
Sosyal güvence	Var	10,00	20,00	33,00	19,66	4,15	t=0,983	0,326	
	Yok	10,00	19,00	31,00	18,67	5,25			
Meslek	Memur (a)	13,00	21,00	30,00	21,30	2,94	X ² =18,362	0,000**	b<a; d<a
	İşçi (b)	10,00	19,00	30,00	18,64	3,94			
	Serbest meslek (c)	11,00	20,00	31,00	20,41	4,39			
	Ev hanımı (d)	10,00	20,00	33,00	19,29	4,33			
Ekonomik durum	Gelir giderden az (a)	10,00	20,00	31,00	21,13	5,15	F=91,140	0,005*	b<c
	Gelir gidere eşit (b)	10,00	19,00	33,00	19,07	4,22			
	Gelir giderden fazla (c)	11,00	21,00	32,00	20,33	3,93			
Gebenin birlikte yaşadığı kişiler	Eş	11,00	21,50	33,00	21,36	4,18	t=8,678	0,000**	
	Eş ve çocuklar	10,00	18,00	27,00	18,01	3,53			
Kendi sağlık durumunu değerlendirmesi	İyi	11,00	21,00	33,00	20,49	4,24	t=4,322	0,000**	
	Orta	10,00	19,00	31,00	18,72	3,97			
Gebelik planlı mı?	Evet	10,00	20,00	32,00	19,97	4,13	t=3,414	0,001*	
	Hayır	10,00	19,00	33,00	18,18	4,23			
Gebelik süreci ile ilgili eğitim alma	Evet	11,00	16,50	24,00	17,15	3,83	t=-2,717	0,007*	
	Hayır	10,00	20,00	33,00	19,75	4,18			
Gebelikte tanı konulmayan ruhsal sıkıntı	Var	10,00	23,00	33,00	23,76	5,02	t=6,621	0,000**	
	Yok	10,00	20,00	31,00	19,20	3,87			
Gebelik sayısı	1	12,00	22,00	33,00	21,96	4,06	F=52,633	0,000**	2<1; 3<1
	2	11,00	19,00	27,00	18,43	3,13			
	3 ve üzeri	10,00	17,00	26,00	17,40	4,26			

Çizelge 4.11. (Devam ediyor)

		Min	Medyan	Max	Ort	Standart Sapma	Test istatistiği	p	Bonferroni
Doğum sayısı ^β	1	11,00	18,50	24,00	18,21	146	t=1,865	0,064	
	2	10,00	17,00	26,00	17,28	69			

*p<0,05, **p<0,001, ^β: Katılımcıların tamamı cevaplamamıştır, X²: Kruskal Wallis testi, F: Varyans analizi, t: bağımsız örneklem t testi

Gebelerin sosyal güvencelerinin olup olmaması ve doğum sayıları değişkenleri ile PKDÖ'nün doğum korkusu alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05) (Çizelge 4.11).

Gebelerin eğitim durumu değişkeni ile PKDÖ'nün doğum korkusu alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Farklılığın eğitim durumu ilk ve ortaokul olanlar ile üniversite olanlar arasında olduğu eğitim durumu üniversite olanların ilk ve ortaokul olanlara göre PKDÖ'nün doğum korkusu alt boyutundan aldıkları puanların daha fazla olduğu görülmektedir (Çizelge 4.11).

Gebelerin meslek değişkeni ile PKDÖ'nün doğum korkusu alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Farklılığın ise işçi ile memur ve ev hanımı ile memur arasında olduğu ve memur olanların işçi ve ev hanımı olanlara göre PKDÖ'nün doğum korkusu alt boyutundan aldıkları puanların daha fazla olduğu görülmektedir. Gebelerin ekonomik durum değişkeni ile PKDÖ'nün doğum korkusu alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir (p<0,05) (Çizelge 4.11).

Farklılığın geliri gidere eşit ve gelirinin giderden fazla olanlar arasında olduğu ve fazla olanların eşit olanlara göre PKDÖ'nün doğum korkusu alt boyutundan aldıkları puanların daha fazla olduğu görülmektedir. Gebelerin birlikte yaşadıkları kişiler değişkeni ile PKDÖ'nün doğum korkusu alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Eşi ile yaşayanların eş ve çocukla yaşayanlara göre PKDÖ'nün doğum korkusu alt boyutundan aldıkları puanların daha fazla olduğu görülmektedir. Gebelerin kendi sağlık durumunu değerlendirmesi değişkeni ile PKDÖ'nün doğum korkusu alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Kendi sağlık durumu değerlendirmesi iyi olanların orta olanlara göre PKDÖ'nün doğum korkusu alt boyutundan aldıkları puanların daha fazla olduğu görülmektedir. Gebelerin gebeliğin planlı olup olmaması değişkeni ile PKDÖ'nün doğum korkusu alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Gebeliği planlı olanların olmayanlara göre PKDÖ'nün doğum korkusu alt boyutundan aldıkları puanların daha fazla olduğu görülmektedir. Gebelerin gebelik süreci ile ilgili eğitim alma durumu değişkeni ile PKDÖ'nün doğum korkusu alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu, eğitim alanların almayanlara göre daha az puan aldıkları saptanmıştır ($p<0,05$). Gebelerin tanı konulmayan ruhsal sıkıntı yaşama durumu değişkeni ile PKDÖ'nün doğum korkusu alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Gebelikte tanı konulmayan ruhsal sıkıntı yaşama durumu olan gebelerin olmayanlara göre PKDÖ'nün doğum korkusu alt boyutundan aldıkları puanların daha fazla olduğu görülmektedir. Gebelerin gebelik sayıları değişkeni ile PKDÖ'nün doğum korkusu alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Farklılığın gebelik sayısı 1 ile 2 olanlar arasında ve 1 olanların 2 olanlara göre PKDÖ'nün doğum korkusu alt boyutundan aldıkları puanların daha fazla olduğu görülmektedir (Çizelge 4.11).

Gebelerin PKDÖ'nün "kendi annesi ile ilişkinin durumu" alt boyutunun demografik özellikler, sağlık durumu, gebelik süreci ve doğurganlık özelliklerine göre karşılaştırma analizi sonuçları Çizelge 4.12.'de yer almaktadır.



Çizelge 4. 12. PKDÖ'nün "kendi annesi ile ilişkinin durumu" alt boyutunun demografik özellikler, sağlık durumu, gebelik süreci ve doğurganlık özelliklerine göre karşılaştırma analizi sonuçları (n=400)

		Min	Medyan	Max	Ort	Standart Sapma	Test istatistiği	p	Bonferroni
Eğitim durumu	İlkokul-Ortaokul	10,00	15,00	34,00	15,16	4,76	$X^2=3,504$	0,173	
	Lise	10,00	15,00	34,00	14,82	3,67			
	Üniversite	10,00	13,00	31,00	14,31	3,93			
Sosyal güvence	Var	10,00	14,00	34,00	14,69	3,87	U=2814,000	0,191	
	Yok	10,00	13,00	33,00	14,11	5,28			
Meslek	Memur	10,00	13,00	25,00	14,49	4,18	F=12,194	0,503	
	İşçi	10,00	14,00	31,00	14,43	3,51			
	Serbest meslek	10,00	14,00	34,00	14,20	3,60			
	Ev hanımı	10,00	15,00	34,00	14,94	4,13			
Ekonomik durum	Gelir giderden az (a)	10,00	18,00	23,00	16,75	3,87	$X^2=10,810$	0,004*	c<a
	Gelir gidere eşit (b)	10,00	15,00	33,00	14,89	3,95			
	Gelir giderden fazla (c)	10,00	13,00	34,00	14,07	3,84			
Gebenin birlikte yaşadığı kişiler	Eş	10,00	13,00	34,00	14,19	4,20	U=16076,000	0,001*	
	Eş ve çocuklar	10,00	15,00	34,00	15,10	3,64			
Kendi sağlık durumunu değerlendirmesi	İyi	10,00	13,00	34,00	14,36	4,16	U=17290,000	0,019*	
	Orta	10,00	15,00	34,00	14,97	3,68			
Gebelik planlı mı?	Evet	10,00	14,00	34,00	14,56	3,94	U=11259,500	0,154	
	Hayır	10,00	15,00	33,00	15,09	3,92			
Gebelik süreci ile ilgili eğitim alma	Evet	10,00	16,00	25,00	15,40	3,78	t=0,859	0,391	
	Hayır	10,00	14,00	34,00	14,62	3,95			
Gebelikte tanı konulmayan ruhsal sıkıntı	Var	10,00	13,00	25,00	14,03	3,68	U=5964,000	0,259	
	Yok	10,00	14,00	34,00	14,73	3,96			
Gebelik sayısı	1	10,00	13,00	31,00	14,03	4,06	$X^2=13,386$	0,001*	1<3; 2<3
	2	10,00	15,00	34,00	14,90	3,73			

Çizelge 4.12. (Devam ediyor)

		Min	Medyan	Max	Ort	Standart Sapma	Test istatistiği	p	Bonferroni
Gebelik sayısı	3 ve üzeri	10,00	16,00	33,00	15,44	3,99	U=4597,500	0,300	
Doğum sayısı^β	1	10,00	15,00	34,00	14,88	146			
	2	10,00	16,00	33,00	15,46	69			

*p<0,05, ^β: Katılımcıların tamamı cevaplamamıştır, F: Varyans analizi, X²: Kruskal Wallis testi, t: bağımsız örneklem t testi, U: Mann Whitney U test İstatistiği

Gebelerin eğitim durumu, sosyal güvencenin olup olmaması, meslek, gebeliğin planlı olup olmaması, gebelik süreci ile ilgili eğitim alma, gebelikte tanı konulmayan ruhsal sıkıntı yaşama durumu ve doğum sayıları değişkenleri ile PKDÖ'nün kendi annesi ile ilişkisinin durumu alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05) (Çizelge 4.12.).

Gebelerin ekonomik durumu değişkeni ile PKDÖ'nün kendi annesi ile ilişkisinin durumu alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Farklılığın geliri giderden az ve gelirin giderden fazla olanlar arasında olduğu ve fazla olanların az olanlara göre PKDÖ'nün kendi annesi ile ilişkisinin durumu alt boyutundan aldıkları puanların daha az olduğu görülmektedir. Gebelerin birlikte yaşadıkları kişiler değişkeni ile PKDÖ'nün kendi annesi ile ilişkisinin durumu alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Eşi ile yaşayanların eş ve çocukla yaşayanlara göre PKDÖ'nün kendi annesi ile ilişkisinin durumu alt boyutundan aldıkları puanların daha az olduğu görülmektedir. Gebelerin kendi sağlık durumunu değerlendirme değişkeni ile PKDÖ'nün kendi annesi ile ilişkisinin durumu alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Sağlık durumu iyi olanların orta olanlara göre PKDÖ'nün kendi annesi ile ilişkisinin durumu alt boyutundan aldıkları puanların daha az olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.12.).

Gebelerin gebelik sayıları değişkeni ile PKDÖ'nün kendi annesi ile ilişkinin durumu alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Farklılığın gebelik sayısı 3 ve üzeri olanlardan kaynaklandığı ve 1 ve 2 olanlara göre PKDÖ'nün kendi annesi ile ilişkinin durumu alt boyutundan aldıkları puanların daha fazla olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.12.).

Gebelerin PKDÖ'nün "eşi ile ilişkinin durumu" alt boyutunun demografik özellikler, sağlık durumu, gebelik süreci ve doğurganlık özelliklerine göre karşılaştırma analizi sonuçları Çizelge 4.13.'de yer almaktadır.



Çizelge 4. 13. PKDÖ'nün "eşi ile ilişkinin durumu" alt boyutunun demografik özellikler, sağlık durumu, gebelik süreci ve doğurganlık özelliklerine göre karşılaştırma analizi sonuçları (n=400)

		Min	Medyan	Max	Ort	Standart Sapma	Test istatistiği	p	Bonferroni
Eğitim durumu	İlkokul-Ortaokul (a)	10,00	18,00	24,00	17,65	3,59	F=8,450	0,000**	c<a; c<b
	Lise (b)	10,00	18,00	31,00	17,68	3,60			
	Üniversite (c)	10,00	16,00	31,00	16,12	3,85			
Sosyal güvence	Var	10,00	18,00	31,00	17,12	3,77	t=1,475	0,141	
	Yok	10,00	15,50	24,00	15,78	3,62			
Meslek	Memur	10,00	16,00	24,00	16,21	3,66	X ² =3,521	0,318	
	İşçi	10,00	18,00	31,00	17,58	3,74			
	Serbest meslek	10,00	17,00	24,00	17,18	3,26			
	Ev hanımı	10,00	17,00	31,00	17,03	3,95			
Ekonomik durum	Gelir giderden az	11,00	17,00	24,00	16,81	4,20	F=9,119	0,527	
	Gelir gidere eşit	10,00	18,00	31,00	17,23	3,99			
	Gelir giderden fazla	10,00	17,00	24,00	16,80	3,33			
Gebenin birlikte yaşadığı kişiler	Eş	10,00	16,00	31,00	16,10	3,91	t=-5,025	0,000**	
	Eş ve çocuklar	10,00	18,00	27,00	17,94	3,40			
Kendi sağlık durumunu değerlendirmesi	İyi	10,00	16,00	31,00	15,94	3,73	t=-6,322	0,000**	
	Orta	10,00	19,00	31,00	18,21	3,45			
Gebelik planlı mı?	Evet	10,00	17,00	31,00	16,85	3,74	t=-2,179	0,030*	
	Hayır	10,00	18,00	25,00	17,88	3,80			
Gebelik süreci ile ilgili eğitim alma	Evet	11,00	18,00	23,00	17,25	3,35	t=0,237	0,813	
	Hayır	10,00	17,00	31,00	17,04	3,79			
Gebelikte tanı konulmayan ruhsal sıkıntı	Var	10,00	16,00	23,00	16,00	3,79	t=-1,794	0,074	
	Yok	10,00	18,00	31,00	17,16	3,75			
	2 ve daha fazla	10,00	19,00	25,00	18,03	69			
Gebelik sayısı	1	10,00	15,00	31,00	15,66	3,84	F=19,887	0,000**	3<1; 3<2
	2	10,00	18,00	27,00	17,83	3,37			
	3 ve üzeri	10,00	19,00	25,00	18,25	3,56			

Çizelge 4.13. (Devam ediyor)

		Min	Medyan	Max	Ort	Standart Sapma	Test istatistiği	p	Bonferroni
Doğum sayısı ^β	1	10,00	18,00	27,00	17,79	146	t=0,454	0,651	
	2 ve daha fazla	10,00	19,00	25,00	18,03	69			

*p<0,05, **p<0,001, ^β: Katılımcıların tamamı cevaplamamıştır, F: Varyans analizi, X²: Kruskal Wallis testi, t: bağımsız örneklem t testi

Gebelerin sosyal güvencelerinin olup olmaması, meslek, ekonomik durum, gebelik süreci ile ilgili eğitim alma, gebelikte tanı konulmayan ruhsal sıkıntı yaşama durumu ve doğum sayıları değişkenleri ile PKDÖ'nün eşi ile ilişkinin durumu alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05) (Çizelge 4.13.).

Gebelerin eğitim durumu değişkenleri ile PKDÖ'nün eşi ile ilişkisinin durumu alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). Farklılığın eğitim durumu üniversite olanlardan kaynaklandığı ve üniversite eğitim düzeyinde olanların ilkokul, ortaokul ve lise düzeylerine göre PKDÖ'nün eşi ile ilişkinin durumu alt boyutundan aldıkları puanların daha az olduğu görülmektedir. Gebelerin birlikte yaşadıkları kişiler değişkeni ile PKDÖ'nün eşi ile ilişkinin durumu alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir (p<0,05) (Çizelge 4.13.).

Eşi ile yaşayanların eş ve çocukla yaşayanlara göre PKDÖ'nün eşi ile ilişkinin durumu alt boyutundan aldıkları puanların daha az olduğu görülmektedir. Gebelerin kendi sağlık durumlarının değerlendirmeleri değişkeni ile PKDÖ'nün eşi ile ilişkinin durumu alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Gebelerden kendi sağlık durumu değerlendirmesi iyi olanların orta olanlara göre PKDÖ'nün eşi ile ilişkinin durumu alt boyutundan aldıkları puanların daha az olduğu belirlenmiştir. Gebelerin gebeliklerinin planlı olup olmaması değişkeni ile PKDÖ'nün eşi ile ilişkinin durumu alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu, gebeliği planlı olanların olmayanlara göre alt boyuttan aldıkları puanların daha az olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Gebelerin gebelik sayıları değişkeni ile PKDÖ'nün eşi ile ilişkinin durumu alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Farklılığın gebelik sayısı 1 olanlardan kaynaklandığı ve gebelik sayısı 1 olanların 2 ve üzerine göre PKDÖ'nün eşi ile ilişkinin durumu alt boyutundan aldıkları puanların daha az olduğu görülmektedir (Çizelge 4.13.).

Gebelerin Covid-19 Korkusu Ölçeği'nden aldıkları puanlar ile PKDÖ ve alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki ilişkiye ait bulgular Çizelge 4.14.'de yer almaktadır.

Çizelge 4. 14. Covid-19 Korkusu Ölçeği ile PKDÖ ve alt boyutları arasındaki ilişki

		PKDÖ Toplam Puanı	Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri	Gebeliğin kabulü	Annelik rolünün kabulü	Doğuma hazır oluş	Doğum korkusu	Kendi annesi ile ilişkinin durumu	Eşi ile ilişkinin durumu
Covid-19	r	0,184	0,196	0,155	-0,105	0,253	0,366	0,054	-0,123
Korkusu	p	0,000**	0,000**	0,002*	0,036*	0,000**	0,000**	0,281	0,014*
Ölçeği	N	400	400	400	400	400	400	400	400

r: Spearman korelasyon analizi, *p<0,05, **p<0,001

Covid-19 Korkusu Ölçeği ile PKDÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır (r=0,184, p<0,05) (Çizelge 4.14.).

Covid-19 Korkusu Ölçeği ile PKDÖ'nün "kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri" (r=0,196, p<0,001), "gebeliğin kabulü" (r=0,155, p<0,05), "doğuma hazır oluş" (r=0,253, p<0,001) ve "doğum korkusu" (r=0,366, p<0,001) alt boyutları ile arasında pozitif yönlü, anlamlı zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır. Covid-19 Korkusu Ölçeği ile PKDÖ'nün "annelik rolünün kabulü" (r=-0,105, p<0,05) ve "eşi ile ilişkinin durumu" (r=-0,123, p<0,05) alt boyutları arasında negatif yönlü, anlamlı zayıf bir ilişki olduğu tespit edilmiş olup, PKDÖ'nün "kendi annesi ile ilişkinin durumu" alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (r=0,054, p>0,05) (Çizelge 4.14).

BÖLÜM 5

TARTIŞMA

Bu bölümde Covid-19 Korkusu Ölçeği ve PKDÖ ile alt boyutlarından elde edilen puan ortalamaları, ölçeklerin kişisel bilgi formundaki değişkenlerle karşılaştırmaları ve ölçeklerin birbiri ile ilişkisine dair analiz sonuçları literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

5.1. COVID-19 KORKUSU ÖLÇEĞİ BULGULARININ TARTIŞILMASI

Bu çalışmadan elde edilen puan ortalaması ile literatürde Kaplan vd.'nin (2022) gebelerle yaptığı çalışmadan elde edilen puan ortalaması karşılaştırıldığında, Kaplan vd.'nin (2022) yaptığı çalışmada ölçek puan ortalamasının daha yüksek olduğu ($18,33 \pm 7,15$) belirlenmiştir (Kaplan vd., 2022). İran'da 2020 yılının Ağustos ayında 250 gebe ile yapılan bir çalışmada ise Covid-19 Korkusu Ölçeği ortalama puanı $22,29 \pm 7,08$ olarak bulunmuştur (Naghizadeh ve Mirghafourvand, 2021). Yine 2020 yılının Ağustos ayında Etiyopya'da yapılan bir diğer çalışmada ise covid-19 korku puanı ortalaması $27,10 \pm 5,20$ olarak bildirilmiştir (Dule, 2021). Elde edilen sonuçlara bakıldığında görülen farklılıklar, çalışmaların yapıldığı ülkelerin sosyoekonomik durumuna, sosyokültürel özelliklerine, ülkenin sağlık sistemi koşullarına, çalışmanın pandemi ilanından ne kadar sonra yapıldığına, çalışmanın zamanına göre değişkenlik gösterebilmektedir. Pandemi ilanından hemen sonrasında yapılan çalışmalarda, virüsün yeni bir virüs olması, hızlı bulaş özelliği, hakkında az bilginin olması faktörlerinin öne çıkabileceği düşünülürken, zaman ilerledikçe aşı çalışmaları ile koruyucu önlemlerin netleşmesi gibi hususların gebelerin yaşadıkları korku üzerinde değişkenlik oluşturmuş olabileceği düşünülmektedir. Bu doğrultuda gebelerin covid-19 farkındalıklarının arttırılması önerilmektedir.

Covid-19 korku düzeyi bireylerin birçok farklı özelliği ile etkileşim halinde olup,

değişkenlik gösterebilmektedir. Bu çalışmada, Covid-19 Korkusu ile istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilen bazı değişkenler arasında ekonomik durum, gebenin birlikte yaşadığı kişiler, gebenin kendi sağlık durumunu değerlendirmesi, gebelikte tanı konulmayan ruhsal sıkıntı, gebelik sayısı, meslek değişkenleri yer almaktadır. Gebelerin meslek değişkeni ile Covid-19 Korkusu arasında elde edilen istatistiksel olarak anlamlı farkın aksine Tekeli- Özer (2022)'in 320 gebe üzerinde yaptığı çalışmada, meslek değişkenini ile Covid-19 Korkusu arasında anlamlı fark bulunamadığı ifade edilmiştir (Tekeli-Özer, 2022). Farklılığın, gebelerin covid-19 korkularına etki eden farklı durumlarından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Covid-19 Korkusu ile arasında anlamlı fark elde edilen bir diğer değişken de gebelerin ekonomik durumudur. Fakat bu çalışmanın aksine, Kan (2022) tarafından yapılan çalışmada covid-19 korkusu ile ekonomik durum arasında ilişki bildirilmemiştir. Saptanan farklı sonuçların, iki çalışmanın örneklemindeki gebelerin ekonomik durumlarındaki farklılıklardan kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada gelir düzeyi düşük olan gebelerin korku düzeylerinin yüksek oluşu tedavi giderlerinin yükü ve pandeminin aile ekonomisine olumsuz etkileri ile ilişkili olabileceği tahmin edilmektedir.

Bu çalışmada, gebelik sayısı ile Covid-19 korkusu arasında ilişki belirlenmiştir. Aynı şekilde Tekeli-Özer (2022) ve Dule (2021) tarafından yapılan çalışmada da benzer sonuçlar bulunmuştur. Tekeli-Özer'in 2020'nin sonunda yürütmeye başladığı çalışmasında gebelerin hayatta olan çocuk sayısı incelendiğinde Covid-19 korkusu ile yaşayan çocuk sayısı arasında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir. Gebelerden yaşayan çocuğu üç ve üzeri olanların, yaşayan çocuğu olmayan gebelere kıyasla Covid-19 korkusunun daha az olduğu belirlenmiştir (Tekeli-Özer, 2022). Dule (2021)'un gebelerle yapmış olduğu çalışmada ise, primipar kadınların multipar kadınlara kıyaslandığında daha anlamlı farklılık olduğu belirlenmiş olup, primipar kadınların multiparlara göre daha yüksek covid-19 korku düzeyi olduğu bu çalışma verileriyle benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada da ilk defa gebeliği olanlar ve çocuğu olmadan eşi ile yaşayanların Covid-19 korkularının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bildirilen bulgulardaki bu benzerliğin, ilk gebelik deneyimi yaşayan

gebelerin bebeğini kaybetme ve onu koruyamama korkusunun birden fazla gebelik yaşayanlara göre daha yüksek olabileceği ile ilişkili sayılabileceği düşünülmektedir.

Covid-19 Korkusu ile arasında anlamlı fark bulunan bir diğer değişken olarak tanımlanan, gebelikte tanı konulmayan ruhsal sıkıntı yaşama durumu değişkeninden elde edilen bulgu Uslukaya (2021), Raval di vd. (2020) ve Colli vd.'nin (2021) çalışmalarıyla desteklenmektedir. Yapılan çalışmaya tanı konulmamış bireyler dahil edilmiş olup gebelik süresince kendi değerlendirmeleriyle bu rahatsızlıklarını ifade eden gebeler üzerinden elde edilen bu bulgu Uslukaya'nın (2021) tanı almış bireylerdeki daha yüksek olan korku düzeyi bulgusu, Raval di vd.'nin (2020) depresyon bildiren gebelerde kaygı düzeyinin daha yüksek oluşu, Colli vd.'nin (2021) gebelik öncesi psikiyatrik sorun öyküsü olan kadınların daha fazla kaygı yaşadığı bulgusuyla benzerlik göstermektedir (Raval di vd., 2020; Colli vd., 2021; Uslukaya, 2021). Pandeminin getirdiği ek kaygı ve korku ile ilişkili duygular, gebelik öncesi hekim tarafından tanılanmış psikiyatrik rahatsızlığı olan gebelerde veya gebelik esnasında rahatsızlık hissettiğini ifade eden gebelerin gebelik süreci ile baş etmeleri daha da zorlaştırmış olabileceği ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Yine benzer şekilde, kendi sağlık durumunu değerlendirme durumu değişkeni ile Covid-19 Korkusu Ölçeği arasında sağlık durumunu iyi değerlendiren gebelerin, covid-19 korku düzeyinin daha düşük olduğu bulgusunu; bireyin kendini iyi hissetmesinin, gebelik sürecinin yönetilmesini kolaylaştırması ile ilişkili olabileceği ön görülmektedir.

Covid-19 Korkusu ile ilişki içerisinde olan değişkenlerinin yanı sıra bu çalışmada aralarında anlamlı ilişki olmayan değişkenler de olduğu görülmüştür. Bunlar arasında yer alan eğitim durumu, doğum sayısı, sosyal güvencelerin olup olmaması, gebeliğin planlı olup olmaması, gebelik süreci ile ilgili eğitim alma durumu değişkenlerine ait bulgular, bazı çalışmalarla benzerlik bazı çalışmalarla farklılık göstermektedir. Benzerlik gösteren Dule (2021)'un gebelerle yaptığı çalışmada, eğitim durumu ile covid-19 korkusu düzeyleri ile arasında anlamlı fark bulunamadığı ifade edilmiştir. Bu benzerliğin, gelişen teknoloji ve değişen dünyayla sürekli etkileşim halinde olan gebelerin bilgisayar, gazete vb. imkanlara daha kolay erişim sağlaması ve bu yolla bilgilerin elde edilmesi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada sosyal güvencelerinin olup olmaması ile Covid-19 Korkusu Ölçeği arasındaki ilişkinin saptanamaması bulgusunun aksine Kan'ın (2022) yapmış olduğu çalışmada sosyal güvenceye sahip gebelerin Covid-19 korku düzeyinin daha düşük olduğu ifade edilmiştir. Sosyal güvencesi olmayan gebelerin, pandeminin başında vakaların daha ağır seyretmesi ve hastanelerin doluluğundan kaynaklı sağlık hizmetine ulaşımında sorun yaşayacağı düşüncesi bu çalışmaya göre farklılık oluşturabileceği düşünülmektedir.

5.2. PRENATAL KENDİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ BULGULARININ TARTIŞILMASI

5.2.1. PKDÖ Toplam Puanı Bulgularının Tartışılması

Bu çalışmada elde edilen PKDÖ puan ortalaması Ünver (2022)'nin yaptığı çalışma ile puan ortalaması açısından benzerlik göstermektedir. Ünver (2022)'in gebelerle yaptığı çalışmada puan ortalaması $149,07 \pm 25,35$ olarak ifade edilmiştir. Yapılan bu çalışmaların aksine kadınların psikolojik sağlamlıklarının değerlendirildiği bir çalışmada PKDÖ puan ortalaması $175,84 \pm 18,38$ olarak saptanmıştır (Polat-Başpınar, 2021). Polat-Başpınar (2021)'in yapmış olduğu çalışmada elde edilen puanın yüksekliğinin, Covid-19 pandemisinin başlarında çalışmaya başlanması ve gebenin bu sebeple kendi ve bebeğinin sağlığından endişelenmesi ile bağlantılı olabileceği düşünülmektedir.

PKDÖ ve alt boyutları gebelerin farklı özellikleri ile etkileşim halinde olup değişkenlik gösterebilmektedir. Bu çalışmada, gebelik ve annelik rolüne uyum meslek, ekonomik durum, gebenin birlikte yaşadığı kişiler, gebelikte tanı konulmayan ruhsal sıkıntı ve gebelik sayısı değişkenleri arasında ilişki saptanmıştır. Bununla birlikte, Ünver (2022) tarafından 331 gebe üzerinde yapılan çalışmada, multipar gebelerin primipar gebelere oranla prenatal uyumlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Farklılığın, primipar gebelerin uyumunu artıracak olan eğitimi prenatal dönemde almaları, planlı gebeliklerinin olması gibi diğer değişkenler ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Gebelik ve annelik rolüne uyum ile arasında anlamlı fark elde edilen bir diğer değişken olan mesleğe ait bulgu, Döner-Güner vd.'nin (2021) çalışması ile kıyaslandığında bu çalışmanın aksine PKDÖ ile arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Bu farklılığın Döner-Güner vd. (2021) çalışmasına ait verilerin pandemi öncesi toplanmış olması ve çalışan gebelerin iş koşullarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu değişkenlere ek olarak, bu çalışmada ekonomik durum değişkeni ile PKDÖ'den alınan puan arasında anlamlı fark elde edilmesine rağmen Evrenol-Öçal ve Saruhan (2023)'ın yapmış olduğu çalışmada ekonomik durum ile gebeliğe uyum arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Bu farklılığın, Evrenol-Öçal ve Saruhan'ın (2023) yapmış oldukları çalışmanın özel bir grup olan adölesan gebelerle yapmış olmasından ve gebelerin sahip oldukları farklı ekonomik düzeylerden kaynaklandığı tahmin edilmektedir.

PKDÖ ile arasında anlamlı fark elde edilen bir başka değişken gebenin birlikte yaşadığı kişiler olup, bu çalışmada eşi ve çocuğu ile yaşayan gebelerin gebeliğe uyumu daha yüksek bulunmuştur. Çalışmanın aksine, Ünver (2022) hiç çocuğu olmayan ve sadece eşi ile yaşadığı düşünülen gebelerin gebeliğe uyumunun diğer gebelere kıyasla daha yüksek olduğu ifade edilmiştir. Bu farklılığın, sadece eş ya da eş ve çocuklar ile yaşamın getirdiği, uyum üzerinde etkili olabilecek diğer değişkenler ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

PKDÖ ile arasında anlamlı fark elde edilen son değişken, gebelikte tanı konulmayan ruhsal sıkıntı yaşama durumudur. Gebelikte tanı konulmayan ruhsal sıkıntı yaşayan gebelerin gebeliğe uyumunun daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu ile ilgili olarak, pandemi sürecinin sancılarının gebeliğin doğal değişimlerine uyum sürecini etkilemiş olabileceği tahmin edilmektedir.

PKDÖ ile anlamlı bulunan değişkenler haricinde bu çalışmada ölçek ile istatistiksel olarak anlamlı fark elde edilemeyen değişkenler de bulunmuştur. Bu değişkenler arasında yer alan eğitim durumu, sosyal güvencelerin olup olmaması, gebelerin kendi sağlık durumunu değerlendirilmesi, gebeliğin planlı olup olmaması, gebelik süreci ile ilgili eğitim alma durumu, doğum sayısı değişkenlerine ait bulgular, bazı çalışmalarla

benzerlik bazı çalışmalarla farklılık göstermektedir. Benzerlik gösteren çalışmalar arasında yer alan Polat-Başpınar'ın (2021) 120 gebe ile yaptığı çalışmada eğitim durumu, gebelerin kendi sağlık durumunu değerlendirilmesi, gebeliğin planlı olup olmaması değişkenleri ile PKDÖ arasında anlamlı fark bulunamadığı belirtilmiştir. Bu benzerliğin yapılan çalışmaların, veri toplama zamanlarının pandeminin ilk dönemlerinde olmaması ve veri toplanılan yer özelliklerinin benzer olmaları ile ilişkili olduğu öngörülmektedir.

Aşağıda, Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeğine ait alt boyutlar ile bu alt boyutları etkileyen faktörler gebeliğe ve anneliğe uyum çerçevesinde tartışılmıştır.

5.2.2. Kendi ve Bebeğinin Sağlığı ile İlgili Düşünceler Alt Boyutuna Ait Bulguların Tartışılması

Gebelerin PKDÖ'nün kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri alt boyutu puan ortalaması Aksu (2021)'nin yaptığı çalışma ile benzerlik göstermektedir. Aksu (2021)'nin infertilite tedavisi alan gebelerle yapmış olduğu çalışmaya ait alt boyut puan ortalaması $24,35 \pm 5,60$ olarak bulunmuştur.

Literatüre bakıldığında eğitim durumu yüksek olan, çalışan kadınların etkili ve kaliteli doğum öncesi bakım alma ve alınan bakımdan hoşnut olma seviyelerinin diğer kadınlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır (Demirbaş ve Kadioğlu, 2014; Yağmur ve Doğaner, 2017). Bu bilginin yanı sıra, Güneş-Tokgöz'ün (2018), pandemi öncesinde yaptığı çalışmada gebelikte gebelik süreci ile ilgili eğitim alan kadınların gebeliğe uyumunun yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada ise gebenin eğitim alma durumunun PKDÖ'ye ait kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri alt boyutu arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır. Bu durum, doğum ve bebek konusunda bilgiye ulaşmada gebelerin günümüz teknolojisini etkili bir şekilde kullanabilmesi ve kadının yakın çevresindeki bilgi kaynaklarının varlığı ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada gebelerin kendi sağlık durumunu değerlendirmesi değişkeni ile PKDÖ'nün ilgili boyutu ile karşılaştırıldığında anlamlı fark elde edilmiş olup, bu

çalışmanın aksine Polat-Başpınar (2021)'ın yapmış olduğu çalışmada gebelerin kendi sağlık durumunu ifade etme değişkenine bakıldığında PKDÖ kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceler alt boyutu ile arasında anlamlı ilişki bulunamadığı belirtilmiştir. Farklılığın, pandemi sürecinin iki çalışmadaki katılımcı gebeleri farklı düzeylerde etkilemiş olması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

5.2.3. Gebeliğin Kabulü ile İlgili Düşünceler Alt Boyutuna Ait Bulguların Tartışılması

Gebelerin PKDÖ'nün gebeliğin kabulü ile ilgili düşünceleri alt boyutuna ait puan ortalaması ile Yıldırım (2015)'ın pandemi öncesinde yapmış olduğu çalışmanın ilgili alt boyutuna ait puan ortalaması arasında benzerlik görülmüştür. Yıldırım (2015)'ın yapmış olduğu çalışmaya ait alt ölçek puan ortalaması $24,10 \pm 8,30$ olarak ifade edilmiştir. Pandemi öncesi ve pandemi döneminde elde edilen verilerdeki benzerliğin katılımcı gebelerin özelliklerinin benzerliği ya da pandeminin bu alt boyut üzerindeki farklılık yaratacak etkisinin sınırlı oluşu ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada gebenin doğum sayısı ile PKDÖ'nün gebeliğin kabulü alt boyutu puan ortalaması arasında anlamlı farklılık elde edilememiştir. Bu çalışmanın aksine Güneş-Tokgöz'ün (2018) pandemi öncesinde yapmış olduğu çalışmada, isteyerek gebe kalan, gebeliği ilk kez yaşayan ve doğum ve sonraki süreçler için kendini hazır hisseden gebelerin ilgili alt boyuta ait gebeliğe uyumlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu farklılığın, iki çalışmanın farklı zamanlarda yapılmış olması özellikle bu çalışmanın pandemi döneminde yapılmış olması elde edilen veriler üzerinde anlamlı farklılıklar oluşturmaktadır.

5.2.4. Annelik Rolünün Kabulü ile İlgili Düşünceler Alt Boyutuna Ait Bulguların Tartışılması

Gebelerin PKDÖ'nün annelik rolünün kabulü alt boyutuna ait puan ortalaması Ünver'in (2022) yapmış olduğu çalışmada ilgili alt boyuta ait puan ortalaması bakımından benzerlik tespit edilmiştir. Ünver (2022)'in yapmış olduğu çalışmaya ilgili alt boyut puan ortalaması $26,42 \pm 5,88$ olarak saptanmıştır. Benzerliğin, her iki

çalışmanın verilerinin de aynı yıl toplanmasıyla ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, PKDÖ'nün annelik rolünün kabulü ile ilgili düşünceler alt boyutuna ait veriler sosyal güvence varlığı ile istatistiksel olarak anlamlı bulunamamış olup bu bulgunun aksine Yıldırım'ın (2015) pandemi öncesinde yapmış olduğu çalışmada, sosyal güvence durumu değişkeni ile ilgili alt boyut arasında anlamlı fark saptanmıştır. Farklılığın, iki çalışmanın aynı ülkenin farklı coğrafi bölgelerinde farklı sosyoekonomik şartlara sahip gebelerle yapılmış olabileceğinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

PKDÖ'nün ilgili alt boyutuyla anlamlı bulunamayan bir diğer değişken olan ekonomik durum değişkeni Güneş-Tokgöz (2018)'in pandemi öncesi yapmış olduğu çalışmayla anlamlılık düzeyi açısından benzerlik göstermektedir. Benzerliğin, iki çalışmada da örneklemdeki gebelerin benzer ekonomik şartlara sahip olabileceği ya da pandeminin gebelerin ekonomik durumları üzerinde yarattığı sınırlı etki ile ilişkili olabileceği tahmin edilmektedir.

5.2.5. Doğuma Hazır Oluş Alt Boyutuna Ait Bulguların Tartışılması

Gebelerin PKDÖ'nün doğuma hazır oluş alt boyutuna ait puan ortalaması Polat-Başpınar (2021) ve Ünver (2022)'in yapmış olduğu çalışmalar ile ilgili alt boyuta ait puan ortalaması bakımından benzerlik tespit edilmiştir. Polat- Başpınar (2021)'in yapmış olduğu çalışmaya ait alt ölçek puan ortalamasını $26,42 \pm 5,88$ olarak bulmuştur. Ünver (2022)'in çalışmasında ise elde edilen puan ortalaması bu çalışmaya daha yakın olup, $18,45 \pm 4,09$ olarak belirlenmiştir. Çalışmalardan elde edilen PKDÖ'nün ilgili alt boyutuna ait alınan benzer puan ortalamalarının, yapılan çalışmaların pandemi başlangıcından sonra yapılmasından ve yıl aralıklarının birbirine yakın olmasından kaynaklandığı tahmin edilmektedir.

PKDÖ'nün doğuma hazır oluş alt boyutu ile arasında anlamlı fark bulunamayan değişkenlerden olan gebelik sayısı ve gebelik ile ilgili bilgi alma durumu Güneş-Tokgöz'ün (2018) pandemi öncesinde yapmış olduğu çalışmada da benzer şekilde anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Bu benzerliğin kişinin doğacak olan bebeğine

gösterdiği ilgi ve bu ilgi doğrultusunda göstermiş olduğu davranışların, gebelik sayısından bağımsız oluşabileceğinden ve hazır oluşluk açısından bilgi ihtiyacının eğitim alma dışındaki diğer kaynaklardan karşılanmış olabileceğinden kaynaklanmış olduğu düşünülmektedir.

5.2.6. Doğum Korkusu Alt Boyutuna Ait Bulguların Tartışılması

Gebelerin PKDÖ'nün doğum korkusu alt boyutuna ait puan ortalaması Yıldırım (2015)'in yapmış olduğu çalışmada ilgili alt boyuta ait puan ortalaması bakımından benzerlik tespit edilmiştir. Yıldırım (2015)'in yapmış olduğu çalışmaya ait alt boyut puan ortalamasını $20,00 \pm 4,40$ olarak saptamıştır.

PKDÖ'nün doğum korkusu alt boyutunda doğum sayısı değişkeninde anlamlı fark elde edemeyen Ergüven-Boğa'nın (2019) pandemi öncesinde yapmış olduğu çalışma, aynı şekilde Körükçü vd.'nin (2017) yapmış olduğu çalışma, bu çalışmanın ilgili bulgusu ile benzerlik göstermektedir. Bu benzerliğin nedeni olarak, her gebeliğin ve doğumun birbirinden ayrı olması ve birbirlerini etkilememesi olarak tahmin edilmektedir.

5.2.7. Kendi Annesi ile İlişkinin Durumu Alt Boyutuna Ait Bulguların Tartışılması

Gebelerin PKDÖ'nün kendi annesi ile ilişkisinin durumu alt boyutuna ait puan ortalaması Ünver (2022)'in yapmış olduğu çalışmada ilgili alt boyuta ait puan ortalaması ile karşılaştırıldığında, benzerlik tespit edilmiştir. Ünver (2022)'in yapmış olduğu çalışmaya ait alt boyut puan ortalaması $14,83 \pm 4,44$ olarak tespit edilmiştir.

Bu çalışmada gebelik sayısı ile PKDÖ'nün kendi annesi ile ilişkisinin durumu alt boyutu arasında anlamlı fark elde edilen bulgusu, Güneş-Tokgöz'ün (2018) pandemi öncesinde yaptığı çalışmasında benzer şekilde desteklenmektedir. Elde edilen benzerliğin gebenin annesi ile arasındaki uyumlu ve sağlıklı ilişkinin ilk gebeliği olan kadınların annelik rolüne uyumlarına etkisi ile açıklanabileceği düşünülmektedir.

5.2.8. Eşi ile İlişkinin Durumu Alt Boyutuna Ait Bulguların Tartışılması

Bu çalışmadaki gebelerin PKDÖ'nün eş ile ilişkisinin durumu alt boyutuna ait puan ile Yıldırım'ın (2015) pandemi öncesi yapmış olduğu ve ilgili alt boyuta ait puanı $16,50 \pm 5,50$ olarak bildirdiği çalışması benzerlik göstermektedir. İki çalışmadaki gebelerin yaş aralığının benzer olması, eşleri ilişkisinin durumunu da etkileyebileceği fikrini düşündürmektedir.

Gebelerin gebelik sayısı değişkeni ile PKDÖ'nün eş ile ilişkisinin durumu alt boyutu arasında elde edilen istatistiksel olarak anlamlı farkı benzer şekilde Güneş-Tokgöz (2018) pandemi öncesi yaptığı çalışmada elde etmiştir. Bu benzerliğin nedeni olarak, ilk gebeliği olmayan ve yaşayan çocuğa sahip olan gebelerin, eş ile yalnız geçireceği zamanının sınırlı olmasından kaynaklandığı tahmin edilmektedir.

5.3. COVID-19 KORKUSU ÖLÇEĞİ İLE PRENATAL KENDİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ TOPLAM VE ALT BOYUT PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN TARTIŞILMASI

Literatürde Covid-19 pandemi döneminde gebelerdeki Covid-19 korkusu ve prenatal uyumu bir arada inceleyen herhangi bir benzer araştırmaya rastlanılmamıştır. Fakat literatürde pandemi döneminde gebelerdeki prenatal uyuma yönelik çalışmalar bulunmaktadır (Ergüvan-Boğa, 2019; Özçalkap ve Yiğit, 2020; Polat -Başpınar, 2021; Taybe -Arkalı, 2021; Oflaz, 2022; Özkan, 2022; Ünver, 2022). Bu çalışmada, gebelerin covid-19 korkusu ile prenatal uyumları arasında zayıf da olsa bir ilişki saptanmıştır. Ayrıca gebelerin kendi sağlıkları ve bebeklerinin sağlıkları ile ilgili düşünceleri, gebeliğin kabulü, doğuma hazır oluş ve doğum korkusuna yönelik düşünceleri Covid-19 korkusu ile ilişkilendirilmiştir. Bu durum da pandeminin getirmiş olduğu covid-19 korkusunun gebelerin prenatal dönemde yaşamış olduğu uyum süreçlerini olumsuz yönde etkileyebileceği anlaşılmaktadır. Pandeminin yarattığı yaşam kaygısı, gebenin bebeğinin zarar göreceği düşüncesi, adaptasyon süreçlerinin olması gerektiği gibi yaşanamaması, bakım süreçlerindeki etkilenme ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Ek olarak gebelerin annelik rolünü kabullenme ve eş desteği ile Covid-19 korkusu arasında negatif yönlü ilişki belirlenmiştir. Bu negatif ilişkinin, etkileyen diğer faktörlerin etkisinde gelişmiş olabileceği düşünülmektedir.



BÖLÜM 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Pandemi sürecindeki gebelerin covid-19 korkularının ve prenatal uyumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu araştırmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- Bu çalışmada Covid-19 Korkusu Ölçeğinin kesme puanı bulunmamakla birlikte, çalışmaya katılan gebeler ölçekten ortalama $12,18 \pm 4,41$ puan elde etmiştir.
- Gebelerin mesleği, ekonomik durumu, gebenin birlikte yaşadığı kişiler, kendi sağlık durumunu değerlendirme durumu, gebelikte tanı konulmayan ruhsal sıkıntı varlığı ve gebelik sayısı ile Covid-19 korkusu arasında ilişki saptanırken ($p < 0,05$); gebelerin eğitim durumu, sosyal güvence durumu, gebeliğin planlı olup olmaması, gebelikle ilgili eğitim alma durumu ve doğum sayısı değişkenleri ile covid-19 korkusu arasında fark tespit edilememiştir ($p > 0,05$).
- Yapılan çalışmada PKDÖ'ye ait kesme puanı bulunmamakta olup çalışmaya katılan gebelerin PKDÖ toplam puan ortalaması $141,79 \pm 18,19$ olarak bulunmuştur.
- Gebelerin mesleği, ekonomik durumu, gebenin birlikte yaşadığı kişiler, gebelikte tanı konulmayan ruhsal sıkıntı varlığı ve gebelik sayısı değişkenleri ile prenatal uyumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunurken ($p < 0,05$); aynı ölçek ile gebelerin eğitim durumu, sosyal güvence durumu, kendi sağlık durumunu değerlendirmesi, gebeliğin planlı olup olmaması, gebelikle ilgili eğitim alma durumu ve doğum sayısı değişkenleri arasında anlamlı bir fark elde edilememiştir ($p > 0,05$).
- Prenatal uyuma ilişkin ölçek puanı incelendiğinde en az puanı kendi annesi ile ilişkinin durumu alt boyutu ($14,66 \pm 3,94$) almış olup, en yüksek puanı annelik rolünün kabulü ($25,90 \pm 3,79$) alt boyutu almıştır.

- Covid-19 Korkusu Ölçeği ile PKDÖ toplam puanı ve gebenin kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri, gebeliğin kabulü, doğuma hazır oluş, doğum korkusu alt boyutları arasında anlamlı pozitif bir ilişki elde edilirken; aynı ölçek ile annesi ile ilişkinin durumu alt boyutu arasında anlamlı bir fark elde edilememiştir. Yine Covid-19 Korkusu Ölçeği ile annelik rolünün kabulü ve eşi ile ilişkisinin durumu alt boyutu arasında ise istatistiksel olarak anlamlı negatif ilişki saptanmıştır.

6.2. ÖNERİLER

Elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur;

Geniş çapta etkili olan sağlık olayları, salgınlar her birey gibi özel bir grup olan gebeleri de etkileyebilmektedir. Etkilenen gebelerin prenatal uyumlarını yükseltmek ve sağlıklı sürecin tamamlanması adına birinci basamak sağlık hizmetlerinde yürütülen işlemler bir kat daha önem kazanmaktadır. Birinci basamakta çalışan hemşirelerin özellikle böyle süreçlerde gebeleri değerlendirirken, hizmet sunarken olumsuz etkilenmeye dair bulguları da göz önünde bulundurmaları ve holistik yaklaşımları ana-çocuk sağlığı hizmetleri açısından oldukça önemlidir.

Ek olarak, Covid-19'da deneyimlediğimiz üzere, salgın sürecinde birinci basamak sağlık hizmetlerinin yürütüldüğü merkezlerin iş yükü artabilmektedir. Böyle durumlarda bu merkezlerin rutin işleyişlerindeki hizmetlerin aksamaması ve sağlıklı yürütülmeye devam edilmesi için alternatif çözümlerin üretilmesinin gerektiği ve bu konuda sağlık profesyonellerinin farkındalıklarının artırılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., Pakpour, A. H., "The Fear of Covid-19 Scale: Development and Initial Validation", *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1(2020)
- Ahlers-Schmidt C, Hervey AM, Neil T, Kuhlmann S, Kuhlmann Z, "Concerns Of Women Regarding Pregnancy and Childbirth During The Covid-19 Pandemic", *Patient Educ Couns*, 103(12): 2578-2782 (2020).
- Akalın A, Ayhan F, Göynümer FG., "Covid-19 Pandemisi Sırasında Doğum Sonrası Kadınlarda Covid-19 Korkusu ve Depresyonu", *Temel ve Klinik Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5 (S1): 813-826 (2021).
- Akın, Ö., Erbil, N., "Covid-19 Pandemisinde Gebelik Süreci ve Doğum Korkusu", *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 4 (1): 39-44 (2022).
- Aksay Y, Gülhan YB, Saygın N, Körükçü Ö., "Gebelerin Psikososyal Sağlıkları Doğum Şeklini Etkiler Mi? ", *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(4): 138-145 (2017).
- Aksu H., "İnfertilite Tedavisi Alan ve Almayan Kadınların Gebeliğe Uyumlarının Karşılaştırılması", *T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*, (2021).
- Altıparmak, S., Coşkun, AM., "Doğum Öncesi Eğitimin Gebe Kadının Bilgi ve Memnuniyet Düzeyine Etkisi", *İnsan Bilimleri Dergisi*, 13 (2) (2016).
- Amanak, K., "The Effect of Reflux Experienced During Pregnancy on Quality of Life and Pregnancy Compliance: A Case-Control Study", *Journal of Adnan Menderes University Faculty of Health Sciences*, 4(3): 188-194 (2020).
- Arlı M, Şanlıer N, Küçükkömürler S, Yaman M., "Anne ve Çocuk Beslenmesi" *Pegem Atıf İndeksi*, Ankara, 1-233: (2017).
- Arslan S, Okçu G, Coşkun A, Temiz F., "Kadınların Gebeliği Algılama Durumu ve Bunu Etkileyen Faktörler", *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi / Journal of Health Sciences and Professions*, 6(1): 179 –192 (2019).
- Arslan, İ. ve Karagül, S., "Küresel Bir Tehdit (Covid-19 Salgını) ve Değişime Yolculuk", *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (10):1-36 (2020).
- Atasever, İ. ve Çelik, A.S., "Prenatal Stresin Ana-Çocuk Sağlığı Üzerine Etkisi", *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(1): 60-68 (2018).

Ayan, R., "Gebelerin Olağan Şikayetleriyle Başa Çıkma Yolları ve Etkileyen Faktörler", *İstanbul Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, (2013).

Aydemir H. ve Hazar H., "Düşük Riskli, Riskli, Yüksek Riskli Gebelik ve Ebenin Rolü", *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2): 815-833 (2014).

Aydın A, Tedik S, Üst Z, Buko G., "Doğum Sonu Dönemde Annelerin Algıladıkları Sosyal Destek ile Benlik Saygısı Arasındaki İlişki", *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(2):87 – 94, (2019).

Aydın R, Aktaş S., " Covid-19 ve Emzirme: Klinik Uygulamaya Yönelik Bir Derleme", *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3):675-681, (2021b).

Aydın D " Adölesan Gebelik ve Adölesan Annelik", *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(4), 250- 254 (2013).

Aydın Özkan S, Kaya Şenol D, Aslan E," Üçüncü Trimester Gebelerde Konfor Düzeyi ve Etkileyen Faktörler ", *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(2), 52- 59, (2020).

Aydın R, Aktaş S. "An Investigation of Women’s Pregnancy Experiences During the Covid-19 Pandemic: A Qualitative Study". *Int J Clin Pract*. 75 (9): (2021a)

Aydın R., Kızılkaya T., Hancıoğlu Aytaç S., Taşlar N., "Covid-19 Pandemisinde; Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Dönemde Kadınların Sosyal Destek Gereksinimi ve Ebelik Yaklaşımları", *Journal of Turkish Studies*, 15 (4) (2020).

Aynacı, G., "The Association Between The Severity of Fatigue and Sleep Quality in Pregnant Women: A Snapshot From Northwest Turkey", *Bozok Med J* ,10(4):28-34 (2020).

Baghdari, N., Sahebzaad, E.S., Kheirkhah, M., Azmoude, E., "The Effects of Pregnancy-Adaptation Training on Maternal-Fetal Attachment and Adaptation in Pregnant Women with A History of Baby Loss", *Nursing and Midwifery Studies*, 5(2) (2016).

Baykal Tatar Ü, Türkmen Ercan E., "Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi",1.Basım, *Akademi Basın*, İstanbul, 439 (2014).

Beckmann Charles RB.,William Herbert, Douglas Laube, Frank W.Ling, Roger Smith, Obstetrik ve Jinekoloji, (Çeviri Editörleri; Demir SC, Küçükgez Güleç Ü.), *Akademisyen Tıp Kitabevi*, Ankara,47-59 (2015).

Bekmezci H., "Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumlarının Prenatal Bağlanma ile İlişkisi", *Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*, (2015).

Bitirgen E, Köşüş A, Namlı Kalem M, Duran M, Köşüş N., "Gebelikte Cilt Hastalıkları", *Jinekoloji – Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 13(2): 79- 83 (2016).

Boybay Koyuncu, S., " Son Trimester Nullipar Gebelerde Bazı Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özelliklerin Psikososyal Sağlık Düzeyine Etkisi", **T.C. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi**, Konya (2013).

Bozkurt A. "Koronavirüs (Covid-19) Pandemi Süreci ve Pandemi Sonrası Dünyada Eğitime Yönelik Değerlendirmeler, Yeni Normal ve Yeni Eğitim Paradigması", **Açık Öğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi**, 6(3):112-142 (2020).

Brooks, S.K., Weston, D., Greenberg, N., " Psychological Impact of Infectious Disease Outbreaks on Pregnant Women: Rapid Evidence Review", **Public Health**, 189: 26–36 (2020).

Büyükbayrak EE., "Gebelik ve Postpartum Dönemde Fiziksel Aktivite ve Egzersiz". **Maternal ve Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği**, <http://tmftp.org/webkontrol/uploads/files/Gebelikte%20Egzersiz.pdf> (2016).

Cabinet Office Guidance," Staying Alert and Safe (Social Distancing) ", **Coronavirus (Covid-19) Guidance and support**, (2022), <http://www.gov.uk/government/publications/staying-alert-and-safe-social-distancing>.

Callahan T, Caughey AB. "Blueprints Obstetrics and Gynecology Seventh Edition", Lippincott Williams & Wilkins, **Wolters Kluwer**, 150-152 (2013).

Cascella, M., Rajnik, M., Aleem, A., Napoli, R.-D., "Features, Evaluation and Treatment Of Coronavirus (Covid-19) ", **Stat Pearls.**, 54-55 (2020).

Cengiz A., **"Örnek Hemşirenin Özellikleri"**, http://www.acibademhemsirelik.com/edergi/yeni_tasarim/files/ornek%20hemşirenin20ozellikleri.pdf, (2016).

Chamorro, M. E., Tascon, D., Sanz, L. I., Velez, S. O., Nacenta, S. B., "Diagnostico Radiologico Del Paciente Con Covid-19", **Radiologia**, 63(1): 56-73 (2021).

Chivers BR, Garad RM, Boyle JA, Skouteris H, Teede HJ, Harrison CL., " Perinatal Distress During Covid-19: Thematic Analysis of an Online Parenting Forum ", **J Med Int Res** ,22 (9) (2020).

Colavita F, Lapa D, Carletti F, Lalle E, Bordi L, Marsella P, Nicastri E, Bevilacqua N, Giancola ML, Corpolongo A, Ippolito G, Capobianchi MR, Castilletti C., "SARS-CoV-2 Isolation From Ocular Secretions of a Patient with Covid-19 in Italy with Prolonged Viral RNA Detection", **Ann Intern Med**, 73(3):242-243 (2020)

Colli C, Penengo C, Garzitto M, Driul L, Sala A, Degano M, Preis H, Lobel M, Balestrieri M., "Prenatal Stress and Psychiatric Symptoms During Early Phases of the Covid-19 Pandemic in Italy", **International Journal Of Women's Health**, 13, 653–662 (2021).

Coşkun A, Arslan S, Okçu G., "Gebe Kadınlarda Gebelik Algısının Stres, Demografik ve Obstetrik Özellikler Açısından İncelenmesi", **Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi**, 17(1):1- 8 (2020).

Coşkun AM., " Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı", **Koç Üniversitesi Yayınevi**, İstanbul, 132-160 (2016).

Coutinho EC, Silva CB, Chaves CMB, Nelas PAB, Parreira VBC, Amaral MO, Duarte JC., "Pregnancy and Childbirth: What Changes in The Lifestyle of Women Who Become Mothers? ", **Revista Da Escola De Enfermagem Da USP**, 48(2), 17-23, (2014).

Çapık A, Apay SE, Sakar T. "Gebelerde Distres Düzeyinin Belirlenmesi “, **Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi**, 18:3, (2015).

Çiçek, Ö., Mete, S., "Sık Karşılaşılan Bir Sorun: Doğum Korkusu", **Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi**, 8(4):263-268 (2015).

Dağlar, G., Nur, N., Bilgiç, D., Kadioğlu, M., "Gebelikte Duygulanım Bozukluğu", **Kadın Sağlığı ve Hemşireliği Dergisi (KASHED)**, 2 (1): 27–40 (2015).

Dağlı K., "Gebelikte Bebeğe Yönelik Yapılan Hazırlıkların Prenatal Bağlanma ile İlişkisi ", **Aydın T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi**, (2017).

Daniel N. Stern, Nadia Bruschiweiler Stern, Alison Freeland, " The Birth of Mother How the Experience of Motherhood Changes You Forever Basic?", **İstanbul Bilgi Üniversitesi yay.**, İstanbul ,3-24 (2013).

Dashraath P, Wong JLJ, Lim MXK, Lim LM, Li S, Biswas A, Choolani M, Mattar C, Su LL., “Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) Pandemic and Pregnancy ", **Am J Obstet Gynecol** ,222(6):521-531 (2020).

Davidson, M.R., London, M.L. v Ladewig, P.A.W., “Olds' Maternal-Newborn Nursing & Women's Health Across the Lifespan”, 10 th Edition, **Pearson Education, Upper Saddle River**. (2015).

Değirmenci F., "Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumları ile Sosyal Destekleri Arasındaki İlişki", **Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi**, (2016).

Deliktaş A, Körükçü Ö, Kukulu K., "Farklı Gruplarda Annelik Deneyimi", **Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi**,5(4):274-283 (2015).

Demir E., "Gebelerin Sosyo Demografik Özelliklerinin Gebelikte Olağan Yakınmalar ve Yaşam Kalitesine Etkisinin Belirlenmesi", **Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi**, (2019).

Demirbaş H, Kadioğlu H., "Prenatal Dönemdeki Kadınların Gebeliğe Uyumu ve İlişkili Faktörler", **Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi**, 4(4): 200-206 (2014).

Demirbaş H., "Prenatal Dönemdeki Kadınların Gebeliğe Uyumu ve İlişkili Faktörler", **İstanbul Marmara Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi**, (2013).

Di Mascio D, Khalil A, Saccone G, Rizzo G, Buca D, Liberati M, Vecchiet J, Nappi L, Scambia G, Berghella V, D'Antonio F., " Outcome of Coronavirus Spectrum Infections (SARS, MERS, Covid-19) During Pregnancy: A Systematic Review and Meta-Analysis ", *Am J Obstet Gynecol MFM*,2(2) (2020).

Dilmen U., "Gebelik ve doğum", *Medya Bilişim Teknolojileri Yayıncılık Org. Dan. Tic. Ltd. Şti.*, Ankara, 65-86 (2013).

Dinç A., "Prevalence of Urinary Incontinence During Pregnancy and Associated Risk Factors ", *Low Urin Tract Symptoms*, 10(3):303-307 (2018).

Doğan Merih Y., Karabulut Ö., Sezer A., "Is Online Pregnant School Training Effective in Reducing the Anxiety of Pregnant Women and Their Partners During the Covid-19 Pandemic?", *Bezmiâlem Science* 2021;9: 13-24 (2021).

Dong, M., Zheng, J., " Letter To The Editor: Headline Stress Disorder Caused by Netnews During The Outbreak of Covid-19", *Health Expect* ,23(2):259-260, (2020).

Döner Güner P., Bölükbaşı H., Tezcan E., Gözükara İ., Hakverdi U. A., Özer C., "Prenatal Dönemdeki Gebe Kadınların Gebeliğe ve Anneliğe Uyumunu ile İlişkili Faktörler", *Kafkas J Med Sci* ,11(1):45–51 (2021).

Dule A. "Psychological Distress Among Ethiopian Pregnant Women During Covid-19: Negative Correlation with Self-Efficacy", *Psychology Research and Behavior Management*, 14, 1001–1010 (2021).

Durankuş F, Aksu E., "Effects of The Covid-19 Pandemic on Anxiety and Depressive Symptoms in Pregnant Women: A Preliminary Study", *J Matern Fetal Neonatal Med*, 1-7 (2020).

Dündar, T., Gerçek, E., " Hemşirelikte Etkileşim Kuramının Doğum Sonu Dönemde Kullanımı: Bir Olgu Sunumu", *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 36 (1): 67-72 (2020).

Edelman CL, Mandle CL, Kudzma EC., "Health Promotion Throughout The Life Span", Ninth Edition, -e-book *Evolve.Elzevier.com*, (2017).

Effati-Daryani F, Zarei S, Mohammadi A, Hemmati E, Yngykn SG, Mirghafourvand M. " Depression, Stress, Anxiety, and Their Predictors in Iranian Pregnant Women During the Outbreak of Covid-19", *BMC Psychol*, 8(1):1-10 ,99 (2020).

Elbay, R.Y., Kurtulmus, A., Arpacioğlu, S., Karadere, E. "Depression, Anxiety, Stress Levels Of Physicians and Associated Factors in Covid-19 Pandemics", *Psychiatry Res.*, 290 (2020).

Ergüvan-Boğa, M., "Gebelerin, Gebeliğe Uyum ve Doğum Korkularının Belirlenmesi", *Gazi Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Lisans Tezi*, (2019).

Ersanlı-Kaya, C., Hotun Şahin, N., "Ebeveyn Uyum Desteği Programı ile Ebeveyn Öz Yeterlik Algısının Geliştirilmesi", *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3 (3): 319-328, (2020).

Esmeray N., “Gebelik Deneyimleri Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması”, **Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi**, (2016).

Evcili, F., Dağlar, G., “Riskli Gebelerin Kişilik Özellikleri Doğum Öncesi Sıkıntı Düzeylerini Nasıl Etkiler?”, **Günlük Sağlık Araştırması**, 34(2):147-159 (2019).

Evrenol Öçal S.ve Saruhan A., “Adölesan Gebelerin Gebelik ve Anneliğe Uyumları”, **İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi**, 8(1):61-68 (2023).

Fan S, Guan J, Cao L, Wang M, Zhao H, Chen L, Yan L., " Psychological Effects Caused by Covid-19 Pandemic on Pregnant Women: A Systematic Review with Meta-Analysis", **Asian Journal of Psychiatry**, 56 (2021).

Fırat, G., Güler, H., "Covid-19 Pandemi Sürecinin Merkezinde Ebeler, Ebelerin Merkezinde Kadınlar", **Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi**, 6 (3): 274-282 (2021).

Fidancı, İ., Aksoy, H., Cankurtaran, M., " Covid-19 Pandemisinin Bir Aile Sağlığı Merkezi Başvurularına Etkisi", **Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, 17 (3), 107-116 (2022).

Franco EM, Parés D, Colomé NL, Paredes JRM, Tardiu LA., " Urinary İncontinence During Pregnancy. Is There a Difference Between First and Third Trimester?", **European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology**, 182(3):86-90 (2014).

Gasch AC, Gonzalez- Charda VM, Mena-Tudela D., "Covid-19: Are Spanish Medicine and Nursing Students Prepared? ", **Nurse Education Today**, 92(6) (2020).

Goncu Ayhan S, Oluklu D, Atalay A, Menekse Beser D, Tanacan A, Moraloglu Tekin O, Sahin D., "Covid-19 Vaccine Acceptance in Pregnant Women”, **Int J Gynaecol Obstet.**,154(2):291-296 (2021).

Gül, B., "Evlilik Doyumunun Gebeliğe Uyum Sürecine Etkisi", **İstanbul Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi**, (2019).

Güler S, Topuz İ, Ulusoy F., "Covid-19 Pandemisinde Aile Sağlığı Merkezi Çalışanlarının Deneyimleri", **Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi**, 2(3): 143-151 (2020).

Gülsen, G., "Yeni Koronavirüs (Covid-19) Hastalığı: Küresel Durum (R. Aylaz, E. Yıldız (Ed.)), "Yeni Koronavirüs Hastalığının Toplum Üzerine Etkileri ve Hemşirelik Yaklaşımları”, Malatya: **İnönü Üniversitesi Yayınları**, (2020).

Gümüşsoy S, Kavlak O., "Gebelikte Fizyolojik Değişimler", Ü Sevil, G. Ertem içinde, Perinatoloji ve Bakım, Ankara **Nobel Tıp Kitap Evleri**, İzmir, s: 101- 124, (2016).

Güneş-Tokgöz, M. “Prenatal Dönemdeki Kadınların Gebeliğe ve Annelik Rolüne Uyumlarının ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi”, **İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi**, (2018).

Gündüz C. S., Yıldız H., “Gebelikte Uyku Sorunlarının Perinatal Süreçteki Etkileri ve Çözüm Sürecinde Hemşirelik Yaklaşımları”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(4): 471-478 (2021).

Güngör Tavşanlı, N., Akgün, S., "Gebeliğin Başlangıcındaki Kadınlarda Uyku Hijyeni Eğitiminin Uyku Kalitesine Etkisi ", *Uluslararası Anadolu Akademik Online Dergisi Sağlık Bilimleri*, 7 (2) :93-108 (2021).

Günsel DA., “Evli Bireylerin Algıladıkları Eş Desteğinin Çeşitli Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi: KKTC Örneği”, *Ankara Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*, (2013).

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA), Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, (2020), http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/sunuclar_sunum.pdf.

Haider BA, Olofin I, Wang M, Spiegelman D, Ezzati M, Fawzi WW; Nutrition Impact Model Study Group (anaemia), " Anaemia, Prenatal Iron Use, and Risk of Adverse Pregnancy Outcomes: Systematic Review and Meta-Analysis “, *Br Med J.*, 21:3433 (2013).

Işık, G., Yeşilçınar, İ., Çetin Avcı, S., Topaloğlu, E., Evrenol Öçal, S., Egelioglu Çetişli, N., "Covid-19 Enfeksiyonunun Antenatal, İntrapartum ve Postpartum Yönetimi ", *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5 (2) :93-98 (2020).

Iwasawa T, Sato M, Yamaya T, Sato Y, Uchida Y, Kitamura H, Hagiwara E, Komatsu S, Utsunomiya D, Ogura T., "Ultra-High-Resolution Computed Tomography Can Demonstrate Alveolar Collapse in Novel Coronavirus (Covid-19) Pneumonia. ", *Jpn J Radiol* ,38:394–398. (2020).

İnce F, Evcil FY., "Covid-19’un Türkiye’deki İlk Üç Haftası “, *SdÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 11(2):236- 241 (2020).

İnternet: Türk Dil Kurumu, “Uyum” <https://sozluk.gov.tr/> (2022)(Erişim yılı:2023)

İşcan G, İşcan SC, Koç EM, Karçaaltıncaba D., “Sosyodemografik ve Obstetrik Özelliklerin Gebelik Depresyonuna Etkisi”, *Med J SDU Tıp Fak Derg.*, 25(4): 429-432 (2018).

Kaçan C, Örsal Ö, “Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Düzeyinin Değerlendirilmesi”, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 9(1), 19–24, (2019).

Kaloğlu Binici D, Köse Tuncer S. “Primipar ve Multipar Gebelerde Algılanan Stres ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi”, *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* ,3(3):189-202, (2020).

Kan, N., “Covid-19 Pandemisinin Gebelerde Oluşturduğu Korku ve Gebeliğe İlişkin Anksiyete Üzerine Etkisi”, *Yüksek Lisans Tezi. T.C. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi*, (2022).

Kang M, Wei J, Yuan J, Guo J, Zhang Y, Hang J, Qu Y, Qian H, Zhuang Y, Chen X, Peng X, Shi T, Wang J, Wu J, Song T, He J, Li Y, Zhong N., “Probable Evidence of Fecal Aerosol Transmission of SARS-CoV-2 in a High-Rise Building”, *Ann Intern Med*,173(12):974-980, (2020).

Kaplan, Ö., Kaplan, A., Çağlı, F. & Çetin, S., “Gebelerin Covid-19 Korku Düzeyleri ile Kullandıkları Koruyucu, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Arasındaki İlişki ”, *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 10 (2), 590-602 (2022).

Karataş, Z., “Covid-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri, Değişim ve Güçlenme”, *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1): 3-17, (2020).

Kaya Şenol, D., Uçar, Z., "Covid-19'un Gebelik, Doğum Öncesi Bakım ve Doğum Üzerindeki Etkileri", *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 16 (1), 57-65 (2022).

Kıratlı, D., Yavan, T., “Gebelikte Bulantı Kusma Yaşama Durumu, Etkileyen Faktörler ve Baş Etme Yöntemlerinin Belirlenmesi”, *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6 (2) :21-29 (2021).

Kızılırmak A., Nacar G., Timur Taşhan S., "Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği”, “Gebeliği Etkileyen Sağlık Durumları”, *Akademisyen Yayınevi*, 1.Basım, 39 (3):271 -310 (2022).

Kızılkaya Beji N., “Kadın Sağlığı ve Hastalıkları”, *Nobel Tıp Kitabevleri*, İstanbul, (2016).

Kızılkaya Beji, N., “Kadın Sağlığı ve Hastalıkları”,2. Baskı, *Nobel Tıp Kitapevleri*, İstanbul, 286-302, (2017).

Kostanoğlu A, Manzak AS, Şahin A., “Gebelerde Fiziksel Aktivite Seviyesi ve Uyku Kalitesinin Yaşam Kalitesine Etkisi”, *J Turk Sleep Med*,6:80-87, (2019).

Koyun A, Demir Ş., “Fetüsün Cinsiyetinin Annelik Rolüne ve Gebeliğe İlişkin Düşüncelere Etkisi”, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(4): 460-469, (2013).

Körükçü, Ö., Deliktaş, A., Aydın, R. ve Kabukcuoğlu, K. “Gebelikte Psikososyal Sağlık Durumu ile Doğum Korkusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, *Clinical And Experimental Health Sciences*, 7, 152-158 (2017).

Kutlu Yücel M., “Kadın Sağlığı Hastalıkları ve Bakımı”, *Palme Yayıncılık*, Yenilenmiş 2. Baskı, Ankara, (2013).

Küçük, Y. S., Sağlık Hizmetlerinde Dijitalleşme ve Geleceği, Bölüm 6,117 (2022).

Külçür İ., “Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması Doğum”, *T.C. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*, Erzurum, Türkiye, (2016).

La Cour Freiesleben N, Egerup P, Hviid KVR, Severinsen ER, Kolte AM, Westergaard D, Fich Olsen L, Prætorius L, Zedeler A, Christiansen AH, Nielsen JR, Bang D, Berntsen S, Ollé-López J, Ingham A, Bello-Rodríguez J, Storm DM, Ethelberg-Findsen J, Hoffmann ER, Wilken-Jensen C, Jørgensen FS, Westh H, Jørgensen HL, Nielsen HS., “SARS-Cov-2 in First Trimester Pregnancy: A Cohort Study”, *Hum Reprod*, 1;36(1):40-47 (2021).

Lang C., “Bağlanma-Doğum Öncesi ve Sonrası Dönemde Bağlanmanın Güçlendirilmesi”, 1. Basım, N Üzel, S Özbacı, *Ankara Modern Tıp Kitabevi*; 1-2, 15-17, 29-30, 55-58 (2018).

Lazoglu, M., “Doğum Korkusunun Derecesine Göre Gebelerin Öz-Yeterlilik Algısının Karşılaştırılması”, *Yüksek Lisans Tezi Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, Erzurum, (2014).

Lebel C, MacKinnon A, Bagshawe M, Tomfohr-Madsen L, Giesbrecht G., “Elevated Depression and Anxiety Among Pregnant Individuals During The Covid-19 Pandemic” *J Affect Disord*, 277:5-13 (2020).

Lederman R, Lederman E, Relationship of Psychological Factors in Pregnancy to Progress in Labor, *Nursing Research* 28 (4): 94-97, (1979).

Lederman, R. and Weis, K., “In Psychosocial Adaptation To Pregnancy.: Assessment of Seven Dimensions of Maternal Development”, *New York: Springer*, 1-56 (2009).

Lederman R, Weis K, “Psychosocial Adaptation to Pregnancy, Seven Dimencions of Maternal Role Development”, Third edition, *New York, NY: Springer*, (2009).

Lowdermilk DL, Perry SE, Cashion MC, Alden KR., “Maternity and Women's Health Care”, 11 th Ed., St. Louis, MO: e *book Elsevier*, (2016).

Lu C-w, Liu X-f, Jia Z-f., "2019-Ncov Transmission Through The Ocular Surface Must Not Be Ignored”, *Lancet* (London, England,395(10224): 39. 8 (2020).

Lu, R., Zhao, X., Li, J., Niu, P., Yang, B., Wu, H., “Genomic Characterisation and Epidemiology of 2019 Novel Coronavirus: Implications for Virus Origins and Receptor Binding” *The Lancet*, 395(10224): 565-74, (2020).

Mazúchová L, Škodová Z, Kelčíková S, Rabárová A., “Factors Associated with Childbirth Related Fear Among Slovak Women”, *Cent Eur J Nurs Midw* ,8 (4):742–748 (2017).

Mappa I, Distefano FA, Rizzo G., “Effects of Coronavirus 19 Pandemic on Maternal Anxiety During Pregnancy: A Prospective Observational Study”, *J Perinat Med*,48(6):545-550, (2020).

Mathad JS, Gupta A., “Pulmonary Infections in Pregnancy”. *Semin Respir Crit Care Med*, (38):174–84 (2017).

Mayers, A., "Introduction to Statistics and SPSS in Psychology", *Harlow: Pearson Education Limited*, p. 53, (2013).

Mazúchová L, Škodová Z, Kelčíková S, Rabárová A., “Factors Associated with Childbirth Related Fear Among Slovak Women”, *Cent Eur J Nurs Midw*, 8 (4):742–748 (2017).

McKinney ES, James SR, Murray SS, Nelson K, Ashwill J., “Maternal-child Nursing”, 5 th. *Ed., St. Louis, Mosby*, 214-240, (2018).

Mirzadeh, M., Khedmat, L., “Pregnant Women in the Exposure to Covid-19 Infection Outbreak: The Unseen Risk Factors and Preventive Healthcare Patterns”, *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 1-2 (2020).

Uğurlu M., Vural G., “Gebelik ve Covid-19 Enfeksiyonu”, *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 17(3):273-8 (2020).

Yazar M., Demir Küçükköseler A., “Gebelik ve Doğum Sonrasında Yaşanan Psikolojik Sorunlara Çok Boyutlu Yaklaşım”, *Konya Ticaret Odası Karatay Üniversitesi.2.Uluslararası Gazi Sağlık Bilimleri Kongresi*, Küresel Sağlık Sorunlarında Güncel Yaklaşım, (15-17 Aralık 2022).

Murray SS, McKinney ES., “Foundations of Maternal-Newborn and Women’s Health Nursing”, 6th Ed, *Amerika Birleşik Devleti: Elseiver Saunders*, (2014).

Naghizadeh S, Mirghafourvand M., “Relationship of Fear of Covid-19 and Pregnancy-Related Quality of Life During The Covid-19 Pandemic”, *Archives Of Psychiatric Nursing*, 35(4), 364–368 (2021).

Nojomi M, Morrovatdar N, Davoudi F, Hosseini S., “Contraceptive Use by Iranian Women with Hypertension, Diabetes or Obesity”, *Eastern Mediterranean Health Journal.*; 19 (7):638-643 (2013).

O’Keeffe LM, Dahly DL, Murphy M, Greene RA, Harrington JM, Corcoran P, Kearney PM. “Positive Lifestyle Changes Around the Time of Pregnancy: A CrossSectional Study”, *BMJ Open*, 6(5), 1-6 (2016).

Oflaz S., Sigara Kullanımı ile Gebeliğe Uyum ve Beden Algısı Arasındaki İlişki, *T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı*, (2022).

Ölçer Z, Oskay U., “Yüksek Riskli Gebelerin Yaşadığı Stresörler ve Stresle Baş Etme Yöntemleri”, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(2):85- 92 (2015).

Önal B, Gürsoy G, Kalıpçıoğlu H, Değirmenci O., “Çalışanlar için Covid-19 Rehberi”, 1-46, (2021).

Özcan, H., Oskay, Ü., "Gebelikte Fazla Görülen Solunum Sistem Hastalıkları ve Bakımı", *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 30 (3), 80-91 (2014).

Özceylan Gökmen, Kolcu Giray, "Covid-19'un Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerine Etkileri", *İzmir Akademisyen Kitabevi*, s.48-49, (2020).

Özçalkap N, Yiğit F., "Adıyaman İl Merkezindeki Gebelerin Gebelik ve Anneliğe Uyumlarının Karşılaştırılması", *Zeugma Health Res.*, 2(1):19-27 (2020).

Özdamar Ö, Yılmaz O, Beyca HH, Muhcu M., "Gebelik ve Postpartum Dönemde Sık Görülen Ruhsal Bozukluklar", Zeynep *Kâmil Tıp Bülteni*; 45(2):71-77 (2014).

Özdemir Ç., S., Özkan Şat, S., Sarper Erkılıç, C., Tüfekci, A., "Primiparların Gebeliklerine İlişkin Görüşleri ve Deneyimleri: Nitel Bir Araştırma", *Sağlık ve Toplum (Health And Society)*, 32 (2): 220-232 (2022).

Özen Bekar E, Konuk Şener D, Yılmaz Ç, Cangür Ş, "Hemşire ve Sosyal Çalışmacıların Mezuniyet Öncesi ve Sonrası Mesleki Benlik Saygılarının Değerlendirilmesi", *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 4(2), 50 –55 (2017).

Özkan A S ve Beji K N., "Gebelikte Görülen Fizyolojik/Psikolojik Değişiklikler", *Ankara Nobel Tıp Kitabevi*, 228-244 (2015).

Özkan T., "Erken Doğum Tehdidi Olan ve Olmayan Gebelerin Gebeliğe Uyum ve Prenatal Bağlanma Düzeyleri", *T.C Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*, (2022).

Özorhan, E.Y., Ejder Apay, S., Şahin Altun, Ö., "Gebelikte Ruh Sağlığı", *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*, 2(3):33-42 (2014).

Özşahin Z., Erdemoğlu Ç., Karakayalı Ç., "Gebelikte Psikososyal Sağlık Düzeyi ve İlişkili Faktörler", *Jour Turk Fam Phy*; 09 (2): 34-46 (2018).

Öztürk N, Aydın N., "Anne Ruh Sağlığının Önemi", *Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi*; 2:29-36 (2017).

Pakpour, A. H., & Griffiths, M. D., "The Fear of Covid-19 and Its Role in Preventive Behaviors", *Journal Of Concurrent Disorders*, 2(1), 58-63 (2020).

Pascarella, G., Strumia, A., Piliago, C., Bruno, F., Buono, R., Costa, F., Agro, F., "Covid-19 Diagnosis and Management: A Comprehensive Review", *J Intern Medicine*, 288(2): 192-206 (2020).

Paşalak, Ş.İ., "Yüksek Riskli Gebelik Nedeniyle Hastanede Yatak İstirahatında Olan Gebelerin Gebeliğe Uyum Düzeyleri ve Etkileyen Bazı Faktörlerin Belirlenmesi ", *İstanbul Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*, (2016).

Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B., "Transmission Routes of 2019-Ncov And Controls in Dental Practice", International *Journal of Oral Science*, 12(1):1-6 (2020).

Polat Başpınar D., “Pamukkale Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine Başvuran Gebelerin, Gebeliğe Uyum, Psikolojik Sağlamlık ve Bunları Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi”, *T.C. Pamukkale Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi*, (2021).

Poon LC, Yang H, Kapur A, Melamed N, Dao B, Divakar H, “Global Interim Guidance on Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) During Pregnancy and Puerperium From FIGO and Allied Partners: Information for Healthcare Professionals”, *Int J Gynaecol Obstet*;149(3):273-86 (2020).

Potur D, Doğan Merih Y, Demirci N, “Primipar ve Multipar Gebelerin Prenatal Bağlanmalarını Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi”, *Journal of Academic Research in Nursing*, 6(1), 132–140 (2020).

Rashidi Fakari FR, Simbar M., “Coronavirus Pandemic and Worries During Pregnancy; A Letter to Editor”, *Arch Acad Emerg Med*,8(1): 21, (2020).

Rathfisch G., “Gebelikten Anneliğe Yoga”, *İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri*, (2015).

Ravaldi, C., Wilson, A., Ricca, V., Homer, C., Vannacci, A., “Pregnant Women Voice Their Concerns and Birth Expectations During the Covid-19 Pandemic in Italy”, *Women and Birth*, 34(4): 335-343 (2021).

Ravaldi C, Ricca V, Wilson A, Homer C, Vannacci A., “Previous Psychopathology Predicted Severe Covid-19 Concern, Anxiety and PTSD Symptoms in Pregnant Women During "Lockdown" In Italy,” *Archives of Women's Mental Health*, 23(6), 783–786 (2020).

Rayce, S., Rasmussen, I., Væver, M., Pontoppidan, M., “Effects of Parenting Interventions For Mothers with Depressive Symptoms and An Infant: Systematic Review and Meta-Analysis”, *BJPsych Open*, 6(1): 9 (2020).

Raziye Desdicioğlu, Ayşe Filiz Yavuz, “Covid-19 ve Hamilelik”, Ankara *Med J*; 20(2): 482-487 (2020).

İnternet: RCOG, Coronavirus (Covid-19) Infection in Pregnancy, (2020).

Rees, S., Channon, S., Waters, C.S., “The İmpact Of Maternal Prenatal and Postnatal Anxiety On Children’s Emotional Problems: A Systematic Review”, *Eur. Child Adolesc. Psychiatry* 28; 257–280 (2019).

Ricci SS., “Essentials of Maternity, Newborn and Women’s Health” (4. Baskı), Florida: *Lippincott Williams and Wilkins Yayıncılık*, 350-318 (2020).

Rondung, E., Thomten, J., & Sundin, Ö., “Psychological Perspectives on Fear of Childbirth, *Journal of Anxiety Disorders*, 44, 80-91 (2016).

Saatcı E., “Covid-19 Pandemisi ve Sağlık Çalışanları: Yaşatmak mı Yaşamak mı?”, *Türk Aile Hek Dergisi*, 24 (3): 153-166 (2020).

Saccone, G., Florio, A., Aiello, F., Venturella, R., De Angelis, M. C., Locci, M., Sardo, A. D. S., “Psychological Impact of Coronavirus Disease 2019 In Pregnant Women”, *American Journal Of Obstetrics & Gynecology*, 223(2), 293-295, (2020).

Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Pandemi Hastaneleri, https://portal.saglikliturkiye.org/?gclid=Cj0KCQjwuKiBhCsARIsAPztUF1Lk_JZWCzy2tUZAyPApDsxM02LcB59D_QiGv6z9gSrsrw8ZR6XQsaAn3BEALw_wcB, (2023).

Satici B, Gocet-Tekin E, Deniz ME, Satici SA., “Adaptation of the Fear of COV-19 Scale: Its Association with Psychological Distress and Life Satisfaction in Turkey”, *Int J Ment Health Addict*, 19(6):1980-1988 (2021) (2020).

Savucu Y., “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları”, *Spor ve Rekreasyon Araştırmaları Dergisi*, 2(1):34-43 (2020).

Segre, L. S., Brock, R. L., & O'Hara, M. W., “Depression Treatment for Impoverished Mothers by Point-Of-Care Providers: A Randomized Controlled Trial”, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(2), 314–324 (2015).

Sermon K, Viville S., “Textbook of Human Reproductive Genetics”, New York, NY: *Cambridge University Press*, 410-433 (2014).

Sertdemir A., “Türkiye’nin Koronavirüsle Mücadele Performansı Üzerine Bir Değerlendirme”, *Nazilli İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 1(1):15-26 2020.

Sevimli Güler, D., Aslan, B. & Aydın Kartal, Y, “Gebelik, Doğum ve Doğum sonu dönemde Covid-19 Enfeksiyonu ve Yönetimi”, *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7 (1) (2021).

Sezer, G., “Bireysel Danışmanlık Girişiminin Gebelikteki Sağlık Uygulamaları Üzerine Etkisi”, *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, s 55 (2019).

Shalev, D. and Shapiro, P. A., “Epidemic Psychiatry: The Opportunities and Challenges of Covid-19”, *General Hospital Psychiatry*, 64, 68-71 (2020).

Sinaci S, Ozden Tokalioglu E, Ocal D, Atalay A, Yilmaz G, Keskin HL, Erdinc SO, Sahin D, Moraloglu Tekin O., “Does Having A High-Risk Pregnancy Influence Anxiety Level During The Covid-19 Pandemic?”, *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.*, 255:190-196, (2020).

Shaw, S. H., Herbers, J. E., & Cutuli, J. J., “Medical and Psychosocial Risk Profiles for Low Birthweight and Preterm Birth”, *Women’s Health Issues*, 29(5):400-406 (2019).

Silva, M. M. D. J., Nogueira, D. A., Clapis, M. J., & Leite, E. P. R. C., “Anxiety in Pregnancy: Prevalence and Associated Factors”, *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 51 (2017).

Sinesi, A., Maxwell, M., O'Carroll, R., Cheyne, H., "Anxiety Scales Used in Pregnancy: Systematic Review", *BJPsych Open*, 5(1) (2019).

Sis Çelik, A. & Aksoy Derya, Y., "Gebelerin Öz Bakım Gücü ile Sağlık Uygulamaları Düzeylerinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi", *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8 (1) :111-119, (2019).

Solmaz, E., Çağan, E. S., Taşkın, R. "Gebelerin Covid-19 Korku Düzeylerinin Aşı Tutumlarına Etkisi", *Artuklu International Journal of Health Sciences*, 2 (3), 8-14 (2022).

Soltani F, Eskandari Z, Khodakarami B, Parsa P, Roshanaei G., "Factors Contributing to Fear of Childbirth Among Pregnant Women in Hamadan (Iran) In 2016", *Electron Physician*,9(7):4725-4731, (2017).

Şahin, B. M., Kabakçı, E. N. The Experiences of Pregnant Women During The Covid-19 Pandemic in Turkey: A Qualitative Study, *Women And Birth*, 34(2), 162-169 (2021).

Şeker S, Sevil Ü., "Doğuma Hazırlık Sınıflarının Annenin Doğum Sonu Fonksiyonel Durumuna ve Bebeğini Algılamasına Etkisi", *Türkiye Klinikleri J Obstet Womens Health DisNurs-Special Topics*,1(1):1-9 (2015).

Şengül, E. ve Ünal, E., "Covid-19 Salgınında Halk Sağlığı Yönetimi", *Med Res Rep.*, 3,162–171 :(2020).

Şirin A, Kavlak O., Kadın Sağlığı Genişletilmiş 2. Baskı, İstanbul, *Nobel Tıp Kitabevi*, 344-346 (2016).

Şirin A, Kavlak O., Kadın Sağlığı İstanbul, *Nobel Tıp Kitabevleri*, (2015).

T.C Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Covid-19 (SARS-CoV-2 enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı Rehberi, Ankara, (2020);5.<https://covid-19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid-19rehberigenelbilgilerepidemiyolojivetanipdf.pdf>.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Covid-19 (SARS -CoV-2) Rehberi (2020), https://toraks.org.tr/site/sf/nmf/pre_migration/0cd6655ae86e94eec61e88ab75cc757d8eaa1df39ce43d3c871b3d715afde5b6.pdf.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Covid-19 (SARS -CoV-2) Rehberi (İnternette) (2020), https://toraks.org.tr/site/sf/nmf/pre_migration/0cd6655ae86e94eec61e88ab75cc757d8eaa1df39ce43d3c871b3d715afde5b6.pdf.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Covid-19 Bilgilendirme Sayfası, Ayaktan Başvuran Hastalar İçin Olası Covid-19 Vaka Sorgulama Kılavuzu. <https://covid-19.saglik.gov.tr/TR-66114/vaka-sorgulama-kilavuzu.html>, (2020).

T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2020), <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/haberler/asilama-takviminde-degisiklik-yapildi.html>

Takegata, M., Haruna, M., Matsuzaki, M., Shiraishi, M., Okano, T. and Severinsson, E., "Psychometric Evaluation of the Japanese Wijma Birth Expectation/Experience Questionnaire Version B," *Open Journal of Nursing*, 7, 15-27, (2017).

Taşkın L., "Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği", XIII. Basım, *Akademisyen Tıp Kitabevi*, Ankara, (2016).

Taşkın L., "Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği",13. Basım., Ankara *Özyurt Yayıncılık*,14-15, 51-74,69-83,153-155, 253, 265- 273 (2016).

Taşkın L., Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği", *Akademisyen Kitabevi*, (2019).

Taubman-Ben-Ari, O., Chasson, M., Abu-Sharkia, S., "Childbirth Anxieties in The Shadow Of Covid-19: Self-Compassion and Social Support Among Jewish and Arab Pregnant Women in Israel", *Health & Social Care In The Community*, 14 (2020).

Taybe -Arkalı,G., "Gebelikte Uyku Kalitesi ile Gebelik Uyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", *T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Yüksek Lisans Programı*,(2021).

Tekeli Özer N., "Gebelerin Depresyon, Anksiyete, Stres ve Koronavirüs Korku Durumlarının Belirlenmesi", *T.C. Biruni Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi*, (2022).

Terzioğlu, F., "Ebeveynliğe Hazırlanma ve Doğum Öncesi Bakım", Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Taşkın L.,13. Baskı, *Özyurt Matbaacılık*, Ankara, 183: 203-215 (2016).

Thapa, S. B., Mainali, A., Schwank, S. E., & Acharya, G., "Maternal Mental Health in The Time of the Covid-19 Pandemic", *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 99(7) 817-818 (2020).

Turgut N., Güldür A., Çakmakçı H., Şerbetçi G., Yıldırım F., Yumru A. E., Bebek A., Gülova S. S., "A Study About Knowledge Level of Pregnants that Educated in Pregnancy School", *Journal of Academic Research in Nursing*, 3(1): 1-8 (2017).

Turğut, A., Sural, V., Adnan, K. A. N., "Lise Öğrencilerinin Antrenörlük Mesleğine Yönelik Tutum Ölçeği Geliştirme Çalışması", *Spormetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 16(2), 96-110 (2018).

Türen Demir E. ve Kılıç F., "Covid-19 Pandemisi Döneminde Kadın Doğum Kliniğine Başvuran Gebelerde Anksiyete Düzeyinin Belirlenmesi", *Selcuk Med J 2020*;36 (4): 352-356 (2020).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, "Gebelik ve Emziliklik Döneminde Beslenme", <https://Sbu.Saglik.Gov.Tr/Ekutuphane/Kitaplar/A%202.Pdf> (2020).

Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, *T.C. Sağlık Bakanlığı*, "Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitim Kitabı", Ankara, (2014).

Uçar H., "Gebelerin Psikososyal Sağlık Durumları ile Annelik Rolü Arasındaki İlişki", *Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*,

(2014).

United Nations International Children's Emergency Fund., <https://data.unicef.org/topic/maternal health/antenatal-care/>, (2019).

UNFPA (Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu), "Covid-19 Gebelik ve Annelik Bakım Hizmetlerine İlişkin Teknik Bilgi Notu Paketi", (2020).

Uslukaya A., "Gebelerin Covid-19 Pandemisi ile İlişkili Korku ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi", T.C. *Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi*, (2021).

Ünal, E., "Gebelerde Anksiyete, Depresyon ve Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi", *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi*, (2017).

Ünver, H., ve Aylaz, R. "Gebelerde Fiziksel Egzersizin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi", *J Clin Obstet Gynecol*, 27.2: 71-78 (2017).

Ünver, H., Özşahin, Z., Gezer Tekdal, A. "Gebelerde COVID-19 Korkusunun Gebelik Stresi ve Travmatik Doğum Algısına Etkisi", *Journal of Midwifery and Health Sciences*, 5(2), 71-78 (2022).

Ünver S., "Gebelerde Hasta Aktivasyonu ve Sağlık Okuryazarlığı, Gebeliğe Uyum ile İlişkisi", *T.C. Hitit Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü*, (2022).

Üstün, Ç., Özçiftçi, S., "Covid-19 Pandemisinin Sosyal Yaşam ve Etik Düzlem Üzerine Etkileri: Bir Değerlendirme Çalışması", *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 25(özel sayı): 142-153, (2020).

World Health Organization (WHO), Coronavirus Disease 2019 (Covid-19): Situation Report, 82 (2020a).

World Health Organization, Novel coronavirus (2019-nCoV), Situation Report 22, https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200211-sitrep-22-ncov.pdf?sfvrsn=fb6d49b1_2 (11 February 2020b) (2020b).

World Health Organization, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>. (2020c) (11.11.2021).

World Health Organization, Coronavirus Disease (Covid 19) Advice for The Public, (2020d) <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-at-higher-risk.html> (12.03.2023).

World Health Organization, WHO Covid-19 Case Definition https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Surveillance_Case_Definition-2020.1 (2020e).

World Health Organization, Who Definition of Health. (<https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>)(2020f) (02.12.2020).

Wu, H., Sun, W., Huang, X., Yu, S., Wang, H., Bi, X., ... & Ming, W. K., "Online Antenatal Care During the Covid-19 Pandemic: Opportunities and Challenges", *Journal of Medical Internet Research*, 22(7) (2020).

Yağmur Y. Doğaner GT., "Gebelerin Aldıkları Prenatal Bakımdan Memnuniyet Düzeylerinin Belirlenmesi ", *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 9:26-40, (2017).

Yassa M, Birol P, Yirmibes C, Usta C, Haydar A, Yassa A, Sandal K, Tekin AB, Tug N., "Near-Term Pregnant Women's Attitude Toward, Concern About and Knowledge of The Covid-19 Pandemic". *J Matern Fetal Neonatal Med.* 33(22): 3827-3834 (2020).

Yaşar, H., Alp Dal, N., "Gebelikte Algılanan Sosyal Desteğin Doğum Sonu Konforla İlişkisi", Sağlık *Bilimleri Dergisi*, 31 (1), 29-35 (2022).

Yedid Sion, M., Harlev, A., Weintraub, A. Y., Sergienko, R., Sheiner, E., "Is Antenatal Depression Associated with Adverse Obstetric and Perinatal Outcomes?", *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 29(6), 863-867 (2016).

Yeral, İ., "Gebelikte Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi", *Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Dergisi*, 52 (1):34–37 (2018).

Yıldırım H., "Gebe Kadınların Ebeveynlik Öz-Yeterliliklerinin Prenatal Uyumlarına Etkisi", *T.C. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*, (2015).

Yıldız, H. & Boyacı, B., "Postpartum Dönemde Annelerin Taburculuk Öncesi Yenidoğan Bakımına İlişkin Bilgi Düzeyleri, Gereksinimleri ve İlişkili Faktörler", *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12 (1), 1-10 (2019).

Yılmaz, L., Koruk, F., & Koruk, İ., "Şanlıurfa'da Bir Devlet Hastanesinde Doğum Yapmış Kadınların Doğum Öncesi Bakım Hizmetlerini Alma Durumu, Bu Hizmetlerin Niteliği ve Etkileyen Faktörler", *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi*, 11(2), 209-218 (2018).

Zaigham M, Andersson O., "Maternal and Perinatal Outcomes with Covid-19: A Systematic Review of 108 Pregnancies", *Acta Obstet Gynecol Scand.* (2020).

Zaman KF, Özkan N, Toprak D., "Gebelikte Depresyon ve Anksiyete", *Konuralp Tıp Dergisi*, 10(1): 20-25 (2018).

Zhang H, Zhou P, Wei Y, Yue H, Wang Y, Hu M, Zhang S, Cao T, Yang C, Li M, Guo G, Chen X, Chen Y, Lei M, Liu H, Zhao J, Peng P, Wang C-Y, Du R., "Histopathologic Changes and SARS-CoV-2 Immunostaining in The Lung of A Patient with Covid-19", *Ann Intern Med* 173:185–192 (2020).

Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, Zhao X, Huang B, Shi W, Lu R, Niu P, Zhan F, Ma X, Wang D, Xu W, Wu G, Gao GF, Tan W; China Novel Coronavirus Investigating and Research Team, “A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019”, *N Engl J Med*,382(8):727-733, (2020).





EK AÇIKLAMALAR A.

ETİK KURUL ONAYI

Tarih ve Sayı: 15.12.2021 - E.88155



T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-77192459-050.99-88155
Konu : 2021/752 Nolu Karar

15.12.2021

Sayın Dr. Öğr.Üyesi Tuğba AYDIN YILDIRIM

Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz **"PANDEMİ SÜRECİNDEKİ GEBELERİN COVID 19 KORKULARININ VE PRENATAL UYUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ"** başlıklı araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul yönergesine göre incelenmiş olup etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Orhan ÖNALAN
Kurul Başkanı



EK AÇIKLAMALAR B.

KURUM İZNİ



T.C.
KARABÜK VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Karabük Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI KARABÜK EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
KARABÜK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
10.01.2022 17:01 - E-34771223 - 774 99 - 282
00156275163

Sayı : E-34771223-774.99
Konu : Bilimsel Araştırma İzin Talebiniz
Hk.

Sayın NURCAN GEBEŞOĞLU

İlgi : Bilimsel araştırma izin talebinizi içeren 23/12/2021 tarihli dilekçeniz.

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Dr. Öğr. Üyesi Tuğba AYDIN YILDIRIM danışmanlığında yapacağınız "Pandemi Sürecindeki Gebelerin Covid 19 Korkularının ve Prenatal Uyumlarının Değerlendirilmesi"adlı yüksek lisans tezinizi, Hasta Hakları Yönetmeliği'nde belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden kişisel veri kapsamına giren bilgiler paylaşılmamak kaydıyla hastanemizde yapabilme talebiniz uygun görülmüştür.

Gereğini rica ederim.

Doç. Dr. Nihat YILMAZ
Başhekim

Ek: Bilimsel Araştırma İzleme Formu (1 Sayfa)

EK AÇIKLAMALAR C.

**SAĞLIK BAKANLIĞI BİLİMSEL ARAŞTIRMA PLATFORMU BAŞVURU
SONUCU**

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 : Tuğba AYDIN YILDIRIM-2021-12-16T15_42_30

Başvuru Formu için [tıklayınız](#).



EK AÇIKLAMALAR D.

COVID-19 KORKUSU ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ MAİLİ

Sayın Hocam,

Danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Tuğba AYDIN YILDIRIM ((Karabük Üniversitesi)) ile covid sürecinde gebelerin covid 19 korkusu ile ilgili yapmayı planladığımız yüksek lisans tezimde kullanmak üzere **“COVID-19 Korkusu Ölçeği”** için kullanım izni talep ediyorum. İyi çalışmalar dilerim.

Saygılarımla,

Nurcan Gebeşoğlu

Hemşirelik ABD Yüksek Lisans Öğrencisi (Karabük Üniversitesi)

Begüm SATICI

Alıcı: Nurcan Gebeşoğlu

18 Ekim 2021 16:19

Merhabalar,

Ölçek ektedir çalışmanızda kolaylıklar dilerim.



EK AÇIKLAMALAR E.

PKDÖ KULLANIM İZNİ MAİLİ

Sayın Hocam,

Daha önceki attığım mailin size ulaşmadığını düşünerek tekrar yollamak istedim danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Tuğba AYDIN YILDIRIM ((Karabük Üniversitesi)) ile gebelerde yapmayı planladığımız yüksek lisans tezimde kullanmak üzere “**Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği**” için kullanım izni talep ediyorum. İyi çalışmalar dilerim.

Saygılarımla,

Nurcan Gebeşoğlu

Hemşirelik ABD Yüksek Lisans Öğrencisi (Karabük Üniversitesi)

Kerime Derya Beydağ | GEDİK UNI

7 Kasım 2021 14:11

Alıcı: Nurcan Gebeşoğlu

Merhaba Nurcan,

Ölçeği çalışmanızda kullanmanızdan memnuniyet duyarım. Çalışmada başarılar dilerim.

Sevgilerimle



EK AÇIKLAMALAR F.

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU



**KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ETİK KURUL**

**BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU
(ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN)**

Sizi Dr. Öğr. Üyesi Tuğba AYDIN YILDIRIM ve Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrencisi Hemşire Nurcan GEBEŞOĞLU tarafından yürütülen 'Pandemi Sürecindeki Gebelerin Covid 19 Korkularının ve Prenatal Uyumlarının Değerlendirilmesi' başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmamızın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

2019 yılının Aralık ayında Çin'in Hubei Eyaleti Wuhan şehrinde ortaya çıkan virüsün pnömöniye neden olduğu bildirilmiş olup, yeni tip koronavirüs olarak adlandırılmıştır. Çok hızlı yayılma potansiyeline sahip olan bu virüs, birkaç ay içinde neredeyse tüm dünyayı etkisi altına almıştır. DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) virüsün insanlar üzerinde oluşturduğu olumsuz etkiler, yayılma potansiyelinin yüksekliği, hakkında çok bilginin olmaması nedenleri ile 11 Mart 2020'de 'pandemi' (küresel salgın) ilan etmiştir. Her yaştaki bireyin bulaş halinde değişik şiddetlerde olumsuz tablolar ile karşılaşabileceği ifade edilmekte olup gebelerin, yaşlıların ve kronik rahatsızlığı bulunanların da içinde yer aldığı bazı hassas grupların daha fazla olumsuz etkilenebileceği bildirilmiştir. Gebelik dönemi fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı ve bu değişimlere uyumun gerekli olduğu özel bir süreçtir. Gebelik süreci, anne ve bebek sağlığını etkilediği için çok önemlidir. Çünkü sağlıklı bir gebelik sağlıklı bebekler, sağlıklı bebekler sağlıklı gelecek demektir. Bu özel dönemde herkesi etkileyen pandeminin gebelik dönemindeki etkilerinin değerlendirilmesi anne bebek sağlığı için oldukça önemlidir. Bu çalışmada, pandemi sürecindeki gebelerin covid 19 korkularını ve prenatal uyumlarını değerlendirmek amaçlanmaktadır. Çalışmada, katılımcıların demografik özelliklerini değerlendiren 19 soru, katılımcıların koronavirüs korku düzeyini değerlendiren 7 soru (Koronavirüs (Covid 19-Ölçeği), gebelerin prenatal uyumlarını değerlendiren 79 soru (Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği) yer almaktadır. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma sürerken herhangi bir zamanda istemeniz durumunda sorumlu araştırmacıyı bilgilendirmek koşulu ile araştırmadan ayrılabilirsiniz. Onam formunu imzalamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler araştırmacıda saklı kalacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Dr. Öğr. Üyesi Tuğba AYDIN YILDIRIM (Araştırma Sorumlusu)

Araştırmanın Amacı: Bu araştırma pandemi sürecindeki gebelerin covid 19 korkularını ve prenatal uyumlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Süresi: Aralık 2021- Mayıs 2022

Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 400

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Araştırmaya Katılan Araştırmacılar: Dr. Öğr. Üyesi Tuğba AYDIN YILDIRIM, Hemşire Nurcan GEBEŞOĞLU

Ben,.....[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)]

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerine düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilirim ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman mevcut tedavimin olumsuz yönde etkilenebileceğini biliyorum.

Bu koşullarda;

- Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasimın bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
- Gerek duyulursa kişisel bilgileri mevzuatta belirtilen kişi, kurum ve kuruluşların erişebilmesine,
- Çalışmada elde edilen bilgilerin (kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile) yayın için kullanıma, arşivleme ve diğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz ve/veya ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

Gönüllünün (Kendi el yazısı ile) Adı-Soyadı:

İmzası:

Adresi:

Varsa Telefon No:

Tarih (gün/ay/yıl):/...../.....

NOT: Bu formun bir kopyası gönüllüde kalacak, diğer kopyası ise sorumlu araştırmacı tarafından saklanacaktır.



EK AÇIKLAMALAR G.

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli katılımcı, bu araştırma pandemi sürecindeki gebelerin covid-19 korkularının ve prenatal uyumlarının değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır. Anket doldurulurken isim veya kişisel bilgi yazılmayacaktır. Lütfen, ankette yer alan yönlendirmeler doğrultusunda aklınızdan geçen cevaba göre sorulara cevap veriniz. Anketi tam ve eksiksiz cevapladığınızda bu çalışmaya katkı sağlamış olacaksınız, katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Dr. Öğr. Üyesi Tuğba AYDIN
YILDIRIM
Tez Danışmanı

Nurcan GEBEŞOĞLU
Yüksek Lisans Öğrencisi

1) Yaşınız? -----

2) Medeni durumunuz?

A) Evli B) Bekar

3) Evli iseniz kaç yıldır evlisiniz? ---

4) Eğitiminiz?

A) İlkokul B) Ortaokul
C) Lise D) Üniversite

5) Sosyal güvenceniz? A) Var B) Yok

6) Sosyal güvenceniz var ise;

A) Yeşil kart B) SGK C) Özel

7) Mesleğiniz?

A) Memur B) İşçi C) Serbest meslek D) Ev hanımı

8) Ekonomik durumunuz nasıl?

A) Gelir giderden az B) Gelir gidere eşit C) Gelir giderden fazla

9) Kimler ile yaşıyorsunuz?

A) Eş B) Eş ve çocuklar C) Yalnız D) Diğer

10) Kronik rahatsızlığınız var mı?

A) Evet (.....) B) Hayır

11) Sağlığınıza nasıl değeriendiriyorsunuz?

A) İyi B) Orta C) Kötü

12) Planlı bir gebelik mi?

A) Evet B) Hayır

13) Doğurganlık Öyküsü:

a-Gebelik sayısı

b-Doğum sayısı

c-Düşük sayısı

d-Küretaj sayısı

e-Ölü doğum.....

14)Gebelik haftanız nedir? -----

15) Anne olacağınızı öğrendiğinizde ne hissettiniz?

A) Mutluluk, sevinç vb. duygular B) Üzüntü ve olumsuz duygular

C) Herhangi bir şey hissetmedim D) Diğer.....

16)Anne olmaya hazır mısınız?

A) Evet B) Hayır C) Kararsızım

17) Şu ana kadar olan dönemde gebelik süreci, doğum, bebek bakımı vb. konularda herhangi bir eğitim aldınız mı?

A) Evet (ise Nerde, ne zaman, kimden?) B) Hayır

18)Ailenizde gebeliğiniz süresince manevi ve sosyal destek aldığınız kişiler kimlerdir?

A) Eş B) Kendi ailesi C) Eşinin ailesi D) Arkadaşlar ve komşular E) Diğer

19)Gebeliğiniz başlangıcından itibaren ruhsal bir sıkıntı (aşırı stres, anksiyete, depresyon vb.) yaşama durumu?

A) Var B) Yok



EK AÇIKLAMALAR H.

COVID-19 KORKUSU ÖLÇEĞİ

Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği

Değerli Katılımcı, aşağıda sizinle ilgili ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz vesizi en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Sizden beklenen içtenlikle cevapvererek bilimsel bir çalışmaya yardımcı olmanız. Lütfen bütün sorularla ilgili görüşlerinizi ifade ediniz.

1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum	1	2	3	4	5
1. Koronavirüsten (Covid-19) çok korkuyorum.					
2. Koronavirüsü düşünmek beni rahatsız ediyor.					
3. Koronavirüsü düşündüğümde ellerim soğuk soğuk terliyor.					
4. Koronavirüs nedeniyle hayatımı kaybetmekten korkuyorum.					
5. Sosyal medyada koronavirüsle ilgili hikayeleri ve haberlerigördüğümde gerilir veya endişelenirim.					
6. Koronavirüse yakalanacağım korkusundan dolayı uyuyamıyorum.					
7. Koronavirüse yakalanacağımı düşündüğümde kalbim hızlaçarpmaya başlıyor.					

EK AÇIKLAMALAR I.

PRENATAL KENDİNİ DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği

Aşağıdaki ifadeler gebeler tarafından oluşturulmuştur. Aşağıdaki her ifadeyi okuyarak hangi yanıtın sizin duygularınızı en iyi şekilde tanımladığına karar verin. Daha sonra her ifadeye uygun gelen seçeneği işaretleyin.

Lederman'ın Hamilelikte Kendini Değerlendirme Ölçeği	Çok fazla tanımlıyor	Kısmen tanımlıyor	Biraz tanımlıyor	Hiç tanımlamıyor
1. Gebe olmak için iyi bir zaman.				
2. Anne-babaları, çocukları ile birlikteyken izlemek hoşuma gidiyor.				
3. Gebeliğim süresince ortaya çıkabilecek rahatsızlıkların üstesinden gelebilirim.				
4. Eşimle doğacak bebeğimiz hakkında konuşuyoruz.				
5. Eşim gebeliğim süresince beni eleştirdi.				
6. İçimde bir çocuk büyütmenin bir ödül olduğunu düşünüyorum.				
7. Doğum konusunda çok şey bilmem gerektiğini düşünüyorum.				
8. Ağrı ile baş edebilirim.				
9. Gebeliğim nedeniyle meydana gelen değişikliklere alışmakta zorlanıyorum.				
10. Üzgün olduğumda eşim bana anlayış gösterir.				
11. Stresli olduğum zaman bu durumun üstesinden gelebilirim				
12. Doğumumun sağlıklı bir şekilde ilerleyeceğini düşünüyorum.				
13. Doğuma hazırlanmak için yapabileceğim çok az şey var.				
14. Annem doğacak olan bebeğimle ilgileniyor.				
15. Birçok durumda sakinliğimi koruyabileceğime inanıyorum.				
16. Bebeğimin sağlıklı olmayacağı konusunda endişelerim var.				
17. Ne zaman ağrı yaşasam bunun en kötü şey olduğunu düşünürüm.				
18. Doğumun, sonu olduğunu bilmek benim kendimi kontrol etmeme yardım edecektir.				
19. Bebeğime bakmayı dört gözle bekliyorum.				
20. Annem gebe olmamdan mutlu.				
21. Annem yararlı önerilerde bulunur.				
22. Gebeliğimden zevk alıyorum.				
23. Eşim benimle gebeliğim hakkında konuşmayı seviyor.				
24. Doğum sırasında yaşayacaklarım konusunda iyi şeyler düşünüyorum.				
25. Doğum sırasında ağrılarım olduğunda ne yapmam gerektiğini biliyorum.				
26. Bir an önce doğum yapmayı istiyorum.				
27. Doktor ve hemşirelerin doğum sırasındaki sorunlarımla ilgilenmemesinden korkuyorum.				

28. Annemle problemlerim hakkında rahatlıkla konuşabiliyorum.				
29. İyi bir anne olup olamayacağım konusunda kuşkularım var.				
30. Sık sık bebekte olabilecek sorunları düşünüyorum.				
31. Annem torununu sabırsızlıkla bekliyor.				
32. Hamile olmaktan memnunum.				
33. Etrafımda çocukların olması hoşuma gidiyor.				
34. Çocuk bakımı ile diğer sorumluluklarımı ve işlerimi dengelemem zor olacak.				
35. Eşim, ihtiyaç duyduğumda ev işlerinde yardım eder.				
36. Gebelik süresince cinsel hayatımızdaki değişiklik konusunda, eşimle konuşmakta zorlanırım.				
37. Annem yanımda olduğunda kendimi iyi hissediyorum.				
38. Doğumda iyi olmak için kendi kendimi hazırlıyorum.				
39. Doğum sırasında kontrolümü kaybedeceğimden eminim.				
40. Doğumum sırasında eşimin bana destek olacağına inanıyorum.				
41. Doğumda bana kötü şeyler olabileceğinden korkuyorum.				
42. Bebek bakımının o kadar da eğlenceli olmadığını düşünüyorum.				
43. Eşim, duygularım ve sorunlarımla onu sıktığımı düşünüyor.				
44. Annem ve ben ne zaman bir araya gelsek tartışırız.				
45. Bebeğe yeterli dikkati / özeni göstermek benim için zor olacak.				
46. Bebeğin, bana bir yük olacağını düşünüyorum.				
47. Doğumda olacaklara kendimi hazır hissediyorum.				
48. Doğumda kendi kendime yardımcı olabilmek için yapabileceğim bazı şeyler biliyorum.				
49. Doğum zamanı geldiğinde, ağrılı olsa bile tüm gücümle ıkınabilirim.				
50. Nasıl bir anne olmak istediğim konusunu düşünüyorum.				
51. Doğumda oluşabilecek sorunlar hakkında endişelerim var.				
52. Doğum stresinin benim baş edebileceğimden çok daha fazla olacağını düşünüyorum.				
53. Doğum sırasındaki rahatsızlıklara dayanabilirim.				
54. Bebek bakımı için ayırdığım zaman nedeniyle kendime çok az zaman kalacağından endişeliyim.				
55. Kendimle ilgili şüphelerim olduğunda annem beni rahatlatır.				

56. Doğum hakkında yeterli bilgim olduğunu düşünüyorum.				
57. Doğum sırasında bazı şeylerin kötü gitmesinden korkuyorum.				
58. Bu hamileliği kabul etmek benim için zor.				
59. Annem, bildiğim şekilde davranmam konusunda beni destekliyor.				
60. Eşimin gebeliğim süresince cinsel hayatımızla ilgili benimle konuşabileceğini düşünüyorum.				
61. Şimdiye kadar bu gebelikle ilgili her şey iyiydi.				
62. Bebeğe şuan sahip olmayı istemezdim.				
63. Doğumda bebeğimi kaybetmekten korkuyorum.				
64. Doğumda kontrolümü kaybedersem, yeniden kontrolümü sağlamakta zorlanırım.				
65. Annem kararlarımı eleştirir.				
66. Bu gebeliğe uyum sağlamak konusunda sorun yaşıyorum.				
67. Bebeğimin bana benzememesinden korkuyorum.				
68. Doğumda olabilecek bütün kötü olaylar aklımdan geçiyor.				
69. Bu hamilelik benim için bir hayal kırıklığı oldu.				
70. Bebeğin bakımını paylaşmak konusunda eşime güvenilebilirim.				
71. Normal doğum yapacağım konusunda kendime güveniyorum				
72. Doğumun doğal ve heyecan verici bir olay olduğunu düşünüyorum.				
73. Bebeğimi şimdiden sevmeye başladım.				
74. Bu hamilelik benim için doyum verici.				
75. İyi bir anne olacağıma inanıyorum.				
76. Şu an hamile olmaktan üzüntü duyuyorum.				
77. Hamileliğin hoş olmayan birçok yönü var.				
78. Bebeğimle olmaktan hoşlanacağımı hissediyorum.				
79. Hamile olduğum için mutluyum.				

ÖZGEÇMİŞ

Nurcan GEBEŞOĞLU 2016 yılında Karabük Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'nda öğrenimine başlayıp 2020 yılında mezun oldu. Üniversite öğreniminin son senesinde ortaöğretim hemşire olarak Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne atandı. Dahiliye-Onkoloji kliniğinde çalışmaya başladı. 2020 yılının güz yarısında Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde Hemşirelik Biliminde yüksek lisans eğitimine başladı ve öğrenimini sürdürdü. Dahiliye-Onkoloji kliniğinden 1. Basamak Genel Yoğun Bakım Ünitesi'ne geçmeyi talep etti, çalışmaya başladı. Halen Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 1. Basamak Genel Yoğun Bakım Ünitesi'nde çalışmaktadır. İş ve eğitim hayatına devam etmektedir.