T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

COVID-19 PANDEMİSİNİN GEBELİKTE STRES ve YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

ROYA YOUSEFZADEH

DANIŞMAN
Doç. Dr. TÜLAY YILMAZ

Ebelik Anabilim Dalı

Ebelik Programı

Haziran, 2022

Tezimi varlığına her daim şükrettiğim anneme ve kizim deryaya ve şiddete maruz kalan tüm kızlara ve kadınlara ithaf ediyorum.

BÜTÇE DESTEKLERİ

COVİD-19 PANDEMİSİNİN GEBELİKTE STRES ve YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.

TEŞEKKÜR

Bilgisini, deneyimini esirgemeden paylaşan, tezimin tüm aşamalarında katkıları olan, yol göstericiliği, sabrı, şefkati ve yardımları için danışmanım Sayın Doç. Dr. Tülay YILMAZ'a, yüksek lisans eğitimim sürecinde bana manevi destek veren tüm arkadaşlarıma, eğitim hayatıma her zaman destek veren canım anneme ve beni özgür ve güçlü bir kız olarak yetiştiren atamın (babamın) ruhuna teşekkür ederim.

Haziran 2022 Roya YOUSEFZADEH

İÇİNDİKİLER

TEZ KABUL VE ONAYI ..... **ii**
BEYAN ..... **iii**
BÜTÇE DESTEKLERİ ..... **v**
TEŞEKKÜR ..... **vi**
İÇİNDİKİLER ..... **vii**
ŞEKİL LİSTESİ ..... **x**
TABLO LİSTESİ ..... **xi**
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ ..... **xiii**
ÖZET ..... **xiv**
ABSTRACT ..... **xvi**
1. GİRİŞ VE AMAÇ **1**
2.GENEL BİLGİLER **3**
2.1. Gebelik 3
2.1.1. Gebelikte Görülen Fizyolojik ve Psikolojik Değişiklikler 3
2.1.2. Gebelikte Görülen Değişikliklere Uyum 4
2.2. Covid-19 Pandemisi 4
2.2.1. Covid-19 Pandemisinin Psikolojik Etkisi 5
2.2.2. Covid-19 Pandemisinin Gebelik Üzerine Etkisi 5
2.2.3. Covid-19 Pandemisinin Fetus Üzerine Etkisi 6
2.3. Stres 6
2.3.1. Stresi Etkileyen Risk Faktörleri 6
2.3.2. Stresin Gebelik Üzerine Etkisi 7
2.3.3. Stresin Fetus ve Yenidoğan Üzerine Etkisi 7
2.3.4. Stresin Gelecekte Çocuk Üzerine Etkisi 7
2.3.5. Covid-19 ve Stresle Başa Çıkma 8
2.4. Yaşam Kalitesi 9
2.4.1. Yaşam Kalitesinin Gebelik Üzerine Etkisi 9
2.4.2. Yaşam Kalitesinin Fetüs ve Yenidoğan Üzerine Etkisi 10
2.4.3. Covid-19 ve Yaşam Kalitesi 10

2.5. Gebelikte Stresin Azaltılması ve Yaşam Kalitesinin Arttırılmasında Ebelik Bakımı ...10
3. GEREÇ VE YÖNTEM ...13
3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü ...13
3.2. Araştırmanın Soruları...13
3.3. Araştırmanın Değişkenleri ...13
3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Zaman...13
3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi ...14
3.6. Araştırma Verilerinin Toplanmasında İzlenen Yol...15
3.7. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları ...15
3.7. 1. Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek 4)...16
3.7.2. Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) (Ek 5)...16
3.7.3. Gebelik Stresi Değerlendirme Ölçeği (GSDÖ) (Ek 6)...30
3.7.4. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR) (Ek 7)...30
3.8. Araştırma Sonuçlarının İstatistiksel Analizi ...31
3.9. Araştırmanın Etik Yönü ...33
3.10. Araştırma Süresince Karşılaşılan Olumlu ve Olumsuz Durumlar ...33
3.10.1. Olumlu Durumlar ...33
3.10.2. Olumsuz Durumlar...34
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları...34
4. BULGULAR...35
4.1. Gebelerin Tanımlayıcı, Obstetrik, Covid-19, Stres ve Yaşam Kalitesi ile İlgili Özelliklerine İlişkin Bulgular ...35
4.**2**. Gebelerin Tanımlayıcı, Obstetrik, Covid-19, Stres ve Yaşam Kalitesi Özellikleri ile Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular ...39
4.3. Gebelerin Tanımlayıcı, Obstetrik, Covid-19, Stres ve Yaşam Kalitesi Özellikleri ile Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular...47
4.**4**. Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR) Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular...56
5. TARTIŞMA...58
5.1. Gebelerin Tanımlayıcı, Obstetrik, Covid-19, Stres ve Yaşam Kalitesi ile İlgili Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması...59

5.2. Gebelerin Tanımlayıcı, Obstetrik, Covid-19, Stres ve Yaşam Kalitesi Özellikleri ile Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması 66

5.3. Gebelerin Tanımlayıcı, Obstetrik, Covid-19, Stres ve Yaşam Kalitesi Özellikleri ile Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması 73

5.4. Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR) Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması 79

6. SONUÇ VE ÖNERİLER **81**

KAYNAKLAR **89**

EKLER **102**

ÖZGEÇMİŞ **115**

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 3.1: Dil Geçerliliği Aşamaları 20

Şekil 3.2: Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS)'nin doğrulayıcı faktör analizi 27

TABLO LİSTESİ

Tablo 3-1: Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS)'nin Alt Boyutları ve Puan Hesaplama 17
Tablo 3-2: Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS)'nin Tanımlayıcı İstatistikleri (n= 371) 18
Tablo 3-3: Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) Maddeleri İçin Uzman Görüşlerinin Değerlendirilmesi (n= 7) 21
Tablo 3-4: Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS)'nin Alt Boyutlarının Madde-Alt Boyut Toplam Puan Korelasyonları (n= 371) 23
Tablo 3-5: Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) ve Alt Boyutlarının Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı Değerleri 25
Tablo 3-6: Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) ve Alt Boyutlarının Test ve Tekrar Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ve Korelasyonları (n= 50) 25
Tablo 3-7: Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS)'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İndeks Değerleri 27
Tablo 3-8: Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) ve Gebelik Stresi Değerlendirme Ölçeği (GSDÖ) Korelasyon Analizi (N=371) 29
Tablo 3-9: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR)'nun alt boyutları ve puan hesaplama 31
Tablo 4-1: Gebelerin Tanımlayıcı Özellikleri (N= 371)….. 34
Tablo 4-2: Gebelerin Obstetrik Özellikleri (N= 371)…….. 35
Tablo 4-3: Gebelerin Covid-19, Stres ve Yaşam Kalitesi ile İlgili Özellikleri (N=371)…..… 35
Tablo 4-4: Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) Puan Ortalamaları……... 36
Tablo 4-5: Gebelerin Tanımlayıcı Özellikleri ile Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N= 371)…….. 37
Tablo 4-6: Gebelerin Obstetrik Özellikleri ile Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N= 371)……. 40
Tablo 4-7: Gebelerin Covid-19, Stres, Yaşam Kalitesi Özellikleri ile Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N= 371)…… 42

Tablo 4-8: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR) Puan Ortalamaları (N= 371)… ……...……..43
Tablo 4-9: Gebelerin Tanımlayıcı Özellikleri ile Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR) Ortalamalarının Karşılaştırılması (N= 371)… ……...…45
Tablo 4-10: Gebelerin Obstetrik Özellikleri ile Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N= 371)……..……..47
Tablo 4-11: Gebelerin Covid-19, Stres ve Yaşam Kalitesi Özellikleri ile Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N= 371)……..49
Tablo 4-12: Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR) Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (N= 371)……..……50

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

Kısaltmalar	Açıklama
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
RCOG	Royal College of Obstetricians and Gynaecologists
PREPS	Pandemic Related Prognancy Stress Scale
GSDÖ	Gebelikte Stres Değerlendirme Ölçeği
HIV	Human Immunodeficiency Virus
KGİ	Kapsam Geçerlik İndeksi
DFA	Doğrulayıcı Faktör Analizi
CFA	Confirmatory Faktör Analysis
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

COVID-19 PANDEMİSİNİN GEBELİKTE STRES ve YAŞAM KALİTESİ ÜZERİNE ETKİSİ

ROYA YOUSEFZADEH

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Ebelik Anabilim Dalı

Ebelik Programı

Danışman: Doç. Dr. TÜLAY YILMAZ

Yousefzadeh, R. (2022). COVID-19 Pandemisinin Gebelikte Stres ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ebelik ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Araştırma, pandemi ile ilişkili stresi değerlendirmek amacıyla geliştirilen Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS)'ni Türk toplumuna uyarlamak, ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olup olmadığını belirlemek amacı ile metodolojik tipte ve pandeminin gebelikte stres ve yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacı ile kesitsel ve ilişki arayıcı bir araştırma olarak yapıldı. Araştırma, 15 Nisan 2021-15 Nisan 2022 tarihleri arasında, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Gebe Polikliniğinde, araştırmaya dahil olma kriterlerine uyan 371 gebe ile gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu, Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS), Gebelik Stresi Değerlendirme

Ölçeği (GSDÖ), Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR) kullanıldı.

Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalamasının 29,33±5,99 olduğu %40'ının lise mezunu olduğu, %71'inin çalışmadığı, %73'ünün çekirdek aileye sahip olduğu ve gebelik haftası ortalamasının 26,45±7,72 hafta olduğu saptandı.

Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0,75 bulunmuştur. Bu değer, Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS)'nin oldukça güvenilir bir ölçek olduğunu göstermektedir. Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR) puan ortalamaları arasında ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Anahtar kelimeler: Gebelik, Covid-19, Stres, Yaşam kalitesi

ABSTRACT

M.Sc. THESIS

Impact of COVID-19 Pandemic on Stress and Quality of Life During Pregnancy

ROYA YOUSEFZADEH

İstanbul University-Cerrahpaşa

Institute of Graduate Studies

Department of Midwifery

Midwifery of Programme

Supervisor : Assoc. Prof. Dr. TÜLAY YILMAZ

Yousefzadeh, R. (2022). Impact of the COVID-19 Pandemic on Stress and Quality of Life During Pregnancy. Istanbul University Cerrahpaşa Graduate Education Institute, Midwifery USA. Master Thesis. Istanbul.

The research was conducted in a methodological type to adapt the Pandemic-Related Pregnancy Stress Scale (PREPS), which was developed to evaluate the stress associated with the pandemic, to the Turkish population, to determine whether the scale is a valid and reliable measurement tool. Also so as to determine the effect of the pandemic on stress and quality of life during pregnancy, and was conducted as a correlation search study. The study was carried out between April 15, 2021 and April 15, 2022, in the Pregnancy Outpatient Clinic of Istanbul University-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Medical Faculty Hospital, with 371 pregnant women who met the criteria for inclusion in the study. Introductory Information Form, Pandemic-Related Pregnancy Stress Scale (PREPS), Pregnancy Stress Assessment Scale (GSDS), World Health Organization Quality of Life Scale Short Form-Turkish Version (WHOQOL-BREF-TR) were used to collect data.

It was determined that the mean age of the pregnant women participating in the study was 29.33±5.99, 40% of them were high school graduates, 71% were not working, 73% had a nuclear family and the mean gestational week was 26.45±7.72 weeks.

The Cronbach Alpha reliability coefficient of the Pandemic Related Pregnancy Stress Scale (PREPS) was found to be 0.75. This value shows that the Pandemic-Related Pregnancy Stress Scale (PREPS) is a very reliable scale. No correlation was found between the mean scores of the Pandemic-Related Pregnancy Stress Scale (PREPS) and the World Health Organization Quality of Life Scale Short Form-Turkish Version (WHOQOL-BREF-TR) ($p>0.05$).

June 2022,

Keywords: Pregnancy, Covid-19, Stress, Quality of life

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Aralık 2019'da Wuhan'da (Hubei, Çin) başlangıçta nedeni bilinmeyen yerel bir pnömoni salgını tespit edildi. Bu salgına yeni bir koronavirüsün, yani şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs 2'nin (SARS-CoV-2) neden olduğu belirlendi (Pokhrel ve Chhetri 2021). Hastalık evrensel olarak tüm ülkeleri etkilemiş küresel olarak, 8 Mart 2022 itibariyle, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne bildirilen 6.004.421 ölüm dahil olmak üzere 446.511.318 onaylanmış Covid-19 vakası bidirilmiştir (https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019, Erişim tarihi: 11 Nisan 2022). Covid-19'un klinik spektrumu, semptomatik veya asemptomatik formlardan mekanik ventilasyon ve yenidoğan yoğun bakım ünitesi desteği gerektiren solunum yetmezliği ile karakterize klinik durumlara, ölüm dahil, sepsis, septik şok ve organ disfonksiyonu sendromları gibi çok farklı sayıda ağır tablolar gösterebilmektedir (Rajnik ve ark. 2021).

Covid-19 hastalığının fetal ve neonatal sonuçları tam olarak belirlenememiştir. Bazı çalışmalarda Covid-19 enfeksiyonunun erken doğum ve düşük riskini artırdığı bildirilmiştir. Ancak bu sonuçların maternal hastalıktan mı yoksa iyatrojenik nedenlerden mi kaynaklandığı henüz tam olarak anlaşılamamıştır (Panagiotakopoulos ve ark. 2020). Gebelik, bir kadının bağışıklık sisteminin kısmen baskılanmasına neden olan ve onları viral enfeksiyonlara karşı savunmasız bırakabilen bir süreçtir. Bu nedenle, Covid-19 enfeksiyonunun gebe kadınlarda ciddi sağlık sonuçları olabilir (Liang ve Acharya 2020; Yang ve ark. 2020). Gebe kadında Covid-19 enfeksiyonu şüphesi veya varlığının doğrulanması gebeliği, doğumu ve doğum sonrası süreci zorlaştırabilir (Yang ve ark. 2020). Obstetrik ve Jinekoloji Derneği (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists-RCOG) yayınladığı rehberde Covid-19'lu gebe kadınların sağlıklı bireylerden daha ciddi komplikasyon riski altında olduğuna dair bir kanıt olmadığını bildirmektedir (Govind ve ark. 2020). Ancak bu, gebe kadınların risk altında olmadığı anlamına gelmemeli ve gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemin yönetimini gözardı edilmemelidir (Ashokka ve ark. 2020).

Literatürde Covid-19'un gebe kadınlar üzerindeki etkisine ilişkin sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Ancak Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS) ve Orta Akut Solunum Sendromu (MERS) gibi daha önceki salgınları göz önüne aldığımızda ortaya çıkan zihinsel ve fiziksel değişiklikler açısından gebelerin risk altında olduğu bildirilmektedir (Diriba ve ark. 2020). Gebelik ve doğum planı yapan anne adaylarının böyle bir durumla karşı karşıya kalması stres ve kaygı düzeylerinin artmasına neden olmaktadır. Covid-19 salgını sadece bir halk sağlığı

krizi değil, aynı zamanda gebe kadınlar da dahil olmak üzere tüm bireyler üzerinde önemli psikososyal olumsuz etkileri olan sosyal, demografik ve ekonomik bir krizdir. Bunun yanında hastalığa yakalanan sayısı ve ölüm oranı hızla artmıştır. Tüm bu faktörler salgın sırasında özellikle gebe kadınlar olmak üzere toplumun ruh sağlığı üzerinde olumsuz psikososyal etkiler göstermektedir. Gebelik sırasında devam eden yüksek stres ve depresif belirtiler, doğum sonrası depresyon riskini de artırır (Eroğlu ve ark. 2021; Dikmen 2021). Gebelik sırasındaki yaşanan stres ve kaygı, preeklampsi, depresyon, bulantı, kusma, erken doğum, düşük doğum ağırlığı ve düşük APGAR skoru gibi komplikasyonlara neden olabilir (Qiao 2020). Ayrıca stres, anksiyete ve depresyon gebe kadınların yaşam kalitesi üzerinde güçlü olumsuz etkisi olan faktörler olarak bilinmektedir (Lagadec ve ark. 2018). Bunun yanında yaşam kalitesi düşük olup gebelik komplikasyonu bildiren kadınların erken doğum ve düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma riski daha yüksektir (Zhang ve ark. 2019).

Bu nedenle bu araştırma pandemi sürecinde savunmasız bir grup olan gebelerin yaşadığı stres ve yaşam kalitesinin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır. Araştırma sonucu elde edilen bulguların pandemi sürecinde prenatal bakıma yön vermesi açısından bakım vericilere ve rehber hazırlayıcılara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelik

Gebelik, doğurganlık dönemindeki her kadının yaşayabileceği önemli olaylardan biridir (Inanir ve ark. 2015). Fallop tüpünde yumurta ve sperm hücrelerinin birleşerek zigotu oluşturmasıyla döllenmenin bir sonucu olarak başlar (Familiari ve ark. 2006). Döllenmiş yumurta rahmin iç tabakasına yerleşir, plasenta ve embriyoya ve daha sonra fetüse dönüşür. Gebelik, döllenmeden doğuma kadar olan süre olarak tanımlanır. Bu süre, son adetin ilk gününden itibaren yaklaşık 9 ay 7 gün veya 280 gün veya 40 hafta olarak hesaplanır (Bharat ve ark. 2022). Ayrıca gebelik dönemi birinci trimester (< 14. gebelik haftası), ikinci trimester (14-28. gebelik haftası arası) ve üçüncü trimester (>28. gebelik haftası) olmak üzere üç bölüme ayrılır (Harville ve ark. 2022).

2.1.1. Gebelikte Görülen Fizyolojik ve Psikolojik Değişiklikler

Kadın vücudunda gebelik sırasında gelişen fetüsün ihtiyaçlarını karşılamak, doğum, doğum sonrası ve emzirmeye hazırlanmak için bir çok önemli fizyolojik ve psikolojik değişiklik yaşanır. Gebeliğe uyum hemen hemen her organ sisteminde gerçekleşir. Meydana gelen ilerleyici fizyolojik değişiklikler gelişmekte olan fetüsü desteklemek ve korumak için olduğu kadar anneyi doğum eylemine hazırlamak için de gereklidir (Carlin ve Alfirevic 2008).

Gebelikte annede fizyolojik değişikliklerin; üreme sistemi, memeler, kas iskelet sistemi, deri, gözler, kardiyovasküler sistem, solunum sistemi, gastro intestinal sistem, metabolik değişikler, üriner ve endokrin sistem üzerinde meydana geldiği görülmektedir (Kızılkaya Beji 2017 p. 286).

Gebelik döneminde fiyolojik değişiklikler ile beraber psikolojik değişikler de görülür. Özelikle kadınlar bu dönemde farklı duygular yaşarlar. Toplumsal olarak anne olmak, kadın için sahip olduğu kişisel roller arasında daha fazla öneme sahip olabilir. Bu dönemde gebelerin yaşadığı duygular, sosyal ve kültürel özellikler, gebeliği isteyip istememe, aile ve toplumun yaklaşımı ve sosyal destek alıp almama gibi faktörler gebelerin psikolojik durumlarını etkilemektedir. Ama geniş kapsamlı olarak bakıldığında bir çok kadın gebeliğe benzer tepkiler vermektedir. Bu tepkiler içinde ambivalans duygular, içe dönüklük veya gebeliği kabul etme yer almaktadır (Kızılkaya Beji 2017 p. 296).

2.1.2. Gebelikte Görülen Değişikliklere Uyum

Gebelik fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı ve bu değişimlere uyumun gerekli olduğu önemli bir dönemdir (Demirbaş ve Kadıoğlu 2014). Gebelikte her trimesterde farklı duygular yaşanır. Birinci trimesterde zıt duygular görülmektedir. Gebe kadın bebeğine karşı az seviç hissederken diğer taraftan bebeğin sağlıklı olması ve çevrenin de gebe olduğunu bilmesini ister. Daha sonra yavaş yavaş gebeliğe uyum sağlamaya başlar. İkinci trimesterde gebe kadın görünümü almaya başlar ve git gide sevinç ve uyum çoğalır. Üçüncü trimesterde ise doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin stres ve endişe artışı yaşar (Kızılkaya Beji 2017 p. 296).

Annelik rolüne uyumda öz-güven ve prenatal dönemde başlayan sosyal destek arasında pozitif bir ilişki olduğu, eşi tarafından onaylanan ve sorunlarını eşiyle paylaşabilen kadınların daha az sorun yaşadıkları ve uyum sağlamalarının kolaylaştığı ortaya konulmuştur (Demirbaş ve Kadıoğlu 2014). Bazı kadınlar bu dönemde gelişen psikolojik değişimlere kolayca uyum sağlarken bazıları da psikolojik sorunlar yaşayabilir. Bazı kadınlar gebeliği bir neşe, tatmin, olgunluk, kendini gerçekleştirme ve mutluluk kaynağı olarak algılayabilirken; bazıları da kaygı veya duygusal sıkıntı bildirebilirler (Ding ve ark. 2014). Gebelik, kadınların fiziksel durumlarında, iş ve aile rollerinde değişikliklerin olduğu ve ebeveynliğe yönelik duygusal bir geçiş ve uyum dönemi olarak görülebilir (Yuksel ve ark. 2014). Ayrıca gebelik dönemi gebenin bebeğe bağlanmasını, gebenin fetüse ilişkin duygularını, etkileşimini, gebelik döneminde kendisini bir anne olarak algılamasını, yani annelik kimliğini geliştirme sürecini de kapsamaktadır. Prenatal dönemde ebelerin ana rolleri arasında gebe kadınların gebeliğe uyumunu kolaylaştırma amacı yer almalıdır (Rowe ve ark. 2013).

2.2. Covid-19 Pandemisi

Çin'in Wuhan şehrinde 2019 yılının Aralık ayında SARS salgınına neden olan virüsle yapısal olarak benzeri yeni bir korona virüs ortaya çıkmış ve Covid-19 olarak adlandırılmıştır. Covid-19 salgını tüm dünyayı etkisi altına alarak 11 Mart 2020 tarihi itibariyle pandemi olarak ilan edilmiştir (Wenling ve ark. 2020). Covid-19 virüsünün en yaygın semptomları yüksek ateş, mide bulantısı ve kuru öksürüktür. Hastalık mevsimsel gripten çok daha bulaşıcı ve patojeniktir. Ölüm oranı yüzde 0,5 ila 3 olarak tahmin edilmektedir.Virüs öksürme, hapşırma veya yakın temasta bulunan kişiler ile damlacıklar yoluyla yayılabir, aynı zamanda semptomu olmayan enfekte kişiler de hastalığı yayabilmektedir (Sheikhi ve ark. 2020). Hastalığın şiddeti yaş ve eşlik eden diğer kronik hastalıkların varlığına göre farklılık göstermektedir. DSÖ'nün 2020

raporuna göre; bağışıklığı zayıf, 65 yaş üstü, kalp rahatsızlıkları olan, astımlı, obezitesi olan, insan immün yetersizlik virüsü (Human Immunodeficiency Virus-HIV) enfeksiyonuna sahip, karaciğer ve böbrek hastalığı olan kişiler yüksek risk grubunda yer almaktadır (Harapan ve ark. 2020).

2.2.1. Covid-19 Pandemisinin Psikolojik Etkisi

Salgının toplumsal yaşamda sağlık ile birlikte sosyal, ekonomik ve psikolojik olarak birçok konuda etki alanı oluşturduğu görülmektedir. Tifüs, İspanyol Gribi, Kuş Gribi, Domuz Gribi, HIV, Covid-19 gibi salgınlar sadece fiziksel sağlığı tehdit etmekle kalmayıp aynı zamanda ruhsal sağlık üzerinde de hem akut hem de uzun vadeli etkiler ortaya çıkarabilmektedir (Yıldırım 2020). Dünya genelinde Covid-19'un yayılmasını önlemek için bir çok önlem alındı. Yalnızca okulların, üniversitelerin ve çeşitli kamu tesislerinin fiziksel tesisleri kapatılmadı. Enfeksiyonun yayılmasını önlemek için, aynı zamanda tüm şehirler ve bölgeler için sokağa çıkma yasağını da içeren sıkı yaptırımlar uygulandı. Bu koşullar göz önüne alındığında, pandeminin bireyleri ve toplumları sadece sağlık açısından değil, yaşam tarzı, eğitim, iş, sosyal faaliyetler ve tüketim alışkanlıkları açısından da etkilediği açıktır (Zumla ve ark. 2020). Önemli sosyal konulardan biri de pandemilerin insanları psikolojik olarak etkilemesidir. DSÖ'nün Covid-19 pandemisinin ruh sağlığı ve psikososyal destek yönlerine ilişkin oluşturduğu geçici rehberde, kişilerin belirsizlik, çaresizlik, hastalanma, ölme, işini kaybetme, ekonomik durumun kötüleşmesi, sosyal ilişkilerin kaybı, yalnızlık, kaygı, öfke, stres, depresyon gibi durumlar yaşayabilecekleri bildirilmektedir (Ghebreyesus 2020).

2.2.2. Covid-19 Pandemisinin Gebelik Üzerine Etkisi

Covid-19 pandemisinin, küresel olarak farklı nüfus gruplarının ekonomisini, halk sağlığını ve yaşam kalitesini ciddi şekilde etkilediği için savunmasız bir grup olan gebeleri de etkilemesi kaçınılmazdır (Zhang ve Ma 2021). Gebelik döneminde fiziyolojik değişimler nedeni ile bağışıklık sisteminin kısmi olarak baskılanmasından dolayı gebe kadınlar viral enfeksiyonlara daha yatkındırlar (Schwartz 2020). Covid-19 hastalarının klinik belirti, semptom ve tedavilerine ilişkin kapsamlı çalışmalar olmasına rağmen gebelik sürecine etkileri konusunda sınırlı ve kanıt düzeyi düşük çalışmalar bulunmaktadır (Liu ve ark. 2020). Gebelik sırasında Covid-19'a bağlı maternal pnömoninin etkileri hakkında yeterli kanıt yoktur. Bu nedenle gebelik sırasında şüpheli Covid-19 vakalarının, olası pnömoni risklerine karşı dikkatli takip edilmesi gereklidir (Yılmaz ve ark. 2020). Yapılan bir metaanaliz Covid-19'lu gebe

kadınlarda erken doğum, ölü doğum, preeklampsi ve preterm erken membran rüptürü riskinin arttığını ortaya koymuştur (Wang ve ark. 2022).

2.2.3. Covid-19 Pandemisinin Fetus Üzerine Etkisi

Maternal pnömoni ile ilişkili olarak intrauterin gelişme geriliği, intrauterin fetal ölüm ve neonatal mortalite ortaya çıkabilir (Luo ve Yin 2020). Sınırlı veriler doğrultusunda, bir intrauterin ölüm vakasının vertikal geçişi olduğu bildirilmiştir (Zaigham ve Andersson 2020). Covid-19 testi pozitif olan gebeler ile negatif olan gebelerin doğum sonrası neonatal sonuçları incelenmiş; fetal distres, mekonyumlu amniyotik mayi ve neonatal asfiksi açısından anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (Golden ve Simmons 2020; Yang ve ark. 2020). Covid-19 ile enfekte annelerin doğum sonuçlarına bakıldığında, sınırlı sayıda olguya dayanarak, yenidoğanlarda başlangıç semptomları olarak solunum sıkıntısı, siyanoz, taşikardi, ateş, beslenme intoleransı ve kusma görüldüğü belirtilmiştir (Zaigham ve Andersson 2020). Literatürde SARS-CoV-2 IgM antikorları yüksek olan üç yenidoğanın boğaz sürüntüsü örneklerinde pozitif bulguya rastlanmadığını gösteren vakalar da bulunmaktadır (Pavlidis ve ark. 2021). Covid-19, özellikle gebelik gibi hassas zaman pencerelerinde, annenin psikososyal sağlığını etkileyen ve dolayısıyla fetal nöral programlamayı değiştiren önemli travmatik bir deneyimdir (Khan ve ark. 2022).

2.3. Stres

Stres, genel olarak çevresel talepler ile bireyin uyum sağlama kapasitesi arasında oluşan dengesizlik olarak tanımlanabilir (Lazarus ve Folkman 1984; Marcusson-Clavertz ve ark. 2022).

2.3.1. Stresi Etkileyen Risk Faktörleri

Stres ve depresyon, prevalansı %9 ile %95 arasında değişen gebelikte en sık görülen duygudurum bozuklukları ve psikolojik sorunlar arasındadır (Mallah ve ark. 2021). Kadının kişisel deneyimleri, inanç ve tutumları, çocukluk anıları, annesiyle ilişkileri, benlik kavramı, eğitim düzeyi, yaşam felsefesi, aile ilişkileri, aile ve iş hayatında değişen roller, annelik rolüne uyum sağlamaya çalışması, sosyo-ekonomik durumu, ailedeki çocuk sayısı, istenmeyen gebelik veya istenen gebelik nedenleri uyum sürecini etkileyerek kaygı ve strese neden olabilir (Binici ve Köse 2020).

2.3.2. Stresin Gebelik Üzerine Etkisi

Perinatal stres genellikle bunalmış olma veya gevşeyememe gibi semptomlar olarak işlevselleştirilir (Li ve ark. 2022). Prenatal dönemde artan stres annenin hipotalamus-hipofiz-adrenal eksenini harekete geçirir. Böylece hipotalamustan kortikotropin salgılatıcı hormonun (CRH) salınımı artar. Hipotalamustan salgılanan CRH, hipofizden adrenokortikotropin hormonunun (ACTH) salınımını uyarır ve ACTH, adrenal bezden kortizol ve norepinefrin salınımını arttırır (Kramer ve ark. 2013). Stres altında plasentayı besleyen damarlar daralır ve uterusa giden kan akışı azalır (Cardwell 2013). Doğum öncesi stresin neden olduğu obstetrik komplikasyonlardan bazıları; preeklampsi riskinde artış, spontan düşük, doğum öncesi kanama, artmış uterin arter direnci, erken doğum, plasental anomaliler, sezaryen, zor doğum ve artan epizyotomi oranıdır. Doğum öncesi stresin doğum süresinin uzaması veya kısalması, malprezentasyon, erken membran rüptürü ve mekonyum aspirasyonu gibi doğum komplikasyonları ile ilişkili olduğu da bilinmektedir (Rakers ve ark. 2020). Gebelik sırasında stresli olaylara maruz kalma veya gebelik sırasında algılanan anne stresi ile erken doğum, erken doğum riski ve düşük doğum ağırlığı arasında bağlantı olduğu gösterilmiştir (Bush ve ark. 2021).

2.3.3. Stresin Fetus ve Yenidoğan Üzerine Etkisi

Gebe kadınlarda stres fetal fizyoloji üzerinde etkilidir (Stevens ve ark. 2013). Stresin fetus ve yenidoğan üzerine etkileri arasında; prematüre doğum, fetal kalp atım hızında değişiklik, fetal aktivitede değişiklik, düşük APGAR skoru, düşük doğum ağırlıklı bebek, gestasyon yaşına göre küçük fetüs, yoğun bakım gerektiren bebek, enfeksiyonlar, intrauterin gelişme geriliği ve fetal ölüm yer almaktadır (Stein ve ark. 2014). Gebelikte stresi yüksek olan kadınların fetüslerinin daha aktif olduğu, büyüme geriliğinin arttığı, kortizol ve adrenalin seviyelerinde artış olduğu, dopamin ve serotonin seviyelerinde azalma görüldüğü, düzensiz uyku ve daha fazla durum değişikliğinin ortaya çıktığı tespit edilmiştir (Rondó ve ark. 2003). Beyin gelişimi fetal dönemde daha hızlı gerçekleşir. Sonuç olarak, gebelik döneminde yaşanan stresin intrauterin ortamda ve biyokimyasal sinyal yollarında yarattığı değişiklikler, fetal nöral büyüme üzerinde derin etkilere sahip olabilir (Madigan ve ark. 2018).

2.3.4. Stresin Gelecekte Çocuk Üzerine Etkisi

İntrauterin yaşamda ortaya çıkan koşulların, yalnızca fetal gelişimin ve doğum sonuçlarının tüm yönlerini şekillendirmede değil, aynı zamanda bebeklerin, çocukların ve yetişkinlerin sonraki sağlık sonuçlarında ve hastalıkların çoğuna duyarlılıkta da önemli bir rol

oynadığı bildirilmektedir (Lindsay ve ark. 2017). Yapılan çoklu çalışmalar, doğum öncesi ortamın çocuk sonuçları üzerinde derin bir etkisi olabileceğini düşündürmektedir. Doğum öncesi stresin ve kaygının bir bebeğin doğumu sonuçlarına, ruh hali ve biliş gelişimini etkileyebileceğine dair çok sayıda kanıt vardır (Baibazarova ve ark. 2013). Doğum öncesi stres yaşamış annelerin çocuklarını 3, 6 ve 12 aylıkken değerlendirdiklerinde bu çocukların mental ve motor gelişiminde aksaklıklar olduğu saptamıştır (Kinney ve ark. 2008). Gebelik stresi ayrıca çocukluktaki davranışsal, fizyolojik ve duygusal problemlerle de ilişkilidir (Stevens ve ark. 2013). Gebelik stresine maruz kalan çocuklarda erken yaşta duygudurum bozuklukları, dikkat eksikliği bozukluğu, obezite, davranışsal ve bilişsel bozukluklar görülürken yetişkinlikte ise kanser ve/veya dejeneratif rahatsızlıklara (Örneğin kalp ve damar hastalıkları, kanser, şeker hastalığı) yatkılığın arttığı düşünülmektedir (González-Ochoa ve ark. 2018).

2.3.5. Covid-19 ve Stresle Başa Çıkma

Maternal stresin zararlı etkilerine karşı etkili müdahalelerin belirlenmesi gerekmektedir. Bu müdehaleler arasında ilaç tedavisi, psikolojik müdahaleler, dikkat, rahatlama ve egzersiz dahil çok çeşitli terapötik seçenek yer alabilir (Li ve ark. 2022). Stresli durumlara tepki verme durumu, insanların stresi nasıl değerlendirdiğinden ve bu stresli olaylarla başa çıkmak için kullandıkları yöntemlerden büyük ölçüde etkilenir. Covid-19 salgınının yayılmasının ve vaka sayısının artmasının önlenmesi amacı ile bazı tedbirler alındı. Sokağa çıkmanın yasaklanması, tüm eğitim kademelerinde uzaktan eğitime geçilmesi, her türlü toplantı, etkinlik ve faaliyetlerin ertelenmesi alınan tedbirlerden bazıları idi. Kişilerin bu tedbirlere uyması enfeksiyondan korunma ve yayılmanın önlenmesi açısından olumlu geri dönüşe neden olurken kişileri fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik yönden olumsuz etkileyen bir süreçte oldu. Travmatik durumlar sonucunda bireylerin ilk tepkisi ruhsal bir bozukluk olarak değerlendirilmemeli, temel bir biyolojik ihtiyaç ve uyumsal tepki olarak değerlendirilmelidir. Stresin yan etkileri kısa sürede veya uzun sürede yanıt verdiği için salgının yarattığı stres ile başa çıkmak için yapılan araştırmalar hala devam etmektedir. Başa çıkma tarzları problem odaklı başa çıkma ve duygu odaklı başa çıkma olmak üzere iki ana gruba ayrılmaktadır. Problem odaklı başa çıkma da bireyin kendi psikolojik iyi olma durumunu muhafaza etmek için, kişilik yapısı ve inandığı değerler doğrultusunda kendisinde bulduğu sorun çözme gücünü kullanır ve bu sorunlar ile başa çıkmak için seçtiği yöntemler de problem odaklı başa çıkma yöntemleri olarak adlandırılır. Duygu odaklı başa çıkma da ise insanlar stres ile tek başına başa çıkamayacak olduklarını hissederek farklı başa çıkma yöntemlerine başvururlar. Gana'da yapılan bir çalışmada pandemi

süreci ile başa çıkma yöntemi olarak dua etmede artış olduğu belirlenmiştir. Başka bir çalışmada internet kullanımının üç katına çıktığı bildirilmiştir. Bu kişilerin sosyal medya, haberler, dijital oyunlara bağımlı oldukları ifade edilmiştir. Bu dönemde evde müzik dinleme, evde spor yapma, farklı ve çeşitli yemekler deneme, uyku saatlerinde değişim ve artış pandemi de ortaya çıkan stres ile başa çıkma için kullanılan yöntemlerdi (Bozdağ 2020; Aykut ve Aykut 2020; Bilge ve Bilge 2020; Arıkan 2021; Şahin ve ark. 2022)

2.4. Yaşam Kalitesi

Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesini "bireylerin içinde yaşadıkları kültür ve değer sistemleri bağlamında amaçları, beklentileri, standartları ve endişeleriyle ilgili olarak yaşamdaki konumlarına ilişkin algıları" olarak tanımlanmaktadır. Bu çok geniş bir kavramdır ve bireyin fiziksel sağlığından, psikolojik durumundan, bağımsızlık düzeyinden, sosyal ilişkilerinden ve çevresinin temel unsurlarıyla olan ilişkisinden karmaşık bir şekilde etkilenebilmektedir. Bu nedenle, çeşitli nesnel faktörler (çevrenin kalitesi ve yaşam koşulları ile bağlantılı) ve öznel faktörler (kişisel alanla bağlantılı ve memnuniyet ve refah açısından ölçülebilir) üzerine kurulmuştur (Lagadec ve ark. 2018). Yaşam kalitesinin temel bir bileşeni olan sağlık durumu ise, sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi olarak adlandırılır. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, DSÖ tanımına göre fiziksel, zihinsel ve sosyal bileşenleri olan, kendi kendine değerlendirilen sağlığın sentezidir (Kolu ve ark. 2014; Lagadec ve ark. 2018).

Diğer bir yaşam kalitesi tanımı ise kişinin yaşamından genel anlamda doyum almasını olarak belirtilmektedir. Bu durumda da yaşam kalitesinin iki boyut altında ele alınabileceği belirtilmektedir. Bu iki boyuttan birincisinin bireysel ikincisinin ise toplumsal olduğu varsayılmaktadır. Bireysel boyutun büyük oranda sosyallik, kaliteli zaman, iş doyumu, yüksek gelir gibi, toplumsal boyutun ise sağlıklı çevre, sosyal çevre, barış ve kaynakların yeterliliği gibi faktörleri içerdiği vurgulanmaktadır. Ayrıca kendinin farkında olma, özgüven, öğrenme isteğinin olması, faydalı bir birey olma, kişlerarası ilişkiler kurabilme, sosyalleşme, iş sahibi olma, çocuk yetiştirme, eş ile ilişkide içten olma, etkinliklere katılma, eğlenceli ortamlara katılma gibi durumların yaşam doyumunu etkilediği ifade edilmektedir (Demir ve ark. 2021)

2.4.1. Yaşam Kalitesinin Gebelik Üzerine Etkisi

Gebelik, önemli fiziksel ve duygusal değişikliklerin olduğu bir geçiş dönemidir (Calou ve ark. 2018; Lagadec ve ark. 2018). Gebeliğin getirdiği fiziksel ve psikolojik değişiklikler, kadınların yaşam kalitesi algılarını değiştirebilir (Calou ve ark. 2018). Komplike olmayan

gebeliklerde bile bu değişiklikler gebe kadınların yaşam kalitesini etkileyerek hem anne hem de bebek sağlığını etkileyebilir. Gebe kadınlarda fiziksel olarak, trimesterler boyunca yaşam kalitesinin önemli ölçüde azaldığı görülmektedir (Lagadec ve ark. 2018).

Yapılan bir metaanalizde gebe kadınların yaşam kalitesi genellikle genel popülasyondan daha düşük bulunmuştur.Yaşam kalitesinin fiziksel bileşeni gebelik boyunca azalırken, zihinsel bileşeni gebelikte stabil kalmış ve hatta gebelik sırasında bir iyileşme göstermiştir. Daha iyi yaşam kalitesi ile ilişkili ana faktörler; ortalama anne yaşı, primiparite, erken gestasyon haftası, sosyal ve ekonomik sorunların olmaması, aile ve arkadaşlarının olması, fiziksel egzersiz yapma, gebe olmaktan mutluluk duyma ve iyimser olma idi. Daha kötü yaşam kalitesi ile ilişkili ana faktörler ise tıbbi yardımlı üreme, gebelik öncesi veya sırasında yaşanan komplikasyonlar, obezite, bulantı ve kusma, epigastralji, sırt ağrısı, gebe kalmadan önceki aylarda sigara içme, alkol bağımlılığı öyküsü, uyku güçlükleri, stres, anksiyete, gebelik sırasında depresyon ve cinsel veya aile içi şiddet idi (Lagadec ve ark. 2018; Zhang ve ark. 2019).

2.4.2. Yaşam Kalitesinin Fetüs ve Yenidoğan Üzerine Etkisi

Annenin gebelik öncesi, gebelik dönemi ve gebelik sonrası yaşam kalitesini olumlu ya da olumsuz etkileyen tüm faktörler fetüs ve yenidoğan sağlığı açısından uzun dönem olumsuz durumlara yol açabilmektedir. Gebelerin yaşam kalitesi ile fetüs arasındaki ilişki hala tam olarak anlaşılamamıştır. Ancak araştırmalar interauterin gelişme geriliği tanısı alan, düşük doğum ağırlıklı bebek sahibi olan ve erken doğum yapan kadınlarda yaşam kalitesinin düşük olduğunu göstermektedir. Başka bir çalışmada da annenin yaşam kalitesinin anne-bebek bağlanmasını etkileyebildiği gösterilmiştir (Lau 2013; Evans ve ark. 2020; Mark ve ark. 2021)

2.4.3. Covid-19 ve Yaşam Kalitesi

Covid-19 salgınını kontrol altına almak amacıyla çoğu ülkede DSÖ tarafından başlanan karantina ve kısıtlamalar insanların yaşam kalitesini etkiledi. Alınan tüm tedbirler ve toplumun bu tedbirlere uyum sağlaması aslında insanların pskolojik (stres), fiziksel (aktiviteler), sosyal (iş, okul) ve tüm alanlarda yaşam kalitesi etkilemiş oldu. Literatüre göre Covid-19 pandemi döneminde yaşanan stres, anksiyete ve kısıtlanmış olan tüm aktiviteler nedeniyle insanların yaşam kalitesi düşük seviyede bildirildi (Karimian ve ark. 2021; Adıbelli ve Sümen 2020; Tural 2020; Cam ve ark. 2022)

2.5. Gebelikte Stresin Azaltılması ve Yaşam Kalitesinin Arttırılmasında Ebelik Bakımı

Gebelik, birçok kadın ve ailesi için stresli bir geçiş ve değişim dönemi olabilmektedir. Bu dönemde yaşanan psikososyal faktörlerin doğum sonuçları ve doğumdan sonra bebeğin ve annenin iyi olma hali üzerindeki önemli etkisini göze alarak, ebelerin gebelerin psikososyal kaygılarını tespit etmek ve ele almak için daha donanımlı olması gerekmektedir (Heberlein ve ark. 2016). Gebelik sırasında gebenin günlük yaşam aktiviteleri her gebe için farklı düzeyde etkilenmektedir. Gebelik döneminde ortaya çıkan fiziksel ve duygusal değişikliklerin yaşam kalitesini azalttığı bilinmektedir. Bu nedenle gebelere doğum öncesi bakım verilirken gebelerin yaşadığı fiziksel ve duygusal durumun yaşam kalitesini etkileme durumu değerlendirilmelidir. Gebelerin sorunlarının belirlenmesi gebelere verilecek bakım standartlarının artmasını ve dolayısı ile yaşam kalitesinin yükselmesini sağlayabilecektir (Gür ve Pasinlioğlu 2021). Ebeler gebelere verdikleri bakım sürecinde her zaman bütüncül bir yaklaşım içinde öncelikle koruyucu sağlık bakımı kapsamında gebelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanmalarında önemli rol oynamaktadırlar. Ayrıca fiziksel bakım, eğitim, danışmanlık ve destek hizmetlerini de sürdürürler. Bunun sonucunda gebenin bilgi edinmesi, olayların kontrolünde yer alması ve özgüven kazanması ile ortaya çıkan sorunlar ile baş etmesi ve çözüm bulma becerileri artar. Bu durumda olan gebelerin yaşam kalitesi de olumlu etkilenmektedir. Gebelik sırasında sağlanan destekleyici bakım, meydana gelen gebelik komplikasyon oranını azaltmada, emzirme kararını arttırmada, ebeveynliğe uyumu kolaylaştırmada, ebeveyn bebek etkileşiminin olumlu başlatılmasında ve annelerin yaşam kalitelerinin arttırılmasında etki sağlamaktadır (Altuntuğ ve Ege 2013; Akyn ve ark. 2009). Gebelik sırasında yeterince bakım ve destek alamayan gebelerin yaşadığı stres ve kaygı ise preeklampsi, depresyon, bulantı, kusma, erken doğum, düşük doğum ağırlığı ve düşük APGAR skoru gibi komplikasyonlara neden olabilmektedir (Qiao 2020). Gebe olmanın mutluluğu ve iyimser olmak, daha iyi bir yaşam kalitesiyle ilişkili olduğu için (Lagadec ve ark. 2018) gebeler ebe tarafından bu yönde desteklenmelidir.

Kadınların sağlıkla ilgili yaşam kalitelerine ilişkin öznel algıları, anne ve çocuk sağlığı açısından önemlidir. Gebelikte stres gebelikte düşük yaşam kalitesi ile ilişkilendirilmektedir. Fakat psikolojik rahatsızlıkları hakkında kendiliğinden bir sağlık uzmanına başvuran kadın sayısı çok azdır. Gebe kadınların yaşadıkları stresi ve yaşam kalitesini daha iyi tespit etmek ve bakımın gebelerin stres ve yaşam kalitesi üzerindeki etkisini değerlendirmek için araçlara gereksinim vardır. Ayrıca gebe kadınların stres ve yaşam kalitesini belirlemek, gebelerin yaşadıkları zorlukların daha iyi tanımlanmasına ve mümkün olduğunda yaşam kalitesinin artırılmasına yönelik yardım sağlayan rehberlik için adım atılmasına öncülük eder (Lagadec ve ark. 2018).

Bu nedenle bu araştırma pandemi sürecinde sanvunmaz bir grup olan gebelerin yaşadığı stres ve yaşam kalitesinin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır. Araştırmada Preis ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilen Pandemi ile İlgili Gebelikte Stres Ölçeği (Pandemic-Related Pregnancy Stress Scale-PREPS)'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılarak ölçek Türk toplumundaki gebe kadınlara uyarlanmış ve stres ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki araştırılmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen bulguların pandemi sürecinde prenatal bakıma yön vermesi açısından bakım vericilere ve rehber hazırlayıcılara katkı sağlayacağı düşünmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu araştırma, pandemi ile ilişkili stresi değerlendirmek için geliştirilen "Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS)"ni Türk toplumuna uyarlamak, ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olup olmadığını belirlemek amacı ile metodolojik tipte ve pandeminin gebelikte stres ve yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacı ile kesitsel ve ilişki arayıcı bir araştırma olarak yapıldı.

3.2. Araştırmanın Soruları

- Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) Türk toplumu için geçerli ve güvenilir mi?
- Pandemiye bağlı gebelik stresi ile yaşam kalitesi arasında ilişki var mı?

3.3. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenleri: Pandemiye bağlı stres düzeyi, yaşam kalitesi düzeyi

Bağımsız Değişkenleri: Gebelerin tanımlayıcı, obstetrik, Covid-19, stres ve yaşam kalitesi ile ilgili özellikleri

3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer Ve Zaman

Araştırma, 15 Nisan 2021-15 Nisan 2022 tarihleri arasında, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Doğum Poliklinikleri bölümünde gerçekleştirildi. Araştırmanın yürütüldüğü dönemde hastanenin kadın doğum polikliniklerinde iki gebe ve iki jinekoloji polikliniği hizmet vermektedir. Her iki poliklinikte de birer doktor ve birer ebe çalışmaktadır. Ayrıca tüm polikliniklerden sorumlu bir ebe bulunmaktadır. Poliklinikler randevu sistemi ile çalışmaktadır. Kadın hastalıkları ile ilgili şikayetler nedeni ile başvuran kadınlar ve 12 haftanın altındaki gebeler jinekoloji polikliniğinde muayene edilmektedir. Gebelik haftası 12 hafta ve üzerinde olan kadınlar ise gebe polikliniğinde muayene edilmektedir.

3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Doğum Poliklinikleri'ne belirtilen tarihler arasında başvuran tüm gebeler oluşturdu. Araştırmanın örneklemine evren içinden aşağıdaki kriterleri sağlayan gebeler dahil edildi.

Araştırmaya dahil olma ölçütleri;

- 15 Nisan 2021-15 Nisan 2022 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi Kadın Doğum Poliklinikleri'ne başvuran
- Gebe olan
- Türkçe konuşabilen ve anlayabilen
- Araştırmaya katılmayı kabul eden gebeler.

Araştırmadan dışlanma ölçütleri;

- 18 yaşından küçük olan
- Okuma yazması olmayan gebeler.

Ölçek geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında örneklem büyüklüğü madde sayısı göz önüne alınarak belirlenir. Literatürde örneklemin ölçeğin toplam madde sayısından 5-10 kat daha büyük olmasının daha doğru sonuçlar verdiği belirtilmektedir. Ölçeğin psikometrik özelliklerinin değerlendirilmesi için ise örneklem büyüklüğünün en az 200 olması önerilmektedir (Akgül ve Çevik 2005).

Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS)'nin 17 madde olduğu ve 10 ile çarpıldığında 170 gebenin çalışmaya alınması gerektiği görüldü. Ayrıca pandemiye bağlı gebelik stresi ve yaşam kalitesinin arasındaki ilişkiyi incelemek için ise örneklem sayısı kurumun 2018 yılındaki toplam gebe sayısı (N=10939) dikkate alınarak evreni bilinen örneklem yöntemine göre hesaplandı. Yüzde 95 güven aralığı ve ± %5 sapma ile örnekleme alınacak en az kişi sayısı 371 olarak belirlendi. Tüm değerlendirmelerin yapılabilmesi için araştırmaya toplam 371 gebe alındı ve çalışmaya katılan gebelerden bir kez veri toplandı.

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq}$$

N: Hedef kitledeki birey sayısı (10939)

n: Örnekleme alınacak birey sayısı

t: Belirli bir anlam seviyesinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer

p: İncelenen olayın görünüş sıklığı

q: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı

d: Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen örnekleme hatası

$$n = \frac{10939 * 1{,}96^2 * (0{,}05 * 0{,}95)}{0{,}05^2 (10939-1) + 1{,}96^2 (0{,}05 * 0{,}95)} = 371$$

3.6. Araştırma Verilerinin Toplanmasında İzlenen Yol

15 Nisan 2021- 15 Nisan 2022 tarihleri arasında İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Hastanesi, Kadın Doğum Poliklinikleri'ne gelen ve araştırmaya dahil olma kriterlerine uyan gebeler belirlendi. Bu gebelere araştırma hakkında bilgi verildi. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan gebeler ilk olarak Gönüllü Onam Formu'nu (Ek 3) doldurdu ve onayladı. Daha sonra gebeler sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri içeren "Tanıtıcı Bilgi Formu"nu (Ek 4), Preis ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilen "Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS)" ni (Ek 5), Aksoy ve arkadaşları (2019) tarafından geliştirilen "Gebelik Stresi Değerlendirme Ölçeği (GSDÖ)" ni (Ek 6) ve yaşam kalitesini belirlemek için Erhan Eser (2009) tarafından Türkçe'ye uyarlanan "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR)" nu (Ek 7) doldurdu.

3.7. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri yüz yüze görüşme tekniği ve gebelerin öz bildirimine dayalı olarak elde edilen veriler için aşağıdaki dört form kullanıldı.

- Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek 4)
- Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) (Ek 5)
- Gebelik Stresi Değerlendirme Ölçeği (GSDÖ) (Ek 6)
- Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR) (Ek 7)

3.7. 1. Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek 4)

Araştırmacı tarafından literatür (Preis ve ark. 2021; Ilska ve ark. 2021a; Ilska ve ark. 2021b) doğrultusunda hazırlanan Tanıtıcı Bilgi Formu, gebenin yaş, eğitim, çalışma durumu gibi sosyo-demografik özelikleri belirlemeye yönelik 15 soru, son adet tarihi, gebelik sayısı, doğum sayısı gibi obstetrik öyküsünü incelemeye yönelik 12 soru, Covid-19, stres ve yaşam kalitesi ilgili bilgileri içeren 6 soru olmak üzere toplam 33 sorudan oluşan bir veri toplama aracıdır.

3.7.2. Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) (Ek 5)

Ölçeğin orjinal "Pandemic-Ralated Pregnancy Stress Scale (PREPS)" gebelikte pandemi ile ilişkili stresin ölçülmesi amacıyla Preis ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, gebe kadınların Covid-19 salgını sırasında sahip olabileceği endişeleri, düşünceleri ve deneyimleri ve bu olağandışı koşulların onları farklı yaşam alanlarında nasıl etkileyebileceğini değerlendiren 17 maddeden oluşmaktadır. Orjinal ölçeğin açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi sonucunda 15 maddenin üç faktöre yüklendiği, 2 maddenin ise analiz dışında kaldığı bulunmuştur. Ölçekte bulunan üç faktör şu şekilde isimlendirilmiştir: 1) Hazırlık stresi (7 madde), doğum öncesi hazırlık ve doğum sonrası erken dönem ile ilgili stresi yansıtan alt boyut; 2) Enfeksiyon Stresi (5 madde), enfekte olma konusunda stres ile ilgili alt boyut; ve 3) Olumlu Değerlendirme (3 madde), pandemi sırasında gebe kalmanın olumlu yönleriyle ilgili alt boyuttur. Orjinal ölçek alt boyutlarının Cronbach alfa katsayısı sırası ile 0.81, 0.86 ve 0.68 olarak belirlenmiştir. Tüm maddeler 1 ile 5 arasında derecelendirilen beşli likert tipinde cevaplanmaktadır. Beş seçenekten oluşan yanıtlar; 1-Çok az, 2-Az, 3-Orta, 4-Çok, 5-Çok fazla şeklinde sınıflandırılmıştır. Ölçeğin 3 maddesi (5,8,15) ters puanlanmaktadır. Ölçek puanının hesaplanması için öncelikle ters puanlı maddeler çevrilerek hesaplama yapılır. Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS)'nden ve alt boyutlarından alınacak puanlar tüm maddelerin yanıtlarının toplamı ile elde edilmektedir (Tablo 3-1). Puan arttıkça pandemiye bağlı gebelikte stres algısındaki seviye de artmaktadır. Orjinal ölçeğin Cronbach alpha güvenirlik katsayısının 0,91 olduğu bildirilmiştir. Ölçeğin bu çalışmada kullanılabilmesi ve Türkçeye uyarlanması için Preis Heidi'den izin alınmıştır (Ek 8).

Hazırlık Stresi alt boyutu: Covid-19 nedeniyle, doğum öncesi bakım alma, doğum yapmak için hastaneye gitme gibi endişerileri içeren 7 maddeden (2,6,7,9,13,14,17) oluşmaktadır. Tüm maddeler 1 ile 5 arasında derecelendirilen beşli likert tipinde cevaplanmaktadır. Hazırlık stresi alt boyutundan alınacak puan tüm soruların yanıtlarının toplamı ile elde edilmektedir. Bu alt

boyuttan alınacak en düşük puan 7, en yüksek puan 35'tir. Alt boyuttan alınan puan arttıkça gebenin stresi de artmaktadır.

Enfeksiyon Stresi alt boyutu: bebeğinin doğum sonrası hastanede Covid-19 kapma stresi, Covid-19 enfeksiyonun bebeğime zarar verme endişesi gibi faktörleri içeren 5 maddeden (1,3,4,11,12) oluşmaktadır. Tüm maddeler 1 ile 5 arasında derecelendirilen beşli likert tipinde cevaplanmaktadır. Bu alt boyutundan alınacak puan tüm soruların yanıtlarının toplamı ile elde edilmektedir. Bu alt boyuttan alınacak en düşük puan 5, en yüksek puan 25'tir. Alt boyuttan alınan puan arttıkça gebenin stres algısı da artmaktadır.

Olumlu Değerlendirme Alt Boyutu: Covid-19 Pandemisi gebe kalmada gebe kadına güç verdiği ya da pandemi sırasında bebek sahibi olarak zorluklarını aşma gibi faktörleri içeren 3 maddeden (5,8,15) oluşmaktadır. Tüm maddeler 1 ile 5 arasında derecelendirilen beşli likert tipinde cevaplanmaktadır. Olumlu değerlendirme alt boyutundan alınacak puan tüm soruların yanıtlarının toplamı ile elde edilmektedir. Bu alt boyutun tüm maddeleri ters puanlanmaktadır. Bu alt boyuttan alınacak en düşük puan 3, en yüksek puan 15'tir. Alt boyuttan alınan puan arttıkça gebelikte olumlu değerlendime de artmaktadır.

Tablo 3-1: Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS)'nin Alt Boyutları ve Puan Hesaplama

PREPS ve Alt Boyutlarının Puanlarının Hesaplanması		**Madde Sayısı**	**Min-Max**
Hazırlık Stresi Alt Boyut Puan Hesaplaması	Formül= (Madde 2 + Madde 6+ Madde 7+ Madde 9+ Madde 13+ Madde 14+ Madde 17)	7	7-35
Enfeksiyon Stresi Alt Boyutu Puan Hesaplaması	Formül= (Madde 1+Madde 3+Madde 4+ Madde 11+Madde 12)	5	5-25
Olumlu Değerlendirme Alt Boyut Puan Hesaplaması	Formül= (Madde 5*+ Madde 8*+ Madde 15*)	3	3-15
PREPS Toplam Puan Hesaplaması	Formül= (Madde 1 + Madde 2 + Madde 3 + Madde 4 + Madde 5* + Madde 6 + Madde 7 +Madde 8* + Madde 9 + Madde 11 +Madde 12 + Madde 13 + Madde 14 + Madde 15* + Madde 17)	15	15-75

*Ters Skorlama: Madde 5, Madde 8, Madde 15

Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS)'nin tanımlayıcı istatistikleri Tablo 3-2'de sunulmuştur.

Tablo 3-2: Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS)'nin Tanımlayıcı İstatistikleri (n= 371)

Maddeler				
Faktör 1: Hazırlık Stresi	**Min**	**Max**	**x̄**	**SS**
2. Covid-19 nedeniyle ihtiyacım olan doğum öncesi bakımı alamayacağım konusunda endişeliyim	1,00	5,00	2,67	1,27
6. Doğum sırasında yanımda birisi olamayacağı için endişeliyim	1,00	5,00	3,47	1,43
7. Pandemi kısıtlamaları nedeniyle doğuma hazırlıklı olamayacağım için endişeliyim	1,00	5,00	3,10	1,41
9. Covid-19 kısıtlamaları nedeniyle yeterince sağlıklı yiyecek tüketemediğim, uyuyamadığım veya egzersiz yapamadığım için endişeliyim	1,00	5,00	2,62	1,28
13. Pandeminin doğum planlarımı bozmasından endişeliyim	1,00	5,00	3,51	1,39
14. Pandemi nedeniyle doğumdan sonra bebeğimden ayrı kalabileceğim konusunda endişeliyim	1,00	5,00	3,68	1,33
17. İnsanların doğumdan sonra bebeğime bakma konusunda bana yardım edemeyeceği konusunda endişeliyim	1,00	5,00	3,19	1,48
Faktör 2: Enfeksiyon Stresi				
1. Covid-19 nedeniyle doğum öncesi randevularıma gitme konusunda endişeliyim	1,00	5,00	2,48	1,18
3. Doğum yapmak için hastaneye gittiğimde Covid-19 kapabileceğimden endişeleniyorum	1,00	5,00	3,46	1,32
4. Bebeğimin doğumdan sonra hastanede Covid-19 kapabileceğinden endişeleniyorum	1,00	5,00	3,62	1,28
11. Covid-19 enfeksiyonunun bebeğime zarar vermesinden endişeliyim	1,00	5,00	3,96	1,31
12. Covid-19 enfeksiyonunun gebeliğime zarar vermesinden endişeliyim (düşük veya erken doğum gibi)	1,00	5,00	3,95	1,30
Faktör 3: Olumlu Değerlendirme				

5. Covid-19'un gebeliğime daha fazla değer vermeme yardımcı olduğunu hissediyorum	1,00	5,00	2,72	1,37
8. Pandemi sırasında gebe kalmanın bana güç verdiğini hissediyorum	1,00	5,00	3,43	1,25
15. Bir bebek sahibi olmanın pandeminin zorluklarını aşmama yardımcı olacağını düşünüyorum	1,00	5,00	2,85	1,39

Ölçekte 5., 8., ve 15. maddeler ters kodlanan maddelerdir. Ortalama olarak genel ölçek içerisinde en yüksek puan alan madde 11. madde olmuştur (3,96±1,31). En düşük puan alan madde ise 1. madde olmuştur (2,47±1,17).

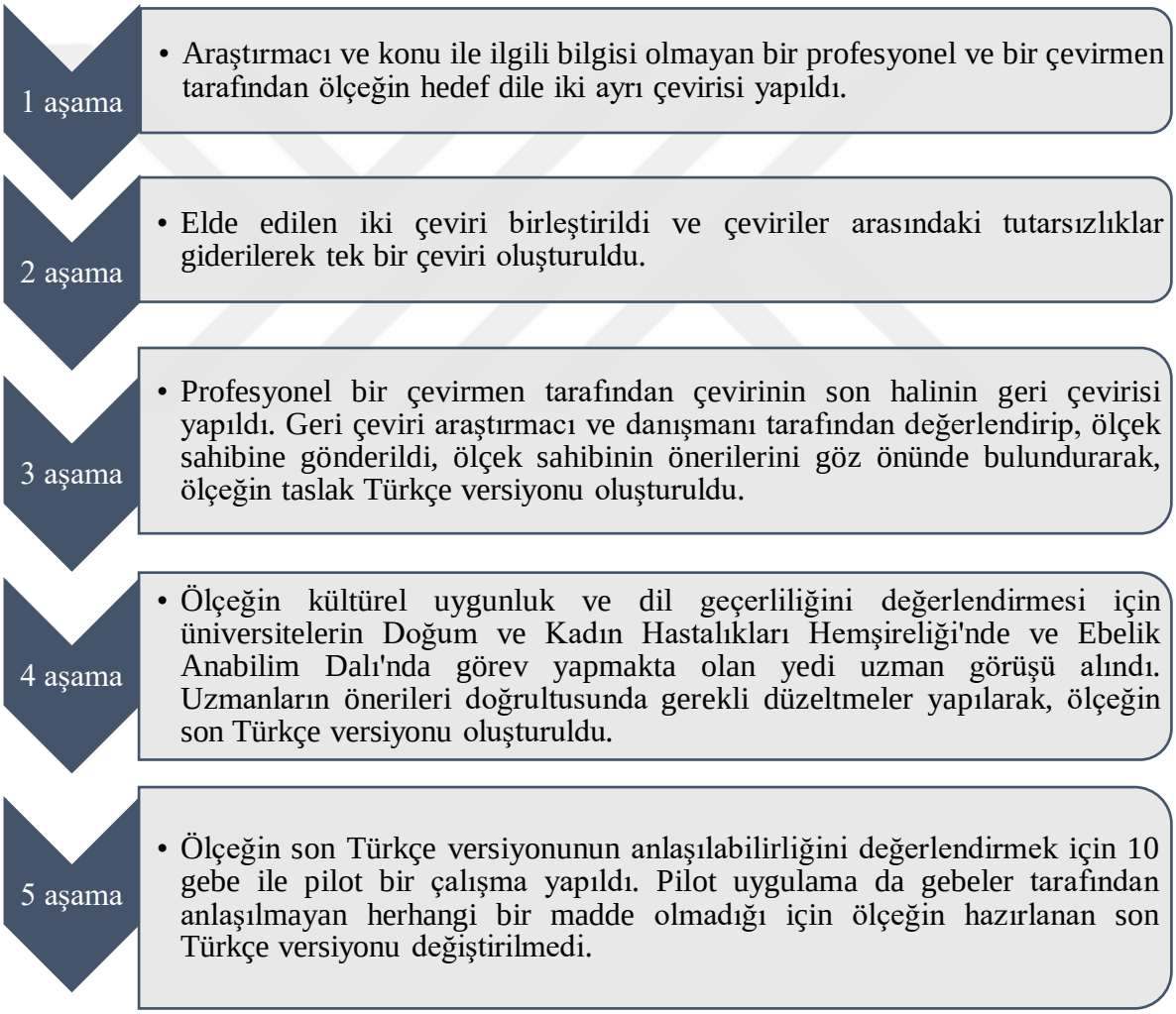
Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS)'nin Dil Geçerliliği ve Kapsam (İçerik) Analizi

Verileri toplamak için kullanılan araçların öncelikle geçerliliği olmalıdır. Geçerlilik, kullanılan yöntemin veya aracın istenen özelliği ne kadar doğru ölçebildiği anlamına gelir. Başka bir deyişle ölçme aracının istenilen özelliği ne kadar iyi ölçtüğü sorusuna cevap verir. Geçerliliğin ölçümünde birçok ölçüt bulunmaktadır. Bu çalışmada ölçeğin geçerliliğini sınamak amacıyla dil, kapsam (içerik) ve yapı geçerliliği elde edilmiştir (Karakoç ve Dönmez 2014).

Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS)'nin Dil Geçerliliği

Veri toplama aracı olarak kullanılan ölçek farklı bir kültüre ve dile ait olarak geliştirilmiş ise bu aracın ölçeğin kullanılacağı dil ve kültüre uyarlanması gerekir. Bir ölçeğin geçerliliğini değerlendirmek için kullanılan ilk yöntem dil eşdeğerliği/uyarlamasıdır. Ölçeğin kültürlerarası farklılıkları göz önünde bulundurarak dil geçerliğinin sağlanması ölçeğin uyarlanmasında en önemli adımlardan biridir (Karakoç ve Dönmez 2014). Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS)'nin Türkçe dil uyarlamasında, anlatım farklarını en aza indirebilmek adına en çok kullanılan yöntemlerden biri olan çeviri-geri çeviri yöntemi kullanılmıştır. Çeviri-geri çeviri yönteminde ilk olarak, Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS)'nin, hedef dile çevirisi iki kişi tarafından yapıldı. Ardından elde edilen çeviriler bir araya getirilip tutarsızlıklar düzenlendi. Düzenlemeler tamamlandıktan sonra ölçeğin ilk Türkçe çevirisi elde edildi. Elde edilen bu Türkçe ilk çevirinin, orijinal dili İngilizce olan profesyonel bir çevirmen tarafından, İngilizce'ye geri çevirisi yapıldı. Geri çeviri metni, araştırmacı ve tez danışmanı tarafından ölçeğin orjinali ile karşılaştırma yapılarak ölçek ifadelerinin uygunluğu değerlendirildi. Ölçek sahibine dil geçerliliğini değerlendirmesi için ölçeğin son düzenlenmiş hali gönderildi. Ölçek sahibinin de önerileri göz önünde bulundurularak, ölçeğin Türkçe versiyonu oluşturuldu.

Kültürel uygunluk ve dil eşdeğerliğinin değerlendirilmesi için Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ve Ebelik alanında görev yapmakta olan içinde öğretim üyelerinin de olduğu toplam on uzmana gönderildi ve öneride bulunmaları istendi. İstenen değerlendirme sonucunda geri dönen yedi uzmandan görüş alınmış oldu. Uzmanların önerileri doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılarak, ölçeğin son Türkçe versiyonu oluşturuldu. Ölçeğin son halinin anlaşılabilirliğini incelemek için 10 gebe ile pilot bir çalışma yapıldı. Pilot uygulama da gebeler tarafından anlaşılmayan herhangi bir madde olmadığı saptandı. Bu nedenle ölçeğin hazırlanan son Türkçe versiyonu değiştirilmedi. Dil geçerlik aşamaları Şekil 3-1'de verilmiştir.



Şekil 3-1: Dil Geçerliliği Aşamaları

Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS)'nin Kapsam (İçerik) Geçerliği

Kapsam (içerik) geçerliliği, testin bir bütün olarak amaca ve testteki maddelerin her birine ne ölçüde hizmet ettiğidir (Yurdugül 2005). Kapsam geçerliğini değerlendirmek için literatürde uyum ve ölçek geliştirme çalışmalarında danışılan uzman sayısının 3-20 arasında olabileceği bildirilmiştir (Karakoç ve Dönmez 2014). Bu araştırmada, kapsam geçerliğini değerlendirmek üzere on uzman görüşüne başvuruldu ve yedi uzman görüşü alındı. Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde kullanıldı. Uzman görüşleri sırasında maddelerin 1 puan: uygun değil, 2 puan: maddelerin uygun hale getirilmesi gerekli, 3 puan: uygun ancak ufak değişikler gerekli, 4 puan: çok uygun şekilde puan vererek değerlendirme yapılmaları istendi.

PREPS maddeleri için uzman görüşlerinin değerlendirilmesi Tablo 3-3'te verilmiştir. Ölçeğin KGİ puanı hesaplanırken uzman görüşlerine göre 1-2 puan alan maddeler kabul edilebir olarak sınıflandırılmıştır. Her madde için 7 uzman görüşünün yüzde kaçından 3 veya 4 puan aldığı hesaplanmıştır (madde KGİ puanı). Uzmanların önerileri doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılarak, ölçeğin Türkçe versiyonunun son hali oluşturulmuştur.

Tablo 3-3: Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) Maddeleri İçin Uzman Görüşlerinin Değerlendirilmesi (n= 7)

Maddeler	Min	Max	x̄	SS
Faktör 1: Hazırlık Stresi				
2.Covid-19 nedeniyle ihtiyacım olan doğum öncesi bakımı alamayacağım konusunda endişeliyim	3	4	3.80	0.3
6.Doğum sırasında yanımda birisi olamayacağı için endişeliyim	3	4	3.80	0.5
7.Pandemi kısıtlamaları nedeniyle doğuma hazırlıklı olamayacağım için endişeliyim	3	4	3.80	0.5
9. Covid-19 kısıtlamaları nedeniyle yeterince sağlıklı yiyecek tüketemediğim, uyuyamadığım veya egzersiz yapamadığım için endişeliyim	3	4	3.80	0.9
13. Pandeminin doğum planlarımı bozmasından endişeliyim	3	4	3.80	0.4
14.Pandemi nedeniyle doğumdan sonra bebeğimden ayrı kalabileceğim konusunda endişeliyim	3	4	3.80	0.5
17.İnsanların doğumdan sonra bebeğime bakma konusunda bana yardım edemeyeceği konusunda endişeliyim	3	4	3.71	0.5
Faktör 2: Enfeksiyon Stresi				

1.Covid-19 nedeniyle doğum öncesi randevularıma gitme konusunda endişeliyim	3	4	3.85	0.3
3. Doğum yapmak için hastaneye gittiğimde Covid-19 kapabileceğimden endişeleniyorum	3	4	3.42	0.5
4. Bebeğimin doğumdan sonra hastanede Covid-19 kapabileceğinden endişeleniyorum	3	4	3.85	0.3
11. Covid-19 enfeksiyonunun bebeğime zarar vermesinden endişeliyim	3	4	3.85	0.3
12. Covid-19 enfeksiyonunun gebeliğime zarar vermesinden endişeliyim (düşük veya erken doğum gibi)	3	4	3.85	0.3
Faktör 3: Olumlu Değerlendirme				
5. Covid-19'un gebeliğime daha fazla değer vermeme yardımcı olduğunu hissediyorum	3	4	3.85	0.5
8. Pandemi sırasında gebe kalmanın bana güç verdiğini hissediyorum	3	4	3.42	0.5
15. Bir bebek sahibi olmanın pandeminin zorluklarını aşmama yardımcı olacağını düşünüyorum	3	4	3.28	0.7

Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS)'nin Madde Analizi

Madde analizi, katılımcıların ölçme aracındaki maddelere verdiği yanıtları ölçerek yorumlara yanıt vermeye yardımcı olan bir süreçtir. Bir maddenin istenen özelliği ölçüp ölçmediğini belirlenmesinde kullanılır. Ayrıca maddenin beklendiği gibi performans göstermediğinin belirlenmesi, nedenlerinin incelenerek amacını karşılayabilecek duruma getirilmesi işlemine madde analizi denir. Ölçekte her madde toplam değer korelasyonları ve çoklu korelasyon kareleri verilmiştir. Beklenen ölçümün toplam puan korelasyonunda 0,15'in üzerinde olması ve korelasyonlar karesinin 0,25'ten yukarı olması gerekliliğine göre ölçeğin madde analizi madde revizyonuna gidilmesine gerek görülmemiştir. ANOVA sınıf içi korelasyon istatistik değerinin anlamlı olması ($p<0,05$) nedeniyle 15 madde üzerinden gerçekleştirilen madde analizinin tek adımda başarıyla tamamlandığı kabul edilmiştir (Gözüm ve Aksayan 2002; Akgül ve Çevik 2005).

Tablo 3-4: Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS)'nin Alt Boyutlarının Madde-Alt Boyut Toplam Puan Korelasyonları (n= 371)

PREPS Alt Boyutları ve Maddeleri	Madde-Alt Boyut Toplam Puan Korelasyon Katsayısı	
Faktör 1: Hazırlık Stresi	**r**	**p**
2. Covid-19 nedeniyle ihtiyacım olan doğum öncesi bakımı alamayacağım konusunda endişeliyim	0.645	0,000
6. Doğum sırasında yanımda birisi olamayacağı için endişeliyim	0,649	0,000
7. Pandemi kısıtlamaları nedeniyle doğuma hazırlıklı olamayacağım için endişeliyim	0,762	0,000
9. Covid-19 kısıtlamaları nedeniyle yeterince sağlıklı yiyecek tüketemediğim, uyuyamadığım veya egzersiz yapamadığım için endişeliyim	0,647	0,000
13. Pandeminin doğum planlarımı bozmasından endişeliyim	0,808	0,000
14. Pandemi nedeniyle doğumdan sonra bebeğimden ayrı kalabileceğim konusunda endişeliyim	0,732	0,000
17. İnsanların doğumdan sonra bebeğime bakma konusunda bana yardım edemeyeceği konusunda endişeliyim	0,636	0,000
Faktör 2: Enfeksiyon Stresi		
1. Covid-19 nedeniyle doğum öncesi randevularıma gitme konusunda endişeliyim	0,489	0,000
3. Doğum yapmak için hastaneye gittiğimde Covid-19 kapabileceğimden endişeleniyorum	0,644	0,000
4. Bebeğimin doğumdan sonra hastanede Covid-19 kapabileceğinden endişeleniyorum	0,678	0,000
11. Covid-19 enfeksiyonunun bebeğime zarar vermesinden endişeliyim	0,709	0,000
12. Covid-19 enfeksiyonunun gebeliğime zarar vermesinden endişeliyim (düşük veya erken doğum gibi)	0,745	0,000
Faktör 3: Olumlu Değerlendirme		
5. Covid-19'un gebeliğime daha fazla değer vermeme yardımcı olduğunu hissediyorum	0,644	0,000
8. Pandemi sırasında gebe kalmanın bana güç verdiğini hissediyorum	0,456	0,000
15. Bir bebek sahibi olmanın pandeminin zorluklarını aşmama yardımcı olacağını düşünüyorum	0,703	0,000

Araştırmada maddelerin ölçek içi korelasyonları incelendiğinde madde 7, 11, 12, 13, 14, 15 ile genel puan arasında pozitif yönlü yüksek düzeyli anlamlı bir korelasyonun olduğu saptanmıştır. Madde 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9,17 ile genel puan arasında ise pozitif yönlü orta düzeyli anlamlı bir korelasyon olduğu belirlenmiştir (Tablo 3-4).

Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS)'nin İç Tutarlılık Güvenirliği

Ölçeğin taşıması gereken özelliklerden birisi olan güvenirlik, bir ölçme aracıyla aynı koşullarda tekrarlanan ölçümlerde elde edilen ölçüm değerlerinin kararlılığının bir göstergesidir (Ercan ve Kan 2004; Kiliç 2016). Bir ölçme aracının güvenilirliği, bir aracın ne kadar değişkeni ölçmek istediğini gösterir ve üç faktörü tutarlılık ve kararlılık ve duyarlılık bir şekilde kullanır. (Karakoç ve Dönmez 2014) Ölçek uyarlama çalışmalarında güvenirliğin değerlendirilmesi genellikle iç tutarlılığın hesaplanması yöntemi ile yapılır. Bir anketin iç tutarlılığını ölçmek için çeşitli yöntemler vardır; bunların en yaygınlarından biri, bir anketteki (test) soruların (maddelerin) ortalama kovaryansına (veya korelasyonuna) dayanan Cronbach alfa katsayısıdır. Ankette birden fazla alt ölçek olduğunda alfa alt ölçekler için ayrı ayrı hesaplanır. Anketin iç tutarlılığı arttıkça alfa katsayısı da artar, yani maddeler hedefle en alakalıysa (araştırma hipotezleriyle ilgili değişken) bu katsayı artar. Literatürde Cronbach Alfa katsayısının 0,40'tan küçük olması ölçme aracının güvenilir olmadığını, 0,40-0,59 arası olmasının düşük güvenirlikte olduğunu, 0,60-0,79 arası olmasının oldukça güvenilir olduğunu ve 0,80-1,00 arası olması da yüksek derecede güvenilir olduğunu gösterir (Akgül ve Çevik 2005; Bayık ve Gürbüz 2016).
Pandemiye Bağlı Gebelikte Streste Ölçeği (PREPS)'nin de iç tutarlılığını değerlendirmek için likert tipi ölçeklere en uygun yöntem olan Cronbach alfa tekniği kullanılmıştır. Türkçe'ye uyarlanan Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS)'nin güvenirlik çalışmasında iç tutarlılığı için 15 madde üzerinden yapılan analizde Cronbach alfa güvenirlik katsayısı Hazırlık Stresi için α=0,86, Enfeksiyon Stresi alt boyutu için α=0,83, Olumlu Değerlendirme alt boyutu için α=0,67 ve Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) için α=0,75 olarak saptanmıştır (Tablo 3-5). Buna göre Hazırlık Stresi ve Enfeksiyon Stresi alt boyutları yüksek güvenilirliğe (0.80-1.00); Olumlu Değerlendirme alt boyutu ve genel ölçek Cronbach alfa güvenirlik katsayıları ise orta güvenirliğe (0.60-0.80) sahiptir.

Tablo 3-5: Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) ve Alt Boyutlarının Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı Değerleri

Faktörler	Madde sayısı	Madde Numaraları	Cronbach Alpha
Hazırlık stresi (Faktör 1)	7	2,6,7,9,13,14,17	0,86
Enfeksiyon stresi (Faktör 2)	5	1,3,4,11,12	0,83
Olumlu değerlendirme (Faktör 3)	3	5*,8*,15*	0,67
Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS)	15	1,2,3,4,5,6,7,8,9,11,12,13,14,15,17	0,75

*Ters Skorlama: Madde 5, Madde 8, Madde 15

Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS)'nin Test ve Tekrar Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ve Korelasyonları

Test-tekrar test güvenirliği, bir ölçme aracının uygulamadan uygulamaya tutarlı sonuçlar verebilme, zamana göre değişmezlik gösterebilme gücü olarak tanımlanmaktadır. Bu yöntem, ölçülen niteliğin değişmez olduğu durumlarda uygulanır. Test aynı gruba belirli bir aralıkla iki kez uygulanır ve birinci uygulama ile ikinci uygulama puanları arasıdaki ilişki/korelasyon hesaplanır. Korelasyon katsayısı (Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı "r") -1.00 ile +1.00 arasında bir değerdir. Güvenirlik için katsayının +1.00'a yaklaşması gerekir (Karasar 2014).

Tablo 3-6: Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) ve Alt Boyutlarının Test ve Tekrar Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması ve Korelasyonları (n= 50)

	İlk uygulama	İkinci uygulama	t	p	r	p
Hazırlık Stresi	20,24±7,58	19,02±7,09	0,858	0,391	-0,099	0,493
Enfeksiyon Stresi	17,44±5,47	16,40±5,45	-0,948	0,343	0,042	0,773
Olumlu Değerlendirme	9,62±3,11	10,00±3,05	-0,961	0,337	-0,067	0,645
PREPS Toplam	47,30±10,24	45,42±10,06	-0,882	0,378	0,004	0,980

t: bağımlı gruplarda t testi; r: Spearman korelasyon katsayısı

Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) ve alt boyutlarının zamana göre değişmezliğini değerlendirmek için güvenirlik analizi olarak gebelerin test ve tekrar testten elde

edilen puan ortalamaları karşılaştırıldığında, puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05, Tablo 3-6). Ölçüm ortalamalarının arasında anlamlı farkın olmaması; ölçeğin belli aralıklarla yapılan ölçümlerde benzer sonucu ölçtüğünü, ölçümler arasında tutarlılığın olduğunu göstermektedir.

Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) ve alt boyutlarının güvenirlik analizi olarak ilk ve ikinci uygulamadan elde edilen puanlar arasındaki ilişki spearman korelasyon analizi ile incelendiğinde; iki hafta ara ile yapılan iki ölçüm puanları arasında üç alt boyut için güvenirlik katsayısı -0,099, 0,042 ve -0,067 değerleri ile anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır (p>0,05, Tablo 3-6). Pandemi nedeni ile test-tekrar test için ölçek doldurulma işlemi telefon aracılığı ile ve bazen 2 haftadan daha uzun sürede yapılabilmiştir. Bu nedenle daha sonraki çalışmalarda test tekrar testin tekrarlanması önerilir.

Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS)'nin Yapı Geçerliliği Analizinin Yapılması

Yapı teorik bir kavramdır. En geniş anlamda yapı geçerliliği, yapılar arasındaki ilişkileri sınamaktadır ve bu amaç için Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) kullanılmaktadır (Erdoğan ve ark. 2018). Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması çalışmasında yapı geçerliğinin değerlendirilmesi amacı ile doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır.

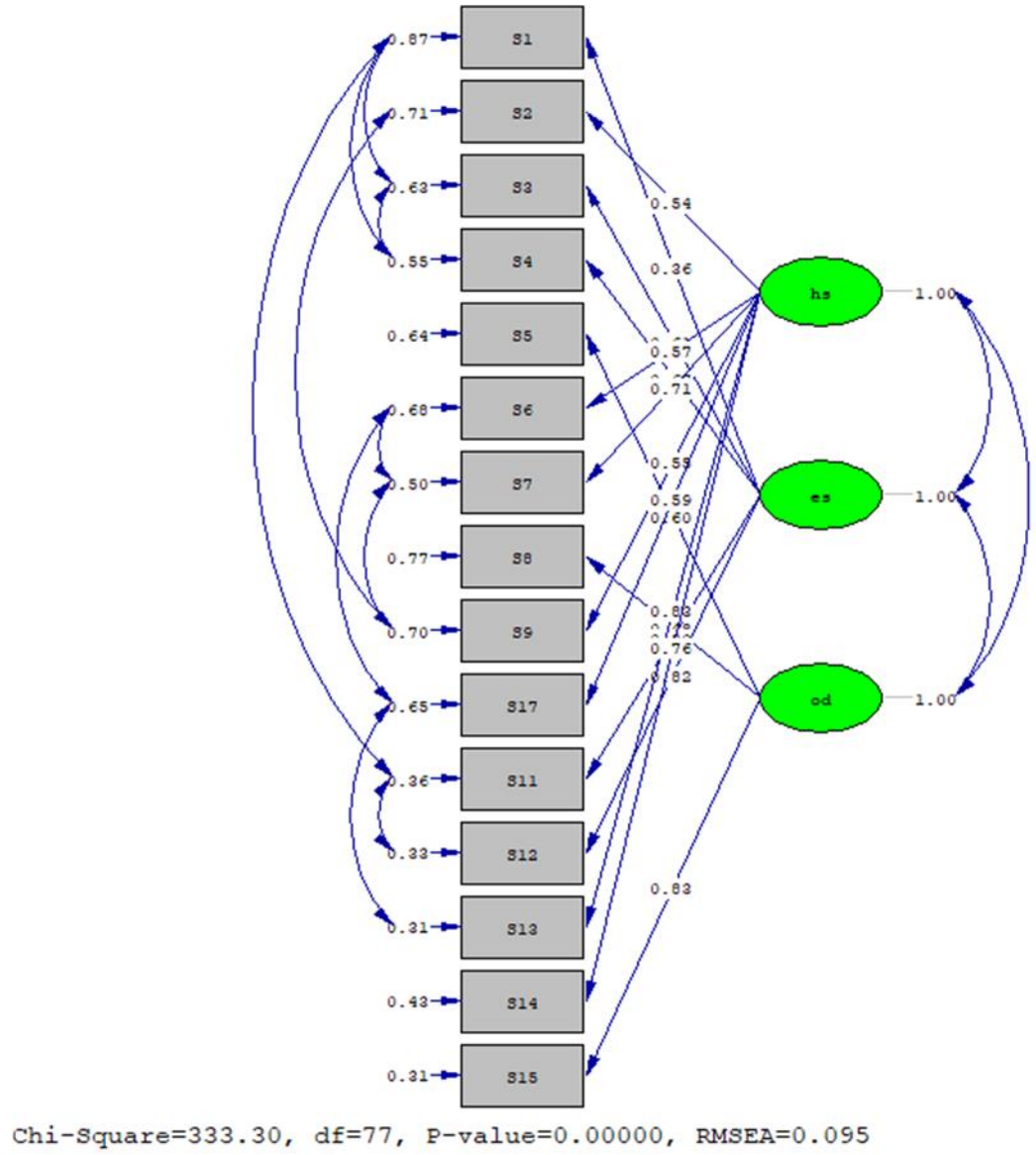
Tablo 3-7'de Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği'nin doğrulayıcı faktör analizi uyum indeksleri ile kabul edilebilir uyum indekslerine sahip olduğu görülmektedir. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği Türkçe Formunun uyum iyiliği indeks değerlerinin; $\chi 2/df$ 4,33; RMSEA 0,095; SRMR 0,064; NFI 0,88; AGFI 0,83 değerleri ile kabul edilebilir uyum düzeyinde ve CFI 0,91; GFI 0,90; IFI 0,91 değerleri ile mükemmel uyum düzeyinde olduğu görülmektedir.

Tablo 3-7: Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS)'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İndeks Değerleri

Uyum Endeksleri	İyi Uyum Ölçütleri	Yeterli Uyum	Sonuç	Uyum
$\chi 2/df$	$0 \leq \chi\ 2\ /sd \leq 2$	$2 \leq \chi\ 2\ /sd \leq 5$	4,33	Yeterli Uyum
RMSEA	$.00 \leq RMSEA \leq .05$	$.05 \leq RMSEA \leq .08$	0,095	Vasat Uyum*
sRMR	$.00 \leq SRMR \leq .05$	$05 \leq SRMR \leq .08$	0,064	Yeterli Uyum
NFI	NFI≤0,90	0,90<NFI<≤0,95	0,88	İyi Uyum
IFI	IFI≤0,90	0,90<IFI≤0,95	0,91	Yeterli Uyum
GFI	$95 \leq GFI \leq 1.00$	$.90 \leq GFI \leq 95$	0,90	Yeterli Uyum
AGFI	$.90 \leq AGFI \leq 1.00$	$.80 \leq AGFI \leq .90$	0,83	Yeterli Uyum
CFI	$.95 \leq CFI \leq 1.00$	$.90 \leq CFI \leq .95$	0,91	Yeterli Uyum

* 0.08 ila 0.10 arası vasat uyum sağlamaktadır (Yılmaz ve ark. 2009).

Ölçekte uyum endeksleri arasında 1 vasat uyum, 6 yeterli uyum, 1 de iyi uyum neticesinde ölçek doğrulayıcı faktör analizi tamamlanmıştır. LISREL 8.51 programı ile gerçekleştirilen DFA neticesinde elde edilen Uyum endeksleri Tablo 3-7'ye göre yorumlanmıştır (Yılmaz ve ark. 2009).



Şekil 3-2: Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS)'nin doğrulayıcı faktör analizi

Doğrulayıcı faktör analizi (DFA) (Confirmatory Factor Analysis: CFA), ölçme modellerinin geliştirilmesinde sık kullanılan ve önemli kolaylıklar sağlayan bir analiz yöntemidir. Şekil 3-2' deki alt boyutlar ile maddeler arasındaki sayılar doğrulayıcı faktör analizindeki faktör yüklerine denk düşen değerlerdir, Şekil 3-2'deki alt boyutlar ve maddeler arasındaki yol kat sayısıları ve alt boyut ile maddeler arasındaki ilişkiyi gösteren yol diyagramı verilmiştir. Modifikasyonlar ise hata ilişkilerini vermektedir. Ölçekte 10 hata ilişkisi gerçekleştirilmiştir. Yol diyagramının anlamlı olduğunu (p=0.000<0,05) ve t istatistik değerlerinin her birinin anlamlı ilişki verdiği

(t>1,96; p<0,05) saptanmıştır. Buna göre doğrulayıcı faktör analizinin başarıyla tamamlandığı kabul edilmiştir.

Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS)'nin Ölçüt Bağlantılı Geçerliğinin Yapılması

Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS)'nin ölçüt bağlantılı geçerliğinin sınanması amacı ile (GSDÖ) kullanılmıştır. Korelasyon analizi iki değişken arasındaki ilişkinin tespiti için başvurulan bir istatistiksel tekniktir. Korelasyon, iki değişkenin beraber değişimini göstermektedir. Korelasyon katsayısı (r) ile gösterilmektedir. -1 ile +1 arasında değişen değerler almakta ve bu değerler aşağıdaki gibi yorumlanmaktadır;

• 0,00–0,25 zayıf düzeyde ilişki
• 0,26–0,49 Orta düzeyde ilişki
• 0,50–0,69 Orta üzeri düzeyde ilişki
• 0,70–0,89 Yüksek düzeyde ilişki
• 0,90–1,00 Çok yüksek düzeyde ilişki

Tablo 3-8: Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) ve Gebelik Stresi Değerlendirme Ölçeği (GSDÖ) Korelasyon Analizi (N=371)

Alt Boyutlar		**Hazırlık Stresi**	**Enfeksiyon Stresi**	**Olumlu Değerlendirme**	**PREPS Ölçek Toplam Puanı**
Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Güvenli Sağlık Bakımı	r	,096	,048	-,016	,099
	p	,065	,355	,759	,057
Doğum ve doğum sonu sosyal destek	r	,063	-,022	-,063	,021
	p	,225	,668	,228	,693
Bebek Sağlığı	r	,092	,068	-,025	,114
	p	,076	,189	,632	**,028**
Bebek kimliği ve bakımı	r	,065	,026	-,090	,029
	p	,214	,612	,084	,578
Beden imajı	r	,016	,026	-,061	,003
	p	,754	,617	,238	,952
Gebelikte sosyo-ekonomik yaşam	r	,084	-,033	-,087	,020
	p	,107	,531	,094	,697

Gebelikte psikolojik durum	r	,011	,019	-,065	-,008
	p	,840	,714	,212	,878
Gebelik Stresi Değerlendirme Ölçeği (GSDÖ)	r	,079	,019	-,055	,059
	p	,128	,711	,292	,253

r: Spearman's rho korelasyon katsayısı

Tablo 3-8'de iki ölçek arasındaki korelasyon analizi sonuçları sunuldu. Ölçekler arasında zayıf düzeyde bir ilişki olduğu ve anlamlılık olmadığı saptandı (p>0,05). Bu durum gebelikte stresi değerlendiren ve pandemiye bağlı gebelikte stresi değerlendiren her iki ölçeğin farklı olduğu şeklinde yorumlandı.

3.7.3. Gebelik Stresi Değerlendirme Ölçeği (GSDÖ) (Ek 6)

Ölçeğin orjinali "Pregnancy Stress Rating Scale (PSRS)" gebelikte algılanan stresin ölçülmesi amacıyla 1983 yılında Chen ve arkadaşları tarafından 30 madde ile Çin'de geliştirilmiştir. Daha sonra 2015 yılında ölçeğie doğum ve doğum sonrası beklenen strsöeler de eklenerek 40 madde ile ölçeğin Tayvan'da geçerlik ve güvenirliği yapılmış ve ölçek 36 maddeye indirgenmiştir. Ölçeğin 2015'te son hali verilen bu şeklinde beş alt boyut bulunmaktadır. Ölçeğin Türkiye'deki geçerlilik ve güvenirliliği Aksoy ve arkadaşları tarafından 2019 yılında yapılmıştır. Ölçeğin tüm maddeleri olumlu olup 5'li likert tipi ile derecelendirilir. Tüm madde puanlarının toplamı, doğum öncesi stres skorunu vermektedir. Ölçekten alınan minimum puan 0, maksimum puan 150 dir. Alınan puanın yüksek olması doğum öncesi yüksek düzeyde stres algılandığının göstergesidir. Ölçeğin toplam Cronbach alpha katsayısı 0,94 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin bu araştırmada kullanılabilmesi için Resmiye Özdilek'ten izin alınmıştır (Ek 9). Bu çalışmada GSDÖ toplam Cronbach alpha katsayısı 0,95 olarak bulunmuştur. Gebelik Stresi Değerlendirme Ölçeği (GSDÖ) bu araştırmada Türkçe'ye uyarlanan Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS)'nin ölçüt bağlantılı geçerliğinin sınanması amacı ile kullanılmıştır.

3.7.4. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR) (Ek 7)

Yaşam kalitesini DSÖ 1980 yılında tanımlamaya başlamıştır. Bir çok ülkeden dahil edilen 15 merkezin katılımı ile WHOQOL-100 ölçeği geliştirilmiştir. Bu ölçek kültürlerarası karşılaştırmalara olanak sağlamaktadır. Daha sonra WHOQOL-100 kısaltılarak WHOQOL-BREF oluşturulmuştur. WHOQOL-BREF bedensel alan, ruhsal alan, sosyal alan ve çevresel alan olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. "Dünya sağlık örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği

Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR)"nun Türkiye'deki geçerlilik ve güvenirliliği Eser ve ark. (1999)'ları tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada kullanılan WHOQOL-BREF-TR 27 sorudan oluşmaktadır. Her soru için 1 ile 5 arasında puanlanabilecek seçenek bulunmaktadır. Ölçeğin toplam puanı bulunmamaktadır. Diğer her bir alt boyuttan alınabilecek puan aralığı o alt boyutun aritmetik ortalamasının 4 ile çarpılması sonucunda elde edilir. Her bir alt boyut için alınabilecek puan aralığı 4-20 arasındadır. Alt boyutlardan alınan puanlar artması yaşam kalitesinin de arttığını göstermektedir (Eser ve ark. 1999). Ölçeğin bu araştırmada kullanılabilmesi için Erhan Eser'den yazılı izin alınmıştır (Ek 10).

Tablo 3-9: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR)'nun alt boyutları ve puan hesaplama

Alt boyutlar	Alt boyut maddeleri	Formül	Alınabilecek puan aralığı
Fiziksel Alan	3*,4*,10,15,16,17,18	[(3*+4*+10+15+16+17+18)/7]X4	4-20
Ruhsal Alan	5,6,7,11,19,26*	[(5+6+7+11+19+26*)/6]X4	4-20
Sosyal Alan	20,21,22	[(20+21+22)/3]X4	4-20
Çevresel Alan	8,9,12,13,14,23,24,25	[(8+9+12+13+14+23+24+25)/8]X4	4-20

*Ters madde oldukları için tersine çevrilmelidir.

3.8. Araştırma Sonuçlarının İstatistiksel Analizi

Verilerin analizi amacı ile SPSS 23-Statistical Package fort he Social Sciences-Sosyal Bilimler için istatistik paket programı ve Lısrel 8.51 programı kullanılmıştır. Gebelerin Tanımlayıcı, Obstetrik ve Covid19, stres ve yaşam kalitesi ile ilgili özelliklerine ilişkin bulgular ve çalışmada kullanılan ölçeklerin değerlendirme kapsamında tanımlayıcı istatistikler (sıklık, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum) kullanılmıştır. Ölçekleri alt boyutlar halinde incelemek için ise faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Güvenilirlik sonuçları için Cronbach Alpha değerlerinden yararlanılmıştır. Tanımlayıcı, Obstetrik ve Covid-19, stres ve yaşam kalitesi ile ilgili özellikler ile ölçek değişkenleri arasındaki farklılıkları incelemek amacı

ile öncelikle Kolmogorov Smirnov Normal Dağılım Sınaması gerçekleştirilmiş ve farklılıkların analizinde Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Analitik analizler kapsamında ise istatistiksel ilişki açısından Spearman Korelasyon analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarında istatistiksel anlamlılık $p<0,05$ kabul edilmiştir.

.

Çalışmada elde edilen verilerin analizin için kullanılan yöntemler

	Analiz Yöntemi	
Geçerlilik	Kapsam (İçerik) Geçerliği	• Aritmetik ortalama • Kapsam Geçerlik İndeksi
	Yapı Geçerliği	• Doğrulayıcı Faktör Analizi
	Ölçüt Bağlantılı Geçerlik	• Korelasyon Analizi
Güvenirlik	Madde Analizi	• Korelasyon Analizi
	Alt Boyutların İç Tutarlılığı	• Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı
	Test-retest Analizi	• Bağımlı gruplarda t testi • Spearman korelasyon analizi
	Tanımlayıcı, Obstetrik, Covid-19, Stres ve Yaşam Kalitesi ile İlgili Özellikler ve Karşılaştırmalar	• Sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, ki-kare testi, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri
	Pandemiye bağlı gebelikte stres ve yaşam kalitesinin arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik verilerin analizi	• Spearman korelasyon analizi

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma yapılırken Helsinki İnsan Hakları Bildirgesi ilkelerine uyuldu. Araştırma sırasında öncelikle gebele ile tanışıldı ve daha sonra araştırmanın konusu, amacı ve içeriği anlatılarak katılıp katılmadığı konusunda özgür oldukları söylendi. Aynı zamanda istedikleri zaman araştırmadan ayrılabilecekleri ve tüm kişisel bilgilerin saklanıp muhafaza edilecek bilgi verildikten sonra katılımcılar gönül onam formunu onaylayarak araştırmaya katılım sağladılar (Ek 3).

Ayrıca araştırma sırasında aşağıda yeralan gerekli izinler alındı:

- Covid 19 konusu ile ilgili yapılan çalışmalar için Sağlık Bakanlığı izni alındı (Ek 1).
- Araştırmaya başlanmadan önce İstanbul Üniversitesi- Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 29/03/2020 tarihli ve 13022260-300-61028 sayılı etik kurul onayı alındı (Ek 2).
- "The Pandemic Related Pregnancy Stress Scale" ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yapabilmek için sözleşme imzalayarak mail üzerinden Preis Heidi'den yazılı izin alındı (Ek 8).
- "Gebelik Stresi Değerlendirme Ölçeği"nin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yapan Resmiye Özdilek'ten yazılı izin alındı (Ek 9).
- "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR)"nun Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmasını yapan Erhan Eser'den sözleşme imzalandı ve yazılı izin alındı (Ek 10).

3.10. Araştırma Süresince Karşılaşılan Olumlu ve Olumsuz Durumlar

3.10.1. Olumlu Durumlar

- Araştırma verilerinin toplandığı kadın doğum polikliniklerinde çalışan tüm ekibin, doktorların ve ebelerin işbirliği, ayrıca lisansüstü öğrencileri güler yüz ile karşılamaları ve gerekli her noktada destek olmaları,
- Gebeleri yakından görmek, yüz yüze anket sorularını doldurmak, samimi olmak ve ihtiyaç duydukları konularda ebelik desteği ve danışmanlığı yapmak.

3.10.2. Olumsuz Durumlar

- Veri toplama aşaması pandemi dönemine denk geldiği için polikliniklere kabul edilen gebe sayısı azalmıştır.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sadece bir hastanede yürütülmesi, farklı şehir ve hastanede ki gebelerin gözardı edilmesi, katılımcıların gebelik öncesi stres ve endişe durumlarının dikkate alınmaması ve kişisel beyana dayalı duygu durumunun tam olarak yansıtılamaması bir diğer sınırlılıktır. Ayrıca test re-testin uygulanması sırasında pandemi nedeni ile kişilere ulaşılmasında sıkıntı yaşanmıştır.

4. BULGULAR

Çalışma pandeminin gebelikte stres ve yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacı ile yapılmış ve çalışmanın bulguları dört başlıkta ele alınmıştır.

4.1. Gebelerin Tanımlayıcı, Obstetrik, Covid-19, Stres ve Yaşam Kalitesi ile İlgili Özelliklerine İlişkin Bulgular

4.2. Gebelerin Tanımlayıcı, Obstetrik, Covid-19, Stres ve Yaşam Kalitesi Özellikleri ile Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

4.3. Gebelerin Tanımlayıcı, Obstetrik, Covid-19, Stres ve Yaşam Kalitesi Özellikleri ile Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

4.4. Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR) Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

4.1. Gebelerin Tanımlayıcı, Obstetrik, Covid-19, Stres ve Yaşam Kalitesi ile İlgili Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılan gebelerin tanımlayıcı özellikleri Tablo 4-1'de verilmiştir. Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 29,33±5,99 (min 18, max 42), eşlerinin yaş ortalaması 34,33±6,50 (min 21, max 53) ve evlilik yılı ortalaması 6,84±6,01 (min 1, max 25) olarak belirlenmiştir. Gebelerin %40'ının (n=146) lise, eşlerinin %31'inin (n=117) lise mezunu olduğu, gebelerin yarıdan fazlasının (%71) çalışmadığı, eşlerinin ise tamamına yakınının (%94) çalıştığı %99'unun evli olduğu saptanmıştır. Gebelerin %73'ü (n=269) çekirdek aile, %67'sinin (n=248) ekonomik durumu ortadır. Gebelerin %10'unun kronik hastalığa bağlı ilaç kullandığı bulunmuştur. Ayrıca gebelerin %72'sinin sigara, %91'inin ise alkol kullanmadığı belirlenmiştir (Tablo 4-1).

Tablo 4-1: Gebelerin Tanımlayıcı Özellikleri (N= 371)

Değişkenler	Ort ± SS	Min-Max (Medyan)
Yaş	29,33±5,99	18-42 (29)
Eşin Yaşı	34,33±6,50	21-53 (33)
Evlilik Yılı	6,84±6,01	1-25 (5)
Eğitim Durumu	n	%
İlkokul	74	20
Ortaokul	72	19
Lise	146	40
Üniversite	79	21
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	107	29
Çalışmıyor	264	71
Medeni Durum		
Evli olan	366	99
Evli olmayan	5	1
Eşinizin Eğitim Durumu		
İlkokul	88	24
Ortaokul	78	21
Lise	117	31
Üniversite	88	24
Eşinizin Çalışma Durumu		
Çalışıyor	349	94
Çalışmıyor	22	6
Aile Tipi		
Çekirdek aile	269	73
Geniş aile	102	27
Ekonomik Durum		
İyi	82	22
Orta	248	67
Kötü	41	11
Kronik Hastalığa Bağlı İlaç Kullanma Durumu		
Yok	333	90
Var	38	10
Sigara Kulanma Durumu		
Evet	104	28
Hayır	267	72
Alkol Kulanma Durumu		
Evet	32	9
Hayır	339	91

Ort: Aritmetik Ortalama, SS: standart sapma

Çalışmaya katılan gebelerin obstetrik özellikleri Tablo 4-2'de sunulmuştur. Çalışmaya katılan gebelerin toplam gebelik sayısı oratalaması 2,67±1,52 (min 1, max 7), doğum sayısı ortalaması 1,16±1,18 (min 0, max 5), yaşayan çocuk sayısı oratalaması 1,09±1,17 (min 0, max 5), düşük sayısı oratalaması 0,39±0,75 (min 0, max 4), kürtaj sayısı oratalaması 0,17±0,47 (min 0, max 2), dış gebelik sayısı oratalaması 0,02±0,15 (min 0, max 1), gebelik haftası oratalaması 26,45±7,72 (min 6, max 40) olarak belirlenmiştir. Gebelerin %66'sının (n=244) gebeliğinin

planlı olduğu, %83'ünün (n=306) tedavi almadan gebe kaldığı, gebelerin %73'ünün (n=272) gebelik ile ilgili riskli bir durumu olmadığı, %36'sının (n=134) çocuğu olmadığı ve %51'inin üçüncü trimesterde olduğu saptanmıştır (Tablo 4-2).

Tablo 4-2: Gebelerin Obstetrik Özellikleri (N= 371)

Değişkenler	**Ort ± SS**	**Min-Max (Medyan)**
Gebelik Sayısı	2,67±1,52	1-7 (2)
Doğum Sayısı	1,16±1,18	0-5 (1)
Çocuk Sayısı	1,09±1,17	0-5 (1)
Düşük Sayısı	0,39±0,75	0-4 (0)
Kürtaj Sayısı	0,17±0,47	0-2 (0)
Dış Gebelik Sayısı	0,02±0,15	0-1 (0)
Gebelik Haftası	26,45±7,72	6-40 (27)
Gebeliğin Planlı Olma Durumu	**n**	**%**
Evet	244	66
Hayır	127	34
Tedavi ile Gebe Kalma Durumu		
Evet	65	17
Hayır	306	83
Gebelik ile İlgili Risk Olma Durumu		
Evet	99	27
Hayır	272	73
En Küçük Çocuk Yaşı		
Çocuk yok	134	36
12 ay ve altı	13	4
13-24ay	45	12
25-36 ay	64	17
37 ay ve üzeri	115	31
Gebelik Haftası		
I. trimester	17	5
II. trimester	165	44
III. trimester	189	51

Ort: Aritmetik Ortalama, ss: standart sapma

Çalışmaya katılan gebelerin Covid-19, stres ve yaşam kalitesi ile ilgili özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4-3'te yer almaktadır. Gebelerin Covid-19'un yarattığı strese 1 ile 10 arasında

verdikleri puan ortalaması 7,89±2,30 (min 1, max 10), %56'sının (n=209) gebelik döneminde Covid-19 tanısı almadığı, %61'inin (n=225) gebelik döneminde Covid-19 temaslısı olmadığı bulunmuştur. Gebelerin %60'ının (n=223) Covid-19 döneminde gelir kaybı yaşadığı ve %72'sinin (n=266) pandemi nedeni ile gebelik randevusunun iptal olmadığı ve gebelerin %59'unun (n=218) yaşam kalitesini orta olarak değerlendirdiği saptanmıştır (Tablo 4-3).

Tablo 4-3: Gebelerin Covid-19, Stres ve Yaşam Kalitesi ile İlgili Özellikleri (N= 371)

Değişkenler	**Ort ± SS**	**Min-Max (Medyan)**
Covid-19 un yarattığı strese 1 ile 10 arasında verilen puan	7,89±2,30	1-10 (8)
Gebelikte Covid-19 Tanısı Alma Durumu	**n**	**%**
Evet	162	44
Hayır	209	56
Gebelikte Covid-19 Teması Olma Durumu		
Evet	146	39
Hayır	225	61
Covid-19 Nedeni ile Gelir Kaybı Yaşama Durumu		
Evet	223	60
Hayır	148	40
Covid-19 Nedeni ile Gebelik Randevusu İptal Edilme Durumu		
Evet	105	28
Hayır	266	72
Yaşam Kalitesini Değerlendirme Durumu		
Çok iyi	11	3
İyi	113	30
Orta	218	59
Kötü	29	8

Ort: Aritmetik Ortalama, SS: standart sapma

4.2. Gebelerin Tanımlayıcı, Obstetrik, Covid-19, Stres ve Yaşam Kalitesi Özellikleri ile Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Gebelerin Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) puan ortalamaları Tablo 4-4'de sunulmuştur. Gebelerin Hazırlık Stresi alt boyut puan ortalaması 22,24±7,01 (min 7, max 35), Enfeksiyon Stresi puan ortalaması 17,47±4,95 (min 5, max 25), Olumlu Değerlendirme alt boyutu puan ortalaması 9,00±3,10 (min 3, max 15) ve PREPS Toplam puan ortalaması 48,71±9,40 (min 23, max 70) olarak belirlenmiştir (Tablo 4-4).

Tablo 4-4: Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) Puan Ortalamaları

	Ölçekten Alınabilecek Min-Max	Min-Max	Ort ± SS
Hazırlık Stresi	7-35	7-35	22,24±7,01
Enfeksiyon Stresi	5-25	5-25	17,47±4,95
Olumlu Değerlendirme	3-15	3-15	9,00±3,10
PREPS Toplam	15-75	23-70	48,71±9,40

Ort: Aritmetik Ortalama, SS: standart sapma

Gebelerin tanımlayıcı özellikleri ile Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) puan ortalamalarının karşılaştırılması için parametrik olmayan hipotez testlerinden Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmış ve bulgular Tablo 4-5'de verilmiştir.

Gebelerin yaş grupları ile Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS)'nin toplam puan ortalamaları arasında fark olduğu ($p<0,05$), diğer alt boyutlar ile ise anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 4-5).

Gebelerin eşinin yaşı, eğitim durumu, medeni durumu, eşinin eğitim durumu, eşinin çalışma durumu, aile tipi, ekonomik durumu, kronik hastalığa bağlı ilaç kullanma durumu, aile tipi, ekonomik durum, kronik hastalığa bağlı ilaç kullanma durumu, sigara kullanma durumu, alkol kullanma durumu ile Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) puan ortalamaları arasında fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 4-5).

Gebelerin çalışma durumu ile Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS)'nin enfeksiyon stresi alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), diğer alt boyut ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında ise anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 4-5).

Tablo 4-5: Gebelerin Tanımlayıcı Özellikleri ile Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N= 371)

Değişkenler	Hazırlık Stresi Ort ± SS	Enfeksiyon Stresi Ort ± SS	Olumlu Değerlendirme Ort ± SS	Toplam Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği Ort ± SS
Yaş				
30 yaş altı (n=226)	22,65±6,88	17,81±4,81	8,98±2,97	49,43±9,20
30 yaş ve üstü (n=145)	21,59±7,20	16,95±5,14	9,04±3,31	47,59±9,63
Test değeri (Z)	-1,583	-1,607	-,170	***-2,069***
p değeri	,113	,108	,865	***,039***
Eş Yaş				
30 yaş altı (n=126)	22,38±7,05	17,72±4,61	8,88±3,02	48,98±9,06
30 yaş ve üstü (n=245)	22,16±7,01	17,34±5,12	9,06±3,15	48,57±9,58
Test değeri (Z)	-,428	-,444	-,474	-,319
p değeri	,668	,657	,635	,750
Eğitim Durumu				
İlkokul (n=74)	21,87±6,39	16,91±17,18	8,76±2,87	47,53±8,78
Ortaokul (n=72)	21,71±7,54	17,63±4,69	8,75±2,91	47,64±9,93
Lise (n=146)	22,52±6,85	17,96±5,58	9,21±3,23	49,37±8,83
Üniversite (n=79)	22,54±7,45	17,47±4,95	9,08±3,25	49,58±10,41
Test değeri (KW)	1,387	4,285	1,298	5,707
p değeri	,709	,232	,730	,127
Çalışma Durumu				
Evet (n=107)	22,56±6,35	18,29±4,72	9,27±3,30	50,12±8,45
Hayır (n=264)	22,11±7,27	17,14±5,02	8,89±3,01	48,14±9,72
Test değeri (Z)	-,240	***-2,102***	-,663	-1,477

p değeri	,811	***,036***	,507	,140
Medeni Durum				
Evli (n=366)	22,30±7,02	17,51±4,94	8,98±3,10	48,79±9,40
Evli olmayan (n=5)	17,40±5,41	15,00±5,92	10,40±2,97	42,80±8,41
Test değeri (Z)	-1,778	-1,036	1,015	1,689
p değeri	,075	,300	,310	,091
Eş Eğitim Durumu				
İlkokul (n=88)	22,57±6,33	17,32±4,41	8,51±3,00	48,40±7,95
Ortaokul (n=78)	22,58±7,00	17,51±4,27	9,19±2,81	49,28±9,44
Lise (n=117)	21,22±7,90	16,97±5,93	9,23±3,38	47,42±10,95
Üniversite (n=88)	22,96±6,36	18,26±4,57	9,02±3,06	50,24±8,30
Test değeri (KW)	1,728	2,840	2,398	3,798
p değeri	,631	,417	,494	,284
Eş Çalışma Durumu				
Çalışıyor (n=349)	22,12±7,06	17,34±5,01	9,08±3,10	48,54±9,52
Çalışmıyor (n=22)	24,14±6,03	19,50±3,49	7,82±2,86	51,46±6,85
Test değeri (Z)	-1,002	-1,738	-1,635	-1,156
p değeri	,317	,082	,102	,248
Aile Tipi				
Çekirdek aile (n=269)	22,50±7,11	17,67±5,07	8,90±3,17	49,06±9,50
Geniş aile (n=102)	21,55±6,74	16,96±4,62	9,28±2,92	47,79±9,13
Test değeri (Z)	-1,422	-1,709	-1,222	-1,769
p değeri	,155	,088	,222	,077
Ekonomik Durum				
İyi (n=82)	23,42±6,87	18,32±4,48	8,68±3,10	50,42±8,98
Orta (n=248)	21,92±7,08	17,16±5,17	9,15±3,12	48,23±9,68
Kötü (n=41)	21,81±6,82	17,68±4,37	8,73±3,01	48,22±8,20
Test değeri (KW)	3,233	3,215	2,371	3,475
p değeri	,199	,200	,306	,176

Kronik Hastalığa Bağlı İlaç Kullanma Durumu				
Yok (n=333)	22,43±6,86	17,49±4,95	8,99±3,06	48,90±9,35
Var (n=38)	20,58±8,15	17,32±5,07	9,13±3,50	47,03±9,74
Test değeri (Z)	-1,173	-,245	-,382	-1,288
p değeri	,241	,806	,703	,198
Sigara Kullanma Durumu				
Evet (n=104)	22,89±6,58	17,76±4,71	8,59±3,22	49,23±8,75
Hayır (n=267)	21,99±7,17	17,36±5,05	9,17±3,05	48,51±9,65
Test değeri (Z)	-,932	-,609	-1,528	-,297
p değeri	,351	,542	,126	,766
Alkol Kullanma Durumu				
Evet (n=32)	22,50±6,46	17,78±5,05	9,56±3,45	49,84±8,57
Hayır (n=339)	22,21±7,07	17,44±4,95	8,95±3,06	48,60±9,48
Test değeri (Z)	-,243	-,579	-,758	-,794
p değeri	,808	,562	,448	,427

Ort: Aritmetik Ortalama, SS: standart sapma

Gebelerin obstetrik özellikleri ile Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) puan ortalamalarının karşılaştırılması için parametrik olmayan hipotez testlerinden Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 4-6'da yer almaktadır.

Gebelerin gebelik sayısı, doğum sayısı, çocuk sayısı, düşük sayısı, kürtaj sayısı, gebeliğin planlı olma durumu, gebelik ile ilgili risk olma durumu, en küçük çocuk yaşı ile Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 4-6).

Gebelerin dış gebelik sayısı ile Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) hazırlık stresi alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), diğer alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında ise anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 4-6).

Gebelerin tedavi ile gebe kalma ile Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) olumlu değerlendirme alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu (p<0,05), diğer alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında ise anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05) (Tablo 4-6).

Gebelerin gebelik haftası ile Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) hazırlık stresi alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu (p<0,05), diğer alt boyut puan ortalamaları arasında ise anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p>0,05) (Tablo 4-6).

Tablo 4-6: Gebelerin Obstetrik Özellikleri ile Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N= 371)

Değişkenler	Hazırlık Stresi Ort ± SS	Enfeksiyon Stresi Ort ± SS	Olumlu Değerlendirme Ort ± SS	PREPS Ort ± SS
Gebelik Sayısı				
İlk Gebelik (n=91)	21,58±7,13	18,17±4,83	9,33±3,17	49,08±9,35
İki ve Üzeri Gebelik (n=280)	22,45±6,97	17,25±4,98	8,90±3,08	48,59±9,43
Test değeri (Z)	-1,012	-1,611	-1,118	-,422
p değeri	,312	,107	,263	,673
Doğum Sayısı				
Yok (n=134)	22,10±7,21	17,78±4,81	9,10±3,13	48,97±9,27
Var (n=237)	22,32±6,92	17,29±5,03	8,95±3,09	48,57±9,49
Test değeri (Z)	-,122	-,891	-,455	-,442
p değeri	,903	,373	,649	,658
Çocuk Sayısı				
Yok (n=147)	22,46±7,16	17,78±4,80	9,08±3,11	49,31±9,37
Var (n=224)	22,09±6,93	17,27±5,05	8,96±3,10	48,32±9,42
Test değeri (KW)	-,684	-,955	-,337	-1,053
p değeri	,494	,340	,736	,292
Düşük Sayısı				
Yok (n=272)	22,33±6,58	17,76±4,75	9,13±3,08	49,22±8,75
Var (n=99)	21,99±8,11	16,67±5,42	8,63±3,14	47,30±10,92
Test değeri (KW)	-,018	-1,449	-1,314	-1,145
P değeri	,986	,147	,189	,252

Kürtaj Sayısı				
Yok (n=319)	22,49±6,86	17,66±4,78	8,94±3,12	49,09±9,07
Var (n=52)	20,69±7,78	16,32±5,82	9,37±3,00	46,39±11,00
Test değeri (Z)	-1,411	-1,290	-,917	-1,398
p değeri	,158	,197	,359	,162
Dış Gebelik Sayısı				
Yok (n=362)	22,12±7,03	17,43±4,99	9,05±3,11	48,59±9,45
Var (n=9)	26,89±4,14	19,33±2,96	7,22±2,28	53,44±5,15
Test değeri (Z)	**-2,120**	-,890	-1,775	-1,589
p değeri	**,034**	,374	,076	,112
Gebelik Haftası				
I. trimester (n=17)	26,53±4,89	19,71±3,44	8,41±3,18	54,65±6,19
II. trimester (n=165)	22,13±6,91	17,65±4,69	8,99±3,14	48,77±8,83
III. trimester (n=189)	21,95±7,17	17,12±5,24	9,06±3,07	48,13±9,95
Test değeri (Z)	**6,717**	4,000	,679	**6,898**
p değeri	**,035**	,135	,712	**,032**
Gebeliğin Planlı Olma Durumu				
Evet (n=244)	22,45±7,16	17,44±5,00	8,95±3,03	48,84±9,57
Hayır (n=127)	21,85±6,74	17,53±4,88	9,10±3,24	48,47±9,09
Test değeri (Z)	-1,020	-,012	-,767	-,833
p değeri	,308	,991	,443	,405
Tedavi ile Gebe Kalma Durumu				
Evet (n=65)	22,31±2,87	17,94±5,33	8,28±3,16	48,52±10,06
Hayır (n=306)	22,22±6,83	17,37±4,87	9,15±3,07	48,75±9,27
Test değeri (Z)	-,375	-1,358	**-2,073**	-,292
p değeri	,708	,175	**,038**	,770
Gebelik ile İlgili Risk Olma Durumu				

Evet (n=99)	21,97±7,53	17,60±5,23	8,81±3,22	48,37±10,02
Hayır (n=272)	22,34±6,83	17,43±4,86	9,07±3,06	48,84±9,18
Test değeri (Z)	-,182	-,691	-,420	-,101
p değeri	,855	,489	,674	,919
En Küçük Çocuk Yaşı				
Çocuk Yok (n=134)	22,10±7,21	17,78±4,81	9,10±3,13	48,97±9,27
12 ay ve altı (n=13)	22,39±9,61	16,77±6,52	8,46±3,15	47,62±13,57
13-24 ay (n=45)	22,04±5,69	17,60±4,26	9,27±2,64	48,91±7,62
25-36 ay (n=64)	22,55±5,99	17,31±4,65	9,06±2,98	48,92±8,59
37 ay ve üzeri (n=115)	22,29±7,55	17,24±5,38	8,82±3,32	48,34±10,17
Test değeri (KW)	,648	,883	1,470	,493
p değeri	,958	,927	,832	,974

Ort: Aritmetik Ortalama, SS: standart sapma

Gebelerin Covid-19, stres ve yaşam kalitesi özellikleri ile Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) puan ortalamalarının karşılaştırılması için parametrik olmayan hipotez testlerinden Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 4-7'de yer almaktadır.

Gebelerin Covid-19'un yarattığı stres durumu ile Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) enfeksiyon stresi alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), diğer alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında ise anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 4-7).

Gebelerin Covid-19 tanısı alma durumu ile Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) hazırlık stresi alt boyut, olumlu değerlendirme alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), enfeksiyon stresi alt boyut puan ortalamaları arasında ise anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 4-7).

Gebelerin Covid-19 temaslısı olma durumu ile Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) hazırlık stresi alt boyut, olumlu değerlendirme alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu (p<0,05), enfeksiyon stresi alt boyut puan ortalamaları arasında ise anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (p>0,05) (Tablo 4-7).

Gebelerin Covid-19 nedeni ile gebelik randevusu iptal edilme durumu ile Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) hazırlık stresi alt boyut ve olumlu değerlendirme alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu (p<0,05), enfeksiyon stresi alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında ise anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p>0,05) (Tablo 4-7).

Gebelerin Covid-19 nedeni ile gelir kaybı yaşama durumu, yaşam kalitesini değerlendirme durumu ile Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p>0,05) (Tablo 4-7).

Tablo 4-7: Gebelerin Covid-19, Stres, Yaşam Kalitesi Özellikleri ile Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N= 371)

Değişkenler	**Hazırlık Stresi Ort ± SS**	**Enfeksiyon Stresi Ort ± SS**	**Olumlu Değerlendirme Ort ± SS**	**PREPS Ort ± SS**
Covid-19'un Yarattığı Stres Durumu				
0-5 puan arası (n=86)	21,48±7,19	16,35±5,12	9,01±2,72	46,84±10,02
6-10 puan arası (n=285)	22,47±6,96	17,81±4,86	9,00±3,21	49,28±9,15
Test değeri (Z)	-,895	***-2,419***	-,297	-1,929
p değeri	,371	***,016***	,766	,054
Gebelikte Covid-19 Tanısı Alma Durumu				
Evet (n=162)	23,96±5,99	18,01±4,28	8,25±2,64	50,22±8,08
Hayır (n=209)	20,90±7,46	17,05±5,39	9,58±3,31	47,54±10,17
Test değeri (Z)	***-3,903***	-1,158	***-4,048***	***-2,294***
p değeri	***,000***	,247	***,000***	***,022***
Gebelikte Covid-19 Temaslısı Olma Durumu				
Evet (n=146)	23,74±5,87	18,18±4,26	8,58±2,76	50,50±7,84

Hayır (n=225)	21,26±7,52	17,01±5,31	9,28±3,28	47,55±10,13
Test değeri (Z)	***-2,939***	-1,745	***-2,036***	***-2,614***
p değeri	***,003***	,081	***,042***	***,009***
Covid-19 Nedeni ile Gelir Kaybı Yaşama Durumu				
Evet (n=223)	22,71±6,90	17,56±4,92	9,01±3,08	49,28±9,35
Hayır (n=148)	21,52±7,15	17,35±5,02	8,99±3,14	47,85±9,44
Test değeri (Z)	-1,647	-,472	-,105	-1,523
p değeri	,100	,637	,916	,128
Covid-19 Nedeni ile Gebelik Randevusu İptal Edilme Durumu				
Evet (n=105)	23,77±6,31	17,98±4,51	8,33±2,76	50,09±8,51
Hayır (n=266)	21,63±7,19	17,27±5,11	9,27±3,19	48,17±9,69
Test değeri (Z)	***-2,451***	-1,130	***-2,463***	-1,840
p değeri	***,014***	,258	***,014***	,066
Yaşam Kalitesini Değerlendirme Durumu				
Çok iyi (n=11)	19,00±8,59	15,82±4,85	9,91±3,94	44,73±10,66
İyi (n=113)	21,13±6,82	17,54±5,28	9,28±3,04	47,96±9,66
Orta (n=218)	22,83±7,11	17,41±4,88	8,84±3,11	49,07±9,46
Kötü (n=29)	23,35±5,72	18,31±4,23	8,83±2,98	50,48±6,93
Test değeri (KW)	6,562	2,041	2,476	2,865
p değeri	,087	,564	,480	,413

Ort: Aritmetik Ortalama, SS: standart sapma

4.3. Gebelerin Tanımlayıcı, Obstetrik, Covid-19, Stres ve Yaşam Kalitesi Özellikleri ile Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Gebelerin "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR)" puan ortalamaları Tablo 4-8'de sunulmuştur. Gebelerin bedensel alan alt boyut puan ortalaması 12,25±2,03 (min 7, max 17), ruhsal alan puan ortalaması 13,03±2,02 (min 7, max 18), sosyal alan alt boyutu puan ortalaması 11,75±2,84 (min 4, max 20) ve çevresel alan puan ortalaması 12,01±2,50 (min 7, max 19) olarak belirlenmiştir (Tablo 4-8).

Tablo 4-8: Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR) Puan Ortalamaları (N= 371)

WHOQOL-BREF-TR	Ölçekten Alınabilecek Min-Max	Min-Max	Ort± SS
Bedensel Alan (BA)	7-20	7-17	12,25±2,03
Ruhsal Alan (RA)	7-20	7-18	13,03±2,02
Sosyal Alan (SA)	7-20	4-20	11,75±2,84
Çevresel Alan (ÇA)	7-20	7-19	12,01±2,50

Ort: Aritmetik Ortalama, SS: standart sapma

Gebelerin tanımlayıcı özellikleri ile "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR)" puan ortalamalarının karşılaştırılması için parametrik olmayan hipotez testlerinden Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 4-9'da yer almaktadır.

Gebelerin yaş grupları ile "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR)"nun bedensel alan, ruhsal alan ve çevresel alan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), sosyal alan puan ortalamaları arasında ise anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 4-9).

Gebelerin eşlerinin yaş grupları ile "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR)"nun ruhsal alan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), bedensel alan, sosyal alan ve çevresel alan puan ortalamaları arasında ise anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 4-9).

Gebelerin eğitim durumu ile "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR)"nun bedensel alan, ruhsal alan, sosyal alan ve çevresel alan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$) bulunmuştur (Tablo 4-9).

Gebelerin çalışma durumu, medeni durumu, eşinin eğitim durumu ile "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR)"nun bedensel alan, ruhsal alan, sosyal alan ve çevresel alan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 4-9).

Gebelerin eşlerinin çalışma durumu ile "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR)"nun sosyal alan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu (p<0,05), bedensel alan, ruhsal alan ve çevresel alan puan ortalamaları arasında ise anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05) (Tablo 4-9).

Gebelerin aile tipi ile "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR)"nun bedensel alan ve sosyal alan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu (p<0,05), ruhsal alan ve çevresel alan puan ortalamaları arasında ise anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05) (Tablo 4-9).

Gebelerin ekonomik durumu ile "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR)"nun sosyal alan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu (p<0,05), bedensel alan, ruhsal alan ve çevresel alan puan ortalamaları arasında ise anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p>0,05) (Tablo 4-9).

Gebelerin Kronik Hastalığa Bağlı Ilaç Kullanma Durumu, Sigara kullanma Durumu, Alkol Kullanma Durumu ile "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR)"nun bedensel alan, ruhsal alan, sosyal alan ve çevresel alan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05) (Tablo 4-9).

Tablo 4-9: Gebelerin Tanımlayıcı Özellikleri ile Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR) Ortalamalarının Karşılaştırılması (N= 371)

Değişkenler	Bedensel Alan Ort ± SS	Ruhsal Alan Ort ± SS	Sosyal Alan Ort ± SS	Çevresel Alan Ort ± SS
Yaş				
30 yaş altı (n=226)	12,41±1,98	13,22±12,99	11,92±2,88	12,23±2,45
30 yaş ve üstü (n=145)	12,00±2,10	12,74±2,03	11,48±2,78	11,67±2,55
Test değeri (Z)	**-2,087**	**-2,415**	-1,589	**-2,256**
p değeri	**,037**	**,016**	,112	**,024**
Eş Yaş				
30 yaş altı (n=126)	12,32±2,07	13,26±2,15	11,92±2,78	12,18±2,51
30 yaş ve üstü (n=245)	12,22±2,02	12,91±1,94	11,66±2,88	11,93±2,49
Test değeri (Z)	-,562	**-2,070**	-,929	-,811
p değeri	,574	**,038**	,353	,417

Eğitim Durumu				
İlkokul (n=74)	11,48±2,14	12,36±2,14	10,83±2,61	11,02±2,55
Ortaokul (n=72)	12,71±1,90	13,31±1,90	12,33±2,69	12,39±2,57
Lise (n=146)	12,54±1,80	13,33±1,91	11,94±2,74	12,41±2,16
Üniversite (n=79)	12,03±2,25	12,86±2,07	11,73±3,21	11,85±2,74
Test değeri (KW)	**16,128**	**11,450**	**11,989**	**13,422**
p değeri	**,001**	**,010**	**,007**	**,004**
Çalışma Durumu				
Çalışıyor (n=107)	12,32±2,01	13,02±2,08	12,08±3,05	12,00±2,59
Çalışmıyor (n=264)	12,23±2,04	13,04±2,00	11,62±2,75	12,02±2,45
Test değeri (Z)	-,249	-,069	-1,315	-,249
p değeri	,804	,945	,189	,803
Medeni Durum				
Evli olan (n=366)	12,24±2,04	13,05±2,02	11,74±2,84	12,02±2,49
Evli olmayan (n=5)	12,69±1,78	12,00±1,70	12,53±3,60	11,50±3,43
Test değeri (KW)	-,611	-1,304	-,891	-,476
p değeri	,541	,192	,373	,634
Eş Eğitim Durumu				
İlkokul (n=88)	11,94±2,17	12,71±2,08	11,30±2,65	11,68±2,59
Ortaokul (n=78)	12,25±2,21	13,11±2,34	11,80±2,99	12,08±2,74
Lise (n=117)	12,63±1,84	13,22±1,89	11,99±2,72	12,25±2,32
Üniversite (n=88)	12,08±1,94	13,04±1,79	11,83±3,05	11,97±2,42
Test değeri (KW)	6,698	2,359	2,828	2,411
p değeri	,082	,501	,419	,492
Eş Çalışma Durumu				
Çalışıyor (n=349)	12,29±1,99	13,03±2,00	11,84±2,85	12,08±2,48
Çalışmıyor (n=22)	11,74±2,58	13,03±2,36	10,30±2,44	10,96±2,57
Test değeri (Z)	-,847	-,116	**-2,573**	-1,554
p değeri	,397	,908	**,010**	,120
Aile Tipi				
Çekirdek aile (n=269)	12,38±2,03	13,12±1,99	11,92±2,87	12,11±2,45

Geniş aile (n=102)	11,93±2,02	12,80±2,07	11,29±2,74	11,76±2,61
Test değeri (Z)	**-2,056**	-1,145	**-2,043**	-,886
p değeri	**,040**	,252	**,041**	,376
Ekonomik Durum				
İyi (n=82)	12,54±1,96	13,29±1,94	12,55±2,56	12,43±2,35
Orta (n=248)	12,25±2,03	13,04±2,01	11,67±2,85	11,97±2,52
Kötü (n=41)	11,68±2,10	12,47±2,13	10,63±2,97	11,44±2,56
Test değeri (KW)	4,439	4,514	**12,841**	2,956
p değeri	,109	,105	**,002**	,228
Kronik Hastalığa Bağlı İlaç Kullanma Durumu				
Yok (n=333)	12,23±2,08	12,99±2,04	11,72±2,89	11,96±2,54
Var (n=38)	12,51±1,57	13,39±2,74	12,00±2,46	12,46±2,06
Test değeri (Z)	-,617	-1,154	-,494	-1,496
p değeri	,537	,248	,621	,135
Sigara kullanma Durumu				
Evet (n=104)	12,14±2,01	12,82±2,00	11,64±3,09	11,86±2,60
Hayır (n=267)	12,30±2,04	13,10±2,02	11,79±2,75	12,07±2,46
Test değeri (Z)	-,514	-,814	-,305	-,386
p değeri	,607	,416	,761	,699
Alkol Kullanma Durumu				
Evet (n=32)	12,30±1,77	13,00±1,49	12,29±3,42	11,75±2,26
Hayır (n=339)	12,25±2,06	13,03±2,06	11,70±2,78	12,04±2,52
Test değeri (Z)	-,288	-,276	-1,082	-,646
p değeri	,773	,783	,279	,518

Ort: Aritmetik Ortalama, SS: standart sapma

Gebelerin obstetrik özellikleri ile "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR)" puan ortalamalarının karşılaştırılması için parametrik olmayan hipotez testlerinden Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 4-10'da sunulmuştur.

Gebelerin gebelik sayısı ile "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR)"nun bedensel alan, ruhsal alan, sosyal alan ve çevresel alan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (p>0,05) (Tablo 4-10).

Gebelerin doğum sayısı ve çocuk sayısı ile "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR)"nun sosyal alan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu (p<0,05), bedensel alan, ruhsal alan ve çevresel alan puan ortalamaları arasında ise anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05) (Tablo 4-10).

Gebelerin düşük sayısı, kürtaj sayısı, dış gebelik sayısı, gebelik haftası, gebeliğin planlı olma durumu, tedavi ile gebe kalma durumu, gebelik ile ilgili risk olma durumu, en küçük çocuk yaşı ile "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR)"nun bedensel alan, ruhsal alan, sosyal alan ve çevresel alan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (p>0,05) (Tablo 4-10).

Tablo 4-10: Gebelerin Obstetrik Özellikleri ile Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N= 371)

Değişkenler	Bedensel Alan Ort ± SS	Ruhsal Alan Ort ± SS	Sosyal Alan Ort ± SS	Çevresel Alan Ort ± SS
Gebelik Sayısı				
İlk Gebelik (n=91)	12,21±1,91	13,17±1,95	12,12±2,79	12,26±5,54
İki ve Üzeri Gebelik (n=280)	12,27±2,07	12,99±2,03	11,63±2,86	11,93±2,49
Test değeri (Z)	-,536	-1,053	-1,466	-,911
p değeri	,592	,292	,143	,363
Doğum Sayısı				
Yok (n=134)	12,32±1,92	13,19±1,95	12,21±2,76	12,32±2,48
Var (n=237)	12,22±2,10	12,94±2,06	11,49±2,87	11,84±2,50
Test değeri (Z)	-,276	-1,285	**-2,475**	-1,435

p değeri	,783	,199	**,013**	,151
Çocuk Sayısı				
Yok (n=147)	12,25±1,95	13,13±1,96	12,15±2,75	12,24±2,48
Var (n=224)	12,26±2,09	12,97±2,06	11,49±2,88	11,86±2,50
Test değeri (KW)	-,185	-,809	**-2,284**	-1,058
P değeri	,853	,418	**,022**	,290
Düşük Sayısı				
Yok (n=272)	12,32±1,99	13,10±1,92	11,71±2,80	12,02±2,45
Var (n=99)	12,06±2,16	12,86±2,26	11,87±2,98	11,99±2,65
Test değeri (KW)	-,911	-,527	-,562	-,178
p değeri	,362	,598	,574	,858
Kürtaj Sayısı				
Yok (n=319)	12,23±2,05	12,99±2,04	11,63±2,80	11,97±2,51
Var (n=52)	12,41±1,91	13,31±1,85	12,46±3,02	12,27±2,42
Test değeri (Z)	-,098	-,872	-1,778	-,828
p değeri	,922	,383	,075	,407
Dış Gebelik Sayısı				
Yok (n=362)	12,26±2,36	13,04±2,03	11,75±2,86	12,03±2,52
Var (n=9)	12,19±2,04	12,74±1,13	11,56±2,21	11,06±1,30
Test değeri (Z)	-,144	-,796	-,078	-1,438
p değeri	,885	,426	,938	,150
Gebelik Haftası				
37 ay ve üzeri (n=17)	11,97±2,05	12,98±1,84	12,86±3,26	11,79±1,95
37 ay ve üzeri (n=165)	12,36±1,99	13,20±1,95	11,94±2,62	12,08±2,42
37 ay ve üzeri (n=189)	12,18±2,07	12,89±2,09	11,49±2,97	11,97±2,62
Test değeri (KW)	,435	1,694	5,582	,437
p değeri	,805	,429	,061	,804
Gebeliğin Planlı Olma Durumu				
Evet (n=244)	12,33±1,97	13,00±1,96	11,90±2,85	12,03±2,46
Hayır (n=127)	12,11±2,15	13,08±2,13	11,47±2,82	11,97±2,59
Test değeri (Z)	-,483	-,997	-1,441	-,208
p değeri	,629	,319	,150	,835

Tedavi ile Gebe Kalma Durumu				
Evet (n=65)	12,35±1,87	13,29±2,11	11,94±2,61	12,37±2,46
Hayır (n=306)	12,24±2,07	12,98±1,99	11,71±2,89	11,94±2,50
Test değeri (Z)	-,195	-1,085	-,465	-,926
p değeri	,845	,278	,642	,355
Gebelik ile İlgili Risk Olma Durumu				
Evet (n=99)	12,42±2,12	13,27±2,10	11,77±2,85	12,11±2,48
Hayır (n=272)	12,20±2,00	12,94±1,98	11,74±2,85	11,97±2,51
Test değeri (Z)	-1,431	-,827	-,168	-,248
p değeri	,152	,408	,867	,804
En Küçük Çocuk Yaşı				
Çocuk Yok (n=134)	12,32±1,92	13,19±1,95	12,21±2,76	12,32±2,48
12 ay ve altı (n=13)	11,56±2,35	12,10±2,02	11,08±3,05	11,73±2,62
13-24 ay (n=45)	12,44±1,90	13,22±2,14	11,47±2,72	12,31±2,62
25-36 ay (n=64)	12,05±2,07	12,97±2,20	11,35±3,21	12,00±2,58
37 ay ve üzeri (n=115)	12,29±2,17	12,92±1,94	11,62±2,72	11,57±2,39
Test değeri (KW)	4,244	4,998	6,451	5,101
p değeri	,374	,287	,168	,277

Ort: Aritmetik Ortalama, SS: standart sapma

Gebelerin Covid-19, stres ve yaşam kalitesi özellikleri ile "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR)" puan ortalamalarının karşılaştırılması için parametrik olmayan hipotez testlerinden Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Sonuçlar Tablo 4-11'de verilmiştir.

Gebelerin covid-19'un yarattığı stres durumu, gebelikte covid-19 tanısı alma durumu, gebelikte covid-19 temalısı olma durumu, covid-19 nedeni ile gelir kaybı yaşama durumu, covid-19 nedeni ile gebelik randevusu iptal edilme durumu, yaşam kalitesini değerlendirme durumu ile "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-

BREF-TR)"nun bedensel alan, ruhsal alan, sosyal alan ve çevresel alan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (p>0,05) (Tablo 4-11).

Tablo 4-11: Gebelerin Covid-19, Stres ve Yaşam Kalitesi Özellikleri ile Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N= 371)

Değişkenler	Bedensel Alan Ort ± SS	Ruhsal Alan Ort ± SS	Sosyal Alan Ort ± SS	Çevresel Alan Ort ± SS
Covid-19'un Yarattığı Stres Durumu				
0-5 puan arası (n=86)	12,46±2,16	13,10±2,07	11,94±2,93	11,97±2,61
6-10 puan arası (n=285)	12,19±1,99	13,01±2,01	11,69±2,82	12,02±2,47
Test değeri (Z)	-1,021	-,387	-,737	-,031
p değeri	,307	,698	,461	,975
Gebelikte Covid-19 Tanısı Alma Durumu				
Evet (n=162)	12,07±2,16	12,93±2,15	11,56±3,01	11,86±2,60
Hayır (n=209)	12,40±1,92	13,11±1,91	11,90±2,71	12,13±2,41
Test değeri (Z)	-1,297	-,525	-1,402	-1,076
p değeri	,195	,600	,161	,282
Gebelikte Covid-19 Temalısı Olma Durumu				
Evet (n=146)	12,19±2,09	13,07±2,07	11,61±3,03	11,96±2,45
Hayır (n=225)	12,30±2,00	13,00±1,98	11,84±2,72	12,04±2,54
Test değeri (Z)	-,647	-,430	-,941	-,697
p değeri	,518	,667	,347	,486
Covid-19 nedeni ile Gelir Kaybı Yaşama Durumu				
Evet (n=223)	12,27±2,09	13,08±2,10	11,67±2,95	11,98±2,51
Hayır (n=148)	12,23±1,95	12,96±1,88	11,87±2,69	12,05±2,50
Test değeri (Z)	-,469	-1,071	-,572	-,365
p değeri	,639	,284	,567	,715
Covid-19 Nedeni ile Gebelik Randevusu İptal Edilme Durumu				
Evet (n=105)	12,44±2,10	13,19±2,16	12,00±2,97	12,25±2,46

Hayır (n=266)	12,18±2,00	12,97±1,96	11,65±2,79	11,92±2,51
Test değeri (Z)	-,879	-,691	-,822	-,981
p değeri	,379	,489	,411	,327
Yaşam Kalitesini Değerlendirme Durumu				
Çok iyi (n=11)	12,20±1,93	13,09±1,82	12,12±3,18	12,18±3,26
İyi (n=113)	12,34±1,98	12,90±1,93	12,28±2,72	12,20±2,48
Orta (n=218)	12,21±2,05	13,10±2,06	11,54±2,77	11,90±2,47
Kötü (n=29)	12,26±2,23	12,97±2,21	11,13±3,53	12,00±2,60
Test değeri (KW)	,039	1,589	7,749	,932
p değeri	,998	,662	,051	,818

Ort: Aritmetik Ortalama, SS: standart sapma

4.4. Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR) Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye Ait Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan gebelerde Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) ve "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR)" Puan Ortalamaları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla katılımcıların iki farklı ölçeğe verdikleri yanıtların puan ortalamaları arasında korelasyon analizi yapılmıştır. Sonuçlar Tablo 4-12'de gösterilmektedir.

Yapılan korelasyon analizi sonucunda Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) ve "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR)" arasındaki ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 4-12).

Tablo 4-12: Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR) Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (N= 371)

		Hazırlık Stresi	Enfeksiyon Stresi	Olumlu Değerlendirme	PREPS Toplam
Bedensel Alan	r	,032	,089	-,004	,069
	p	,544	,089	,942	,185
Ruhsal Alan	r	,009	,099	,040	,073
	p	,861	,056	,437	,163
Sosyal Alan	r	-,049	,009	,062	-,011
	p	,348	,860	,232	,832
Çevresel Alan	r	-,077	,002	,059	-,037
	p	,139	,976	,257	,476

r: Spearman's rho; p<0,05

5. TARTIŞMA

Pandeminin gebelikte yarattığı stres ve yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacı ile yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda dört bölümde ele alınarak tartışılmıştır:

5.1. Gebelerin Tanımlayıcı, Obstetrik, Covid-19, Stres ve Yaşam Kalitesi ile İlgili Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

5.2. Gebelerin Tanımlayıcı, Obstetrik, Covid-19, Stres ve Yaşam Kalitesi Özellikleri ile Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.3. Gebelerin Tanımlayıcı, Obstetrik, Covid-19, Stres ve Yaşam Kalitesi Özellikleri ile Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

5.4. Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR) Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması

5.1. Gebelerin Tanımlayıcı, Obstetrik, Covid-19, Stres ve Yaşam Kalitesi ile İlgili Özelliklerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde; gebelerin tanımlayıcı, obstetrik ve gebelik ile ilgili özelliklerine ilişkin bulguların tartışılmasına yer verilmiştir.

Bu çalışmada örneklem grubunu oluşturan gebelerin **yaş** ortalaması 29,33±5,99 yaş olarak belirlenmiştir. Ilska ve ark. (2021a)'nın Polonya'da Covid-19'un ikinci dalgası sırasında pandemi stresi ve gebeler arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında gebelerin yaş ortalamasının 29,79±3,81 yaş, Ilska ve ark. (2021b)'nın pandemi ile ilişkili gebelik stresi değerlendirmesi-Polonya PREPS'in psikometrik özellikleri ve doğum korkusu ile ilişkisini incelediği çalışmada gebelerin yaş ortalamasının 30,46 yaş, Penengo ve ark. (2021)'nın pandemi ile ilişkili gebelik stres ölçeği'nin (PREPS) İtalyanca versiyonunun psikometrik özellikleri ve anksiyete ile ilişkiyi incelendiği çalışmasında gebelerin yaş ortalamasının 32,3±5,13; Preis ve ark. (2021)'nın Amerika Birleşik Devletleri'nde Covid-19 pandemisinin başlangıcında toplulukta doğum tercihinde pandemi ile ilişkili gebelik stresinin rolünü incelediği çalışmasında gebelerin yaş ortalamasının 30,6± 4,6 yaş, Preis ve ark. (2020)'nın pandemi ile ilişkili gebelik stres ölçeği'nin psikometrik özellikleri incelediği çalışmasında gebelerin yaş ortalamasının 30,81±4,66 yaş, Nowacka ve ark. (2021)'nın gebe kadınlarda Covid-19 pandemi ile ilişkili kaygı incelediği çalışmasında gebelerin yaş ortalamasının 32,9 ±4,7 yıl, Schaal ve ark. (2021)'nın pandemi ile ilgili gebelik stres değerlendime ölçeği (PREPS)'nin Almanca versiyonu incelediği çalışmasında gebelerin yaş ortalamasının 31,8±4,3 yaş, sonuç olarak konu ile ilgili literatür incelendiğinde gebelerin yaş ortalamasının 29-32 yaş arasında değiştiği görülmektedir (Ilska ve ark. 2021a, Ilska ve ark. 2021b, Penengo ve ark. 2021, Preis ve ark. 2021, Preis ve ark. 2020, Nowacka ve ark. 2021). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2018 verilerine göre ise doğum yapan gebe kadınların yaş ortalaması 28,9 yaş belirlenmiştir. Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalaması, literatürdeki benzer çalışmalar ve TÜİK 2018 verileri ile uyumludur.

Bu çalışmaya katılan gebelerin **eşlerinin yaş** ortalaması 34,33±6,50 yaş olarak belirlenmiştir. Batuhan Karaşın (2021)'ın gebeler ile yaptığı çalışmada gebelerin eşlerinin yaş ortalamasının 33,45±6,02 olduğu bulunmuştur. Dikmen (2021)'nın gebelerin Covid-19'a yönelik bilgi durumları, tutumları ile depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin incelediği çalışmada katılımcıların eş yaş ortalamasının 29 yaş olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışma sonuçları ile

Batuhan Karaşın (2021)'ın sonucunun benzer olması örneklem gruplarının benzer olmasından kaynaklanırken, Dikmen (2021)'nın çalışma sonucunun farklı olmasının ise örneklem gruplarının farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmaya katılan gebelerin **evlilik yılı** ortalaması 6,84±6,01 yıl olarak belirlenmiştir. Batuhan Karaşın (2021)'ın gebeler ile yaptığı çalışmada gebelerin eşlerinin yaş ortalamasının 7,02±5,59 olduğu bulunmuştur. Bu çalışma sonuçları ile Batuhan Karaşın (2021)'ın sonucunun benzer olmasının örneklem gruplarının benzer olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

TNSA 2018 verilerine göre ülkemizde 15-49 yaş grubundaki kadınların %41'i lise ve üzeri eğitime sahiptir. Bu çalışmaya katılan gebelerin **eğitim durumuna** bakıldığında ise %21 üniversite ve %40 lise mezundur. Bu çalışmaya katılan gebelerin %61 lise ve üniversite üzeri eğitime sahiptir. Bu verilere göre çalışma bulguları, TNSA 2018 verilerine göre daha yüksek görülüyor. Bu konu ile benzer yapılan araştırmalarda Saadati ve ark. (2021)'nın Covid-19 salgını sırasında gebeler arasında sağlık kaygısı ve ilişkili faktörler incelediği çalışmada katılan gebelerin %39 üniversite, Liu ve ark. (2020)'nın Covid-19 pandemisi sırasında perinatal kadınlarda depresyon ve anksiyete belirtileri için risk faktörleri incelediği çalışmada %92 üniversite ve üzeri, Effati-Daryani ve ark. (2020)'nın Covid-19 salgını sırasında İran'lı gebe kadınlar arasında depresyon, stres, kaygı ve bunların yordayıcıları incelediği çalışmada %56 üniversite ve üzeri, King ve ark. (2021)'nın Pandemi sırasında gebelik, Covid-19 ile ilişkili stresin doğum öncesi depresyon riski üzerindeki etkisini incelediği çalışmada %78 üniversite ve üzeri mezundur. Türkiye'de yapılan benzer bir araştırmada Demir Alkin ve Beydağ (2020) üç ve üzeri gebeliği olan kadınların algıladıkları stres düzeyi ve kendilerini algılama düzeyi ilişkisi ile ilgili çalışmasında %56 lise ve üzeri eğitime sahiptir. Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda gebelerin eğitim durumlarının bu kadar farklı olmasının eğitim durumunun bölgelere göre farklılık göstermesinden, ayrıca Türkiye'nin büyük bir şehri olan İstanbul ilinde ve bir üniversite hastanesinde yapılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Türkiye'de TÜİK 2019 verilerinde kadın istihdam oranı %29, TNSA 2018 verilerinde kadın çalışma oranı %28 olarak ortaya konmuştur. Bu çalışmada gebelerin **çalışma durumu** incelendiğinde %29'unun çalıştığının belirlenmiş olması Türkiye genel verileri ile paraleldir. Preis ve ark. (2020)'nın Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS)'nin psikometrik özelliklerini inceledikleri çalışmada gebelerin %40'ının çalıştığı tespit edilmiştir. Aradaki

farkın ülkeler arası kadın istihdam oranının ve geleneksel yapının farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmaya katılan gebelerin %99'u **medeni durumunu** evli olarak belirtmiştir. Eroğlu ve ark. (2021)'nın gebelik stresi ile Covid-19 korkusu arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada katılımcıların %100'ünün evli, Yirmiya ve ark. (2021)'nın Covid-19 pandemisi sırasında gebelerin depresif belirtileri incelediği çalışmada katılımcıların %97'sinin evli, Preis ve ark. (2020)'nın Covid-19 pandemisinin başlangıcında gebe olan ABD'li kadınlar arasında salgına bağlı strese karşı güvenlik açığı ve dayanıklılık ile ilgili yaptığı çalışmada katılımcıların %98'inin evli olduğu belirlenmiştir. Moyer ve ark. (2020)'nın Covid-19 sırasında gebelikte ilgili kaygıyı ülke çapında bir anket ile incelediği bir çalışmada %89 evli, Ilska ve ark. (2021a)'nın pandemi stresi ve gebe kadınlar arasındaki ilişkisi Polonya'da Covid-19'un ikinci dalgası sırasında incelediği çalışmada %96 evli, Schaal ve ark. (2021)'nın pandemi ile ilgili gebelik stres ölçeğinin Almanca versiyonunun incelediği çalışmada %96 evli olarak saptanmıştır. Literatüre (Eroğlu ve ark. 2021, Yirmiya ve ark. 2021, Preis ve ark. 2020, Moyer ve ark. 2020, Ilska ve ark. 2021a, Schaal ve ark. 2021) göre bu çalışmanın sonucunun benzer olduğu görülmektedir.

TNSA 2018 verilerine göre Türkiye'deki erkeklerin %21'i ortaokulu tamamlamıştır. Bu çalışmaya katılan gebelerin **eşlerinin eğitim durumunun** da %21 oranında ortaokul eğitimine sahip olması TNSA ile benzer yapıyı ortaya koymaktadır.

TÜİK 2019 verilerine göre erkeklerin istihdam oranının %63 olduğu görülmektedir. Bu çalışmaya katılan gebelerin eşlerinin nerdeyse tamama yakın %94'ü (n=349) herhangi bir işte çalışıyordu. Bu çalışmada yer alan gebelerin **eşlerinin çalışma** oranının TÜİK 2019 verilerine göre daha yüksek olmasının sebebi, büyükşehirde yaşam koşulları nedeniyle çalışmak zorunda olmalarından kaynaklanabilir.

TÜİK (2018) İstatistiklerle Aile Bülteni sonuçlarına göre, Türkiye'deki ailelerin %65'inin çekirdek aile olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada ise gebelerin %73'ünün (n=269) çekirdek aileye sahip olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada çekirdek aile yapısının TÜİK verilerine göre daha yüksek olması, bu çalışmanın metropol bir kentte yapılması ile açıklanabilir. Dikmen (2021)'nın gebelerin Covid-19'a yönelik bilgi durumları, tutumları ile depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin incelendiği çalışmada %72'sinin çekirdek aile olduğu gösterilmiştir. Bu çalışma sonucu ile Dikmen (2021)'nın çalışma sonucunun benzer olduğu görülmektedir.

TNSA 2018 verilerine göre kentte yaşayanların hane halkı refah düzeyleri %23 oranında, orta olarak bildirilmiştir (TNSA 2018). Bu çalışmaya katılan gebelerin **ekonomik durumunu** orta olarak değerlendirenlerin oranı ise %67 (n=248)'dir. TNSA 2018 verileri ile bu çalışma arasındaki farkın araştırmanın üniversite hastanesinde yapılması nedeni ile daha çok ekonomik düzeyi orta olan kişilerin buradan hizmet almasına bağlanabilir. Nowacka ve ark. (2021)'nın gebe kadınlarda Covid-19 pandemi ile ilişkili kaygı incelediği çalışmada %71, Effati-Daryani ve ark. (2020)'nın Covid-19 salgını sırasında İran'lı gebe kadınlarda depresyon, stres, kaygı ve bunların yordayıcılarının incelendiği çalışmada %63, Penengo ve ark. (2021)'nın pandemi ile ilişkili gebelik Stres Ölçeği'nin (PREPS) İtalyanca versiyonunun psikometrik özellikleri ve anksiyete ve depresyon ile ilişkisini incelediği çalışmada %83, Saadati ve ark. (2021)'nın Covid-19 salgını sırasında gebe kadınlar arasında sağlık kaygısı ve ilişkili faktörleri incelediği İran'da yapılan bir çalışma %72, Salehi ve ark. (2020)'nın gebe kadınlarda Covid-19 korku ve kaygısı, gebelik deneyimi ve ruh sağlığı bozukluğu arasındaki ilişkinin yapısal bir eşitlik modelini incelediği çalışmada %69 ekonomik durumu orta olarak değerlendirilmişti. Yapılan çalışma sonuçları (Nowacka ve ark. 2021, Effati-Daryani ve ark. 2020, Penengo ve ark. 2021, Saadati ve ark. 2021, Salehi ve ark. 2020) ile bu araştırmanın sonuçları arasındaki farklılığın nedeninin ekonomik durumun insanların algılarına, ülkenin ekonomik durumuna ve gelirlerine göre değişmesi olduğu tahmin edilmektedir. Ayrıca çalışmaların yürütüldüğü kurumların çeşitliliği ve bölgesel farklılıklar da çalışmaların sonuçlarında farklılıklara neden olabilmektedir.

Çalışmaya katılan gebelerin %90'ının **kronik hastalığa bağlı ilaç** kullanmadığı belirlenmiş. Ilska ve ark. (2021b)'nın pandemi stresi ve gebe kadınlar arasındaki ilişkisi Polonya'da Covid-19'un ikinci dalgası sırasında incelediği çalışmada %70 kronik bir hastalığı olmadığı görülmüştür. Bu çalışmada gebelerin sadece onda birinin kronik hastalık nedeni ilaç kullanması üreme çağında olmaları nedeni ile kronik hastalıklarının az olmasına bağlanabilir.

Bu çalışmada yer alan gebelerin %28'inin **sigara**, %9'unun ise **alkol** kullandığı belirlenmiştir. Türkiye sigara içme oranlarının yüksek olduğu ülkeler arasındadır. Üçüncü Küresel Yetişkin Tütün Araştırması'na göre (KYTA) Türkiye'de kadınlarda sigara içme oranı %15'tir (Doğanay ve ark. 2012). Smith ve ark. (2021)'nın Covid-19 salgını sırasında gebe kadınlarda madde kullanımının ve ruh sağlığının değerlendirildiği çalışma sonucunda %5'inin sigara ve %6'sının alkol kullandığı bulunmuştur. Bu çalışmada gebelikte sigara kullanımının yüksek olduğu görülmektedir. Sigara ve alkol gebelikte maternal ve fetal sağlığı olumsuz etkilediği için

gebelikte kullanımları önerilmemektedir. Bu nedenle gebelerin sigara ve alkolu bırakma konusunda desteğe gereksinimleri olduğu yadsınamaz.

TNSA 2018 verilerine göre ortalama canlı **doğum sayısı** 2,4 ve yaşayan çocuk sayısı 2,3'dür. Bu çalışmada canlı doğum sayısı ortalama 1,16±1,18 (min 0, max 5), yaşayan çocuk sayısı ortalaması 1,09±1,17 (min 0, max 5)'dür. TNSA 2018 verilerine göre bu çalışma sonuçlarının daha düşük olması, araştırmanın batıda yapılmasına bağlanabilir. TNSA 2018 verilerine göre ortalama kendiliğinden düşük sayısı 0,32 ve isteyerek düşük sayısı 0,21'dir. Bu çalışmada ortalama düşük sayısı 0,39±0,75 (min 0, max 4), ortalama kürtaj sayısı 0,17±0,47 (min 0, max 2)'dir. Bu çalışmaya katılan gebelerin ortalama toplam gebelik sayısı 2,67±1,52 (min 1, max 7)'dir. Salehi ve ark. (2020)'nın gebe kadınlarda Covid-19 korku ve kaygısı, gebelik deneyimi ve ruh sağlığı bozukluğu arasındaki ilişkinin yapısal bir eşitlik modelinin incelendiği çalışmada düşük sayısının %9 olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmadaki düşük ve kürtaj ortalaması sonuçları ile TNSA 2018 verilerinin ve konu ile ilgili yapılan Salehi ve ark. (2020)'nin çalışma sonucu ile benzerlik göstermektedir. Dış gebelikler, günümüzde %1-2 oranında görülmektedir (Çağlar Aytaç ve ark. 2013). Bu çalışmada da ortalama dış gebelik sayısı 0,02±0,15 (min 0, max 2) olarak bulunmuştur. Dış gebelik sayısının görülme sıklığının genel olarak düşük olduğu söylenebilir.

Çalışmaya katılan gebelerin, **gebelik haftası** ortalaması 26,45±7,72 (min 6, max 40) hafta bulunmuştur. Mahaffey ve ark. (2021)'nın Covid-19 pandemisi sırasında gebe kadınlarda obsesif-kompulsif semptomlar için yüksek riski incelediği çalışmasında gebelerin gebelik haftası ortalamasının 26,84±12,93 hafta, Preis ve ark. (2020)'nın Covid-19 pandemisinin başlangıcında gebe olan ABD'li kadınlar arasında salgına bağlı strese karşı güvenlik açığı ve dayanıklılığı incelediği çalışmasında gebelerin gebelik haftası ortalamasının 27 hafta, King ve ark. (2021)'nın pandemi sırasında gebelik sırasında Covid-19 ile ilişkili stresin doğum öncesi depresyon riski üzerindeki etkisini incelediği çalışmasında gebelerin gebelik haftası ortalamasının 24 hafta, Farrell ve ark. (2020)'nın Covid-19 salgınının dünya üzerindeki etkisinin kadınların perinatal ruh sağlığı üzerine etkisinin incelendiği çalışmada gebelerin gebelik haftası 26 hafta, Thayer ve Gildner (2020)'ın Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşayan gebe kadınlar arasında daha yüksek depresyon olasılığı ile ilişkili Covid-19 ile ilgili finansal stresi incelediği çalışmada gebelik haftası ortalamasının %26 hafta olduğu bulunmuştur. Çalışma bulguları, literatürdeki çalışmalar (Mahaffey ve ark. 2021, Preis ve ark. 2020, King ve ark. 2021, Farrell ve ark. 2020, Thayer ve Gildner 2020) ile uyumludur.

Bu çalışmaya katılan gebelerin %66 **gebeliği planlı** olarak bulunmuştur. Batuhan Karaşın (2021)'ın gebeler ile yaptığı çalışmada bu oranın %73 olduğu bulunmuştur. Bu durum pandemi sürecinde planlı gebelik oranının azaldığı şeklinde yorumlanabilir.

Bu çalışmaya katılan gebelerin %17'sinin **tedavi ile gebe** kaldığı saptanmıştır. Schaal ve ark. (2021)'nın pandemi ile ilgili gebelik stres ölçeğinin Almanca versiyonunu incelediği çalışmada %8'inin tedavi ile gebe kaldıkları saptanmıştır. Ilska ve ark. (2021b)'nın pandemi stresi ve gebe kadınlar arasındaki ilişkisi Polonya'da Covid-19'un ikinci dalgası sırasında incelediği çalışmada %6'sının tedavi ile gebe oldukları belirlenmiştir. Bu çalışmada tedavi ile gebe kalan sayısının fazla olması çalışmanın üniversite hastanesinde yapılması nedeni ile tedavi ile gebe kalanların buradan hizmet almayı tercih etmesine bağlanabilir.

Bu çalışmaya katılan gebelerin %73'ünün **gebelik ile ilgili riskli bir durumu** olmadığı saptanmıştır. Ilska ve ark. (2021b)'nın Polonya'da Covid-19'un ikinci dalgası sırasında pandemi stresi ve gebe kadınlar arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada %84'ünün gebelikte riskli bir durumu olmadığı, Ilska ve ark. (2021a)'nın pandemi ile ilişkili gebelik stresini değerlendiren PREPS'in Polonya'da psikometrik özellikleri ve doğum korkusu ile ilişkisi incelediği çalışmada %84'ünün gebelikte riskli bir durumu olmadığı, Preis ve ark. (2021)'nın Amerika Birleşik Devletleri'nde Covid-19 pandemisinin başlangıcında doğum tercihinde pandemi ile ilişkili gebelik stresinin rolünün incelendiği çalışmada %68'inin gebelikte riskli bir durumu olmadığı, Schaal ve ark. (2021)'nın pandemi ile ilgili gebelik stres ölçeğinin Almanca versiyonunu incelendiği çalışmada %72'sinin gebelikte riskli durumu olmadığı saptanmıştır. Bu çalışma sonucu ile diğer çalışma (Ilska ve ark. 2021a, Ilska ve ark. 2021b, Preis ve ark. 2021, Schaal ve ark. 2021) sonuçları arasında benzerlik olduğu görülmektedir.

Bu çalışmaya katılan gebelerin %36'sının hiç **çocuğu olma**dığı belirlenmiş. Ilska ve ark. (2021b)'nın Polonya'da Covid-19'un ikinci dalgası sırasında pandemi stresi ve gebe kadınlar arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada %44 nullipar, Preis ve ark. (2021)'nın Amerika Birleşik Devletleri'nde Covid-19 pandemisinin başlangıcında doğum tercihinde pandemi ile ilişkili gebelik stresinin rolü incelediği çalışmada %55 nullipar, Schaal ve ark. (2021)'nın pandemi ile ilgili gebelik stres ölçeğinin Almanca versiyonunu incelediği çalışmada %52'sinin nullipar, Nowacka ve ark. (2021)'nın gebe kadınlarda Covid-19 pandemi ile ilişkili kaygı incelede ği çalışmada %46'sının nullipar olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmadaki gebelerin çocuğu

olmayanların oranının diğer (Ilska ve ark. 2021a, Preis ve ark. 2021, Schaal ve ark. 2021, Nowacka ve ark. 2021) çalışmalara göre biraz daha düşük olduğu görülmektedir.

Bu çalışmaya katılan **gebelerin yaşadıkları stresi** 1-10 arasında değerlendirmeleri istenmiş ve gebelerin ortalama 7,89±2,30 (min 1, max 10) puan verdikleri belirlenmiştir. Bu durum gebelerin kendilerini ortalamanın üzerinde stresli olarak algıladıklarını göstermektedir.

Bu çalışmaya katılan gebelerin %44'ünün gebe olduğu dönemde **Covid-19 tanısı** aldıkları belirlenmiştir. Schaal ve ark. (2021)'nın pandemi ile ilgili gebelik stres ölçeğinin Almanca versiyonunu incelediği çalışmada %32'sinin gebelik döneminde Covid-19 tanısı aldığı saptanmış. Ilska ve ark. (2021a)'nın pandemi stresi ve gebe kadınlar arasındaki ilişkisi Polonya'da Covid-19'un ikinci dalgası sırasında incelediği çalışmada %6'sının Covid-19 tanısı aldığı belirlemişler. Preis ve ark. (2020)'nın Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS)'nin psikometrik özelliklerini inceledikleri çalışmada gebelerin %1'ine tıbbi olarak Covid-19 teşhisi konduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada Covid-19 tanısı alma durumu kadınlarının beyanına dayalı olduğu için daha yüksek olarak belirlenmiş olabilir.

Bu çalışmaya katılan gebelerin %39'unun gebe olduğu dönemde **Covid-19 temaslısı** olduğu belirlenmiştir. Ilska ve ark. (2021a)'nın pandemi ile ilişkili gebelik stresi değerlendirmesi-Polonya PREPS'in psikometrik özellikleri ve doğum korkusu ile ilişkisinin incelendiği çalışmada %1'inin temaslı olduğu bulunmuştur. Preis ve ark. (2020)'nın Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS)'nin psikometrik özelliklerini inceledikleri çalışmada gebelerin %11'inin tıbbi olarak teşhis edilmiş COVID-19 olan biriyle teması olmuştu. Bu çalışmada temaslı olma durumu için gebelerin beyanı kabul edilmiş olduğundan yüksek olması buna bağlanabilir.

Bu çalışmaya katılan gebelerin %40 Covid-19 nedeniyle **gelir kaybı** yaşadıkları belirlendi. Schaal ve ark. (2021)'nın Pandemi ile ilgili gebelik stres ölçeği (PREPS)'nin Almanca versiyonunun incelendiği çalışmada %13'ünün gelir kaybı yaşadığı, Ilska ve ark. (2021b)'nın Polonya'da Covid-19'un ikinci dalgası sırasında pandemi stresi ve gebe kadınlar arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada %33'ünün pandemi döneminde gelir kaybı olduğu, Penengo ve ark. (2021)'nın pandemi ile ilişkili gebelik Stres Ölçeği (PREPS)'nin İtalyanca versiyonunun psikometrik özellikleri ve anksiyete ve depresyon ile ilişkisinin incelendiği çalışmada %31'inin gelir kaybı yaşadıkları, Preis ve ark. (2020)'nın Covid-19 pandemisinin başlangıcında gebe olan ABD'li kadınlar arasında salgına bağlı strese karşı güvenlik açığı ve dayanıklılığının incelediği

çalışmada %46'sının gelir kaybı yaşadıkları, Nomura ve ark. (2021)'nın Brezilya'da Covid-19 pandemisinin anne anksiyetesi üzerindeki etkisinin incelendiği çalışmada %63'ünün gelir kaybı yaşadıkları belirlenmiş. Preis ve ark. (2020)'nın Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS)'nin psikometrik özelliklerini inceledikleri çalışmada gebelerin %40'ının Covid-19 nedeni ile gelir kaybı yaşadığı bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda gelir kaybı yaşama açısından benzerlik ve farklılıkların olması durumu çalışmaların farklı ülkelerde yapılması nedeni ile ekonominin farklı etkilenmesine bağlanabilir.

Bu çalışmaya katılan gebelerin %72'sinin Covid-19 nedeni ile **gebelik randevusu iptal edilme durumu** olmadığı belirlenmiş. Ilska ve ark. (2021b)'nın Polonya'da Covid-19'un ikinci dalgası sırasında pandemi stresi ve gebe kadınlar arasındaki ilişkisinin incelendiği çalışmada %86'sının randevularının iptal olmadığı, Ilska ve ark. (2021a)'nın pandemi ile ilişkili gebelik stresi değerlendirmesi-Polonya PREPS'in psikometrik özellikleri ve doğum korkusu ile ilişkisinin incelendiği çalışmada %67'sinin randevularının iptal olmadığı, Preis ve ark. (2020)'nın Covid-19 pandemisinin başlangıcında gebe olan ABD'li kadınlar arasında salgına bağlı strese karşı güvenlik açığı ve dayanıklılığın incelendiği çalışmada %47'sinin pandemi zamanında randevularının iptal olmadığı, Schaal ve ark. (2021)'nın Pandemi ile ilgili gebelik stres ölçeğinin Almanca versiyonunu incelediği çalışmada katılan gebelerin %81'inin randevularının iptal olmadığı, Preis ve ark. (2020)'nın Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS)'nin psikometrik özelliklerini inceledikleri çalışmada gebelerin %47'sinin doğum öncesi randevunun iptal edilmediği belirlenmiştir. Çalışmalar arasındaki farklılığın ülkelerde yürütülen sağlık hizmetlerinin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmaya katılan gebelerin %59'u **yaşam kalitesini** orta olarak değerlendirmiştir. Shishehgar ve ark. (2014)'nın İran'da gebelikte stres ve yaşam kalitesi ile ilgili yaptıkları çalışmada gebelerin ortalama yaşam kalitesine sahip olduğu bulunmuştur. Bu çalışma sonucu ile Shishehgar ve ark. (2014)'nın çalışma sonucu benzerdir.

5.2. Gebelerin Tanımlayıcı, Obstetrik, Covid-19, Stres ve Yaşam Kalitesi Özellikleri ile Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu bölümde; gebelerin tanımlayıcı, obstetrik ve Covid-19, stres ve yaşam kalitesi ile ilgili özelliklerinin Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulguların tartışılmasına yer verilmiştir.

Bu çalışmada gebelerin Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) puan ortalamasının 48,71±9,40 (min 23, max 70), Hazırlık Stresi alt boyut puan ortalamasının 22,24±7,01 (min 7, max 35), Enfeksiyon Stresi puan ortalamasının 17,47±4,95 (min 5, max 25) ve Olumlu Değerlendirme puan ortalamasının 9,00±3,10 (min 3, max 15) olduğu belirlenmiştir.

Preis ve ark. (2020)'nın Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS)'nin psikometrik özelliklerini inceledikleri çalışmada Covid-19 ile ilgili stresin gebelerin yaşamlarını nasıl etkilediğini ve bu etkilerin kimler için en fazla olduğunu belirlemenin, bakımda hedeflenen müdahalelerin geliştirilmesini kolaylaştıracağı vurgulanmıştır. Ayrıca aynı çalışmada obstetrik faktörlerin, COVID-19 ile ilgili endişeler ve değerlendirmelerle ilişkili olduğu öne sürülmüş ve daha fazla araştırlma yapılması önerilmiştir.

Bu çalışmada yaş, çalışma durumu, dış gebelik sayısı, gebelik haftası, tedavi ile gebe kalma durumu, Covid-19'un yarattığı stres, gebelikte Covid-19 tanısı alma, gebelikte Covid-19 temaslısı olma, Covid-19 nedeni ile gebelik randevusu iptal edilme değişkenleri ile pandemiye bağlı gebelikte stresin etkilendiği belirlenmiştir. Bu değişkenlere ait bilgiler izleyen paragraflarda tartışılmıştır.

Bu çalışmada gebelerin **yaş** ile pandemiye bağlı gebelikte stres puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($p>0,05$) ve yaş arttıkça stresin azaldığı belirlenmiştir. Pınar ve ark. (2014) gebelerle yaptıkları bir çalışmada algılanan stres ve yaş arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Çalışmaya katılan gebelerin **eş yaş** ile pandemiye bağlı gebelikte stres puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Eş yaşının pandemide yaşanan stres açısından fark yaratmaması literatürde bu açıdan karşılaştırmaya rastlanmamış olduğu için yeni bir bulgu olarak kabul edilebilir.

Bu çalışmada gebelerin **eğitim durumu** ile pandemiye bağlı gebelikte stres puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Schaal ve ark. (2021)'nın PREPS'in Almanca versiyonunun incelendiği çalışmada, Preis ve ark. (2020)'nın PREPS'in doğum şekli tercihteki rolü ile ilgili yaptıkları çalışmada, Ilska ve ark. (2021a)'nın pandemi stresi ve gebe kadınlar arasındaki ilişkisi Polonya'da Covid-19'un ikinci dalgası sırasında incelediği çalışmada, Yirmiya ve ark. (2021)'nın Covid-19 sırasında kadınların depresif belirtileri ile pandemi arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada eğitim durumu ile

pandemiye bağlı gebelikte stres puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görünmemektedir. Konu ile ilgili yapılan çalışma sonuçları (Schaal ve ark. 2021, Preis ve ark. 2020, Ilska ve ark. 2021a, Yirmiya ve ark. 2021) ve bu çalışma bulguları uyumludur.

Çalışmada gebelerin **çalışma durumu** ile Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) enfeksiyon stresi alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu ($p<0,05$) ve çalışanların enfeksiyon stresinin çalışmayanlardan yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışanların enfeksiyon stresinin, pandeminin bulaşma faktörleri göz önünde bulundurulduğunda, çalışmayanlara göre yüksek puanlara sahip olması beklenen bir sonuçtur.

Çalışmada gebelerin **medeni durumu** ile pandemiye bağlı gebelikte stres puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Ilska ve ark. (2021b)'nın Polonya'da Covid-19'un ikinci dalgası sırasında pandemi stresi ve gebe kadınlar arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Schaal ve ark. (2021)'nın PREPS'in Almanca versiyonunun incelendiği çalışmada anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Bu çalışma sonuçlarının Ilska ve ark. (2021b)'nın ve Schaal ve ark. (2021)'nın sonuçlarına göre fark göstermesi bu çalışmada yer alan gebelerin çoğunun evlilik dışı gebelik yaşamaması nedeni ile kültürel bir farklılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada gebelerin **eş eğitim durumu**, **eş çalışma durumu ve aile tipi** ile pandemiye bağlı gebelikte stres puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Eş eğitim durumu, eş çalışma durumu ve aile tipi ile pandemide yaşanan stres açısından farklılık bulunmaması literatürde bu açıdan karşılaştırmaya rastlanmamış olduğu için yeni bir bulgu olarak kabul edilebilir.

Çalışmaya katılan gebelerin **ekonomik durumu** ile pandemiye bağlı gebelikte stres puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Pınar ve ark. (2014)'nın gebelerle yaptıkları bir çalışmada algılanan stres ve ekonomik durum arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Elde edilen bulgunun Pınar ve ark. (2014)'nın çalışmasına göre farklılık göstermesinin nedeninin insanların ekonomik düzeyleri ile ilgili algılarının ve beklentilerinin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada gebelerin **kronik hastalığa bağlı ilaç kullanma durumu** ile pandemiye bağlı gebelikte stres puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Oysa pandemi döneminde kronik hastalığı olanların ilaç tedarik etmede

sıkıntıya düşebileceği endişesi ortaya atılmıştı. Bu grubun bu endişeyi yaşamaması üretken çağda ve daha genç bir nüfus olması ile ciddi kronik hastalıklarının olmamasına bağlanabilir.

Çalışmada gebelerin **sigara kullanma durumu** ile pandemiye bağlı gebelikte stres puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır (p>0,05). Pınar ve ark. (2014)'nın gebelerle yaptıkları bir çalışmada algılanan stres ve sigara içme durumu arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Bu çalışma sonucu ile Pınar ve ark. (2014)'nın çalışma sonucu arasında farklılık gözlenmektedir. Pınar ve ark. (2014)'nın çalışma sonucunda sigara içenlerin stres seviyesinin daha yüksek olduğu görülürken bu çalışmada isgara içen ve içmeyenler arasında fark olmaması bunu başa çıkma yöntemi olarak kullnmadıklarını düşündürmektedir. Yine de bu çalışmada sigara içen oranının bu kadar yüksek olması pandemi sürecinin bir sonucu olabilir.

Çalışmada gebelerin **alkol kullanma durumu** ile pandemiye bağlı gebelikte stres puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır (p>0,05). Alkol kullanma durumu ile pandemide yaşanan stres arasında farklılık olmaması literatürde bu açıdan karşılaştırmaya rastlanmamış olduğu için yeni bir bulgu olarak kabul edilebilir.

Çalışmaya katılan gebelerin obstetrik özelliklerinden **gebelik sayısı, düşük sayısı, kürtaj sayısı** ile pandemiye bağlı gebelikte stres puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p>0,05). Pınar ve ark. (2014)'nın gebelerle yaptıkları bir çalışmada algılanan stres ve gebelik sayısı arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Pınar ve ark. (2014)'nın gebelerle yaptıkları bir çalışmada algılanan stres ve düşük sayısı arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Çalışmada gebelerin obstetrik özelliklerine de **doğum sayısı** ile pandemiye bağlı gebelikte stres toplam ve alt boyutlar puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p>0,05). Schaal ve ark. (2021)'nın PREPS'in Almanca versiyonunun incelendiği çalışmada anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Bu çalışmalar arasındaki farkın kültürel farklılıktan kaynaklandığı düşünülmektedir. Pınar ve ark. (2014)'nın gebelerle yaptıkları bir çalışmada algılanan stres ve doğum sayısı arasında anlamlı farklılık bulunmuştur.

Çalışmada gebelerin **çocuk sayısı** ile pandemiye bağlı gebelikte stres puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p>0,05). Pınar ve ark.

(2014)'nın gebelerle yaptıkları bir çalışmada algılanan stres ve çocuk sayısı arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Çalışmada gebelerin **dış gebelik** ile pandemiye bağlı gebelikte stres puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$) ve daha önce dış gebelik geçirenlerin pandemiye bağlı gebelik stresi alt boyutu olan hazırlık stresi yaşama durumlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Daha önce gebelik ile ilgili olumsuz durum yaşamış olmanın hazırlık stresini arttırdığı düşünülmüştür.

Çalışmada gebelerin obstetrik özelliklerine de **gebelik haftası** ile pandemiye bağlı gebelikte stres puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$) ve I. trimesterde olan gebelerin hazırlık stresi ve pandemiye bağlı gebelik stresini daha çok yaşadıkları belirlenmiştir. Birinci trimesterde olan gebelerin gebeliklerinin daha başında oldukları için pandemi ve gebelik durumuna uyum sağlamada daha çok zorlandıkları söylenebilir. Ilska ve ark. (2021b)'nın Polonya'da Covid-19'un ikinci dalgası sırasında pandemi stresi ve gebe kadınlar arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada I. trimesterdeki gebelerin hazırlık stres puanları arasında istatiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada yer alan gebeler hazırlık stresinin I. trimesterde daha yüksek yaşarken Ilska ve ark. (2021b)'nın çalışmasında I. trimesterdeki gebelerde daha düşük olması çalışmaların farklı ülkelerde yapılmış olmasına, her ülkede yer alan hizmet alma fırsatlarının farklı olmasına bağlanabilir.

Çalışmada gebelerin **gebelikte planlı olma durumu** ile pandemiye bağlı gebelikte stres puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Ilska ve ark. (2021b)'nın Polonya'da Covid-19'un ikinci dalgası sırasında pandemi stresi ve gebe kadınlar arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Ilska ve ark. (2021a)'nın pandemi ile ilişkili gebelik stresi değerlendirmesi-Polonya PREPS'in psikometrik özellikleri ve doğum korkusu ile ilişkisiyi incelediği çalışmada anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Ilska ve ark. (2021a)'nın çalışmasında gebeliği planlı olanların enfeksiyon stresi ve hazırlık stresi daha yüksek bulunmuş olduğu için bu çalışma sonucu ile farklılık gösterirken, olumlu değerlendirme açısından farklılıkları bulunmaması ise bu çalışma ile benzer sonucu göstermiştir. Hazırlık ve enfeksiyon stresi açısından ortaya çıkan farklılığın verilerin toplandığı pandemi zamanının farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir. Çünkü en başta pandemi daha korkutucu bir durumda idi.

Çalışmada gebelerin **tedavi ile gebe kalma durumu** ile pandemiye bağlı gebelikte stres puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$) ve tedavi ile gebe kalan gebelerin olumlu değerlendirme puanlarının daha düşük olduğu bulunmuştur. Tedavi sonrası gebe kalan ve gebeliklerini pandemi sürecinde yaşayan gebelerin olumlu değerlendirmede düşük puan almaları bu gebelerin destek gereksinimi olduğu şeklinde yorumlanabilir. Ilska ve ark. (2021b)'nın Polonya'da Covid-19'un ikinci dalgası sırasında pandemi stresi ve gebe kadınlar arasındaki ilişkiyi incelendiği çalışmada, Schaal ve ark. (2021)'nın pandemi ile ilgili gebeliğin Almanca versiyonunun incelendiği çalışmada ve Ilska ve ark. (2021a)'nın pandemi ile ilişkili gebelik stresi değerlendirmesi-Polonya PREPS'in psikometrik özellikleri ve doğum korkusu ile ilişkisinin incelendiği çalışmada anlamlı incelenen değişken açısından anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Çalışma sonuçları literatüre (Ilska ve ark. 2021a, Ilska ve ark. 2021b, Schaal ve ark. 2021) göre benzerdir.

Bu çalışmada gebelerin **gebelik ile ilgili risk olma durumu** ile pandemiye bağlı gebelikte stres puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Ilska ve ark. (2021b)'nın Polonya'da Covid-19'un ikinci dalgası sırasında pandemi stresi ve gebe kadınlar arasındaki ilişkisinin incelendiği çalışmada ve Schaal ve ark. (2021)'nın pandemi ile ilgili gebeliğin Almanca versiyonunun incelediği çalışmada anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Bu çalışma sonucu Ilska ve ark. (2021b)'nın ve Schaal ve ark. (2021)'nın çalışma sonucu ile farklılık göstermektedir.

Bu çalışmada gebelerin **en küçük çocuk yaşı** ile pandemiye bağlı gebelikte stres puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). En küçük çocuk yaşı ile pandemide yaşanan stres arasında farklılık olmaması konusu literatürde bu açıdan karşılaştırmaya rastlanmamış olduğu için yeni bir bulgu olarak kabul edilebilir.

Çalışmada gebelerin **Covid-19 yarattığı stres** ile pandemiye bağlı gebelikte stres puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$) ve 6 ve üzerinde puan verenlerin enfeksiyon streslerinin de yüksek olduğu belirlenmiştir. Covid-19 ile ilgili streslerinin yüksek olduğunu ifade eden kişilerin enfeksiyon stresinin de yüksek olması beklenen bir sonuçtur. Bu farklı sonuç ve literatür arasında dinş inançlar göre düşünmektedir.

Çalışmaya katılan gebelerin **Covid-19 tanısı alma durumu** ile pandemiye bağlı gebelikte stres puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$) ve tanı alan gebelerin hazırlık stresi ve pandemiye bağlı gebelik stresinin daha yüksek olduğu, bunun

yanında olumlu değerlendirme puanlarının ise daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu durum gebelikte Covid-19 enfeksiyonuna yakalanma sonucunda oluşan belirsizlikler nedeni ile psikolojik yükün artması şeklinde yorumlanabilir (Choi ve ark. 2012). Ilska ve ark. (2021b)'nın Polonya'da Covid-19'un ikinci dalgası sırasında pandemi stresi ve gebe kadınlar arasındaki ilişkisi incelediği çalışmada, Schaal ve ark. (2021)'nın Pandemi ile ilgili gebeliğin Almanca versiyonunun incelendiği çalışmada, Yirmiya ve ark. (2021)'nın covid-19 sırasında kadınların depresif belirtileri pandemi ile ilişkisinin incelendiği çalışmada anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Çalışma sonuçları literatür (Ilska ve ark. 2021a, Schaal ve ark. 2021, Yirmiya ve ark. 2021) ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmada gebelerin **Covid-19 teması olma durumu** ile pandemiye bağlı gebelikte stres puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$) ve temaslı olan gebelerin tanı alan gebelerle benzer şekilde hazırlık stresi ve pandemiye bağlı gebelik stresinin daha yüksek olduğu, bunun yanında olumlu değerlendirme puanlarının ise daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu durum gebelikte Covid-19 temaslısı olmanın tanı almak gibi stresi arttıran bir durum olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmada gebelerin obstetrik **Covid-19 nedeniyle gelir kaybı yaşama durumu** ile pandemiye bağlı gebelikte stres puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Ilska ve ark. (2021b)'nın Polonya'da Covid-19'un ikinci dalgası sırasında pandemi stresi ve gebe kadınlar arasındaki ilişkisiyi incelediği çalışmada anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Ilska ve ark. (2021a)'nın pandemi ile ilişkili gebelik stresi değerlendirmesi-Polonya PREPS'in psikometrik özellikleri ve doğum korkusu ile ilişkisini incelediği çalışmada anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Preis ve ark. (2020)'nın çalışmasında da gelir kaybı ile pandemi ile ilişkili gebelik stresi arasında bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu çalışma ile diğer çalışmalar arasında görülen bu farkın kaderci bir bakış açısına sahip olunmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada gebelerin **Covid-19 nedeni ile gebelik randevusu iptal edilme durumu** ile pandemiye bağlı gebelikte stres puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$) ve randevusu iptal edilen gebelerin hazırlık stresini daha fazla yaşadıkları ve olumlu değerlendirme puanlarının düştüğü görülmektedir. Gebelerin randevularının iptal edilmesi ile hazırlık stresi yaşamaları ve yaşananlar sonucunda olanları olumlu değerlendirememeleri beklenen bir sonuç olarak kabul edilebilir. Preis ve ark. (2020)'nın

çalışmasında da benzer şekilde Covid-19 nedeni ile randevuların iptal edilmesi ile pandemi ile ilişkili gebelik stresi arasında bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu çalışma sonucu Preis ve ark. (2020)'nın çalışma sonucu ile benzerdir.

Bu çalışmada gebelerin yaşam kalitelerini değerlendirmeleri istenmiştir. Yapılan karşılaştırma sonucunda hazırlık stresi, enfeksiyon stresi, olumlu değerlendirme ve pandemiye bağlı stres açısından yaşam kalitesi algısının hiçbir değerlendirmesi arasında farklılık bulunmamıştır. Bu durum gebelerin pandemiye bağlı gebelik stresi ile yaşam kalitesi algısı arasında bir ilişki bulunamaması sonucunu da desteklemektedir.

5.3. Gebelerin Tanımlayıcı, Obstetrik, Covid-19, Stres ve Yaşam Kalitesi Özellikleri ile Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR) Puan Ortalamalarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

Bu çalışmada gebelerin "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR)" bedensel alan puan ortalaması 12,25±2,03, ruhsal alan puan ortalaması 13,03±2,02, sosyal alan puan ortalaması 11,75±2,84 ve çevresel alan puan ortalaması 12,01±2,50 olarak belirlenmiştir. Dağlar ve ark. (2019)'nın çalışmasında bedensel alan puan ortalaması 11,35±1,99, ruhsal alan puan ortalaması 13,80±2,25, sosyal alan puan ortalaması 14,12±3,17 ve çevresel alan puan ortalaması 14,13±2,22 olarak belirlenmiştir. Shishehgar ve ark. (2014)'nın İran'da gebelikte stres ve yaşam kalitesi ile ilgili yaptıkları çalışmada gebelerin ortalama yaşam kalitesine sahip olduğu bulunmuştur. Bu çalışma ile Dağlar ve ark. (2019)'nın ve Shishehgar ve ark. (2014)'nın çalışma sonucu uyumludur.

Bu çalışmada yaş, eş yaş, eğitim durumu, eş çalışma durumu, aile tipi, ekonomik durum, doğum sayısı, çocuk sayısı gibi değişkenler ile yaşam kalitesi ya da bazı alt boyutlar arasında farklılıklar belirlenmiş ve izleyen paragraflarda bu değişkenlere ait bulgular tartışılmıştır.

Bu çalışmada gebelerin **yaş** ile yaşam kalitesinin arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$) ve 30 yaş altı olanların bedensel, ruhsal ve çevresel alanda yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Dule ve ark. (2021)'nın Covid-19 salgını sırasında Etiyopya'lı gebe kadınların sağlıkla ilgili yaşam kalitesi çalışmasında yaşa göre yaşam kalitesinin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Karaşin ve ark. (2022)'nın gebelerin Covid-19 durumlarına göre anksiyete ve depresyon düzeylerinin karşılaştırılmasının incelendiği çalışmada yaşa göre yaşam kalitesinin tüm puan

ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Bu çalışma sonucu ile Dule ve ark. (2021)'nın ve Karaşin ve ark. (2022)'nın çalışma sonucu arasında farklılık bulunmaktadır.

Çalışmada gebelerin **eş yaş** ile yaşam kalitesinin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$) ve 30 yaş altı olanların ruhsal alanda yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Naghizadeh ve Mirghafourvand (2021)'nın Covid-19 pandemisi sırasında Covid-19 korkusu ve gebelikte yaşam kalitesi ile ilgili İran'da yapılan bir çalışmada eş yaş ve yaşam kalitesi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Bu çalışma sonucu ile Naghizadeh ve Mirghafourvand (2021)'nın çalışma sonucu arasında farklılık bulunmaktadır.

Çalışmada gebelerin **eğitim durumu** ile yaşam kalitesinin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$) ve eğitim durumu ilkokul olanların bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel alanda yaşam kalitesi puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür. Dule ve ark. (2021)'nın Covid-19 salgını sırasında Etiyopya'lı gebe kadınların sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, Karaşin ve ark. (2022)'nın gebelerin Covid-19 durumlarına göre anksiyete ve depresyon düzeylerinin karşılaştırılmasının incelendiği çalışmada eğitim duruma göre yaşam kalitesinin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Yaşam kalitesi ve eğitim durumu arasındaki ilişkinin literatürde ortaya konduğu gibi bu çalışmada da ortaya konması eğitim düzeyinin arttırılmasının yaşam kalitesinin arttırılmasını da beraberinde getireceği şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmada gebelerin **çalışma durumuna** ile yaşam kalitesinin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Dule ve ark. (2021)'nın Covid-19 salgını sırasında Etiyopya'lı gebe kadınların sağlıkla ilgili yaşam kalitesi çalışmasında çalışma durumuna göre yaşam kalitesinin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Naghizadeh ve Mirghafourvand (2021)'ın çalışma sonucunda çalışma durumu ile yaşam kalitesi arasında anlamlılık olmadığı belirlenmiştir. Bu çalışma sonucu ile Dule ve ark. (2021)'nın ve Naghizadeh ve Mirghafourvand (2021)'ın çalışmasının sonucu benzerlik göstermektedir.

Çalışmaya katılan Gebelerin **medeni durumu** ile yaşam kalitesinin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Dule ve ark. (2021)'nın Covid-19 salgını sırasında Etiyopya'lı gebe kadınların sağlıkla ilgili yaşam kalitesi çalışmasında

medeni durumuna göre yaşam kalitesinin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Dule ve ark. (2021)'nın çalışma sonucu ile bu çalışmanın sonucu paraleldir.

Çalışmada gebelerin **eş eğitim durumu** ile yaşam kalitesinin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Naghizadeh ve Mirghafourvand (2021)'nın Covid-19 pandemisi sırasında Covid-19 korkusu ve gebelikle ilişkili yaşam kalitesi ile ilgili İran'da yapılan bir çalışmada eş eğitim durumu ile yaşam kalitesinin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Bu çalışma sonucu ile Naghizadeh ve Mirghafourvand (2021)'nın çalışma sonucu benzerdir.

Bu çalışmada **eşlerin çalışma durumu** ile yaşam kalitesi sosyal alan alt boyutu arasında anlamlı fark olduğu ($p<0.05$) ve eşleri çalışan gebelerin sosyal alan puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durum eşlerin çalışması durumunun gebelerin sosyal olarak kendilerini daha iyi hissetmelerine bağlanabilir. Naghizadeh ve Mirghafourvand (2021)'ın çalışma sonucunda eşlerin çalışma durumu ile yaşam kalitesi arasında anlamlılık olduğu belirlenmiştir. Bu çalışma sonucu ve Naghizadeh ve Mirghafourvand (2021)'ın çalışma sonucu ile paraleldir.

Çalışmada gebelerin tanımlayıcı özelliklerinde **aile tipi** ile yaşam kalitesinin bedensel ve sosyal alan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$) ve çekirdek aileye sahip olan gebelerin daha yüksek puanları olduğu tespit edilmiştir. Gebelerin çekirdek aileye sahip olmaları nedeni ile yaşamları üzerindeki otonomilerinin artmasının bunu sağlamış olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada gebelerin **ekonomik durum** ile yaşam kalitesinin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$) ve ekonomik durumunu kötü olarak değerlendirenlerin sosyal alan alt boyut puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Dule ve ark. (2021)'nın Covid-19 salgını sırasında Etiyopya'lı gebe kadınların sağlıkla ilgili yaşam kalitesi çalışmasında ekonomik düzeye göre yaşam kalitesinin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Naghizadeh ve Mirghafourvand (2021)'nın Covid-19 pandemisi sırasında Covid-19 korkusu ve gebelikle ilişkili yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi değerlendiren İran'da yapılan bir çalışma incelendiğinde ekonomik düzeyi olarak yaşam kalitesinin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Shishehgar ve ark. (2014)'nın İran'da gebelikte stres ve yaşam kalitesi ile ilgili yaptıkları çalışmada gebelerin finansal alt boyutta yaşadıkları stres ile yaşam kalitesi arasında

anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Kim (2021)'in gebeler ile yaptığı çalışmada yaşam kalitesi ile ekonomik durum arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada sonucu ile Naghizadeh ve Mirghafourvand (2021)'nın, Shishehgar ve ark. (2014)'nın ve Kim (2021)'in çalışma sonucu benzer bulunurken Dule ve ark. (2021)'nın çalışma sonucu ile farklı olduğu görülmektedir. Bu durum ekonomik durumun yaşam kalitesi üzerinde çoğunlukla olumsuz etki gösterebileceği şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmada gebelerin **kronik hastalığa bağlı ilaç kullanma durumu** ile yaşam kalitesinin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Bu durum çalışma popülasyonunun üretken çağda olan ve kronik hastalık yükünün çok ağır olmadığı bir yaş grubunda olmasına bağlanabilir.

Çalışmada gebelerin **sigara kullanma durumu** ile yaşam kalitesinin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Bu çalışmada sigara içen gebe sayısının fazla olduğu bulunmuştu. Ama görülen o ki sigara içmenin yaşam kalitesi üzerine etkisi bulunmamıştır. Sigara içmek gebelik için değiştirilebilir olumsuz bir durum olarak kabul edildiğinden bu gebelere gerekli danışmanlık verilmelidir.

Çalışmada gebelerin **alkol kullanma kullanma durumu** ile yaşam kalitesinin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Jakubauskiene ve ark. (2019)'nın birinci trimesterdeki gebelerin yaşam kalitesini etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmada ise alkol tüketiminin gebe kadınların yaşam kalitesinin mental sağlık skorlarını iyileştirme eğiliminde olduğu belirlendi. Bu bulgunun net bir yorumu yoktur, ancak alkol kullanımının gebelik sonuçları üzerinde birçok olumsuz etkiye sahip olduğu bilinmektedir. Bu nedenle, gebelik sırasında alkol kullanımı önerilmemektedir.

Çalışmada gebelerin **gebelik sayısı** olarak yaşam kalitesinin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Karaşin ve ark. (2022)'nın gebelerin Covid-19 durumlarına göre anksiyete ve depresyon düzeylerinin karşılaştırılmasının incelendiği çalışmada gebelik sayısı ile yaşam kalitesinin tüm puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Naghizadeh ve Mirghafourvand (2021)'ın çalışma sonucunda gebelik sayısı ile yaşam kalitesi arasında anlamlılık olmadığı belirlenmiştir. Çetin ve Karadağ (2021)'ın Covid-19 pandemi döneminde gebe olmak, yaşam kalitesi ve algıladıkları stres durumunun incelendiği çalışmada gebelik sayısı ile yaşam kalitesinin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır.

Jakubauskiene ve ark. (2019)'nın birinci trimesterdeki gebelerin yaşam kalitesini etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmada gebelik sayısının gebe kadınların yaşam kalitesinin fiziksel sağlık skorlarını önemli ölçüde azalttığı bulunmuştur. Bu çalışma sonucu ile Karaşin ve ark. (2022)'nın ve Naghizadeh ve Mirghafourvand (2021)'ın çalışma sonucu benzer bulunurken, Çetin ve Karadağ (2021)'ın ve Jakubauskiene ve ark. (2019)'nın çalışma sonuçlarının farklı olduğu tespit edilmiştir.

Gebelerin obstetrik özelliklerinde **doğum sayısı** olarak yaşam kalitesinin sosyal alan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$) ve daha önce doğum yapmayan gebelerin puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çetin ve Karadağ (2021)'ın Covid-19 pandemi döneminde gebe olmak, yaşam kalitesi ve algıladıkları stres durumunun değerlendirildiği çalışmada canlı doğum sayısı olarak yaşam kalitesinin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Karaşin ve ark. (2022)'nın gebelerin Covid-19 durumlarına göre anksiyete ve depresyon düzeylerinin incelendiği çalışmada doğum sayısına ile yaşam kalitesinin tüm puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Bu çalışma sonucu Çetin ve Karadağ (2021)'ın çalışma sonucu ile benzer ve Karaşin ve ark. (2022)'nın çalışma sonucu ile farklılık göstermektedir. Bu durum pandemi şiddetinin kısa zaman aralıkları içinde dalgalanmasına bağlı olarak ilk gebeliği olanların yaşam kalitesi sonuçlarını etkilemiş olabilir.

Bu çalışmada gebelerin **yaşayan çocuk sayısı** ile yaşam kalitesinin sosyal alan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$) ve çocuğu olmayan gebelerin puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çetin ve Karadağ (2021)'nın Covid-19 pandemi döneminde gebe olmak, yaşam kalitesi ve algıladıkları stres durumunun değerlendirilmesi incelediği çalışmada yaşayan çocuk sayısı ile yaşam kalitesinin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Naghizadeh ve Mirghafourvand (2021)'ın çalışma sonucunda çocuk sayısı ile yaşam kalitesi arasında anlamlılık olmadığı belirlenmiştir. Bu araştırma ve Çetin ve Karadağ (2021)'nın araştırma sonuçları ile benzer bulunurken Naghizadeh ve Mirghafourvand (2021)'ın çalışma sonucu ile farklı bulunmuştur. Bu durum kültürel farklılıktan kaynaklanabilir.

Çalışmada gebelerin **düşük sayısı, kürtaj sayısı, dış gebelik** sayısı ile yaşam kalitesinin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Bu durum yaşam kalitesinin son iki haftayı değerlendirmesine bağlanabilir.

Bu çalışmada gebelerin **gebelik haftası** ile yaşam kalitesinin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p>0,05). Çetin ve Karadağ (2021)'nın Covid-19 pandemi döneminde gebe olmak, yaşam kalitesi ve algıladıkları stres durumunun değerlendirildiği çalışmada gebelik haftası ile yaşam kalitesinin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Wu ve ark. (2020)'nın çalışmasında I. Trimesterde sağlık ile ilgili yaşam kalitesinin anlamlı olarak yüksek olduğu belirlenmiştir. Aradaki bu farkın çalışmalarda kullanılan yaşam kalitesi ölçeklerinin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada gebelerin **gebeliğin planlı olma durumu** ile yaşam kalitesinin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p>0,05). Çetin ve Karadağ (2021)'ın Covid-19 pandemi döneminde gebe olmak, yaşam kalitesi ve algıladıkları stres durumunu değerlendirdiği çalışmada gebeliğin planlı olma durumu ile yaşam kalitesinin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Aradaki bu farkın yaşam kalitesi ölçeklerinin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada gebelerin **tedavi ile gebe kalma durumu** ile yaşam kalitesinin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p>0,05). Gourounti (2016)'nin yaptığı sistematik bir derlemede tedavi sonrası gebe kalan kadınların daha düşük yaşam kalitesine sahip oldukları bildirilmiştir.

Çalışmada gebelerin **gebelikle ilgili riskli bir durum ve küçük çocuk yaşı** ile yaşam kalitesinin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p>0,05). Bu değişkenler ile pandemide yaşanan stres arasında farklılık olmaması literatürde bu açıdan karşılaştırmaya rastlanmamış olduğu için yeni bir bulgu olarak kabul edilebilir.

Çalışmada gebelerin **Covid-19'un yarattığı stres** ve yaşam kalitesinin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p>0,05). Bu durum Covid-19'un yarattığı stresi algılama düzeyi ile yaşam kalitesi arasında bir ilişki olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Bu çalışmada gebelerin **Covid-19 tanısı alma** ile yaşam kalitesinin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p>0,05). Çetin ve Karadağ (2021)'ın Covid-19 pandemi döneminde gebe olmak, yaşam kalitesi ve algıladıkları stres durumunun

değerlendirildiği çalışmada Covid-19 tanısı alama durumu ile yaşam kalitesini piskoloji alt boyutu arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur.

Bu çalışmada gebelerin **Covid-19 temaslısı olma** ile yaşam kalitesinin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p>0,05). Çetin ve Karadağ (2021)'nın Covid-19 pandemi döneminde gebe olmak, yaşam kalitesi ve algıladıkları stres durumunun değerlendirildiği çalışmada Covid-19 temaslısı olma durumu ile yaşam kalitesini piskoloji alt boyutu arasında anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada gebelerin **Covid-19 nedeniyle gelir kaybı yaşama** ile yaşam kalitesinin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p>0,05). Çetin ve Karadağ (2021)'ın Covid-19 pandemi döneminde gebe olmak, yaşam kalitesi ve algıladıkları stres durumunun değerlendirildiği çalışmada Covid-19 nedeniyle gelir kaybı olma durumu ile fiziksel ve piskolojik olarak anlamlı fark olduğu bulunmuştur. Bu iki çalışmanın arasındaki farkın her iki çalışmada kullanılan yaşam kalitesi ölçeklerinin farklı olmasından kaynaklandığı düşünmektedir.

Bu çalışmada gebelerin **Covid-19 salgını nedeniyle gebelik randevusu iptal edilme durumu** ile yaşam kalitesinin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p>0,05). Naghizadeh ve Mirghafourvand (2021)'ın çalışma sonucunda COVID-19 hastalığının gebelik bakımı almaya etkisi ile yaşam kalitesi arasında anlamlılık olduğu belirlenmiştir. Çetin ve Karadağ (2021)'ın Covid-19 pandemi döneminde gebe olmak, yaşam kalitesi ve algıladıkları stres durumunun değerlendirildiği çalışmada da bu çalışma ile benzer şekilde Covid-19 salgını nedeni ile gebelik randevusu iptal edilme arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Bu çalışma ssunucu ile Naghizadeh ve Mirghafourvand (2021)'ın çalışma sonucu farklı Çetin ve Karadağ (2021)'ın çalışma sonucu ile benzerdir.

5.4. Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR) Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkiye Ait Bulguların Tartışılması

Bu bölümde; pandemiye bağlı gebelikte stres ölçeği ve yaşam kalitesi ölçeği arasındaki ilişkiye ait bulguların tartışılması yer almaktadır.

Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) ve "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR)" arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu durum gebelerin pandemiye bağlı yaşadıkları stresin yaşam kalitesini etkilemediği şeklinde yorumlanabilir. Shishehgar ve ark. (2014)'nın İran'da algılanan gebelik stresi ve yaşam kalitesi ile ilgili yaptıkları çalışmada gebelik stresi ve yaşam kalitesi arasında anlamlı ilişki olduğu gösterilmiştir. Kim (2021)'in gebeler ile yaptığı çalışmada yaşam kalitesi ile gebelik stresi arasında anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Shishehgar ve ark. (2014)'nın ve Kim (2021)'in çalışma sonucu ile bu çalışma arasındaki farkın çalışmalarda kullanılan stresi değerlendiren ölçeklerin farklı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma, pandemi ile ilişkili stresi değerlendirmek amacıyla geliştirilen "Pandemiye Bağlı Gebelik Stres Ölçeği (PREPS)"ni Türk toplumuna uyarlamak, ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olup olmadığını belirlemek amacı ile metodolojik tipte ve pandeminin gebelikte stres ve yaşam kalitesi üzerine etkisini belirlemek amacı ile kesitsel ve ilişki arayıcı bir araştırma olarak yapıldı.

Gebelerin sosyo-demografik, obstetrik ve gebelik özelliklerini içeren Tanıtıcı Bilgi Formu, Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS), Gebelik Stresi Değerlendirme Ölçeği (GSDÖ), Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR) çalışma kriterlerine uyan katılımcılar tarafından doldurduldu. Araştırmaya 371 gebe alındı ve çalışmaya alınan gebelerden bir kez veri toplandı. Çalışma sonucunda aşağıdaki bulgulara ulaşıldı.

Çalışma sonuçları incelendiğinde;

- Gebelerin ortalama 29,33±5,99 (min 18, max 42), Eşlerinin ise ortalama 34,33±6,50 (min 21, max 53) yaşında olduğu,
- Gebelerin ortalama 6,84±6,01 yıl evlilik sürelerinin olduğu
- Gebelerin %40 'nin Lise mezun olduğu, Eşleri ise %31 'nin Lise mezun olduğu saptanmıştır.
- Katılımcı gebelerin %71'ü (n=264) çalışıyor, Eşleri %94 'ü (n=349) çalışıyor oldukları saptanmış.
- Katılımcı gebelerin %99'zü (n=366) evli oldukları saptanmış.
- Gebelerin %73'ü (n=269) çekirdek aile, %67'sinin (n=248) ekonomik durumu ortadır.
- Gebelerin %10'unun kronik hastalığa bağlı ilaç kullandığı bulunmuştur.
- Gebelerin %72'sinin sigara, %91'inin ise alkol kullanmadığı belirlenmiştir.
- Çalışmaya katılan gebelerin toplam gebelik sayısı oratalaması 2,67±1,52 (min 1, max 7) saptanmıştır.
- Gebelerin doğum sayısı ortalaması 1,16±1,18 (min 0, max 5), yaşayan çocuk sayısı oratalaması 1,09±1,17 (min 0, max 5), düşük sayısı oratalaması 0,39±0,75 (min 0, max 4),

kürtaj sayısı oratalaması 0,17±0,47 (min 0, max 2), dış gebelik sayısı oratalaması 0,02±0,15 (min 0, max 1), gebelik haftası oratalaması 26,45±7,72 (min 6, max 40) olarak belirlenmiştir.

- Gebelerin %66'sının (n=244) gebeliğinin planlı olduğu, %83'ünün (n=306) tedavi almadan gebe kaldığı, gebelerin %73'ünün (n=272) gebelik ile ilgili riskli bir durumu olmadığı elde edilmış.
- Gebelerin %36'sının (n=134) çocuğu olmadığı ve %51'inin üçüncü trimesterde olduğu saptanmıştır.
- Gebelerin Covid-19'un yarattığı strese 1 ile 10 arasında verdikleri puan ortalaması 7,89±2,30 (min 1, max 10), %56'sının (n=209) gebelik döneminde Covid-19 tanısı almadığı, %61'inin (n=225) gebelik döneminde Covid-19 temaslısı olmadığı bulunmuştur.
- Gebelerin %60'ının (n=223) Covid-19 döneminde gelir kaybı yaşadığı ve %72'sinin (n=266) pandemi nedeni ile gebelik randevusunun iptal olmadığı ve gebelerin %59'unun (n=218) yaşam kalitesini orta olarak değerlendirdiği saptanmıştır.
- Gebelerin Hazırlık Stresi alt boyut puan ortalaması 22,24±7,01 (min 7, max 35), Enfeksiyon Stresi puan ortalaması 17,47±4,95 (min 5, max 25), Olumlu Değerlendirme alt boyutu puan ortalaması 9,00±3,10 (min 3, max 15) ve PREPS Toplam puan ortalaması 48,71±9,40 (min 23, max 70) olarak belirlenmiştir.
- Gebelerin yaş grupları ile Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS)'nin toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), diğer alt boyutlar ile ise anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).
- Gebelerin eşinin yaşı, eğitim durumu, ile Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).
- Gebelerin medeni durumu, ile Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).
- Gebelerin eşinin eğitim durumu, ile Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).
- Gebelerin eşinin çalışma durumu, ile Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).
- Gebelerin aile tipi, ile Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

- Gebelerin ekonomik durumu, ile Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p>0,05).
- Gebelerin kronik hastalığa bağlı ilaç kullanma durumu, ile Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p>0,05).
- Gebelerin sigara kullanma durumu, alkol kullanma durumu ile Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p>0,05).
- Gebelerin çalışma durumu ile Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS)'nin enfeksiyon stresi alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu (p<0,05), diğer alt boyut ve ölçek toplam puan ortalamaları arasında ise anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır (p>0,05).
- Gebelerin gebelik sayısı, ile Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p>0,05).
- Gebelerin doğum sayısı, ile Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p>0,05).
- çocuk sayısı, ile Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p>0,05).
- düşük sayısı, ile Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p>0,05).
- kürtaj sayısı, ile Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p>0,05).
- gebeliğin planlı olma durumu, gebelik ile ilgili risk olma durumu, ile Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p>0,05).
- Gebelerin en küçük çocuk yaşı ile Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p>0,05).
- Gebelerin dış gebelik sayısı ile Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) hazırlık stresi alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu (p<0,05),

diğer alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında ise anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (p>0,05).

- Gebelerin tedavi ile gebe kalma ile Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) olumlu değerlendirme alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu (p<0,05), diğer alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında ise anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05).
- Gebelerin Covid-19'un yarattığı stres durumu ile Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) enfeksiyon stresi alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu (p<0,05), diğer alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında ise anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (p>0,05).
- Gebelerin Covid-19 tanısı alma durumu ile Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) hazırlık stresi alt boyut, olumlu değerlendirme alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu (p<0,05), enfeksiyon stresi alt boyut puan ortalamaları arasında ise anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05).
- Gebelerin Covid-19 temaslısı olma durumu ile Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) hazırlık stresi alt boyut, olumlu değerlendirme alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu (p<0,05), enfeksiyon stresi alt boyut puan ortalamaları arasında ise anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (p>0,05).
- Gebelerin Covid-19 nedeni ile gebelik randevusu iptal edilme durumu ile Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) hazırlık stresi alt boyut ve olumlu değerlendirme alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu (p<0,05), enfeksiyon stresi alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında ise anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p>0,05).
- Gebelerin Covid-19 nedeni ile gelir kaybı yaşama durumu, yaşam kalitesini değerlendirme durumu ile Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p>0,05).
- Gebelerin "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR)" puan ortalamaları Tablo 4-8'de sunulmuştur. Gebelerin bedensel alan alt boyut puan ortalaması 12,25±2,03 (min 7, max 17), ruhsal alan puan ortalaması 13,03±2,02 (min 7, max 18), sosyal alan alt boyutu puan ortalaması 11,75±2,84 (min 4, max 20) ve çevresel alan puan ortalaması 12,01±2,50 (min 7, max 19) olarak belirlenmiştir.
- Gebelerin yaş grupları ile "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR)"nun bedensel alan, ruhsal alan ve çevresel alan puan

ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), sosyal alan puan ortalamaları arasında ise anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).

- Gebelerin eşlerinin yaş grupları ile "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR)"nun ruhsal alan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), bedensel alan, sosyal alan ve çevresel alan puan ortalamaları arasında ise anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) .
- Gebelerin eğitim durumu ile "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR)"nun bedensel alan, ruhsal alan, sosyal alan ve çevresel alan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$) bulunmuştur.
- Gebelerin çalışma durumu, ile "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR)"nun bedensel alan, ruhsal alan, sosyal alan ve çevresel alan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).
- Gebelerin medeni durumu, ile "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR)"nun bedensel alan, ruhsal alan, sosyal alan ve çevresel alan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).
- eşinin eğitim durumu ile "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR)"nun bedensel alan, ruhsal alan, sosyal alan ve çevresel alan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).
- Gebelerin eşlerinin çalışma durumu ile "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR)"nun sosyal alan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), bedensel alan, ruhsal alan ve çevresel alan puan ortalamaları arasında ise anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).
- Gebelerin aile tipi ile "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR)"nun bedensel alan ve sosyal alan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), ruhsal alan ve çevresel alan puan ortalamaları arasında ise anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).
- Gebelerin ekonomik durumu ile "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR)"nun sosyal alan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), bedensel alan, ruhsal alan ve çevresel alan puan ortalamaları arasında ise anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

- Gebelerin Kronik Hastalığa Bağlı Ilaç Kullanma Durumu, Sigara kullanma Durumu, Alkol Kullanma Durumu ile "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR)"nun bedensel alan, ruhsal alan, sosyal alan ve çevresel alan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).
- Gebelerin gebelik sayısı ile "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR)"nun bedensel alan, ruhsal alan, sosyal alan ve çevresel alan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).
- Gebelerin doğum sayısı ve çocuk sayısı ile "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR)"nun sosyal alan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), bedensel alan, ruhsal alan ve çevresel alan puan ortalamaları arasında ise anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).
- Gebelerin düşük sayısı, ile "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR)"nun bedensel alan, ruhsal alan, sosyal alan ve çevresel alan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).
- Gebelerin kürtaj sayısı, ile "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR)"nun bedensel alan, ruhsal alan, sosyal alan ve çevresel alan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).
- Gebelerin dış gebelik sayısı, ile "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR)"nun bedensel alan, ruhsal alan, sosyal alan ve çevresel alan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$).
- Gebelerin gebelik haftası, ile "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR)"nun bedensel alan, ruhsal alan, sosyal alan ve çevresel alan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$)
- Gebelerin gebeliğin planlı olma durumu, tedavi ile gebe kalma durumu, gebelik ile ilgili risk olma durumu, en küçük çocuk yaşı ile "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR)"nun bedensel alan, ruhsal alan,

sosyal alan ve çevresel alan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (p>0,05).

- Gebelerin covid-19'un yarattığı stres durumu, ile "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR)"nun bedensel alan, ruhsal alan, sosyal alan ve çevresel alan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (p>0,05).
- gebelikte covid-19 tanısı alma durumu, ile "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR)"nun bedensel alan, ruhsal alan, sosyal alan ve çevresel alan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (p>0,05).
- gebelikte covid-19 temalısı olma durumu, ile "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR)"nun bedensel alan, ruhsal alan, sosyal alan ve çevresel alan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (p>0,05).
- covid-19 nedeni ile gelir kaybı yaşama durumu, ile "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR)"nun bedensel alan, ruhsal alan, sosyal alan ve çevresel alan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (p>0,05).
- covid-19 nedeni ile gebelik randevusu iptal edilme durumu, ile "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR)"nun bedensel alan, ruhsal alan, sosyal alan ve çevresel alan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (p>0,05).
- yaşam kalitesini değerlendirme durumu ile "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR)"nun bedensel alan, ruhsal alan, sosyal alan ve çevresel alan puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (p>0,05).
- Yapılan korelasyon analizi sonucunda Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS) ve "Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu-Türkçe Versiyonu (WHOQOL-BREF-TR)" arasındaki ilişki bulunmamıştır (p>0,05).

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda;

- Türkçeye uyarlanan Pandemiye Bağlı Gebelikte Stres Ölçeği (PREPS)'in yapılacak diğer çalışmalarda test tekrar testinin tekrarlanması,

- Pandemiye bağlı gebelik stresinin enfeksiyonun bulaşıcılığının azaldığı bu günlerde tekrar değerlendirilerek farklılık olup olmadığının belirlenmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Adıbelli, D., & Sümen, A. (2020), The effect of the coronavirus (Covid-19) pandemic on health-related quality of life in children, *Children and Youth Services Review*, 119, 105595.

Akgül, A. ve Çevik, O. (2005). İstatistik Analiz Teknikleri. Ankara: Emek Ofset.

Aksoy, S. D., Dutucu, N., Özdilek, R., Bektaş, H. A., & Keçeci, A. (2019). 'Gebelik Stresi Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanmasi Ve Faktör Analizi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, **5(1)**, 10-14.

Akyn, B., Ege, E., Koçoðlu, D., Demirören, N., & Yýlmaz, S. (2009), Quality of life and related factors in women, aged 15–49 in the 12-month post-partum period in Turkey, *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, **35(1)**, 86-93.

Altuntuğ, K., & Ege, E., (2013), Sağlık eğitiminin annelerin taburculuğa hazır oluş, doğum sonu güçlük yaşama ve yaşam kalitesine etkisi, *Hemşirelikte araştırma geliştirme dergisi*, **15(2)**, 45-56.

Arıkan, G. (2021), Covid-19 Salgınında Stres: Olumsuz, Olumlu Sonuçları ve Önleyici Müdahalenin Olası Rolü, *Psikiyatride güncel yaklaşımlar,* **13(1)**, 135-145.

Ashokka, B., Loh, M. H., Tan, C. H., Su, L. L., Young, B. E., Lye, D. C., & Choolani, M. (2020), Care of the pregnant woman with coronavirus disease 2019 in labor and delivery, anesthesia, emergency cesarean delivery, differential diagnosis in the acutely ill parturient, care of the newborn, and protection of the healthcare personnel, *American journal of obstetrics and gynecology*, **223(1)**, 66-74.

Aykut, S., & Aykut, S. S. (2020). Kovid-19 pandemisi ve travma sonrası stres bozukluğu temelinde sosyal hizmetin önemi, *Toplumsal politika dergisi*, **1(1)**, 56-66.

Baibazarova, E., van de Beek, C., Cohen-Kettenis, P. T., Buitelaar, J., Shelton, K. H., & van Goozen, S. H. (2013), Influence of prenatal maternal stress, maternal plasma cortisol and cortisol in the amniotic fluid on birth outcomes and child temperament at 3 months, *Psychoneuroendocrinology*, **38(6)**, 907-915.

Batuhan Karaşın F. (2021). Gebelikte Beden İmajı Algısı ve Prenatal Bağlanma Arasındaki İlişki. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Bayık, M. E., & Gürbüz, S. (2016), Ölçek uyarlamada metodoloji sorunu, Yönetim ve örgüt alanında uyarlanan ölçekler üzerinden bir araştırma, *İş ve İnsan Dergisi*, **3(1)**, 1-20.

Bharat, M., Randhawa, R. K., & Chaudhary, P, (2022), Effectiveness of ptp (planned teaching programme) on knowledge regarding warning sign of pregnancy among primi gravida mother, *Journal of Emerging Technologies and Innovative Research (JETIR),* **9(1)**, e614-e622.

Bilge, Y., & Bilge, Y. (2020), Koronavirüs salgını ve sosyal izolasyonun psikolojik semptomlar üzerindeki etkilerinin psikolojik sağlamlık ve stresle baş etme tarzları açısından incelenmesi (tur), *Klinik psikiyatri dergisi*, **23(Supp: 1)**, 38-51.

Binici, D. K., & Köse, S. (2020). Primipar ve Multipar Gebelerde Algılanan Stres ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **3(3)**, 189-202.

Bozdağ, F. (2020), Pandemi Sürecinde Psikolojik Sağlamlık, *Electronic Turkish Studies*, 15(6).

Bush, N. R., Savitz, J., Coccia, M., Jones-Mason, K., Adler, N., Boyce, W. T., & Epel, E. (2021), Maternal stress during pregnancy predicts infant infectious and noninfectious illness, *The Journal of pediatrics*, 228, 117-125.

Calou, C. G. P., de Oliveira, M. F., Carvalho, F. H. C., Soares, P. R. A. L., Bezerra, R. A., de Lima, S. K. M., & Pinheiro, A. K. B. (2018), Maternal predictors related to quality of life in pregnant women in the Northeast of Brazil, *Health and quality of life outcomes*, **16(1)**, 1-10.

Cam, H. H., Ustuner Top, F., & Kuzlu Ayyildiz, T. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and health-related quality of life among university students in Turkey. *Current Psychology*, 41(2), 1033-1042.

Cardwell, M. S. (2013), Stress: pregnancy considerations, *Obstetrical & gynecological survey*, **68(2)**, 119-129.

Carlin, A., & Alfirevic, Z. (2008), Physiological changes of pregnancy and monitoring, *Best practice & research Clinical obstetrics & gynaecology*, **22(5)**, 801-823.

Choi, W.H.H., Lee, G.L., Chan, C.H.Y., et al. (2012). The relationships of social support, uncertainty, self-efficacy, and commitment to prenatal psychosocial adaptation. *J Adv Nurs*. 68:2633–2645.

Çağlar Aytaç, P., Parlakgümüş, H. A., Çok, T., Kalaycı, H., Yalçınkaya, C., & Kılıçdağ, E. B. (2013). üptüre olmamış ektopik gebeliklerde medikal ve laparoskopik cerrahi tedavilerinin başarısı ve maliyet analizleri. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, **10(39)**, 1615-1618.

Çetin, S., & Karadağ, G. (2021). COVID-19 Pandemi Döneminde Gebe Olmak: Yaşam Kalitesi ve Algıladıkları Stres Durumunun Değerlendirilmesi. *Forbes Tıp Dergisi,* **3(1)**, 24-31.

Dağlar, G., Nur, N., Bilgic, D., & Ozkan, S. (2019). The relationship between coping with stress styles and quality of life of pregnant women. Cukurova Medical Journal, 44.

Demir Alkin, E., & Beydağ, K. D. (2020). Üç ve üzeri gebeliği olan kadınların algıladıkları stres düzeyi ve kendilerini algılama düzeyi ilişkisi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, **11(3),** 228-238.

Demir, R., Tanhan, A., Çiçek, İ., Yerlikaya, İ., Kurt, S. Ç., & Ünverdi, B. (2021). Yaşam kalitesinin yordayıcıları olarak psikolojik iyi oluş ve yaşam doyumu, *Yaşadıkça Eğitim*, **35(1)**, 192-206.

Demirbaş, H., & Kadıoğlu, H. (2014), Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler, *Clinical and Experimental Health Sciences*, **4(4)**, 200-206.

Alan Dikmen H. (2021). An investigation COVID-19 related knowledge, attitude, depression, anxiety, and stress levels of pregnant women. *ADYÜ Sağlık Bilimleri Derg*, 7(1):80-93.

Ding, X. X., Wu, Y. L., Xu, S. J., Zhu, R. P., Jia, X. M., Zhang, S. F, & Tao, F. B. (2014), Maternal anxiety during pregnancy and adverse birth outcomes, *a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. Journal of affective disorders, 159,* 103-110.

Diriba, K., Awulachew, E., & Getu, E. (2020), The effect of coronavirus infection (SARS-CoV-2, MERS-CoV, and SARS-CoV) during pregnancy and the possibility of vertical maternal–fetal transmission, *a systematic review and meta-analysis, european journal of medical research*, **25(1)**, 1-14.

Doğanay, S., Sözmen, K., Kalaça, S., & Belgin, Ü. N. A. L. (2012). Türkiye'de toplumda sigara içme sıklığı nasıl değişiyor?. *Turkish Journal of Public Health*, **10(2)**, 93-115.

Dule, A., Hajure, M., Mohammedhussein, M., & Abdu, Z. (2021). Health-related quality of life among Ethiopian pregnant women during Covid-19 pandemic. *Brain and Behavior*, **11(4)**, e02045.

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

Ercan, İ., & Kan, İ., (2004), Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **30(3)**, 211-216.

Erdoğan, S., Nahcivan, N. ve Esin, N. (Ed.). (2018). Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik (2. Baskı) İstanbul:*Nobel Tıp Kitabevleri,ss.*193-233.

Eroğlu, M., Çitak-Tunç, G., & Kilinç, F. E. (2021), Gebelik Stresi İle Covıd-19 Korkusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Toplum ve Sosyal Hizmet, 125-139.

Eser, E., Fidaner, H., Fidaner, C., Eser, S. Y., Elbi, H., & Göker, E. (1999). WHOQOL-BREF TR: a suitable instrument for the assessment of quality of life for use in the health care settings in Turkey. *Quality of life research*, 647-647.

Evans, S., Sciberras, E., & Mulraney, M. (2020), The relationship between maternal stress and boys' ADHD symptoms and quality of life, An Australian prospective cohort study, *Journal of Pediatric Nursing*, 50, e33-e38.

Familiari, G., Heyn, R., Relucenti, M., Nottola, S. A., & Sathananthan, A. H. (2006). *Ultrastructural Dynamics of Human Reproduction, from Ovulation to Fertilization and Early Embryo Development*, International Review of Cytology, In: Jeon K.W. (ed.), Chapter 2, Elsevier Academic Press, The United States of America, ISBN: 978-0-12-364653-8, 53-141.

Farrell, T., Reagu, S., Mohan, S., Elmidany, R., Qaddoura, F., Ahmed, E. E., ... & Alabdulla, M. A. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on the perinatal mental health of women. *Journal of Perinatal Medicine*, **48(9**), 971-976.

Ghebreyesus, T. A. (2020), Addressing mental health needs, *An integral part of Covid-19 response, World psychiatry*, **19(2)**, 129.

Golden, T. N., & Simmons, R. A. (2020), Maternal and neonatal response to COVID-19, *American Journal of Physiology-Endocrinology and Metabolism*, **319(2)**, E315-E319.

González-Ochoa, R., Sánchez-Rodríguez, E. N., Chavarría, A., Gutiérrez-Ospina, G., & Romo-González, T. (2018), Evaluating stress during pregnancy, *Do we have the right conceptions and the correct tools to assess it?*, *Journal of Pregnancy*, 2018.

Gourounti, K. (2016). Psychological stress and adjustment in pregnancy following assisted reproductive technology and spontaneous conception: A systematic review. *Women & health*, **56(1)**, 98-118.

Govind, A., Essien, S., Karthikeyan, A., Fakokunde, A., Janga, D., Yoong, W., & Nakhosteen, A. (2020), Re: novel coronavirus Covid-19 in late pregnancy, outcomes of first nine cases in an inner city London hospital, *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 251, 272-274.

Gözüm, S. ve Aksayan, S. (2002). Kültürlerarası ölçek uyarlaması için rehber II: Psikometrik özellikler ve kültürlerarası karşılaştırma. *Hemar-Ge*, **4(2),** 9-20.

Gür, E. Y., & Pasinlioğlu, T. (2021), Gebelikteki yakinmalar ve yaşam kalitesine etkisi ölçeği: türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalişmasi, *Inönü üniversitesi sağlık hizmetleri meslek yüksek okulu dergisi*, **9(2)**, 482-497.

Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA 2018). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye.

Harapan, H., Itoh, N., Yufika, A., Winardi, W., Keam, S., Te, H. & Mudatsir, M. (2020), Coronavirus disease (2019) (Covid-19), *A literature review. Journal of infection and public health*, **13(5)**, 667-673.

Harville, E. W., Pan, K., Beitsch, L., Sherchan, S. P., Gonsoroski, E., Uejio, C., & Lichtveld, M. Y. (2022), Hurricane Michael and adverse birth outcomes in the Florida Panhandle, *analysis of vital statistics data. Disaster medicine and public health preparedness*, 1-8.

Heberlein, E. C., Picklesimer, A. H., Billings, D. L., Covington-Kolb, S., Farber, N., & Frongillo, E. A. (2016), The comparative effects of group prenatal care on psychosocial outcomes, *Archives of women's mental health*, **19(2)**, 259-269.

Ilska, M., Kołodziej-Zaleska, A., Brandt-Salmeri, A., Preis, H., & Lobel, M. (2021a). Pandemic Stress and It's Correlates among Pregnant Women during the Second Wave of COVID-19 in Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, **18(21)**, 11140.

Ilska, M., Kołodziej-Zaleska, A., Brandt-Salmeri, A., Preis, H., & Lobel, M. (2021b). Pandemic-related pregnancy stress assessment–Psychometric properties of the Polish PREPS and its relationship with childbirth fear. *Midwifery*, 96, 102940.

Inanir, S., Cakmak, B., Nacar, M. C., Guler, A. E., & Inanir, A. (2015). Body Image perception and self-esteem during pregnancy. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 3(4):196–200.

Jakubauskiene, L., Jakubauskas, M., Mainelis, A., Buzinskiene, D., Drasutiene, G., Ramasauskaite, D., & Poskus, T. (2019). Factors influencing quality of life during the first trimester of pregnancy: a prospective cohort study. *Medicina*, **55(10)**, 666.

Karakoç, F. Y., & Dönmez, L. (2014), Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler, *Tıp Eğitimi Dünyası*, **13(40)**, 39-49.

Karasar, N. (2014). Bilimsel Araştırma Yöntemi (7.Baskı). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık

Karaşin, Y., Yangın, M., & Aşcı, S. (2022). Gebelerin covid-19 durumlarina göre anksiyete ve depresyon düzeylerinin karşilaştirilmasi. *Journal of Academic Perspective on Social Studies*, **(1)**, 11-18.

Karimian, Z., Farrokhi, M. R., Moghadami, M., Zarifsanaiey, N., Mehrabi, M., Khojasteh, L., & Salehi, N. (2021). Medical education and COVID-19 pandemic: a crisis management model towards an evolutionary pathway. *Education and Information Technologies*, 1-22.

Khan, S., Siddique, R., Hao, X., Lin, Y., Liu, Y., Wang, X., & Nabi, G. (2022), The Covid-19 infection in children and its association with the immune system, prenatal stress, and neurological complications, *International journal of biological sciences*, **18(2)**, 707.

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

Kiliç, S. (2016), Cronbach's alpha reliability coefficient, *Psychiatry and Behavioral Sciences*, **6(1)**, 47.

Kim, J.S. (2021). Effects of Pregnant Woman Social Support, Pregnancy Stress and Anxiety on Quality of Life. *Journal of Convergence for Information Technology*, **11(5)**, 50–56. https://doi.org/10.22156/CS4SMB.2021.11.05.050

King, L. S., Feddoes, D. E., Kirshenbaum, J. S., Humphreys, K. L., & Gotlib, I. H. (2021). Pregnancy during the pandemic: The impact of COVID-19-related stress on risk for prenatal depression. *Psychological medicine*, 1-11.

Kinney, D. K., Munir, K. M., Crowley, D. J., & Miller, A. M. (2008). Prenatal stress and risk for autism. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, **32(8)**, 1519-1532.

Kolu, P., Raitanen, J., & Luoto, R. (2014), Physical activity and health-related quality of life during pregnancy, *A secondary analysis of a cluster-randomised trial. Maternal and child health journal*, **18(9)**, 2098-2105.

Kramer, M. S., Lydon, J., Goulet, L., Kahn, S., Dahhou, M., Platt, R. W., & Séguin, L. (2013), Maternal stress/distress, hormonal pathways and spontaneous preterm birth, *Paediatric and perinatal epidemiology*, **27(3)**, 237-246.

Lagadec, N., Steinecker, M., Kapassi, A., Magnier, A. M., Chastang, J., Robert, S. & Ibanez, G. (2018), Factors influencing the quality of life of pregnant women, *a systematic review. BMC pregnancy and childbirth*, **18(1)**, 1-14.

Lau, Y. (2013), The effect of maternal stress and health-related quality of life on birth outcomes among Macao Chinese pregnant women, *The Journal of perinatal & neonatal nursing*, **27(1)**, 14-24.

Lazarus, R., & Folkman, S. (1984), Stress, appraisal, and coping. *Springer*.

Li, X., Laplante, D. P., Paquin, V., Lafortune, S., Elgbeili, G., & King, S. (2022), Effectiveness of cognitive behavioral therapy for perinatal maternal depression, anxiety and stress, *A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Clinical Psychology Review*, 102129.

Liang, H., & Acharya, G. (2020), Novel corona virus disease (Covid-19) in pregnancy, *What clinical recommendations to follow?*

Lindsay, K. L., Buss, C., Wadhwa, P. D., & Entringer, S. (2017), The interplay between maternal nutrition and stress during pregnancy, *Issues and considerations, Annals of Nutrition and Metabolism*, **70(3)**, 191-200.

Liu, D., Li, L., Wu, X., Zheng, D., Wang, J., Liang, B, & Zheng, C. (2020), Pregnancy and perinatal outcomes of women with Covid-19 pneumonia, *A preliminary analysis*, *Available at SSRN 3548758*.

Luo, Y., & Yin, K. (2020), Management of pregnant women infected with COVID-19, *The Lancet Infectious Diseases*, **20(5)**, 513-514.

Madigan, S., Oatley, H., Racine, N., Fearon, R. P., Schumacher, L., Akbari, E., & Tarabulsy, G. M. (2018). A meta-analysis of maternal prenatal depression and anxiety on child socioemotional development. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, **57(9)**, 645-657.

Mahaffey, B. L., Levinson, A., Preis, H., & Lobel, M. (2021). Elevated risk for obsessive–compulsive symptoms in women pregnant during the COVID-19 pandemic. *Archives of women's mental health*, 1-10.

Mallah F, Tabrizian-Namin S, Eslamnezhad K, Darghahi R. (2021) [Prevalence and Factors Affecting Pregnancy Depression: A Systematic Review (persian)] Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 9(4): 832-839

Marcusson-Clavertz, D., Sliwinski, M. J., Buxton, O. M., Kim, J., Almeida, D. M., & Smyth, J. M. (2022), Relationships between daily stress responses in everyday life and nightly sleep. *Journal of Behavioral Medicine*, 1-15.

Mark, E. G., McAleese, S., Golden, W. C., Gilmore, M. M., Sick-Samuels, A., Curless, M. S., ... & Johnson, J. (2021). Coronavirus disease 2019 in pregnancy and outcomes among pregnant women and neonates: a literature review. *The Pediatric infectious disease journal*, **40(5)**, 473-478.

Moyer, C. A., Compton, S. D., Kaselitz, E., & Muzik, M. (2020). Pregnancy-related anxiety during Covid-19: a nationwide survey of 2740 pregnant women. *Archives of Women's Mental Health*, **23(6),** 757-765.

Naghizadeh, S., & Mirghafourvand, M. (2021). 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.

Nomura, R., Tavares, I., Ubinha, A. C., Costa, M. L., Opperman, M. L., Brock, M., ... & Ruano, R. (2021). Impact of the Covid-19 pandemic on Maternal Anxiety In Brazil. *Journal of Clinical Medicine*, 10(4), 620.

Nowacka, U., Kozlowski, S., Januszewski, M., Sierdzinski, J., Jakimiuk, A., & Issat, T. (2021). Covid-19 pandemic-related anxiety in pregnant women. *International Journal of Environmental Research and Public Health,* **18(14)**, 7221.

Panagiotakopoulos, L., Myers, T. R., Gee, J., Lipkind, H. S., Kharbanda, E. O., Ryan, D. S., & Weintraub, E. S. (2020), SARS-CoV-2 infection among hospitalized pregnant women: reasons for admission and pregnancy characteristics—eight US health care centers, March 1–May 30, 2020, *Morbidity and Mortality Weekly Report*, **69(38)**, 1355.

Pavlidis, P., Eddy, K., Phung, L., Farrington, E., Connolly, M., Lopes, R., ... & Vogel, J. P. (2021). Clinical guidelines for caring for women with Covid-19 during pregnancy, childbirth and the immediate postpartum period. *Women and Birth*, **34(5)**, 455-464.

Penengo, C., Colli, C., Garzitto, M., Driul, L., Sala, A., Degano, M., ... & Balestrieri, M. (2021). Psychometric properties of the Italian version of the Pandemic-Related Pregnancy Stress Scale (PREPS) and its correlation with anxiety and depression. *Journal of Affective Disorders,* **294,** 48-53.

Pınar, Ş. E., Arslan, Ş., Polat, K., Çiftçi, D., Cesur, B., & Dağlar, G. (2014). Gebelerde Uyku Kalitesi ile Algılanan Stres Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, **7(3)**, 171-177.

Pokhrel, S., & Chhetri, R. (2021), A literature review on impact of Covid-19 pandemic on teaching and learning, *Higher Education for the Future*, **8(1)**, 133-141.

Preis, H., Mahaffey, B., & Lobel, M. (2020). Psychometric properties of the pandemic-related pregnancy stress scale (PREPS). *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, **41(3)**, 191-197.

Preis, H., Mahaffey, B., & Lobel, M. (2021). The role of pandemic-related pregnancy stress in preference for community birth during the beginning of the Covid-19 pandemic in the United States. *Birth,* **48(2)**, 242-250.

Qiao, J. (2020), What are the risks of Covid-19 infection in pregnant women?, *The Lancet*, **395(10226)**, 760-762.

Rajnik, M., Cascella, M., Cuomo, A., Dulebohn, S. C., & Di Napoli, R. (2021), Features, evaluation, and treatment of coronavirus (Covid-19), *Uniformed Services University Of The Health Sciences.*

Rakers, F., Rupprecht, S., Dreiling, M., Bergmeier, C., Witte, O. W., & Schwab, M. (2020), Transfer of maternal psychosocial stress to the fetus, *Neuroscience & biobehavioral reviews*, 117, 185-197.

Rondó, P. H., Ferreira, R. F., Nogueira, F., Ribeiro, M. C., Lobert, H., & Artes, R. (2003), Maternal psychological stress and distress as predictors of low birth weight, prematurity and intrauterine growth retardation, *European journal of clinical nutrition*, **57(2)**, 266-272.

Rowe, H. J., Wynter, K. H., Steele, A., Fisher, J. R., & Quinlivan, J. A. (2013), The growth of maternal-fetal emotional attachment in pregnant adolescents, *a prospective cohort study. Journal of pediatric and adolescent gynecology*, **26(6)**, 327-333.

Saadati, N., Afshari, P., Boostani, H., Beheshtinasab, M., Abedi, P., & Maraghi, E. (2021). Health anxiety and related factors among pregnant women during the Covid-19 pandemic: a cross-sectional study from Iran. *Bmc Psychiatry*, **21(1)**, 1-7.

Salehi, L., Rahimzadeh, M., Molaei, E., Zaheri, H., & Esmaelzadeh-Saeieh, S. (2020). The relationship among fear and anxiety of COVID-19, pregnancy experience, and mental health disorder in pregnant women: *A structural equation model. Brain and behavior*, **10(11)**, e01835.

Schaal, N. K., La Marca-Ghaemmaghami, P., Preis, H., Mahaffey, B., Lobel, M., & Castro, R. A. (2021). The German version of the pandemic-related pregnancy stress scale: A validation study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, **256**, 40-45.

Schwartz, D. A. (2020), An analysis of 38 pregnant women with Covid-19, their newborn infants, and maternal-fetal transmission of SARS-CoV-2, maternal coronavirus infections and pregnancy outcomes, *Archives of pathology & laboratory medicine*, *144*(7), 799-805.

Sheikhi, K., Shirzadfar, H., & Sheikhi, M. (2020). A review on novel coronavirus (Covid-19): symptoms, transmission and diagnosis tests. *Research in Infectious Diseases and Tropical Medicine*, **2(1)**, 1-8.

Shishehgar, S., Dolatian, M., Majd, H. A., & Bakhtiary, M. (2014). Perceived pregnancy stress and quality of life amongst Iranian women. *Global journal of health science*, 6(4), 270–277. https://doi.org/10.5539/gjhs.v6n4p270

Smith, C. L., Waters, S. F., Spellacy, D., Burduli, E., Brooks, O., Carty, C. L., & Barbosa-Leiker, C. (2021). Substance use and mental health in pregnant women during the Covid-19 pandemic. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 1-14.

Stein, A., Pearson, R. M., Goodman, S. H., Rapa, E., Rahman, A., McCallum, M., & Pariante, C. M. (2014), Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child, *The Lancet*, **384(9956)**, 1800-1819.

Stevens, H. E., Su, T., Yanagawa, Y., & Vaccarino, F. M. (2013), Prenatal stress delays inhibitory neuron progenitor migration in the developing neocortex, *Psychoneuroendocrinology*, **38(4)**, 509-521

Şahin, E., Turk, F., & Hamamcı, Z. (2022), Covid-19 pandemi sürecinde depresyon, anksiyete ve stres ile başa çıkma tutumlarının sosyal medya bağımlılığıyla ilişkisi, *Erciyes İletişim Dergisi*, **9(1)**, 165-186

Thayer, Z. M., & Gildner, T. E. (2020). COVID-19-related financial stress associated with higher likelihood of depression among pregnant women living in the United States. *American Journal of Human Biology*, **33(3)**, e23508.

TÜİK. (2018). Doğum İstatistikleri. https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2021-45547

TÜİK. (2019). Doğum İstatistikleri. https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-Istatistikleri-2021-45547

Tural, E. (2020). The effect of physical activity level on the quality of life in COVID-19 pandemic period home quarantine. *Van Health Sciences Journal, 13(Special Issue)*, 18-26.

Wang, X., Chen, X., & Zhang, K.(2022), Maternal infection with Covid-19 and increased risk of adverse pregnancy outcomes, *a meta-analysis*, *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 1-8.

Wenling, Y., Junchao, Q., Xiao, Z., & Ouyang, S. (2020), Pregnancy and Covid-19: management and challenges, *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*, 62.

World Health Organization (2022). Coronavirus disease (Covid-19) pandemic. https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019, [Ziyaret tarihi: 11 Nisan 2022].

Wu, M. H., Su, P. F., Chu, W. Y., Huey, N. G., Lin, C. W., Ou, H. T., & Lin, C. Y. (2020). Quality of life and pregnancy outcomes among women undergoing in vitro fertilization treatment: A longitudinal cohort study. *Journal of the Formosan Medical Association*, **119(1)**, 471-479.

Yang, H., Wang, C., & Poon, L. C. (2020), Novel coronavirus infection and pregnancy, *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, ***55*(4)**, 435.

Yıldırım, S. (2020), Salgınların Sosyal-Psikolojik Görünümü: Covid-19 (Koronavirüs) Pandemi Örneği, *Electronic Turkish Studies*, *15*(4).

Yılmaz, E., Çağlayan, N., & Yazici, S. (2020), Covid-19 Pandemisinin Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Döneme Etkileri ve Sürecin Yönetimi, *Van Sağlık Bilimleri Dergisi*, ***13*(Covid-19 Özel Sayı)**, 92-99.

Yılmaz, V., Çelik, H. E., & Yağızer, C. (2009). Çevresel duyarlılık ve çevresel davranışın ekolojik ürün satın alma davranışına etkilerinin yapısal eşitlik modeliyle araştırılması.

Yirmiya, K., Yakirevich-Amir, N., Preis, H., Lotan, A., Atzil, S., & Reuveni, I. (2021). Women's depressive symptoms during the Covid-19 pandemic: The role of pregnancy. *International journal of environmental research and public health*, **18(8),** 4298.

Yuksel, F., Akin, S., & Durna, Z. (2014), Prenatal distress in Turkish pregnant women and factors associated with maternal prenatal distress, *Journal of clinical nursing*, **23(1-2)**, 54-64.

Yurdugül, H. (2005), Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. XIV, *Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi*, 1, 771-774.

Zaigham, M., & Andersson, O. (2020), Maternal and perinatal outcomes with Covid-19, *A systematic review of 108 pregnancies. Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, **99(7)**, 823-829.

Zhang, H., Zhang, Q., Gao, T., Kong, Y., Qin, Z., Hu, Y., & Mei, S.(2019), Relations between stress and quality of life among women in late pregnancy, *The parallel mediating role of depressive symptoms and sleep quality, Psychiatry Investigation*, **16(5)**, 363.

Zhang, Y., & Ma, Z.F, (2021), Psychological responses and lifestyle changes among pregnant women with respect to the early stages of Covid-19 pandemic, *International Journal of Social Psychiatry*, **67(4)**, 344-350.

Zumla, A., & Niederman, M. S. (2020), The explosive epidemic outbreak of novel coronavirus disease 2019 (Covid-19) and the persistent threat of respiratory tract infectious diseases to global health security, *Current opinion in pulmonary medicine*.

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

Covid-19 Pandemisinin Gebelikte Stres ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi

ORİJİNALLİK RAPORU

%19	%16	%13	%12
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%2
2	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%2
3	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	%1
4	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	%1
5	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%1
6	openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
7	Submitted to Cumhuriyet University Öğrenci Ödevi	%1