**T.C.**

**AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**EBELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**COVİD-19 SALGIN SÜRECİNDE**

**GEBELERİN MANEVİ DURUMLARININ**

**YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ**

**SEREN DOĞRU**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**

**Prof. Dr. Ayten TAŞPINAR**

**AYDIN-20****22**

**KABUL VE ONAY**

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Seren DOĞRU tarafından hazırlanan “Covid-19 Salgın Sürecinde Gebelerin Manevi Durumlarının Yaşam Kalitesine Etkisi” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 25.07.2022

Üye (T.D.) : Prof. Dr. Ayten TAŞPINAR Aydın Adnan Menderes Üniversitesi .…....

Üye : Doç.Dr. Cennet ŞAFAK ÖZTÜRK Aydın Adnan Menderes Üniversitesi ….....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Rukiye DEMİR Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi ..……

ONAY:

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün ……………..……..… tarih ve ………………………… sayılı oturumunda alınan …………………… nolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Süleyman AYPAK

Enstitü Müdürü V.

**TEŞEKKÜR**

Yüksek Lisans öğrenimimde ve tez çalışmamda bana rehberlik eden, hem bilgisi hem de tecrübesiyle yanımda olan, sonsuz sabrını ve anlayışını benden esirgemeyen, kişiliğini kendime rehber edindiğim değerli danışmanım Prof. Dr. Ayten TAŞPINAR’a,

Yüksek Lisans eğitimim boyunca bilgi ve desteklerini esirgemeyen tüm bölüm hocalarıma,

Tez savunma komitesinde yer alarak görüş ve önerileri ile araştırmaya katkıda bulunan saygıdeğer hocalarım Sayın Doç. Dr. Cennet ŞAFAK ÖZTÜRK ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Rukiye DEMİR’e,

İzmir Tire Devlet Hastanesi’nde çalışan, zorlu Covid-19 salgın sürecinde mücadele veren, çalışmamız boyunca duygu, düşünce ve sıkıntılarımı paylaştığım, yardımlarını esirgemeyen değerli meslektaşlarıma,

Hayatımın her aşamasında yanımda olan, güçlerini daima hissettiğim anneme, babama, ablalarıma ve abime teşekkürü bir borç bilirim.

**İÇİNDEKİLER**

|  |  |
| --- | --- |
| KABUL VE ONAY …………...………………………..………………….……..… | i |
| TEŞEKKÜR …………………………………………………………….………...… | ii |
| İÇİNDEKİLER ..…………………………………………….……….....……..……. | iii |
| SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ …..……………………....……...….….  ŞEKİLLER DİZİNİ………………………………………………………..……….. | vi  vii |
| TABLOLAR DİZİNİ ….………….…………………………...………………........ | viii |
| ÖZET …………………………………………………………………………….…. | ix |
| ABSTRACT ………………………………………………………………….……... | xi |
| 1. GİRİŞ …………………….…………………...………………………….…..….... | 1 |
| 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi …………………………………….….………..… | 1 |
| 1.2. Araştırmanın Amacı …………………………………………..………….…..… | 2 |
| 1.3. Araştırma Soruları …………………….………………………..………..…..… | 2 |
| 2. GENEL BİLGİLER ……………………..………………………………....…...… | 3 |
| 2.1. Salgının Tanımı.....………………………………….………..………………..… | 3 |
| 2.1.1. Koronavirüs Salgını (Covid-19)..……….….….………...……………...…... | 4 |
| 2.1.2. Covid-19 Epidemiyolojisi ……...……….………………….………………... | 5 |
| 2.1.3. Covid-19 Bulaş Şekli...........….…………………………….……………...…. | 6 |
| 2.1.4. Covid-19 Tanı ve Tedavisi …………………………….………….................. | 7 |
| 2.1.5. Covid-19 Salgınının Toplumsal Etkileri ………………….………...………... | 8 |
| 2.1.6. Covid-19 Salgınının Bireyler Üzerine Etkileri …………..………...……........ | 9 |
| 2.1.7. Covid-19 Salgın Sürecinde Ebelik Yaklaşımı …………………………...…...… | 9 |
| 2.2. Gebelik ve Covid-19 ………………………………………………………....... | 11 |
| 2.2.1. Covid-19 Salgın Sürecinde Gebeleri Koruyucu Önlemler..…..….………...… | 12 |
| 2.2.2. Gebelikte Covid-19 Aşılaması …………..……………………….………….. | 13 |
| 2.2.3. Covid-19 Şüpheli veya Kesin Tanı Almış Gebeye Yaklaşım………...…….... | 14 |
| 2.2.4. Gebelikte Covid-19 Tedavisi ……………………………………………..….. | 16 |
| 2.3. Spiritüelite Kavramı ………...…………...……………..…………...……...…... | 16 |
| 2.3.1. Spiritüelitenin Din ile İlişkisi ………………………...….………………....… | 17 |
| 2.3.2. Spiritüelitenin Sağlık ile İlişkisi …………………………………………...…. | 17 |
| 2.3.3. Spiritüel Bakımı Etkileyen Faktörler..…………..………..…………............... | 18 |
| 2.3.4. Spiritüelite ve Gebelik ………………………………………...….………...... | 19 |
| 2.3.5. Gebelikte Spiritüel Gereksinimler…………………………………...……….. | 19 |
| 2.4. Yaşam Kalitesi ………………….…….……………………………….......…… | 20 |
| 2.4.1. Gebelikte Yaşam Kalitesi ….…………………...……...….…………..…....... | 21 |
| 3. GEREÇ VE YÖNTEM ……...……………………………………….……….….. | 22 |
| 3.1. Araştırmanın Şekli ……………………………...……………....…..………...... | 22 |
| 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri……………..……..….........….…….. | 22 |
| 3.3. Araştırmanın Zamanı ………………………....………………..…..….….…..… | 23 |
| 3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi ………...……………………….………...... | 23 |
| 3.5. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri…………………….. | 23 |
| 3.6. Veri Toplama Araçları…....…………………………………………………..… | 24 |
| 3.6.1. Gebe Tanıtım Formu ………..…………...……………..…………...………... | 24 |
| 3.6.2. Spiritüel İyi Oluş Ölçeği……………..………………...….………………...… | 24 |
| 3.6.3. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Formu ……………………...  3.7. Ön Uygulama………………………………………………………………….... | 25  27 |
| 3.8. Verilerin Toplanması……………………………………………………...…..… | 27 |
| 3.9. Verilerin Analizi…………………………………………………………...….…  3.10. Araştırmanın Güçlükleri…………………………………………….……….…  3.11. Araştırmanın Değişkenleri……………………………………………………..  3.12. Araştırmanın Etik Yönü……………………………………………………....... | 27  28  28  28 |
| 4. BULGULAR ……………………………..…………………………………......... | 29 |
| 4.1. Gebelerin ve Eşlerinin Sosyo-demografik Özellikleri……………….………..... | 29 |
| 4.2. Gebelerin Obstetrik Özellikleri ….……………………...……….….….…….....  4.3. Gebelerin Gebelik Sürecine İlişkin Özellikleri ………………………..……..…  4.4. Gebelerin Spiritüel İyi Oluş ve Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamaları……..  4.5. Gebelerin Spiritüel İyi Oluş Durumlarını Etkileyen Faktörler…………………. | 32  34  37  39 |
| 5. TARTIŞMA …………...……….………………………………………………...  5.1. Araştırmanın Sınırlılıkları………………………………………………………. | 53  59 |
| 6. SONUÇ VE ÖNERİLER ……………………………..…………..………….…… | 60 |
| 6.1. Sonuçlar………………………………………….................................................  6.2. Öneriler………………………………………………………………………..... | 60  61 |
| KAYNAKLAR ..………………………...……...……...………………………....… | 62 |
| EKLER …………………………………………………………………………...….  Ek 1. Gebe Tanıtım Formu ……………………………………………..…………..  Ek 2. Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ………………………………………......................  Ek 3. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-BREF)…………….  Ek 4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu……….……………….………….……..  Ek 5. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel  Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İzin Yazısı ……………………………....  Ek 6. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı …………………………………..….…  Ek 7. T.C. Sağlık Bakanlığı Covid-19 Bilimsel Araştırma Platformu İzni……..…...  Ek 8. Spiritüel İyi Oluş Ölçeği Kullanım İzni…..……………………….…………...  Ek 9. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Kullanım İzni……….  BİLİMSEL ETİK BEYANI ……………………………………………………..….. | 78  78 |
| 82  84 |
| 87  89  91  92  93  94 |
| 96 |
| ÖZ GEÇMİŞ …………………………………………...……………………..…….. | 97 |

**SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ACOG**  **AHNA**  **ALT**  **AST**  **CDC**  **CRP**  **DSÖ**  **HIV**  **LDH**  **MERS**  **NAAT**  **RCOG**  **RNA**  **RT- PCR**  **SARS COV-2**  **T.C. SB**  **SİOÖ**  **SPSS**  **TDK**  **TNSA**  **TÜİK**  **UNFPA**  **WHOQOL-BREF** | : Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği  : Amerikan Holistik Hemşireler Birliği  : Alanin Aminotransferaz  : Aspartat Aminotransferaz  : Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi  : C-Reaktif Protein  : Dünya Sağlık Örgütü  : Human Immunodeficiency Virus  : Laktat Dehidrogenaz  : Orta Doğu Solunum Sendromu  : Nükleik Asit Amplifikasyon Testi  : Royal College of Obstetricians and Gynaecologists  : Ribonükleik Asit  : Ters Transkripsiyon Polimeraz Zincir Reaksiyonu  : Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu Koronavirüsü 2  : Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı  : Spiritüel İyi Oluş Ölçeği  : Statistical Package for the Social Sciences  : Türk Dil Kurumu  : Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları  : Türkiye İstatistik Kurumu  : Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu  : Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Formu |

**ŞEKİLLER DİZİNİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Şekil 1.** | Covid-19 şüpheli veya kesin tanı almış gebeler için ayakta değerlendirme  ve yönetim algoritması……………………………………………………. | 15 |

**TABLOLAR DİZİNİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tablo 1.** | WHOQOL BREF’in alanlarını oluşturan bileşenler…………………...…. | 26 |
| **Tablo 2.**  **Tablo 3.** | Gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı …...…………………  Gebelerin eşlerinin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı..………..… | 29  31 |
| **Tablo 4.**  **Tablo 5.**  **Tablo 6.**  **Tablo 7.**  **Tablo 8.**  **Tablo 9.**  **Tablo 10.**  **Tablo 11.**  **Tablo 12.**  **Tablo 13.**  **Tablo 14.** | Gebelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı ………….…………………….  Gebelerin sağlık durumlarıyla ilgili özelliklerinin dağılımı …………..….  Gebelerin gebelikleri sürecinde sosyal destek alma durumlarının dağılımı..  Gebelerin koronavirüs enfeksiyonuna ilişkin özelliklerinin dağılımı..…...  Gebelerin Spiritüel İyi Oluş Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı……....  Gebelerin Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı………...  Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği  puan ortalamalarının dağılımı……………………………………………  Gebelerin eşlerinin sosyo-demografik özelliklerine göre Spiritüel İyi Oluş  Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı…………………………..……….  Gebelerin obstetrik özelliklerine göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği puan  ortalamalarının dağılımı…………………………………………..…….  Gebelerin sağlık durumlarıyla ilgili özelliklerine göre Spiritüel İyi Oluş  Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı…………………………..………  Gebelerin gebelikleri sürecinde sosyal destek alma durumlarıyla ilgili  özelliklerine göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı.. | 32  34  35  36  37  38  39  42  44  46  48 |
| **Tablo 15.**  **Tablo 16.** | Gebelerin Covid-19 enfeksiyonuna ilişkin özelliklerine göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı…………………………….  Gebelerin Spiritüel İyi Oluş ile Yaşam Kalitesi Ölçeklerinden aldıkları  puanlar arasındaki korelasyon…………………………………………... | 50  52 |

**ÖZET**

**COVİD-19 SALGIN SÜRECİNDE GEBELERİN MANEVİ DURUMLARININ YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ**

**Doğru S. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2022.**

**Amaç:** Bu araştırma Covid-19 salgın sürecinde gebelerin manevi durumlarının yaşam kalitesine etkisini incelemek amacı ile yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma, analitik-kesitsel olarak, Mart 2021- Haziran 2022 tarihleri arasında, İzmir Tire Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği’ne başvuran 445 gebe ile gerçekleşmiştir. Veriler Gebe Tanıtım Formu, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapmalar hesaplanmış ve Mann Whitney U, Kruskal-Wallis, Spearman korelasyon analizleri yapılmıştır.

**Bulgular:** Gebelerin Spiritüel İyi Oluş Ölçeği’nden aldıkları puan ortalaması 119,80±20,94’tür. Yaşam Kalitesi Ölçeği alt alanlarından aldıkları puan ortalamaları ise bedensel alan 12,06±2,30, ruhsal alan 14,18±2,39, sosyal alan 13,03±3,62 ve çevresel alan 13,32±2,92 olarak saptanmıştır. Covid 19 salgın sürecinde gebelerin Spiritüel İyi Oluş Ölçeği toplam puan ortalaması ile yaşam kalitesinin tüm alt alan puan ortalamaları arasında pozitif yönde, orta düzeyde bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p=0,000).

**Sonuç:** Covid 19 salgın sürecinde gebelerin spiritüel iyi oluşlarının iyi düzeyde olduğu ve gebelerin spiritüel iyi oluşları arttıkça yaşam kalitelerinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır. 36-42 yaş grubunda olan, resmi ve dini nikahı birlikte olan, sağlık güvencesi olan, çekirdek aile tipinde yaşayan, eşi 36-50 yaşları arasında olan ve çalışan, gebeliğinde herhangi bir rahatsızlık yaşamayan, günde 1-15 adet arası sigara tüketen, düzenli sağlık kontrollerini yaptıran, gebelik dönemine ilişkin aldıkları eğitimlerin yeterliliği konusunda herhangi bir fikri olmayan, eşi ile ilişki düzeyi olumlu yönde artan, eşi ve sosyal çevresi tarafından desteklenen, çevresinde Covid-19 geçirmiş kişi olmayan, Covid-19 nedeniyle kendisine ve bebeğine yönelik kaygı yaşamayan gebelerin Spiritüel İyi Oluş Ölçeği puan ortalamalarının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur (p<0,005).

**Anahtar kelimeler:** Covid-19, Ebelik bakımı, Gebe, Spiritüel iyi oluş, Yaşam kalitesi.

**ABSTRACT**

**THE EFFECT OF SPIRITUAL SITUATIONS ON QUALITY OF LIFE IN COVID-19 OUTBREAK PROCESS OF PREGNANT WOMAN**

**Doğru S. Aydın Adnan Menderes University, Health Sciences Institute, Midwifery Program, Master’s Thesis, Aydın, 2022.**

**Objective:** This research was carried out with the aim of examining the effect of the spiritual state of pregnant women on the quality of life during the Covid-19 epidemic process.

**Material and Methods:** The study was carried out with 445 pregnant women who applied to İzmir Tire State Hospital Obstetrics and Gynecology Clinic between March 2021 and June 2022, analytically and cross-sectionally. Data were collected using the Pregnant Identification Form, Spiritual Well-Being Scale and the World Health Organization Quality of Life Scale. In the analysis of the data, number, percentage, mean, standard deviations were calculated and Mann Whitney U, Kruskal-Wallis, Spearman correlation analysis was performed.

**Results:** The mean score of the pregnant women from the Spiritual Well-Being Scale is 119.80±20.94. The mean scores of the sub-domains of the Quality of Life Scale were determined as 12.06±2.30 in the physical domain, 14.18±2.39 in the mental domain, 13.03±3.62 in the social domain, and 13.32±2.92 in the environmental domain. During the Covid 19 epidemic, it was found that there was a positive, moderate relationship between the total score of the pregnant women and the mean scores of all sub-domains of the quality of life, and this relationship was statistically significant (p=0.000).

**Conclusion:** It has been concluded that the spiritual well-being of pregnant women is at a good level during the Covid 19 epidemic process and the quality of life of pregnant women increases as their spiritual well-being increases. Those who are in the 36-42 age group, have civil and religious marriages together, have health insurance, live in a nuclear family type, their spouses are between 36-50 years old, their spouses are working, have no discomfort during pregnancy, smoke 1-15 cigarettes a day, regularly pregnant women who have health check-ups, do not have any idea about the adequacy of the training they receive regarding the pregnancy period, have a positive relationship with their spouse, are supported by their spouses and social environment, are not surrounded by people with Covid-19, and do not have anxiety about themselves and their baby due to Covid-19. It was found that the mean score of Spiritual Well-Being Scale was statistically higher (p<0.005).

**Keywords:** Covid-19, Midwifery care, Pregnancy, Spiritual well-being, Quality of life.

1. **GİRİŞ**
   1. **Problemin Tanımı ve Önemi**

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 2020 yılının Şubat ayında koronavirüs enfeksiyonunu ‘‘Covid-19’’ olarak tanımlamıştır. Şiddetli akut solunum yolu sendromu koronavirüsü 2 (SARS-CoV-2)’nin neden olduğu bulaşıcı bir hastalık olan Covid-19 daha sonra tüm dünyaya yayılmış ve DSÖ tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir (DSÖ, 2020). Virüs hasta bireylerden öksürme, hapşırma yoluyla ortaya saçılan damlacıklarla, kontamine yüzeylerden bireyin eli ile göz, ağız, burun mukozasına temasıyla bulaşabilmektedir. Hastalığın mortalite ve morbidite sayısının hızla artış göstermesi, hızlı yayılıyor olması, tedavisinin olmaması ve ölümcül seyetmesi, virüsün klinik seyrinin ve yarattığı etkinin önemini ortaya koymuştur (Aslan ve diğerleri, 2020). Covid-19 salgını, dünyadaki sosyal yaşamı da çok hızlı bir şekilde etkilemiştir. Günlük alışkanlıklar ve uygulamalar hızlı bir şekilde değiştirilmiş ya da gerçekleştirilmesi tamamen engellenmiştir. Bu salgın döneminde insanlar umut etme, yaratıcı olma, üstesinden gelme gibi tepkiler verebilirken; endişe, stres, umutsuzluk ve panik durumları gibi tepkiler verildiği görülmüştür. Bu tepkiler her bireyin krizle baş etmede başvurduğu uygulamaların farklı olduğunu ortaya koymaktadır (Yanardağ ve Selçuk, 2020).

Maneviyat (spiritüelite), bireyin hassas dönemlerinde yaşama dair anlam geliştirdiği, güven ve destek sistemlerine yön veren bir kavramdır. Dünya Sağlık Örgütü spiritüelitenin, genel sağlığın sürdürülmesinde ve yaşamı tehdit edici durumlarla baş etmede önemli bir kavram olduğunu kabul etmektedir (Davison ve Jhangri, 2013). Spiritüelite, dini çerçeve içinde tanımlanmak zorunda değildir, kişinin problem çözme davranışlarında yol göstericidir. Sağlık alanında spiritüelite çalışmaları onkoloji ve palyatif bakım alanlarına odaklanma eğilimindedir (Belanger ve diğerleri, 2016; Chaar ve diğerleri, 2018).

Yaşam kalitesi bireyin yaşamı boyunca fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi yönleri üzerindeki performansını etkileyen değişken bir kavramdır. Yaşam kalitesi bireyin fiziksel ve ruhsal durumunu, aile içindeki ve dışındaki toplumsal ilişkilerini, çevreden etkilenme düzeylerini kapsar ve bu durumların bireyi ne derece etkilediğini gösterir (Akpınar, 2018). Yaşam kalitesi kavramı yalnızca sağlıklı oluşu değil, bireysel iyi oluşu da ifade etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşam kalitesini bireylerin yaşamlarını, konumlarını ve beklentilerini içeren kültürel değerler ve inançlarla alakalı kavram olarak kabul etmektedir. Algılanan yaşam kalitesi subjektiftir ve bireylerin değerlerine, öncelik ve isteklerine bağlıdır, o yüzden maddi olarak ölçülmemektedir (Skevington ve diğerleri, 2004).

Kritik bir dönem olarak görülen gebelik dönemi kadın, ailesi ve eşi için oldukça önemlidir. Gebelikte yaş, eğitim durumu, eşin eğitim durumu, eşin çalışma durumu, aile tipi, gelir durumu, gebeliği planlama durumu, gebelikte problem yaşama durumu, doğum öncesi bakım alma ve doğumdan sonra bebek bakımına yardım edecek kişiyi belirleme gibi etmenlerin algılanan stres düzeyini arttırdığı tespit edilmiştir (Çelik ve Atasever, 2020). Bunun gibi stres faktörleri, belirsiz durumlar yaşanması ve kullanılan destek sistemlerinin yetersizliği ile beraber yaşam kalitesinin azaldığı ve yaşam kalitesinin azalmasıyla beraber psikolojik, sosyal, fiziksel sağlık gibi birçok sağlık durumlarının da olumsuz etkilendiği görülmektedir (Arabacıoğlu, 2012; Kılıçarslan, 2008; Nansel ve diğerleri, 2005; Nicholson ve diğerleri, 2006). Covid-19 salgın sürecinde gebelerin yaşam kalitesinin, manevi durumlarından etkileneceği düşünülmektedir. Bu konuda ulusal ve uluslararası bir çalışmaya rastlanmamış olması nedeniyle bu araştırmaya ihtiyaç duyulmuştur.

* 1. **Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmada; Covid-19 salgın sürecinde gebelerin manevi durumlarının yaşam kalitesine etkisini incelemek amaçlanmıştır.

* 1. **Araştırmanın Soruları**
* Covid-19 salgın sürecinde gebelerin manevi durumları nasıldır?
* Covid-19 salgın sürecinde gebelerin manevi durumlarını etkileyen faktörler nelerdir?
* Covid-19 salgın sürecinde gebelerin yaşam kalitesi düzeyleri nasıldır?
* Covid-19 salgın sürecinde gebelerin manevi durumları ile yaşam kaliteleri arasında ilişki var mıdır?

1. **GENEL BİLGİLER**

**2.1. Salgının Tanımı**

Salgın farklı bölgelerde çok hızlı bir şekilde yayılabilen ve tüm dünyayı etkileyebilen bulaşıcı hastalıklara denmektedir. Ticaret, gezi, göç gibi olaylar ile bireyler arasındaki etkileşimin artması, nüfus artışı, beslenme koşulları, hijyen eksikliği, sağlık hizmetlerine ulaşım, ekonomik etkenler salgın hastalıkların ortaya çıkışını ve hızla yayılmasını etkilemektedir. Salgın hastalıklar dünyayı etkilemesi ve ölümle sonuçlanabilmesi nedeniyle ciddi bir halk sağlığı problemi olmuşlardır. Dünya tarihine bakıldığında karşımıza çok sayıda salgın hastalık çıkmaktadır (Menteşe, 2020).

Kara Veba salgını 1347 yılında Orta Asya’da ortaya çıkmış, kemirgen hayvanlardaki pirelerle taşınan enfeksiyon savaşçılar ve tüccarlar aracılığıyla farklı bölgelere de yayılmaya başlamıştır. Salgının ortaya çıkma nedenleri nüfusun çok hızlı artması, halkın temizliğe önem vermemesidir. Bu enfeksiyon, hasta olan bireyin deri altında biriken kanın deride siyahlığa, koyu renkli şişliklere sebep olduğundan kara veba olarak isimlendirilmiştir. Enfeksiyon kısa sürede bireylerdeki varlığını baş ağrısı, sırt ağrısı, halsizlik, titreme, ateş, kusma, nefes darlığı, kasık ağrısı ve kanama belirtileriyle göstermiştir. Günlük yaşam alışkanlıklarını değiştirmek adına önlemler alınıp hijyenin önemi vurgulanmıştır. Bu salgın sosyal anlamda halkın ilişkilerinin azalması, korku ortamının oluşması, isyanların çıkması gibi sonuçlar doğururken; ticaretin durdurulması, alım gücünün azalması gibi ekonomik sonuçlar doğurmuştur (Genç, 2011; Menteşe, 2020; Özden ve Özmat, 2014; Tekin, 2012).

Kolera salgını 1817’de Hint Okyanusu yakınlarında görülmüş, daha sonra tüm dünyaya yayılmıştır. Kolera, ‘‘vibrio cholerae’’ bakterisinin neden olduğu bir bağırsak enfeksiyonudur. 1881 yılında Osmanlı Devleti’nde görülüp Balkan savaşlarında büyük oranda can kayıplarına neden olmuştur. Kolera salgınının yaşandığı ülkelerde verim ve iş gücünde düşüşler meydana gelmiştir. Esnafların durumları günden güne kötüleşmiştir. Çevre kirliliğini önlemeye ve temiz su temin edilebilmesine yönelik çalışmalar artmıştır (Turna, 2011; Yaşayanlar, 2015).

İspanyol gribi I. Dünya Savaşı döneminde ortaya çıkmış ve ülkelerin güvenliğini riske atmamak için basına sansür uygulamalarının olması salgın hakkında çalışmalar yapılmasını engellemiştir. Salgının nasıl ortaya çıktığı konusunda birden fazla görüş mevcuttur. Bunlardan biri salgının ilk olarak Çin’de görülüp ticaret yollarıyla Avrupa’ya taşındığı, bir diğeri I. Dünya Savaşı sırasında sömürge devletlerin getirdiği insanlardan yayıldığı ve son olarak da savaş sırasında kullanılan kimyasalların salgına neden olduğudur (Erkoreka, 2009; Yolun, 2012).

Hong Kong gribi, ilk olarak 1968 yılında Hong Kong’da görüldüğü için bu ismi almıştır. Yaklaşık bir hafta içerisinde belirtileri ortaya çıkan gripten en çok 65 yaş üstü bireyler etkilenmiştir. Salgın hızla yayılmaya başladıktan sonra aşısı bulunmuştur (Begley, 2013).

Sarı Humma, Domuz, Ebola, Human Immunodeficiency Virus (HIV), SARS (Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu) ve MERS (Orta Doğu Solunum Sendromu) de bu salgınlara örnektir. Covid-19 da bu salgın hastalıklardandır ve diğer salgınlardan ana farkı hastalığın tüm dünyaya hızla yayılmasıdır. Covid-19 tarihte yaşanan salgınlarla kıyaslandığında en ciddi salgınlarından biri olduğu belirtilmiştir (Eroğlu, 2020).

**2.1.1. Koronavirüs Salgını (Covid-19)**

Covid-19 hastalığı başlangıçta Çin’in Wuhan kentinde 2019 yılının Aralık ayında görülüp, dünya çapında hızlı bir şekilde yayılım göstermiş ve günümüzde de devam ederek en ciddi sağlık sorunlarından biri haline gelmiştir. Başlangıçta DSÖ, Wuhan’da nedeni bilinmeyen zatürre vakaları bildirmiş ve nedenini 7 Ocak 2020’de yeni bir koronavirüs (2019-nCoV) olarak tanımlamıştır. 2019- nCoV adı sonradan Covid-19 olarak değiştirilmiştir. Virüsün SARS-CoV’e benzediği gözlenip SARS-CoV-2 olarak adlandırılmıştır (Jiang ve diğerleri, 2020; Mo ve diğerleri, 2020).

Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu Koronavirüsü 2’nin yuvarlak ya da eliptik biçimde ve 60-140 nm boyutta olup kesin kaynağı halen bilinmemektedir ancak yarasa popülasyonları ile genetik açıdan alakalı olduğu bildirilmiştir (Lu ve diğerleri, 2020; Perlman, 2020). Dünya Sağlık Örgütü, 11 Mart 2020’de vaka sayılarının hızla artmasıyla birlikte Covid-19’u salgın olarak ilan etmiş ve bu salgında hayatını kaybeden erkek birey sayısının daha çok olduğunu fakat kadın sağlığının daha çok etkilendiğini belirtmiştir (DSÖ, 2020). Sağlık ihtiyaçlarını karşılamada yaşanan zorluklar ve toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin yanında getirdiği sorumluluk salgın döneminde kadınların ruhsal problemler konusunda daha çok risk taşımasını sağlamıştır (Bedford ve diğerleri, 2020; Evcil ve Demirel, 2020).

**2.1.2. Covid-19 Epidemiyolojisi**

Çin’in Wuhan kentinde Aralık 2019 tarihinde ortaya çıkan Covid-19 enfeksiyonu , Mart 2020 itibariyle tüm dünyaya yayılmaya başlamış ve ülkemizde ilk Covid-19 vakası 11 Mart 2020’de saptanmıştır. İlk ölüm 15 Mart 2020’de gerçekleşmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı [SB], 2020).

Dünya Sağlık Örgütü (2022) verilerine göre, tüm dünyada 17-24 Ocak 2022 tarihleri arasında Covid-19 vaka sayısının en üst noktaya ulaştığı ancak ölüm sayısının en üst noktada olduğu tarihin 18 Ocak 2021 olduğu tespit edilmiştir (DSÖ, 2022).

Dünya Sağlık Örgütü’nün haftalık küresel olarak paylaştığı verilerde 1 Temmuz 2022 tarihinde 6.334.728 ölüm dahil 545.226.550 onaylanmış Covid-19 vakası olduğunu bildirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü 27 Haziran 2022 tarihinde Amerika Birleşik Devletleri’nde mevcut vaka sayısının 496,049, Hindistan’da 79,261, Almanya’da 455,765, İtalya’da 338,194, Kore Cumhuriyeti’nde 49,467, Afrika’da 10,204 olduğunu bildirmiştir. Covid-19 vaka sayısının ülkemizde 31 Ocak 2022 tarihinde toplamda 712,091 vaka ile en üst noktaya ulaştığı, 30 Mayıs 2022 tarihinde vaka sayısının 2747 olup azaldığı görülürken 27 Haziran 2022 tarihinde bu sayının 26,635’e ulaştığı bildirilmiştir. Mevcut durum vaka sayılarında artış olduğunu göstermektedir (DSÖ, 2022; T.C. SB, 2022).

Dünya Sağlık Örgütü, akut gelişen vakaların sadece bir kısmının tanı alarak rapor edildiği ya da yapılan test sonuçlarının yanlış negatif ve pozitif olabileceği göz önünde bulundurulduğunda toplam vaka sayısının paylaşılandan fazla olabileceğini belirtmiştir (DSÖ, 2022). Diğer koronavirüslerden farklı olarak Covid-19 enfeksiyonunu taşıyan bireylerde viral yüklerinin fazla, bulaş riskinin yüksek olması ve Covid-19 enfeksiyonunun kuluçka süresinin de uzun olması sebebiyle semptom olmaksızın taşıyıcı olma oranı yüksektir, bu nedenle yayılma hızı da yüksektir (Lai ve diğerleri, 2020; Zou ve diğerleri, 2020). Ölüm oranının ve yayılımının yüksek olması Covid-19 enfeksiyonunu diğer koronavirüslerden ayırmıştır ve daha fazla kişinin hayatını kaybetmesine neden olduğu belirtilmiştir (Mahase, 2020).

**2.1.3. Covid-19 Bulaş Şekli**

Covid-19 salgınında ilk vakanın Wuhan’ın bir deniz ürünleri pazarında görülmesiyle hastalığın hayvandan insana bulaştığı öne sürülmüştür ancak daha sonra ortaya çıkan vakaların bu pazara maruziyeti olmadığı görülmüştür. Bu nedenle hastalığın insandan insana taşındığı ve semptom gösteren kişilerin Covid-19 enfeksiyonu yaymada asıl etken olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Bernheim ve diğerleri, 2020).

Enfeksiyonun temas ve damlacık yolu ile bulaş gösterdiği kabul edilmektedir. Enfekte bir bireyin konuşma, öksürme ya da hapşırma sırasında solunum yollarından kaynaklı damlacıkları diğer kişilere taşıması ile hastalığın yayıldığı belirtilmiştir. Enfekte bir bireyin direkt olarak mukoz membranlarına temasta bulunma; enfekte kişiden damlacık yoluyla eşyaların ya da dokunulan yerlerin kontamine olması sonucu sağlıklı bireyin bu yüzeylere temas edip ağız, burun ve gözlerine dokunması sonucu da hastalığın bulaştığı düşünülmektedir. Bunun yanında solunumsal yolla damlacıkların en fazla iki metre uzaklığa iletilebileceği de düşünülmüştür (Chagla ve diğerleri, 2020; Meyerowitz ve diğerleri, 2020).

Yapılan bir çalışmada Covid-19 enfeksiyonu hava sirkülasyonunun olmadığı kapalı ortamlarda daha hızlı bulaştığı saptanmıştır (Shen ve diğerleri, 2021). Covid-19 enfeksiyonunun nasıl bulaştığı, virüse nasıl maruz kalındığı ile ilişkili olabilmektedir. Eslami ve Jalili (2020) Asya, Avrupa, Amerika ve Avustralya’da yapılan 22 araştırmanın analizi sonucunda aynı evde kalan bireylerin enfekte olma oranının %17 olduğunu belirtmiştir. Kan yolu ile bulaş riskinin düşük olduğu belirtilmiş; SARS-CoV-2’nin kan ile bulaştığı bir vaka bildirilmemiştir (DSÖ, 2022).

Vertikal geçiş olasılığının düşük olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur ancak gebelikte Covid-19'un maternal hastalık ile ilişkili olabileceğini ve maternal-fetal geçiş olasılığının tamamen görmezden gelinemeyeceğini destekleyen araştırmalar da bulunmaktadır (Kirtsman ve diğerleri, 2020; Vivanti ve diğerleri, 2020; Yang ve Liu, 2020; Zaigham ve Andersson, 2020).

Ashraf ve diğerleri (2020), 21 araştırmayı kapsayan sistemik derleme sonucunda Covid-19’un en sık fetal distres ve erken doğuma sebep olduğunu, vertikal geçiş olasılığının düşük olduğunu ifade etmişlerdir. Pierce ve diğerleri (2020), 3. trimesterde olan 64 gebeyi kapsayan çalışmaları sonucunda vertikal geçiş, ölü doğum ve neotal ölüm vakasının olmadığını bildirmiştir.

**2.1.4. Covid-19 Tanı ve Tedavisi**

Hasta olması olası ya da hastalık belirtisi gösteren her bireye Covid-19 tanısı alabilmesi için test uygulanması gerekmektedir. Bu SARS-CoV-2 Ribonükleik asit (RNA)’i ters transkripsiyon polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR) testi ile yapılan bir nükleik asit amplifikasyon testi (NAAT) dir. Hem alt solunum yolları hem de üst solunum yolları sekresyonlarından örnek alınarak uygulanmaktadır (Patel ve diğerleri, 2020). Bu test genellikle 1-3 gün içinde sonuç vermesi ve enfeksiyon belirtileri görüldükten sonra pozitif çıkması beklenmektedir. Bir negatif test sonucu Covid-19 tanısı almamaya yeterlidir ancak yapılan ilk testin sonucu negatifse; Covid-19 şüphesi varsa ya da semptom görülmeye devam ediliyorsa enfeksiyon kontrolü ve bulaş riski açısından testin tekrarlanması öneriler arasındadır (Caturegli ve diğerleri, 2020; Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi [CDC], 2022).

Uygulandıktan 15-30 dakika sonra sonuç veren hızlı RT-PCR antijen testleri de kullanılmaktadır ancak NAAT’a göre daha az duyarlı olduğu belirtilmektedir. Hızlı RT-PCR testinin duyarlılığı enfeksiyonun seyrine bağlı ve belirtilerin yüksek oranda görülmesiyle orta ya da yüksektir. Enfeksiyonun varlığından şüphelenilen durumlarda yayılımın önüne geçmek amacıyla hızlı RT-PCR antijen testleri ilk tercih olabilmektedir fakat negatif sonuç veren antijen testlerinin NAAT ile doğrulanması gerektiği belirtilmiştir (CDC, 2022; Hanson ve diğerleri, 2020).

Negatif RT-PCR sonucu olup Covid-19 enfeksiyonu varlığından şüphelenilen bireylere bilgisayarlı tomografi (BT) de bakılabilmektedir. Bilgisayarlı tomografinin duyarlılığı %98 olarak bildirilmiş, yalnızca tanı koymada değil enfeksiyonun seyrinin takip edilmesinde de önemli bir yere sahip olduğu belirtilmiştir (Ye ve diğerleri, 2020).

Laboratuvar testlerinin de Covid-19 tanısı koymada yardımcı olduğu görülmüştür. Hastalığın erken dönemlerinde lökosit sayısının normal ya da azalmış olabileceği, lenfosit sayısının azalabileceği; Alanin aminotransferaz (ALT), aspartat aminotransferaz (AST), laktat dehidrogenaz (LDH), **C-Reaktif protein (CRP)** değerlerinde artış olabileceğinin mümkün olduğu belirtilmiştir (Lan ve diğerleri, 2020).

Toplumun hastalıktan korunması amacıyla aşılama uygulamalarına hala devam edilmektedir. Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi Food and Drug Administration 22 Ekim 2020 tarihinde, Remdesivir isimli ilacın hastaneye yatan Covid-19 hastalarının tedavisinde kullanılmasını uygun gördüğünü bildirmiştir (National Institutes of Health [NIH], 2020). Siemieniuk ve diğerleri (2020), yayınladıkları sistematik derleme ve meta analizde 16.588 hastayı içeren 35 araştırmayı incelemiş ve glukokortikoidlerin Covid-19 hastalarında hastanede kalış süresini, ölüm oranını ve mekanik ventilasyon gereksinimini azalttığını görmüşlerdir. National Institutes of Health (2020), Covid-19 tedavi rehberinde oksijen veya mekanik ventilasyon gereksinimi olan hastaların tedavisinde deksametazonun kullanımını önermekte, eğer deksametazona ulaşılamıyorsa kortikosteroid kullanımını uygun gördüğünü belirtmiştir.

T.C. Sağlık Bakanlığı (2022), Favipiravir isimli ilacın hastaların semptom sürelerini azaltabileceğini ve hekimin onaylaması dahilinde kullanılabileceğini; aynı zamanda Molnupiravir’in de kullanılabileceğini bildirmiştir.

Covid-19 hastalığının spesifik bir tedavi protokolü henüz yoktur.

**2.1.5. Covid-19 Salgınının Toplumsal Etkileri**

Covid-19 salgını, insanları her açıdan etkilediği gibi dünya üzerinde tüm sağlık sistemini de olumsuz etkilemiştir. Bireylerin hayatının yanında ekonomi ve özel sektörde de olumsuz etkileri görülmüştür. Dünya genelinde salgından korunmak adına sosyal mesafe, sokağa çıkma yasağı, maske, izolasyon, ulaşımdaki kısıtlamalar, yüzyüze eğitime ara verilmesi gibi kurallar ve kısıtlamaların uygulanmasıyla birçok alanda işgücü azalmış, işletmeler çalışanlarının işlerine son vermiş, tüketim ürünlerinin satışı azalmış, tarım ve ulaşım gibi birçok alanda talep azalmıştır. Restoran, konaklama tesisleri gibi işletmelere olan talepte düşüş olduğu dolayısıyla fiyatlarında düştüğü görülmüştür ve bu durum tarım ürünlerindeki fiyatların da düşüşüne sebep olmuştur (Nicola ve diğerleri, 2020).

Fernandes (2020), Covid-19 salgınının dünya çapında ekonomiyi nasıl etkilediğinden bahsettiği raporda salgının sebebiyet verdiği ekonomik krizin geçmiş yıllarda yaşanan krizlerle kıyaslanamayacak düzeyde olduğunu belirtmiştir. Salgın ile birlikte ülkemizde de ekonomi olumsuz etkilenmiş, ekonomik bir durgunluk ortaya çıkmıştır (Adıgüzel, 2020).

Tarih boyunca birçok salgın hastalık kaydedilmiş ve bu salgınların toplum sağlığını, ekonomiyi, ülke güvenliğini olumsuz yönde etkilediği görülmüştür. Salgın hastalıkların insan sağlığına ciddi zararlar verebildiği gibi ölümlerle de sonuçlanabilmektedir. Salgınların toplum üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmanın tedbirler ve etkili acil müdahalelerle mümkün olabileceği belirtilmektedir (Qiu ve diğerleri, 2017).

**2.1.6. Covid-19 Salgınının Bireyler Üzerine Etkileri**

Covid-19 salgınının yayılmasını engellemek amacıyla yetkililer sosyal mesafe, sosyal izolasyon, sokağa çıkma yasağı, maske zorunluluğu gibi uygulamaları hayata geçirmiş, bu uygulamalar bireylerde sosyal, ruhsal ve ekonomik anlamda olumsuz etkileri de yanında getirmiştir. Covid-19 sebebiyle sosyal yaşam veya günlük yaşam alışkanlıklarındaki değişimler bireylerin fiziksel, sosyal ve ekonomik durumuna zarar verme riski oluşturmuş ve sağlık ile finansal endişeleri arttırmıştır. Sokağa çıkma yasağı bireylerde temas kurmada kısıtlama ve yalnızlık hissini tetiklemiştir (Tull ve diğerleri, 2020).

Yalnızlık hissi bireylerde olumsuz duygular doğurabilmektedir. Depresyon ve endişe duygusu kişinin kendini geri çekmesine sebep olup yalnızlık hissinin ve sosyal izolasyonun artmasına zemin hazırlayabilmektedir (Hwang ve diğerleri, 2020). Sonuç olarak sosyal izolasyon, korku, belirsizlik, stres ve ekonomik sıkıntılar bireylerde kaygı düzeyinin ve psikolojik problemlerin artışına sebebiyet vermiştir. Xiong ve diğerleri (2020), Covid-19 salgınının birçok bireyde ileri düzeyde anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu ve depresyona neden olduğunu bildirmişlerdir. Aynı çalışmada, bu olumsuz duyguların bireylerin uyku kalitesini olumsuz etkilediğini saptamışlardır. Cao ve diğerleri (2020), aile bireylerinden birinin ya da bir tanıdığın Covid-19 enfeksiyonunu taşımasının bireylerde kaygı düzeyini arttırdığını; kentte yaşayan, ailesi ile birlikte yaşayan ve düzenli bir geliri olan bireylerin kaygı düzeyinin daha düşük olduğunu saptamışlardır. Salgın sürecinde eksik ya da yanlış bilgiye sahip olunması, izolasyon süreci, sosyal destek açısından yetersizlik hissine kapılma, maddi açıdan etkilenme, Covid-19 enfeksiyon belirtisine sahip olma ya da Covid-19 enfeksiyonu taşıyan bir bireyle temasta bulunma gibi etmenler bireyleri ruhsal yönden daha riskli konuma getirmiştir (Kaya, 2020).

**2.1.7. Covid-19 Salgın Sürecinde Ebelik Yaklaşımı**

Sağlık bakım hizmetlerinin verilmesinde ebelik, ciddi rol ve sorumluluklar üstlenen bir meslek grubudur. Toplumda bakımın odak noktası olmalarından dolayı DSÖ 2020 yılını Uluslararası Ebe ve Hemşire yılı olarak belirlemiştir (DSÖ, 2020). Covid-19 salgınının başlangıcından itibaren ebeler mücadelenin merkezinde yer almışlardır. Salgın ile beraber yaşamın doğal akışında devam etmesi gibi kadınların gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerde hizmet alma ihtiyacı devam etmiştir (Yıldırım ve Esencan, 2020).

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu [UNFPA] (2021), salgın boyunca Türkiye’de birçok ebenin Covid-19 hastalarının tespit edilmesi, ilaç temin edilmesi ve acil vakaların yönetilmesi için oluşturulan filyasyon ekiplerinde de görev aldığını belirtmiştir. Ebelik mesleği Covid-19 salgın sürecinde kadın ve çocuk sağlığının yükseltilmesinde daha da önemli hale gelmiştir (Aydın ve diğerleri, 2020).

Karantina süreci, sokağa çıkma kısıtlamaları ve Covid-19 enfeksiyonu taşıma riski gebelerin sağlık kuruluşlarına başvurma durumlarını kısmen etkilemiştir. Gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemdeki ve üreme çağındaki kadınlarda Covid-19 enfeksiyonu nedeniyle kayıpların yaşanabileceği göz ardı edilmemelidir. Tüm kadınların güven duyabileceği, fiziksel ve duygusal anlamda iyi hissedeceği bir ortamda bakım almaya hakkı vardır. Bu da güvenli ve kaliteli ebelik hizmetinin önemini ortaya koymaktadır. Salgın sürecinde ebeler kadın merkezli bakımı her koşulda sürdürmeye çalışmış, kendilerine düşen sorumluluklarını yerine getirmiştir (Brislane ve diğerleri, 2021; Pallangyo ve diğerleri, 2020).

Covid-19 salgın sürecinde kadınların kaygı düzeyinin erkeklerden daha yüksek, algılanan stres düzeylerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır (Göksu ve Kumcağız, 2020). Gebelerin stres düzeyleri sosyo-demografik, sosyo-ekonomik, ve obstetrik özelliklerine bağlı olarak yüksek bulunmuştur (Çelik ve Atasever, 2020). Salgın sürecinin gebeleri, kendilerine ve bebeklerine yönelik seçimlerini ve korkularını etkileyebileceği; gebelerin yalnız izole olmasının, kaygı ve depresyon düzeylerini arttırabileceği belirtilmiştir (Bay ve Ataş, 2021). Gebelerin salgın sürecinde sosyal destek algısı ve ekonomik durumlarının geç kalmadan değerlendirilmesi, gerekli görülen girişimlerin zaman kaybetmeden uygulanması ruh sağlığının korunması açısından önem taşımakta; kadınların ebe desteğine ihtiyaç duyduğu  belirlenmiştir (Arar ve diğerleri, 2021). Du ve diğerleri(2020), doğum öncesi bakım sorunları ve isteklerini değerlendirdikleri 2002 gebeyi kapsayan çalışmalarında gebelerin yaklaşık %94,6'sının Covid-19 enfeksiyonunu taşımaktan korktuğunu, %14,7'sinin psikolojik danışman isteğinde bulunduğunu, primipar gebelerin multiparlara göre online eğitim ve destek alma konusunda daha istekli olduğunu saptamış; ebelerin gebelerin bilgi düzeylerini sorgulayıp eğitim ve bakım gereksinimlerini belirlemesi ve gerekli danışmanlıkları sağlaması gerektiğini belirtmişlerdir.

Covid-19 salgın sürecinde gebelerin öz yeterliliği, enfeksiyondan koruyacak önlemler hakkındaki bilgi düzeyi, algıladığı risk düzeyi ve sağlığına yönelik farkındalığı ile sağlık hizmetlerine ulaşım imkanları ebelerin sorgulaması gereken konulardır. Ebeler gerekli eğitim ve bakımı sağlamalı; gebelerin farkındalık düzeylerini ve sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliğini arttırmalı, riskli ve yüksek riskli gebeleri tespit edip daha yakından izlemelidir (Fırat ve Güler, 2021).

**2.2. Gebelik ve Covid-19**

Gebelik kadınların enfeksiyonlara daha duyarlı olduğu, bağışıklık sisteminin kısmen baskılandığı bir dönemdir. Gebelerde toplumun geneline kıyasla enfeksiyonlara bağlı komplikasyon gelişimi ya da ölüm riski yüksektir (Neggers, 2018). Dünya Sağlık Örgütü’nün 13 Mart 2020’de yayınladığı rehberde Covid-19 enfeksiyonunun gebeler ve çocuklarda görülme sıklığının daha düşük olduğunu, gebeler ile gebe olmayan kadınlar kıyaslandığında hastalığın yayılımı ve belirtileri yönünden anlamlı bir fark olmadığı belirtilmiştir (DSÖ, 2020). Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi (CDC) 15-44 yaş aralığında, Covid-19 tanısı almış ve semptom gösteren kadınların %5,7 sinin gebe olduğunu bildirmiştir (Zambrano, 2020). Covid-19 şüphesi olan veya tanı almış gebelerde, gebelik boyunca ve daha sonra da fizyolojik ve immün yönden adapte olma sürecinin önemi açısından destekleyici tedavi ve bakımın uygulanması önerilmiştir (Zhelezov, 2020).

Ülkemizde salgın döneminde gebelerin rutin takipleri, “T.C. Sağlık Bakanlığı Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi” baz alınarak ve solunum yolu ile bulaşan hastalıklara özel alınan tedbirlere uyularak sürdürülmüştür. Bulaş riskini azaltmak amacıyla gebelerin rutin takipleri dışında sağlık kuruluşuna çağrılmamasına özen gösterilmiş, gebelik eğitimlerinin çevrimiçi yapılması planlanmıştır. Salgının yayılım göstermesiyle artan kaygı bozuklukları ve depresyon konusunda bakım vericilerin uyanık davranması, psikolojik desteğin sağlanması gerekmektedir (SB, 2020).

Ceulemans ve diğerleri (2020) Belçika’da yaptıkları çalışmalarında Covid-19 salgınının gebelerde depresyon ve kaygı düzeyini arttırdığını saptamışlardır. Kanada’da yapılan bir araştırmada da Covid-19 salgınının gebelikte depresyon ve kaygı düzeyini arttırdığı belirlenmiş, bu durum gebelerin kendi sağlığı ya da bebeklerinin sağlığını risk altında görmesi, gebelikte sağlık kuruluşlarına erişememe ve sosyal yaşama getirilen kısıtlamalar ile ilişkilendirilmiştir (Lebel ve diğerleri, 2020). Yapılan çalışmalarda Covid-19 salgın sürecinde gebelerin genellikle gebelikte ya da doğum sonrası dönemde bebeğe ve diğer aile fertlerine enfeksiyon bulaşması ve doğuma hazırlıksız yakalanma konusunda kaygı duydukları sonucuna varılmıştır (Panahi ve diğerleri, 2020; Preis ve diğerleri, 2020).

Erken gebelik döneminde hafif atlatılan Covid-19 enfeksiyonu gebelik sürecini ve fetüsü ne düzeyde etkilediği konusunda netliğe kavuşmuş bilimsel bilgi mevcut değildir. Covid-19 tanısı aldığı görülen kadınlarda ilk trimesterde meydana gelen abortusların Covid-19 enfeksiyonu ile ilişkili olduğu belirtilmemiştir (Allotey, 2020; Huntley ve diğerleri, 2021; Mullins, 2020). Woodworth ve diğerleri (2020), gebelerde Covid-19 enfeksiyonunun fetal konjenital anomali riskini arttırmadığını bildirmiştir.

Zaigham ve Andersson (2020), yayınladıkları sistematik derlemede Covid-19 enfeksiyonuna sahip toplam 108 gebeyi değerlendirmişlerdir. Gebelerin yaş aralığının 29-32 olduğunu ve genelinin 3. trimesterda olduğunu tespit etmişlerdir. Doğumu 37 haftadan önce gerçekleşen gebelerin %42 oranında olduğunu ve bu gebelerde gestasyonel diyabet, preeklampsi, plasenta previa gibi rahatsızlıkların mevcut olduğunu; CRP yükselmesinin gebelerin %70’inde görüldüğünü saptamışlardır.

Chen ve diğerleri (2020), Covid-19 tanısı almış 9 gebeyi inceledikleri çalışmalarında bir gebede influenza, bir gebede gestasyonel hipertansiyon ve bir gebede preeklampsi görüldüğünü; gebelik sonuçlarını değerlendirdiklerinde ise beş gebede fetal distres yedi gebede ise erken membran rüptürü gerçekleştiğini; tüm doğumların sezaryen ile sonuçlandığını; annelerin sütünde, vajinal sekresyonlarında ve umblikal kordda Covid-19 enfeksiyonuna rastlanmadığını saptamışlardır. Bir başka çalışmada gebelerde Covid-19 tanılamasında kontrastsız BT değerlendirmesinin RT-PCR’dan daha güvenilir olduğu bildirilmiştir (Liang ve Acharya, 2020; Zaigham ve Andersson 2020).

**2.2.3. Covid-19 Salgın Sürecinde Gebeleri Koruyucu Önlemler**

Gebelerde alınması gereken koruyucu önlemler toplumun genelinin alması gereken önlemlerden farklı değildir. Salgın sürecinde gebelerin seyahatten kaçınmaları, toplu taşıma araçlarını kullanmamaları, Covid-19 şüphesi olan ya da tanı almış kişiler ile temas etmemeleri, kişisel hijyene özen göstermeleri, maske kullanımını ihmal etmemeleri ve sosyal izolasyonlarını sağlamaları gerekmektedir. Gebeler ne gibi durumlarda sağlık kuruluşuna başvurması gerektiğini bilmeli ve kalabalık ortamlarda bulunmamak adına rutin gebelik izlemlerini aksatmadan alacakları bakımın devamı sağlanmalıdır. Stres ve depresyon belirtisi gösteren gebelerin tedavi amaçlı yönlendirilmesi gerekmektedir (Liang ve Acharya, 2020).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (2021), gebelik döneminde Covid-19 hastalığından korunmak için geliştirilen aşıların hastalığa yakalanma riskini azalttığı, kordon kanına ve anne sütüne koruyucu antikor aktarımı sağladığını bildirmiştir.

**2.2.4. Gebelikte Covid-19 Aşılaması**

Dünya Sağlık Örgütü (2021), Covid-19 geçiren gebelerde preeklampsi, erken doğum, anne ölümü riskinin hastalığı geçirmeyenlere göre daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Gebeler aşıların klinik değerlendirmesinin dışında tutulmuş, gebelere uygulanabilecek aşıların etkisi ve güvenilirliği ile ilgili çalışmalar gecikmeli yapılmıştır (Polat ve diğerleri, 2022). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı 11 Ekim 2021’de Covid-19 Solunum Sistemi Hastalıklarının Yaygın Olduğu Dönemde Sağlık Kuruluşlarında Gebe Takibi Rehberi’ni güncelleyerek gebelerin de Covid-19 enfeksiyonundan korunmak için geliştirilen aşıları yaptırabileceklerini belirtmiştir (SB, 2021).

Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi (2022), Covid-19’dan korunmada geliştirilen mRNA (Biontech) aşısının, hayvan deneyleri sonucunda gebe kadınlar için güvenilir bulunduğunu belirtmiştir.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, 02 Eylül 2021 tarihinde gebelerde Covid-19 enfeksiyonunu taşıyan vaka sayısının arttığını belirterek, salgının hem anne hem de bebekte olumsuz etki yaratmaması için gebelerin aşı olması gerektiğini bildirmiştir. Ülkemizde gebelere önerilen aşılanma için, yeterli bilgiye ulaşarak ve kendi rızaları ile başlanmasıdır. Erken gebelik döneminde de yapılan aşılanma mümkündür. Gebelere hem inaktif aşı hem de mRNA aşısı uygulanmaktadır (T.C. SB, 2021).

Gebelerin Covid-19 aşısı yaptırması, kendilerinin ve bebeklerinin sağlığını korumayı sağlamaktadır. Gebelikte iki doz mRNA aşısı yaptıran kadınların %98,5’inin, tek doz mRNA aşısı yaptıranların ise %43,6’sının bebeklerinde İmmünoglobülin G antikorlarının pozitif olduğu saptanmıştır (Rottenstreich ve diğerleri, 2021). Covid-19 enfeksiyonu taşıyan ve semptom gösteren gebeler ile aynı yaşta gebe olmayan ve semptom gösteren kadınların karşılaştırıldığı bir çalışmada, gebelerde enfeksiyonun daha ağır geçirildiği, yoğun bakıma yatış oranları ve ölüm oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Alletoy ve diğerleri, 2020).

Polat ve diğerleri (2022), gebelerin Covid-19 aşılarına yönelik düşünce ve tutumlarını belirlemek amacıyla yaptıkları 482 gebeyi kapsayan çalışmalarında gebelerin Covid-19 aşısını kabul oranını %51,5 olarak saptamış; aşıyı reddeden gebelerin reddetme sebeplerinin genellikle aşıların bebeklerini ve kendilerini olumsuz etkilemesi, yan etki göstermesinden çekinmeleri ve aşılara güvenmemeleri olduğunu belirlemişlerdir.

**2.2.5. Covid-19 Şüpheli veya Kesin Tanı Almış Gebeye Yaklaşım**

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (2021), yayınladığı rehberde komplike olmayan Covid-19 tanısı almış gebelerin antiviral tedavi uygulanmadan izlenmesini önermektedir. Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği [ACOG] (2020), Covid-19 şüpheli veya kesin tanı almış gebeler için ayakta değerlendirme ve yönetim algoritması yayınlamıştır (Şekil 1). Bu algoritma ile şüpheli olan gebeleri zaman kaybı yaşamadan değerlendirmek ve tedavi olmalarına yardımcı olmayı hedeflemişlerdir.

|  |  |
| --- | --- |
| **Hastalık belirtisi ve maruziyetin değerlendirilmesi** |  |
| * Ateş ölçümü ≥38°C olması * Baş ağrısı ya da boğaz ağrısı * Öksürük * Nefes almada zorluk ya da nefes darlığı * Tat ya da koku alma kaybı * Kas ağrıları * Gastrointestinal belirtiler | **Olumlu yanıt yok ise:**   * Rutin doğum öncesi bakım   **Herhangi olumlu bir yanıt var ise:**   * Covid-19 tespiti için PCR vermeye yönlendirilmeli. |
| **Hastalık şiddetinin değerlendirilmesi** |  |
| * Nefes almakta zorlanıyor veya nefes darlığı var mı? * Nefes nefese kalmadan bir cümleyi tamamlamakta zorlanıyor mu? * Yürürken sık sık nefes almak için durması gerekiyor mu? * Öksürürken kan geliyor mu? (1 çay kaşığından fazla) * Göğsünde öksürük ile birlikte ağrı veya baskı var mı? * Sıvıları yutabiliyor mu? * Ayaktayken baş dönmesi gibi dehidrasyon belirtileri yaşıyor mu? * Normalden daha az tepki mi veriyor yoksa onunla konuşurken şaşkın mı? | **Herhangi olumlu bir yanıt var ise:**  **Yüksek risk**   * Acilen bakım almak için hastaneye başvurmalı ve izole edilmeli. * Enfeksiyonun yayılmaması için gerekli tedbirler alınmalı. * Kişisel koruyucu ekipmanlar ile enfeksiyon kontrol uygulamalarına uyulması.   **Olumlu yanıt yok ise:**  **Klinik ve sosyal riskleri değerlendir.**   * Ek hastalıklar (Hipertansiyon, diyabet, astım, HIV, kronik kalp hastalığı, kronik karaciğer hastalığı, kronik akciğer hastalığı, kronik böbrek hastalığı) * Obstetrik öykü (erken doğum gibi) * Gerekli ise kendi bakımını yapabilme durumu |
| **Herhangi olumlu bir yanıt var ise:**  **Orta risk**   * En kısa sürede hasta ayakta değerlendirilmeli. * Hasta izole bir odaya alınmalı. * Solunum yetersizliği açısından klinik değerlendirme yapılmalı (nabız, röntgen veya arteriyal kan gazı gibi).   **Solunum yetmezliği veya komplikasyonları var ise:**   * Daha ileri değerlendirme ve tedavi için hasta kabul edilmeli. * İzolasyon konusunda hastane ve sağlık sistem rehberleri kontrol edilmeli. * Hasta ve sağlık personeli maruziyeti en aza indirilmeli. * Hastanın diğer enfeksiyonlara karşı önlemleri alınmalı. | **Olumlu yanıt yok ise:**  **Düşük risk**   * Hidrasyon ve dinlenme içeren evde semptomatik bakım önerilmeli. * Yukarıdaki belirtiler yönünden gebe takip edilmeli ve yeni belirtiler olursa algoritma yeniden başlatılmalı. * Rutin obstetrik önlemler alınmalı.   **Solunum yetmezliği veya komplikasyonları yoksa dikkatle takip edilmeli.** |

**Şekil 1.** Covid-19 şüpheli veya kesin tanı almış gebeler için ayakta değerlendirme ve yönetim algoritması

**2.2.6. Gebelikte Covid-19 Tedavisi**

Covid-19 tanısı alan gebelerde görülen semptomların diğer bireylerde görülen semptomlara benzediği belirtilmektedir (Chen ve diğerleri, 2020). Royal College of Obstetricians and Gynaecologists [RCOG] (2022), gebelikte Covid-19 yönetiminin izole olma, enfeksiyon önlemlerini aksatmama, gerekirse oksijen tedavisi, aşırı sıvı yüklemesinden kaçınma, antibiyotiklerin kullanımı, fetal ve uterin kontraksiyon monitörizasyonu, gerekirse mekanik ventilasyon, doğum zamanlaması ve ekip yaklaşımı ile sağlanabileceğini belirtmiştir.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (2022), Molnupiravir’in gebelerde kullanılmasını önermemekle birlikte güncel randomize kontrollü çalışmaları baz alarak hidroksiklorokin ve lopinavir/ ritonavir ilaç kombinasyonlarının Covid-19 tedavisinde yeterince etkili olmadığını söyleyerek kullanılmasından vazgeçmiştir.

**2.3. Spiritüelite Kavramı**

Spiritüelite; ‘‘spiritus’’ kelimesinden türemiştir. Latince kökenli olup ‘‘ruh, cesaret, hayat, nefes’’ anlamına gelmektedir. Bu kavramın tam bir Türkçe anlamı olmayıp ‘‘maneviyat’’ sözcüğünün yerine kullanılmaktadır (Çınar ve Eti Aslan, 2017). Türk Dil Kurumu (TDK)’na göre maneviyat; Arapça kökenli olup maddi yönden eşi olmayan, hissedilebilen, tinsel, kalp gücü, motivasyon, ruh ve anlam ile ilişkili bir kavram olarak tanımlanmıştır.

Spiritüelite toplumdaki bireyler arasındaki ilişkiyi açıklayan, kültürleri bütünleştiren, dünyaya ve bulunulan çevreye anlam kazandıran bir kavramdır. Bu yönüyle spiritüelite bireylerin daha uyum içinde ve bilinçli bir şekilde yaşamalarını sağlamaktadır. Spiritüel gereksinimleri karşılanan kişiler yaşamlarında kendilerini daha yeterli hissederler (Çetinkaya ve diğerleri, 2007; Sülü, 2006). Spiritüelite ruhsal, davranışsal ve bilişsel boyutları olan bir kavramdır. Ruhsal boyut sevgi, huzur, beklenti gibi hislerle bir bütün olan kişisel deneyimleri, davranışsal boyut dış dünya ile bir bütün olan maneviyat ve inançları, bilişsel boyut hayatın anlam ve önemini kapsamaktadır (Noormohammadi ve diğerleri, 2018). Bazı bireyler spirütüeliteyi din merkezli bir kavram olarak tanımlarken, bazı bireyler ise iç dünya, kişisel inanç, kendine odaklanma ve ruha yöneliş olarak tanımlamıştır (Lundberg ve Kerdonfag, 2010).

**2.3.1. Spiritüelitenin Din ile İlişkisi**

Din, bir topluluğun inançlarını paylaştığı sosyokültürel bir sistemdir (Koening, 2004). Spiritüelite, değerlerimizin bütünü; din ise belli bir inanç ve bu inanç ile örtüşen uygulamalar ya da düşünceler şeklinde tanımlanmaktadır. Bu iki kavram soyut anlamda birbirine benzerlik gösterse de aslında birbirinden farklı kavramlardır (Surbone ve Baider, 2010).

Din ile ilgili her şey maneviyat ile de ilgilidir, ancak maneviyat din ile kısıtlanamaz. Din, spiritüelitenin küçük bir alanını temsil etmektedir. Spiritüelite bireyseldir ve bir inanç temeline, etik ya da ahlaki bir değere bağlı değildir (Hull ve [Kapaklıkaya](https://philpapers.org/s/%C4%B0brahim%20Kapaklikaya), 2003; Whitford ve diğerleri, 2008). Dini açıdan bir bağlılığı olmayan bireylerin de spiritüel yönleri vardır. Spiritüelite, din ve din ile ilgili uygulamaları da içine almaktadır ancak kapsamı bununla sınırlanmayacak kadar geniştir. Spiritüel değerler vicdan, sorumluluk, günah, sağlık ve ölümü kapsamaktadır. Din ise daha geleneksel durumları kapsamaktadır (Sülü, 2006; Çetinkaya ve diğerleri, 2007).

**2.3.2. Spiritüelitenin Sağlık ile İlişkisi**

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı; “kişilerin bedensel, sosyal ve spiritüel yönden bütüncül olarak iyi olma” olarak tanımlarken, Amerikan Holistik Hemşireler Birliği (AHNA) beden, beyin ve ruh arasındaki uyum seviyesi şeklinde tanımlamıştır (DSÖ, 2016; AHNA; 2022). Bu iki tanımdan yola çıkılarak, kişilerin iyi olma halinin hem bedensel hem de spiritüel sağlığı etkilediği; sağlıklı bir birey olmak hem bedensel, hem ruhsal açıdan iyi olma halinin birbiriyle dengeli olması gerektiği sonucuna varılmıştır (Küçük, 2014). 1960’lı yıllarda Maslow’un gereksinimler sıralamasında spiritüel ve ruhsal değerleri en üst katmanda bulundurması ve doğal dengeler üstünde duran bir yaşam ve tedavi şekli olan holistik bakıma duyulan merak ile spiritüel sağlık kavramı ön plana çıkmıştır. Kişilerin yaşadıkları kötü olaylar sonucu duydukları acı ve hüznü gidermede ya da azaltmada finansal zenginliğin etkisiz olması, bireysel ve toplumsal sorunlara çözüm bulma çabası, sakin ve dingin bir hayat sürme isteği gibi etmenler spiritüelite kavramının değer kazanmasında etkili olmuştur. Böylece kişilerin bedensel, ruhsal ve sosyal yönleri aynı zamanda spiritüel gelişimlerine de katkıda bulunmuştur (Ergül ve Bayık, 2004, Kostak ve diğerleri, 2010).

Spiritüelite (maneviyat) doğumdan itibaren başlayan ve yaşamı son bulana kadar bireyden kopmayan bir parçadır. Birey spiritüeliteyi çocukluk döneminde farketmektedir. Her bireyin spiritüel algısı birbirinden farklıdır. Dolayısıyla spiritüelitenin sağlık ile ilişkisi de kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir. Spiritüel sağlığa önem veren bireylerde etik değerler, yaşamdaki amaç ve inanç sistemleri arasında bir denge bulunmaktadır. Spiritüel sağlık doğum, hastalık, ümit, coşku, stres, ölüm gibi etmenlerden etkilenebilmektedir. Spiritüel davranışlar, bireylerin hastalığı kabul etme, hastalığa çözüm arama ya da çözüm yolunda istikrarlı davranma gibi sağlık kriterlerine katkı sağlamaktadır (Küçük, 2014).

Spiritüel davranışların sağlık açısından bazı hastalıkları olumlu yönde etkilediği söylenmiştir. Hastalık oluşmasını engelleme, daha hızlı iyileşme, hasta kişiye dinginlik ve güven verme etkilerinin olduğu savunulmuştur. Dini davranışların dışında bireylerin spiritüel davranışlarının yaş ve cinsiyet ayırmadan hasta kişiye bedensel ve ruhsal destek sağladığı; özellikle büyük ve küçük kan basıncı, kolesterol düzeyi, kalp problemleri, operasyonlara yönelik yaşanan stres, pozitif sağlık alışkanlıklarında bulunma üzerine olumlu etkileri olduğu belirtilmiştir. Bireyler hayat boyu streslerden korunmak ya da daha az zarar görmek, belirsizlik ve telaştan dolayı ortaya çıkabilecek sorunlar ile başa çıkmada spiritüeliteye başvurmuşlardır (Hiçdurmaz ve Öz, 2013; Narayanasamy ve Owens, 2001; Seybold ve Hill, 2001).

**2.3.3. Spiritüel Bakımı Etkileyen Faktörler**

Bireylerin kendilerine yönelik düşünceleri ve duyguları, yaşam beklentileri, kendilerini yönetebilmeleri, hayattan duydukları memnuniyet, iyimserlik ya da karamsarlık düzeyleri, anlam arayışı ve ahlaki değerleri spiritüeliteyi etkileyen faktörler olarak sıralanabilmektedir (Toprak, 2018).

Spiritüelite, sağlık ile bileşik bir ilişki içerisinde olmasının yanında çok yönlü bir yapıdır. Bu yüzden spiritüel gereksinimler ve girişimlerin belirlenmesinde sıkıntılar yaşanabilmektedir. Kadınların ruhsal ve bedensel gereksinimlerinin göz ardı edilip yasal prosedürlerin gerçekleştirilmesi, gerekli vakti ayırmama, kendini ifade etme alanı tanımama, saygı çerçevesinde ve sabırlı davranmama, soru işaretlerini giderememe, sahada yeterli sağlık profesyonelinin olmayışı, bakım vericinin kendi spiritüel davranışlarının farkında olmaması ya da spiritüelite kavramı hakkında yeterli bilgi ve becerisi olmaması, sık nöbet, ekip içerisindeki anlaşmazlıklar spiritüel bakımın sağlanmasındaki yetersizlikler olarak sıralanabilmektedir. Bu yetersizlikleri giderilebilme yolları bakım vericilere verilen eğitime spiritüelite kavramının eklenmesi, kurum içi eğitimlerin planlanması, diğer mesleklerle işbirliğinde bulunma olarak belirtilmiştir (Akın ve diğerleri, 2021; Farahaninia ve diğerleri, 2018; Yeary ve diğerleri, 2020).

**2.3.4. Spiritüelite ve Gebelik**

Bir inanca bağlı olmanın ruhsal rahatlama ve sağlıklı hissetme üzerine etkili olduğu düşünülmektedir. Spiritüelite ve din ile ilgili fikirlerin gebelik süresince etkili ve karar verme süreçlerine destek olduğu bildirilmiştir (Heidari ve diğerleri, 2015; Mann ve diğerleri, 2008).

Dini bağlılığı yüksek kadınların doğum konusundaki sağlık davranışlarının bu durumdan etkilendiği saptanmıştır. Özellikle din ve spiritüelitenin gebelerin kaygı seviyelerini pozitif yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Heidari ve diğerleri, 2015). Crowther ve Hall (2015), kadınların spiritüel yönlerinin gebeliği daha iyi anlamaya destek olduğunu ve kadınların bu yönde desteklenmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

**2.3.5. Gebelikte Spiritüel Gereksinimler**

Literatüre bakıldığında spiritüelitenin bireysel iyilik durumu, maneviyat kavramlarıyla iç içe kullanıldığı, birbirlerinin yerine kullanıldığı, ruhsal doyum, yaşamdan duyulan memnuniyet gibi kavramlarla da eş anlamlı sayıldığı; gebelik literatürüne baktığımızda spiritüel ihtiyaçlar kapsamındaki araştırmaların genel olarak doğum ve doğum sonrası dönem ile ilişkili olduğu görülmektedir. Spiritüel gereksinimler soyut ve karmaşıktır. Bunun yanında tüm insanlar için temel bir gereksinimdir. Spiritüel gereksinimler; hayatta bir amaç bulma, hayatı anlama çabası, sevmek, sevilmek, gerçekçi olma, affedici olma, paylaşımda bulunma, yardımlaşma, deneyim kazanma, dua etme olarak sıralanabilmektedir (Arslan ve Şener, 2009).

Ebelerin öncelikle kendi spiritüel yönlerini keşfetmeleri, toplumdaki spiritüel inanç farklılıklarını görebilmeleri, gebelerin istedikleri ölçüde spiritüel davranışlarını anlatmalarını destekleyecek uygulamalarda bulunmaları gerektiği belirtilmiştir. Öte yandan gebelerin ebe desteği istemekten çok spiritüel davranışlarına saygı beklediği saptanmıştır (Carver ve Ward, 2007).

**2.4. Yaşam Kalitesi**

Yaşam kalitesi, bireylerin bedensel, ruhsal, sosyal ve maneviyat üzerindeki başarısını etkileyen çok yönlü ve değişken bir kavramdır. DSÖ yaşam kalitesini “bireylerin yaşantılarını benimsedikleri, umut ettikleri, alışkanlıkları ve korkuları ile ilgili yaşadıkları gelenek ve değer sistemlerinin çerçevesinde açıklamaları” şeklinde tanımlamıştır. Yaşam kalitesi kişisel iyilik düzeyinin açıklanması olup kişiye özgü bir kavramdır. Yaşam kalitesi iş hayatı, sosyal çevre ve finansal koşulları içermektedir ancak bununla birlikte kişinin belirlediği amaç, gayeleri, ümitleri ve hayal ettikleri ile gerçekleri arasındaki değişikliği de kapsamaktadır (DSÖ, 1993; Güleç ve diğerleri, 2014; Pınar ve diğerleri, 2008; Rezaei ve diğerleri, 2016).

Yaşam kalitesi toplanarak veya ortalaması alınarak ölçülemez ve birden fazla bileşenden oluşmaktadır. Bu bileşenler sağlık hizmeti alma, eğitim ve öğretim, adalet, beslenme, saygı, cinsiyet eşitliği, günlük hayatta var olma ve güvenlik olarak sıralanmaktadır. Bileşenlerden birinin bile eksikliğinin görülmesi, kişide yaşamını nitelikli devam ettirememe duygusu oluşturabileceği belirtilmiştir (Kılıçarslan, 2008).

Yaşam kalitesinin objektif ve subjektif olmak üzere iki bölümü bulunmaktadır. Objektif göstergeler; bedensel iyilik durumu, bedensel aktiviteleri gerçekleştirememe, bedensel yetersizlik, iş durumu, hastalık belirtileri ve sağlık durumu şeklinde sıralanmıştır. Bireyin günlük yaşam aktiviteleri ve öz bakımını ele almaktadır. Subjektif göstergeler ise psikoloji ile ilişkilidir; duygusal iyilik hali ve yaşamdaki tecrübelerin birey tarafından yorumlanması ile ilgilenir. Yaşam kalitesi göstergeleri dört ana alan çerçevesinde değerlendirilmiştir. Bunlar: psikolojik esenlik, fiziksel esenlik sosyal ve bireysel esenlik ve parasal/maddi esenlik olarak sıralanmıştır (Bengi, 2012; Karahan, 2016).

Psikolojik esenlik: bireyin ruh sağlığı, yaşamdan aldığı doyum, beden algısı, kendini yönetebilme, kaygı, bir işle meşgul olma, dinlenme, faydalı olma ve duygu durumunu değerlendirmektedir. Fiziksel esenlik: yeme durumu, fiziksel mobilite, yaşamsal aktiviteler, sağlık-hastalık algısı, uyku, yorgunluk, cinsellik, sağlık anlamında bir değişim ve tedavi gibi durumları değerlendirmektedir. Sosyal ve bireysel esenlik: Bireyin çevresindeki kişiler ile ilişkileri, sosyal faaliyetleri, çevresinden aldığı destek, mahremiyet algısı, çevre tarafından kabul görme, öğrenme, kendini ve yaşamı algılama şekli ve çalışma durumunu değerlendirmektedir. Parasal/maddi esenlik: geleceğe yönelik güven duyma, barınma durumu, sağlık güvencesi, iş güvencesini değerlendirmektedir (Bengi, 2012).

**2.4.1. Gebelikte Yaşam Kalitesi**

Kritik bir dönem olarak görülen gebelik dönemi kadın, ailesi ve eşi için oldukça önemlidir. Bu dönemde kadının hayata bakış açısı, kişisel gelişim düzeyi, evlilik içerisindeki uyumu, ebeveyn olmaya hazır olma düzeyi, gebeliğin planlanmış olma durumu, kendine örnek aldığı kişiler, gebelik ve doğum hakkındaki bilgi düzeyinin gebeliğin seyrini etkilediği belirtilmiştir. Gebelerin, gebelik döneminde meydana gelen değişimlere uyum gösterememesinin yaşam kalitesini olumsuz etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. (Mermer ve diğerleri, 2010; Yekenkunrıl ve Mete, 2012). Gebelerde, gebelik haftası ilerledikçe yaşam kalitesinin düştüğü ve adölesan gebelerin yaşam kalitelerinin düşük olduğu saptanmıştır (Özdemir ve diğerleri, 2017). Kılıçarslan (2008), yaptığı araştırmada üçüncü trimester gebelerinin yaşam kalitesinin gebe olmayan kadınlar ile benzerlik göstediğini saptamıştır.

Gebelikte bedensel ve ruhsal problemlerin yaşanmasının, gebenin yaşam kalitesini düşürebileceği söylenmiştir. Gebelikte şiddetli bulantı ve kusma ya da sırt ağrısının yaşam kalitesini olumsuz etkilediği belirtilmiştir (Lacasse ve diğerleri, 2008).

Altıparmak (2006), 269 gebeyi kapsayan çalışmasında, gelir düzeyi yüksek, sosyal güvencesi olan, çekirdek aile tipine sahip ve yüksek öğrenim mezunu olan gebelerin yaşam kalitesinin daha yüksek olduğunu; gebelerin öz bakım gücü arttıkça yaşam kalitesinin de arttığını saptamıştır.

Gebelikte yaşam kalitesinin artırılmasında en önemli görev ebelere düşmektedir. Bu süreçte ebeler gebenin bedensel, ruhsal ve sosyal ihtiyaçlarını saptayıp, güçlü taraflarının daha çok geliştirmelerine katkı sağlamalı; gebelik dönemi ve ebeveynlik rolüne uyumun sağlanmasına yönelik danışmanlık vermelidir. Bireylere prekonsepsiyonel dönem ve gebelik döneminde nitelikli hizmet sağlanmasının yaşam kalitesini fiziksel, ruhsal ve sosyal anlamda pozitif yönde etkilediği bildirilmiştir (Baykal, 2008).

**3. GEREÇ VE YÖNTEM**

**3.1. Araştırmanın Şekli**

Bu araştırma analitik-kesitsel olarak yapılmıştır.

**3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Araştırma, İzmir İl’inin Tire İlçesi’nde bulunan İzmir İl Sağlık Müdürlüğü’ne bağlı bir kamu hastanesi olan Tire Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği’ne başvuran gebeler üzerinde yürütülmüştür. Tire Devlet Hastanesi, 2010 yılı Eylül ayında 232 yataklı olarak hizmete başlamıştır. 2020 yılında, yatak kapasitesi arttırılmış, 255 yatakla hizmet vermeye devam etmektedir. 2003 yılında bebek dostu, 2016 yılında anne dostu hastane ünvanı alan hastanede, gebe okulu ve menopoz okulu aktif bir şekilde faaliyetlerini yürütmektedir. Hastanenin kadın doğum polikliniğinde üç kadın doğum uzmanı hizmet vermektedir. Doğum salonu ve kadın doğum servisinde toplam 18 ebe-hemşire çalışmaktadır.

Hastanenin doğum salonu dört odalı olup odalar tek kişiliktir. Kadın doğum servisinde ise toplam yatak sayısı 21’dir. Odalar tek ve çift kişilik olup, tüm odaların içerisinde yatak olabilen koltuk, dolap, buzdolabı, televizyon, tuvalet, banyo ve lavabo bulunmaktadır. Hastalarına yanında bir kadın refakatçi kalmasına izin verilmektedir. Hastanede normal doğumların büyük çoğunluğu ebeler tarafından gerçekleştirilmektedir. Kadın doğum servisinde normal vajinal doğum yapan anneler 24 saat, sezaryenle doğum yapan anneler 48 saat sonra hastaneden taburcu edilmektedir.

Bu hastanenin kadın doğum polikliniğine 01 Ocak-31 Aralık 2019 tarihleri arasında 2702 gebenin hizmet almak için başvurduğu ve hastanede toplamda 1104 doğum (627 normal vajinal doğum, 458 sezaryen doğum, 19 müdahaleli doğum) gerçekleştiği saptanmıştır.

**3.3. Araştırmanın Zamanı**

Araştırmamız Mart 2021- Haziran 2022 tarihleri arasında gerçekleşmiştir.

**3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini İzmir Tire Devlet Hastanesi kadın doğum polikliniğine başvuran gebeler oluşturmuştur. 01 Ocak-31 Aralık 2019 tarihleri arasında bu hastanenin kadın doğum polikliniğine 2702 gebenin hizmet almak için başvurduğu saptanmıştır. Araştırmanın örneklemi, evreni bilinen örneklem hesaplama yöntemiyle hesaplanmıştır. Örneklem büyüklüğü 384 olarak (%95 güven aralığında, kabul edilebilir hata 0,50 ve N=2702) belirlenmiştir. Araştırmanın istatistiksel analiz gücünü artırmak amacıyla örneklem sayısı %15 artırılarak araştırmaya gelişigüzel örnekleme yöntemi ile 445 gebe alınmıştır.

**3.5. Araştırmaya Alınma ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri**

**Araştırmaya Alınma Kriterleri:**

* 18 yaş ve üzeri olan,
* 10. hafta ve üzeri gebeliği olan,
* Türkçe konuşup, anlayabilen,
* En az ilkokul mezunu olan,
* Canlı ve tek fetüs gebeliği olan gebeler çalışmaya alınmıştır.

**Araştırmadan Dışlanma Kriterleri:**

* Herhangi bir sistemik hastalığı bulunanlar (kalp, diabet mellitus, multipl skleroz vb.),
* Herhangi bir gebelik komplikasyonu bulunanlar (plasenta previa, preeklampsi, prezantasyon bozukluğu, intrauterin gelişme geriliği, intrauterin ölü fetüs, makrozomik bebekler, fetal distres vb.),
* Veri toplama formlarını tamamlamadan araştırmadan ayrılan gebeler,
* Verilerin toplanmasına engel olabilecek fiziksel ya da ruhsal rahatsızlığı olan gebeler araştırma kapsamı dışında tutulmuştur.

**3.6. Veri Toplama Araçları**

Veriler, Gebe Tanıtım Formu (Ek-1), Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (Ek-2), Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-BREF) (Ek-3) kullanılarak toplanmıştır.

**3.6.1. Gebe Tanıtım Formu (Ek-1)**

Gebe Tanıtım Formu gebeye ait özellikleri tanımlayabilmek amacıyla araştırmacı tarafından literatürden yararlanılarak geliştirilmiştir (Bilgiç, 2019; Dağlar ve diğerleri, 2019; Erdoğdu, 2020). Gebe tanıtım formu, gebelerin sosyo-demografik özelliklerini (yaş, eğitim durumu, gelir durumu, nikah durumu, çalışma durumu, aile tipi, sosyal güvenceleri, gelir düzey algıları, evlilik süreleri ve eşlerinin; yaşı, eğitim durumu ve çalışma durumu vb.) belirleyen 12 soru, obstetrik özelliklerini (gebelik sayısı, gebelik haftası, kaçıncı gebeliği olduğu, kaçıncı doğumu olacağı, yaşayan çocuk sayısı vb.) belirleyen 9 soru, gebelik sürecine ve Covid-19 salgın sürecine ilişkin özelliklerini (sürekli kullandığı ilacı, sigara kullanımı, sağlık kontrolleri, doğum öncesi bakım alma durumları, gebelikte rahatsızlık yaşama durumları, eşleri ile ilişkileri, sosyal destek alma durumları, Covid-19 enfeksiyonu ile ilgili bilgi düzeyleri, Covid-19 salgın döneminde kendilerine ve bebeklerine yönelik kaygı durumları vb.) belirleyen 18 soru olmak üzere toplam 39 sorudan oluşmaktadır.

**3.6.2. Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (Ek-2)**

Ekşi ve Kardaş tarafından 2017 yılında yetişkinlerin spiritüel iyi olma durumlarını değerlendirmek üzere geliştirilmiştir. Ölçek 29 maddeden oluşmaktadır, 5’li likert (1= Bana hiç uygun değil, 2= Bana uygun değil, 3= Bana biraz uygun, 4= Bana oldukça uygun, 5= Bana tamamen uygun) tiptedir. Ölçeğin 3 alt boyutu bulunmaktadır. Bunlar; aşkınlık (1, 4, 5, 8, 9, 12, 13, 16, 17, 20, 21, 24, 25, 27, 29. maddeler), doğayla uyum (2, 6, 10, 14, 18, 22, 28. maddeler) ve anomi (3, 7, 11, 15, 19, 23, 26. maddeler) şeklindedir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 29, maksimum puan 145’tir. Ölçekten alınan puan arttıkça spiritüel iyi oluş artmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.88’dir (Ekşi ve Kardaş, 2017). Çalışmamızda ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,87 olarak bulunmuştur.

**3.6.3. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği-Kısa Formu (Ek-3)**

Gebelerin yaşam kaliteleri WHOQOL yaşam kalitesi ölçeğinin Türkçe kısa formu kullanılarak değerlendirilmiştir. WHOQOL-BREF Yaşam Kalitesi Ölçeği WHOQOL grubu tarafından geliştirilmiştir. Yüz maddeden oluşan bu testin aynı grup tarafından kısa formu olan WHOQOL-BREF geliştirilmiştir (The WHOQOL Group, 1998). Orijinal versiyonu 26 maddeden oluşan ölçeğin, Eser ve diğerleri (1999) tarafından Türkçeye uyarlanan Türkçe versiyonu 27 sorudan oluşmaktadır. Soruların son 15 gün dikkate alınarak yanıtlanması gerekmektedir. Sorulardan biri genel algılanan yaşam kalitesini, biri ise genel algılanan sağlık durumunu sorgulamaktadır. Diğer 24 soru kullanılarak fiziksel, ruhsal, sosyal ilişkiler ve çevresel yaşam kalitesi alan puanları hesaplanmıştır. Ölçek bedensel (3, 4, 10, 15, 16, 17, 18. maddeler), ruhsal (5, 6, 7, 11, 19, 26. maddeler), sosyal (20, 21, 22. maddeler), çevresel (8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25. maddeler) alanlarını içermektedir (Eser ve diğerleri, 1999).

Tablo 2’de WHOQOL-BREF kapsamında alanları oluşturan bileşenler verilmiştir. Her bir soru likert yanıt ölçeği ile puanlandırılmıştır. Alan puanları 0-20 puan üzerinden hesaplanmaktadır. Toplam puan yoktur. Alan puanları hesaplanır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe yaşam kalitesi de yükselmektedir (Baydur, 2001).

**Tablo 2.** WHOQOL BREF’in alanlarını oluşturan bileşenler (Baydur, 2001)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Alan** | **Bölüm** | **Soru Sayısı** |
|  | Gündelik işleri yürütebilme | 1 |
|  | İlaçlara/ tedaviye bağımlılık | 1 |
| Bedensel Alan | Canlılık ve bitkinlik | 1 |
|  | Hareketlilik | 1 |
|  | Ağrı ve rahatsızlık | 1 |
|  | Uyku ve dinlenme | 1 |
|  | Çalışabilme gücü | 1 |
|  | Beden imgesi ve dış görünüş | 1 |
|  | Olumsuz duygular | 1 |
|  | Benlik saygısı | 1 |
| Ruhsal Alan | Olumlu duygular | 1 |
|  | Maneviyat, din, kişisel inançlar | 1 |
|  | Düşünme, öğrenme, bellek ve dikkatini toplama | 1 |
|  | Diğer kişilerle ilişkiler | 1 |
| Sosyal Alan | Sosyal destek | 1 |
|  | Cinsel yaşam | 1 |
|  | Maddi kaynaklar | 1 |
|  | Fiziksel güvenlik ve emniyet | 1 |
|  | Sağlık hizmetleri ve sosyal yardım, ulaşılabilirlik ve niteli | 1 |
|  | Ev ortamı | 1 |
| Çevresel Alan | Yeni bilgi ve beceri edinme fırsatları | 1 |
|  | Dinlenme ve boş zaman değerlendirme fırsatları ile bunlara katılabilme | 1 |
|  | Fiziksel çevre (kirlilik, gürültü, trafik, iklim) | 1 |
|  | Ulaşım | 1 |
| Ulusal Soru |  | 1 |
| Genel sorular (Algılanan sağlık ve yaşam kalitesinden hoşnutluk) | | 2 |
| Toplam | | 27 |

**3.7. Ön Uygulama**

Araştırmacılar tarafından geliştirilen gebe tanıtım formunun uygulanabilirliğini değerlendirmek amacıyla kadın doğum ve ebelik alanında uzman beş kişiden görüş ve önerileri alınmıştır. Önerilen değişiklikler yapıldıktan sonra veri toplama formunun anlaşılırlığını tespit etmek için Tire Devlet Hastanesi’ne başvuran 10 gebeye ön uygulama yapılmıştır. Anket formları yeniden düzenlenmiştir. Ön uygulama yapılan gebeler araştırmaya dahil edilmemişlerdir.

**3.8. Verilerin Toplanması**

Araştırmanın Tire Devlet Hastanesi kadın doğum polikliniğine başvuran gebeler ile yapılabilmesi için etik kurul izni alınmıştır. Etik kurul izninden sonra T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu’ndan ve İzmir İl Sağlık Müdürlüğü’nden izin alınmıştır. Gebeler kadın doğum polikliniğine rutin kontrol amacıyla geldiklerinde anket formları doldurulmuştur. Formların doldurulması aşamasında, çalışmaya dahil edilme kriterleri göz önünde bulundurularak gebeler ile tanışılmış, araştırma konusu ile ilgili bilgi verilmiş ve bilgilendirilmiş olur formu ile yazılı onamları alınmıştır. Gebe Bilgilendirme Formu yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmuş, Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-BREF)’ni gebe kadınlar kendileri doldurmuşlardır. Formun uygulama süresi 15- 20 dakika sürmüştür. Eksik ifadelerin olmaması için formlar araştırmacı tarafından kontrol edilmiştir.

**3.9. Verilerin Analizi**

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi istatistik paket programı Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22 kullanılarak yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Sayısal verilerin normal dağılıma uygunluğu için Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmıştır. Verilerin normal dağılım göstermediği saptanmış ve iki gruplu değişkenlerde nonparametrik testlerden Mann Whitney U, üç ve daha fazla gruplarda Kruskal-Wallis testi kullanılmış olup ölçek puanları arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile yapılmıştır. Post hoc analizi olarak Mann Whitney U testi (ikili karşılaştırma) uygulanmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında değerlendirilerek, p<0,05 istatistiksel anlamlı olarak kabul edilmiştir.

**3.10. Araştırmanın Güçlükleri**

Verilerin toplanması esnasında poliklinik önlerinde diğer gebelerin ve yakınlarının da bulunması gebelerle olan iletişimi zorlaştırmıştır. Gebeler veri toplama formlarını doldurmada isteksiz davranmışlardır. Gebeler kendilerine uygulanan formlarda yer alan soruları fazla bulmuş, poliklinik muayenesine geç kalmak ya da kaçırmaktan kaygı duymaları araştırmada veri toplamayı güçleştirmiş ve veri toplama süresini uzatmıştır.

**3.11. Araştırmanın Değişkenleri**

Araştırmanın bağımsız değişkenleri: Spritüel İyi Oluş Ölçeği puan ortalaması, gebelerin sosyo-demografik özellikleri, eş özellikleri, obstetrik özellikleri ve gebelik sürecine ilişkin özellikleri ile ilgili verilerdir.

Araştırmanın bağımlı değişkeni: gebelerin WHOQOL-BREF puan ortalamasıdır.

**3.12. Araştırmanın Etik Yönü**

Çalışmamız Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak yapılmıştır. Araştırmada kullanılacak Spiritüel İyi Oluş Ölçeği’nin yazarından (Ek-8) ve WHOQOL-BREF’in yazarından elektronik posta yolu ile yazılı izin (Ek-9) alınmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı’ndan (Protokol no: 2020/009, Ek-5) ve İzmir İl Sağlık Müdürlüğü’nden yazılı izin (Ek-6) alınmıştır. Araştırmaya dâhil edilen tüm gebeler araştırma ile ilgili bilgilendirilmiş, araştırmaya katılımın zorunlu olmadığı belirtilmiş, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

**4. BULGULAR**

**4.1. Gebelerin ve Eşlerinin Sosyo-demografik Özellikleri**

**Tablo 2.** Gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n=445)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Özellikler** |  |  | **n** | **%** |
| **Yaş** |  | **Yaş ortalaması±SS\*** | 27,68±5,82 | (Min-Max: 18-42) |
| 18-25 |  |  | 183 | 41,1 |
| 26-35 |  |  | 211 | 47,4 |
| 36-42 |  |  | 51 | 11,5 |
| **Eğitim durumu** |  |  |  |  |
| İlkokul mezunu |  |  | 99 | 22,2 |
| Ortaokul mezunu |  |  | 113 | 25,4 |
| Lise mezunu |  |  | 122 | 29,7 |
| Üniversite mezunu |  |  | 101 | 22,7 |
| **Çalışma durumu** |  |  |  |  |
| Evet |  |  | 114 | 25,6 |
| Hayır |  |  | 331 | 74,4 |
| **Nikâh durumu** |  |  |  |  |
| Yalnızca resmi nikâh |  |  | 49 | 11,0 |
| Yalnızca dini nikâh |  |  | 26 | 5,9 |
| Resmi nikâh ve dini nikâh |  | | 370 | 83,1 |
| **Tablo 2.** Gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n=445) (devam) | | | | |
| **Özellikler** |  | | **n** | **%** |
| **Sağlık güvencesi** |  |  |  |  |
| Var |  |  | 366 | 82,2 |
| Yok |  |  | 79 | 17,8 |
| **Evlenme yılı** |  | **Evlenme yılı ortalaması±SS\*** | 5,07±4,51 | (Min-Max: 1-21) |
| 1-5 |  |  | 304 | 68,3 |
| 6-10 |  |  | 86 | 19,3 |
| 11-21 |  |  | 55 | 12,4 |
| **Aile tipi** |  |  |  |  |
| Çekirdek aile |  |  | 322 | 72,4 |
| Geniş aile |  |  | 123 | 27,6 |
| **İkamet edilen yer** |  |  |  |  |
| İl |  |  | 35 | 7,8 |
| İlçe |  |  | 298 | 67,0 |
| Kasaba/köy |  |  | 112 | 25,2 |
| **Gelir durumu algısı** |  |  |  |  |
| Gelir giderden düşük |  |  | 156 | 35,1 |
| Gelir gidere denk |  |  | 251 | 56,4 |
| Gelir giderden fazla |  |  | 38 | 8,5 |

\*Standart sapma

Tablo 2’de gebelerin sosyo-demografik özelliklerini içeren dağılım gösterilmektedir. Araştırmamıza katılan gebelerin yaş ortalaması 27,68±5,82 (min:18, max:42) olup %47,4’ü 26-35 yaş grubundadır. Gebelerin %22,2’si ilkokul, %25,4’ü ortaokul, %29,7’si lise, %22,7’si üniversite mezunudur. Gebelerin %74,4’ünün çalışmadığı, %83,1’inin hem resmi hem dini nikâha sahip olduğu, %82,2’sinin sağlık güvencesinin olduğu saptanmıştır. Gebelerin evlenme yılı ortalaması 5,07±4,51 (min:1, max:21) olup %68,3’ü 1-5 yıl arası evlilik yaşantısına sahiptir. Gebelerin %72,4’ünün çekirdek aile tipinde yaşadığı, %67’sinin ilçede ikamet ettiği ve %56,4’ünün gelirini giderine denk olarak algıladığı saptanmıştır (Tablo 2).

**Tablo 3.** Gebelerin eşlerinin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n=445)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Eşlerin özellikleri** |  | **n** | **%** |
| **Eşlerin yaşı** | **Eşlerin yaş ortalaması±SS\*** | 31,89±5,86 | (Min-Max:20-50) |
| 18-25 |  | 53 | 11,9 |
| 26-35 |  | 281 | 63,1 |
| 36-50 |  | 111 | 25,0 |
| **Eşlerin eğitim durumu** |  |  |  |
| Okuryazar değil/okuryazar/ilkokul/ortaokul mezunu | | 225 | 50,6 |
| Lise mezunu |  | 126 | 28,3 |
| Üniversite mezunu |  | 94 | 21,1 |
| **Eşlerin çalışma durumu** |  |  |  |
| Evet |  | 416 | 93,5 |
| Hayır |  | 29 | 6,5 |

\*Standart sapma

Tablo 3’de gebelerin eşlerine ilişkin özelliklerin dağılımı gösterilmektedir. Gebelerin eşlerinin yaş ortalaması 31,89±5,86 (min:20, max:50) olup %63,1’i 26-35 yaş grubundadır. Eşlerin %50,6’sı okuryazar değil/okuryazar/ilkokul/ortaokul, %28,3’ü lise, %21,1’i üniversite mezunudur. Eşlerin %93’ünün gelir getiren bir işte çalıştığı saptanmıştır (Tablo 3).

**4.2. Gebelerin Obstetrik Özellikleri**

**Tablo 4.** Gebelerin obstetrik özelliklerinin dağılımı (n=445)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Obstetrik özellikler** |  | **n** | **%** |
| **Gebelik haftası** | **Gebelik hafta ortalaması±SS\*** | 27,55±8,86 | (Min-Max: 10-41) |
| 10-26 |  | 182 | 40,9 |
| 27-42 |  | 263 | 59,1 |
| **Gebeliğin planlanmış olma durumu** |  |  |  |
| Evet |  | 300 | 67,4 |
| Hayır |  | 145 | 32,6 |
| **Gebelik sayısı** | **Gebelik sayısı ortalaması±SS\*** | 2,28±1,43 | (Min-Max: 1-8) |
| İlk gebelik |  | 160 | 36,0 |
| 2-8 |  | 285 | 64,0 |
| **Doğum sayısı** | **Doğum sayısı ortalaması±SS\*** | 0,99±1,27 | (Min-Max: 0-6) |
| Canlı doğum yok |  | 202 | 45,4 |
| 1-6 |  | 243 | 54,6 |
| **Yaşayan çocuk sayısı** | **Yaşayan çocuk sayısı ortalaması±SS\*** | 0,97±1,25 | (Min-Max: 0-6) |
| Hiç yok |  | 204 | 45,8 |
| 1-6 |  | 241 | 54,2 |
| **Düşük sayısı** |  |  |  |
| Hiç düşük yok |  | 365 | 93,5 |
| 1-4 |  | 80 | 6,5 |
| **Ölü doğum sayısı** |  |  |  |
| Hiç ölü doğum yok |  | 438 | 98,4 |
| 1 |  | 7 | 1,6 |
| **Küretaj sayısı** |  |  |  |
| Hiç küretaj yok |  | 411 | 92,4 |
| 1-2 |  | 34 | 7,6 |
| **Erken doğum sayısı** |  |  |  |
| Hiç erken doğum yok |  | 429 | 96,4 |
| 1-2 |  | 16 | 3,6 |

\*Standart sapma

Gebelerin gebelik hafta ortalaması 27,55±8,86 (min:10, max:41) olup %59,1’inin gebeliği 27-42. haftalar arasında ve %67,4’ünün gebeliğinin planlanmış olduğu saptanmıştır. Gebelerin %36’sının ilk gebeliği olduğu, %45,4’ünün hiç canlı doğumu olmadığı, %45,8’inin yaşayan çocuğu olmadığı, %6,5’inin en az 1 kez düşük yaptığı, %7,6’sının en az 1 kez küretaj olduğu, %1,6’sının (n=7) ölü doğum yaptığı ve %3,6’sının en az 1 kez erken doğum yaptığı bulunmuştur. Gebelerin gebelik sayısı ortalaması 2,28±1,43 (min:1, max:8), doğum sayısı ortalaması 0,99±1,27 (min:0, max:6), yaşayan çocuk sayısı ortalaması0,97±1,25 (min:0, max:6)’dır (Tablo 4).

**4.3. Gebelerin Gebelik Sürecine İlişkin Özellikleri**

**Tablo 5.** Gebelerin sağlık durumlarıyla ilgili özelliklerinin dağılımı (n=445)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Özellikler** |  | **n** | **%** |
| **Gebelikte düzenli ilaç kullanma durumu** | |  |  |
| Evet |  | 151 | 33,9 |
| Hayır |  | 294 | 66,1 |
| **Kullanılan ilaçlar (n=240)\*\*** |  |  |  |
| Demir preperatı |  | 128 | 53,3 |
| Vitamin |  | 74 | 30,8 |
| Folik asit |  | 28 | 11,7 |
| Diğer (kan sulandırıcı) |  | 10 | 4,2 |
| **Gebelikte rahatsızlık yaşama durumu** | |  |  |
| Evet |  | 61 | 13,7 |
| Hayır |  | 384 | 86,3 |
| **Yaşanılan rahatsızlıklar (n=61)** | | | |
| Bulantı-kusma |  | 19 | 31,1 |
| Enfeksiyon (Covid-19, sistit, mantar, toksoplazma) | | 17 | 27,8 |
| Kanama |  | 9 | 15,0 |
| Anemi |  | 6 | 9,8 |
| Ağrı (bacak, baş, karın ve sırt ağrısı) | | 6 | 9,8 |
| Diğer (kıllanma, kaşıntı, diş çekimi, stres) | | 4 | 6,5 |
| **Sigara kullanımı** |  |  |  |
| Evet |  | 87 | 19,6 |
| Hayır |  | 358 | 80,4 |
| **Günlük sigara tüketimi (adet)** | **Günlük sigara tüketimi ortalaması±SS\*** | 6,02±5,93 | (Min-Max: 1-30) |
| 1-5 |  | 58 | 13,0 |
| 6-15 |  | 20 | 4,6 |
| 16-30 |  | 9 | 2,0 |
| **Gebelikte düzenli sağlık kontrollerini yaptırma durumu** | | | |
| Evet |  | 369 | 82,9 |
| Hayır |  | 76 | 17,1 |
| **Gebelik dönemine ilişkin alınan eğitimleri yeterli bulma durumu** | | | |
| Yeterli |  | 150 | 33,7 |
| Yetersiz |  | 78 | 17,5 |
| Fikrim yok |  | 217 | 48,8 |

\*Standart Sapma, \*\*Birden fazla yanıt verilmiştir

Gebelerin %33,9’unun gebeliğinde düzenli ilaç kullandığı saptanmış olup ilaç kullanan gebelerin %53,3’ünün demir preparatı, 30,8’inin vitamin, 11,7’sinin folik asit, 4,2’sinin kan sulandırıcı kullandığı bulunmuştur. Gebelerin %13,7’sinin gebeliklerinde rahatsızlık yaşadığı ve rahatsızlık yaşayan gebelerin en fazla bulantı-kusma problemi (%31,1), enfeksiyon (Covid-19, sistit, mantar, toksoplazma) (%27,8) yaşadığı saptanmıştır. Gebelerin %19,6’sı sigara kullandığını belirtmiştir. Sigara kullanan gebelerin günlük sigara tüketimi ortalaması 6,02±5,93 adet (min:1, max:30) olup %13’ünün günde 1-5 adet sigara tükettiğini ifade ettiği saptanmıştır. Gebelerin %82,9’unun gebeliklerinde düzenli sağlık kontrollerini yaptırdığı, %48,8’inin gebelik dönemine ilişkin aldıkları eğitimlerin yeterliliği konusunda fikirlerinin olmadığı bulunmuştur (Tablo 5).

**Tablo 6.** Gebelerin gebelikleri sürecinde sosyal destek alma durumlarının dağılımı (n=445)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Özellikler** | **n** | **%** |
| **Eş ile ilişki durumu** |  |  |
| Çok iyi | 137 | 30,8 |
| İyi | 236 | 53,0 |
| Orta | 65 | 14,6 |
| Kötü | 7 | 1,6 |
| **Eşden destek alma durumu** |  |  |
| Evet | 322 | 72,4 |
| Hayır | 27 | 6,1 |
| Kısmen | 96 | 21,5 |
| **Sosyal çevreden destek alma durumu** |  |  |
| Evet | 244 | 54,8 |
| Hayır | 57 | 12,8 |
| Kısmen | 144 | 32,4 |

Gebelerin %53’ü eşi ile ilişkisinin iyi olduğunu, %72,4’ü eşinden ve %54,8’i sosyal çevresi tarafından destek aldığını ifade ettiği saptanmıştır (Tablo 6).

**Tablo 7.** Gebelerin Covid-19 enfeksiyonuna ilişkin özelliklerinin dağılımı (n=445)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Özellikler** | **n** | **%** |
| **Çevresinde Covid-19 enfeksiyonu geçiren kişilerin varlığı** |  |  |
| Evet | 134 | 30,1 |
| Hayır | 311 | 69,9 |
| **Covid-19 enfeksiyonu hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumu** | | |
| Evet | 177 | 39,7 |
| Hayır | 156 | 35,1 |
| Kısmen | 112 | 25,2 |
| **Covid-19 enfeksiyonu nedeniyle kendisine yönelik kaygı yaşama durumu** | | |
| Evet | 110 | 24,7 |
| Hayır | 199 | 44,7 |
| Kısmen | 136 | 30,6 |
| **Yaşanılan kaygılar (n=110)** |  |  |
| Genel sağlığın bozulması/ölüm korkusu | 66 | 60,0 |
| Aile fertlerinin zarar görmesi | 18 | 16,4 |
| Ekonomik anlamda etkilenme | 13 | 11,8 |
| Gebeliğin olumsuz etkilenmesi/bebeği kaybetme | 11 | 10,0 |
| Doğumun zor olması | 2 | 1,8 |
| **Covid-19 enfeksiyonu nedeniyle bebeğine yönelik kaygı yaşama durumu** | | |
| Evet | 133 | 29,9 |
| Hayır | 159 | 35,7 |
| Kısmen | 153 | 34,4 |
| **Yaşanılan kaygılar (n=133)** |  |  |
| Bebeğe Covid-19 enfeksiyonunun bulaşması/  Bebeğin sağlığının olumsuz etkilenmesi | 101 | 75,9 |
| Erken doğum/ölü doğum yapma | 13 | 9,8 |
| Doğumdan sonra emzirememe/bebekten ayrı kalma | 8 | 6,0 |
| Bebeğin anomalili doğması/hastalığın sekel oluşturması | 7 | 5,3 |
| Negatif düşüncelerin/duyumların bebekle kurulacak bağı  Etkilemesi | 4 | 3,0 |

Gebelerin %30,1’i çevresinde Covid-19 enfeksiyonu geçiren kişilerin olduğunu belirtmiştir. Gebelerin %39,8’i Covid-19 enfeksiyonu hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu ifade ettiği, %24,3’ü Covid-19 enfeksiyonu nedeniyle kendisine yönelik kaygı yaşadığını, %30,6’sı ise kısmen kaygı yaşadığını belirttikleri bulunmuştur. Gebelerin yaşadıkları kaygılar sırası ile genel sağlığın bozulması/ ölüm korkusu (%60), aile fertlerinin zarar görmesi (%16,4), ekonomik anlamda etkilenme (%11,8), bebeğin olumsuz etkilenmesi/bebeği kaybetme (%10) ve doğumun zor olması (%1,8) konularında kaygı yaşadığı saptanmıştır. Gebelerin %29,9’unun Covid-19 enfeksiyonu nedeniyle bebeğine yönelik kaygı yaşadığı, %35,7’sinin hiç kaygı yaşamadığı, %34,4’ünün kısmen kaygı yaşadığı bulunmuştur. Bebeğine yönelik kaygı yaşayan gebelerin %75,9’unun bebeğe Covid-19 enfeksiyonu bulaşması/bebeğin sağlığının olumsuz etkilenmesi konusunda kaygı duyduğu tespit edilmiştir (Tablo 7).

**4.4. Gebelerin Spiritüel İyi Oluş ve Yaşam Kalitesi Ölçeği Puan Ortalamaları**

**Tablo 8.** Gebelerin Spiritüel İyi Oluş Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı (n=445)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Spiritüel İyi Oluş Alanları** | **n** | **Ortalama± SS\*** | **Minimum** | **Maksimum** | **Median** | **Cronbach’s alpha katsayısı** |
| Aşkınlık | 445 | 62,38±12,16 | 15,00 | 75,00 | 63,00 | 0,965 |
| Doğayla Uyum | 445 | 29,93±5,72 | 7,00 | 35,00 | 31,00 | 0,965 |
| Anomi | 445 | 27,48±6,15 | 7,00 | 35,00 | 28,00 | 0,943 |
| Toplam puan | 445 | 119,80±20,94 | 29,00 | 145,00 | 122,00 | 0,870 |

\*Standart sapma

Tablo 8’de gebelerin SİOÖ alt alanlarının puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Gebelerin aşkınlık alt alan puan ortalamasının 62,38±12,16 (min:15, maks:75) ve cronbach’s alpha katsayısının 0,965, doğayla uyum alt alan puan ortalamasının 29,93±5,72 (min:7, max:35) cronbach’s alpha katsayısının 0,965, anomi alt alan puan ortalamasının 27,48±6,15 (min:7, max:35) ve cronbach’s alpha katsayısının 0,943 ve SİOÖ toplam puan ortalamasının 119,80±20,94 (min:29, max:145) ve cronbach’s alpha katsayısının 0,870 olduğu saptanmıştır (Tablo 8).

**Tablo 9.** Gebelerin Yaşam Kalitesi Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı (n=445)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Yaşam Kalitesi Alanları** | **n** | **Ortalama± SS\*** | **Minimum** | **Maksimum** | **Median** | **Cronbach’s alpha katsayısı** |
| Bedensel Alan | 445 | 12,06±2,30 | 4,00 | 17,71 | 12,57 | 0,882 |
| Ruhsal Alan | 445 | 14,18±2,39 | 6,67 | 18,67 | 14,66 | 0,902 |
| Sosyal Alan | 445 | 13,03±3,62 | 4,00 | 20,00 | 13,33 | 0,868 |
| Çevresel Alan | 445 | 13,32±2,92 | 4,00 | 20,00 | 13,50 | 0,801 |

\*Standart sapma

Tablo 9’da gebelerin Yaşam Kalitesi Ölçeği alt alanlarından aldıkları puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Gebelerin bedensel alt alan puan ortalamalarının 12,06±2,30 (min:4, max:17,71) ve cronbach’s alpha katsayısının 0,882, ruhsal alt alan puan ortalamalarının 14,18±2,39 (min:6,67, max:18,67) ve cronbach’s alpha katsayısının 0,902, sosyal alt alan puan ortalamalarının 13,03±3,62 (min:4, max:20) ve cronbach’s alpha katsayısının 0,868, çevresel alt alan puan ortalamalarının 13,32±2,92 (min:4, max:20) ve cronbach’s alpha katsayısının 0,801 olduğu tespit edilmiştir (Tablo 9).

**4.5. Gebelerin Spiritüel İyi Oluş Durumlarını Etkileyen Faktörler**

**Tablo 10.** Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı (n=445)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Özellikler** | **Spiritüel İyi Oluş Ölçeği** | | | | |
| **n** | **Ortalama** | **SS\*** | **KW/U** | **p** |
| **Yaş** | | | | | |
| 18-25 a | 183 | 116,50 | 22,64 |  |  |
| 26-35 b | 211 | 121,96 | 18,62 | 6,87\*\* | **0,0321** |
| 36-42 c | 51 | 122,70 | 22,41 |  |  |
| **Eğitim durumu** | | | | | |
| İlkokul mezunu | 99 | 117,18 | 26,79 |  |  |
| Ortaokul mezunu | 113 | 121,70 | 18,88 | 2,71\*\* | 0,439 |
| Lise mezunu | 122 | 118,43 | 19,57 |  |  |
| Üniversite mezunu | 101 | 122,03 | 17,99 |  |  |
| **Çalışma durumu** | | | | | |
| Evet | 114 | 120,32 | 19,69 | -0,17\*\*\* | 0,863 |
| Hayır | 331 | 119,62 | 21,37 |  |  |
| **Nikâh durumu** | | | | | |
| Yalnızca resmi nikâh a | 49 | 106,83 | 18,49 |  |  |
| Yalnızca dini nikâh b | 26 | 102,88 | 29,84 | 38,06\*\* | **0,0002** |
| Resmi nikâh ve dini nikâh c | 370 | 122,71 | 19,28 |  |  |
| **Sağlık güvencesi** | | | | | **0,000** |
| Var | 366 | 121,75 | 19,39 | -3,65\*\*\* |
| Yok | 79 | 110,78 | 25,21 |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Tablo 10.** Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı (n=445) (devam) | | | | | |
| **Özellikler** | **Spiritüel İyi Oluş Ölçeği** | | | | |
| **n** | **Ortalama** | **SS\*** | **KW/U** | **p** |
| **Evlenme yılı** | | | | | |
| 1-5 | 304 | 118,55 | 21,45 |  |  |
| 6-10 | 86 | 122,19 | 17,66 | 3,44\*\* | 0,179 |
| 11-21 | 55 | 123,00 | 22,42 |  |  |
| **Aile tipi** | | | | | |
| Çekirdek aile | 322 | 122,07 | 18,56 | -3,00\*\*\* | **0,003** |
| Geniş aile | 123 | 113,86 | 25,28 |  |  |
| **İkamet edilen yer** | | | | | |
| İl | 35 | 122,25 | 19,18 |  |  |
| İlçe | 298 | 121,37 | 19,24 | 5,03\*\* | 0,080 |
| Kasaba/köy | 112 | 114,86 | 24,84 |  |  |
| **Gelir durumu algısı** | | | | | |
| Gelir giderden düşük | 156 | 116,64 | 22,49 |  |  |
| Gelir gidere denk | 251 | 121,86 | 20,15 | 5,40\*\* | 0,067 |
| Gelir giderden fazla | 38 | 119,18 | 18,03 |  |  |

\* Standart sapma, \*\* Kruskall Wallis testi, \*\*\* Mann Whitney U test, 1 c>a; b>a, 2 c>a; c>b

Tablo 10’de gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre SİOÖ puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Gebelerin yaşları arttıkça SİOÖ puan ortalamalarının arttığı görülmüş olup 18-25 yaş arasındaki gebelerin SİOÖ puan ortalamalarının 116,50±22,64, 26-35 yaş arasındaki gebelerin 121,96±18,62 ve 36-42 yaş arasındaki gebelerin 122,70±22,41 olduğu tespit edilmiştir. Gebelerin yaş gruplarına göre SİOÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0,032). Yapılan ileri analizde (Mann Whitney U) bu farkın 36-42 yaş grubu ile 18-25 yaş ve 26-35 yaş grubu arasında olduğu saptanmıştır.

Spiritüel İyi Oluş Ölçeği puan ortalaması en yüksek üniversite mezunu gebelerde (122,03±17,99) iken en düşük ilkokul mezunu (117,18±26,79) gebelerde bulunmuştur. Ancak gebelerin eğitim durumlarının SİOÖ puan ortalamalarını istatistiksel düzeyde etkilemediği bulunmuştur (p=0,439).

Gelir getiren bir işte çalışan gebelerin SİOÖ puan ortalamaları 120,32±19,69 iken çalışmayan gebelerin 119,62±21,37’dir. Gebelerin çalışma durumlarına göre SİOÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark olmadığı saptanmıştır (p=0,863).

Yalnızca resmi nikaha sahip gebelerin SİOÖ puan ortalamaları 106,83±18,49, yalnızca dini nikaha sahip gebelerin 102,88±29,84 ve hem resmi hem dini nikaha sahip gebelerin 122,71±19,28 olduğu bulunmuştur. Gebelerin nikah durumlarının SİOÖ puan ortalamalarını istatistiksel düzeyde etkilediği saptanmıştır (p=0,000). Yapılan ileri analizde (Mann Whitney U) bu farkın resmi ve dini nikahı olan gebeler ile yalnızca resmi nikahı ve yalnızca dini nikahı olan gebeler arasında olduğu tespit edilmiştir.

Sağlık güvencesi olan gebelerin SİOÖ puan ortalamalarında (121,75±19,39) sağlık güvencesi olmayan gebelere (110,78±25,21) göre artış olduğu, bu artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p=0,000).

Evlenme yılı 11-21 yıl arasında olan gebelerde SİOÖ puan ortalaması (123,00±22,42) en yüksek iken 1-5 olan gebelerde en düşük (118,55±21,45) bulunmuştur. Gebelerin evlilik yılı arttıkça SİOÖ puan ortalamalarının arttığı görülmesine rağmen gebelerin evlilik yılına göre SİOÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,179).

Çekirdek aile tipine sahip gebelerin SİOÖ puan ortalamaları 122,07±18,56 iken geniş aile tipine sahip gebelerin 113,86±25,28’dir. Yapılan istatistiksel analizde gebelerin aile tipine göre SİOÖ puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır (p=0,003).

Spiritüel İyi Oluş Ölçeği puan ortalaması en yüksek il merkezinde yaşayan gebelerde (122,25±19,18) iken en düşük kasaba/köyde yaşayan gebelerde (114,86±24,84) tespit edilmiştir. Gebelerin ikamet ettikleri yere göre SİOÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,080).

Gelirini giderinden az olarak algılayan gebelerin SİOÖ puan ortalamalarının 116,64±22,49, gelirini giderine denk algılayan gebelerin 121,86±20,15 ve gelirini giderlerinden fazla algılayan gebelerin 119,18±18,03 olduğu saptanmıştır. Gebelerin gelir durumu algılarına göre SİOÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,067), (Tablo 10).

**Tablo 11.** Gebelerin eşlerinin sosyo-demografik özelliklerine göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı (n=445)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Özellikler** | **Spiritüel İyi Oluş Ölçeği** | | | | |
| **n** | **Ortalama** | **SS\*** | **KW/U** | **p** |
| **Eşlerin yaşı** | | | | | |
| 18-25a | 53 | 106,92 | 24,62 |  |  |
| 26-35b | 281 | 121,35 | 19,63 | 18,54\*\* | **0,0001** |
| 36-50c | 111 | 122,04 | 20,26 |  |  |
| **Eşlerin eğitim durumu** | | | | | |
| Okur yazar değil/ okur  yazar/ ilkokul/ ortaokul  mezunu | 225 | 119,54 | 22,80 |  |  |
| Lise mezunu | 126 | 119,56 | 19,73 | 0,30\*\* | 0,859 |
| Üniversite mezunu | 94 | 120,75 | 17,80 |  |  |
| **Eşlerin çalışma durumu** | | | | | |
| Evet | 416 | 120,48 | 20,62 | -2,47\*\*\* | **0,013** |
| Hayır | 29 | 110,03 | 23,32 |  |  |

\* Standart sapma, \*\* Kruskall Wallis testi, \*\*\* Mann Whitney U test, 1 c>a; b>a

Tablo 11’de gebelerin eşlerinin sosyo-demografik özelliklerine göre SİOÖ puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. Eşinin yaşı 18-25 yaş arasında olan gebelerin SİOÖ puan ortalaması 106,92±24,62, 26-35 yaş arasında olanların 121,35±19,63 ve 36-50 yaş arasında olanların 122,04±20,26 olarak bulunmuştur. Gebelerin eşlerinin yaşları arttıkça SİOÖ puan ortalamalarının arttığı görülmüş, gebelerin eşlerinin yaş gruplarına göre SİOÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p=0,000). Yapılan ileri analizde (Mann Whitney U) bu farkın 36-50 ile 18-25 yaş ve 26-35 yaş grupları arasında olduğu saptanmıştır.

Spiritüel İyi Oluş Ölçeği puan ortalaması en yüksek eşi üniversite mezunu gebelerde (120,75±17,80) iken en düşük eşi okuryazar değil/okur yazar/ilkokul/ortaokul mezunu (119,54±22,80) gebelerde bulunmuştur. Ancak eşlerin eğitim durumlarının gebelerin SİOÖ puan ortalamalarını istatistiksel düzeyde etkilemediği bulunmuştur (p=0,859).

Eşi gelir getiren bir işte çalışan gebelerin SİOÖ puan ortalamasının (120,48±20,62) eşi çalışmayan gebelerden (110,03±23,32) daha yüksek olduğu bulunmuş olup eşlerin çalışma durumlarının gebelerin SİOÖ puan ortalamalarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilediği saptanmıştır (p=0,013), (Tablo 11).

**Tablo 12.** Gebelerin obstetrik özelliklerine göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı (n=445)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Obstetrik özellikler** | **Spiritüel İyi Oluş Ölçeği** | | | | |
| **n** | **Ortalama** | **SS\*** | **U** | **p** |
| **Gebelik haftası** | | | | | |
| 10-26 | 182 | 117,96 | 22,40 | -1,194\*\* | 0,232 |
| 27-42 | 263 | 121,07 | 19,80 |  |  |
| **Gebeliğin planlanmış olma durumu** | | | | | |
| Evet | 300 | 120,92 | 18,86 | -0,87\*\* | 0,381 |
| Hayır | 145 | 117,49 | 24,59 |  |  |
| **Gebelik sayısı** | | | | | |
| İlk gebelik | 160 | 120,29 | 21,34 | -0,56\*\* | 0,570 |
| 2-8 | 285 | 119,53 | 20,73 |  |  |
| **Doğum sayısı** | | | | | |
| Canlı doğum yok | 202 | 119,39 | 21,46 | -0,16\*\* | 0,868 |
| 1-6 | 243 | 120,14 | 20,53 |  |  |
| **Yaşayan çocuk sayısı** | | | | | |
| Hiç yok | 204 | 119,34 | 21,48 | -0,22\*\* | 0,821 |
| 1-6 | 241 | 120,19 | 20,50 |  |  |
| **Düşük sayısı** | | | | | |
| Hiç düşük yok | 365 | 120,20 | 21,07 | -1,29\*\* | 0,195 |
| 1-4 | 80 | 121,05 | 11,84 |  |  |
| **Ölü doğum sayısı** | | | | | |
| Hiç ölü doğum yok | 438 | 119,92 | 20,80 | -0,738\*\* | 0,461 |
| 1 | 7 | 112,28 | 29,21 |  |  |
| **Küretaj sayısı** | | | | | |
| Hiç küretaj yok | 411 | 120,18 | 20,49 | -0,901 | 0,051 |
| 1-2 | 34 | 99,08 | 29,58 |  |  |
| **Erken doğum sayısı** | | | | | |
| Hiç erken doğum yok | 429 | 119,80 | 20,79 | -0,368\*\* | 0,713 |
| 1-2 | 16 | 126,96 | 25,76 |  |  |

\* Standart sapma, \*\* Mann Whitney U test

Tablo 12’de gebelerin obstetrik özelliklerine göre SİOÖ puan ortalamalarının dağılımı verilmiştir. 10-26 arası gebelik haftasında olan gebelerin SİOÖ puan ortalaması 117,96±22,40, 27-42 hafta arasında olanların 121,07±19,80’dir. Gebelerin gebelik haftasına göre SİOÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,232).

Gebeliği planlanmış olan gebelerin SİOÖ puan ortalamalarının 120,92±18,86 olduğu, planlanmış olmayanların 117,49±24,59 olduğu saptanmıştır. Gebeliğin planlanmış olma durumunun gebelerin SİOÖ puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilemediği saptanmıştır (p=0,381).

İlk gebeliği olan gebelerin SİOÖ puan ortalamalarının (120,29±21,34) 2-8. gebeliği olanlara (119,53±20,73) göre daha yüksek bulunmasına rağmen gebelerin gebelik sayılarının SİOÖ puan ortalamalarını istatistiksel düzeyde etkilemediği saptanmıştır (p=0,570).

Doğum sayısı 1-6 arasında olan gebelerin SİOÖ puan ortalaması (120,14±20,53) canlı doğumu olmayanlara (119,39±21,46) göre daha yüksek bulunmuş ancak gebelerin doğum sayılarının SİOÖ puan ortalamalarını istatistiksel düzeyde etkilemediği saptanmıştır (p=0,868).

Yaşayan çocuk sayısı 1-6 arasında olan gebelerin SİOÖ puan ortalaması (120,19±20,50) hiç yaşayan çocuğu olmayanlara (119,34±21,48) göre daha yüksek bulunmasına rağmen gebelerin yaşayan çocuk sayılarının SİOÖ puan ortalamalarını istatistiksel düzeyde etkilemediği saptanmıştır (p=0,821).

Hiç düşüğü olmamış gebelerin SİOÖ puan ortalamasının 120,20±21,07, 1-4 arasında düşüğü olanların 121,05±11,84 olduğu saptanmıştır. Gebelerin düşük sayısına göre SİOÖ puan ortalaması arasında istatistiksel anlamda fark bulunmamıştır (p=0,195).

Ölü doğum öyküsü olmayan gebelerin SİOÖ puan ortalamasının 119,92±20,80, 1 kez ölü doğum yapan gebelerin 112,28±29,21 olduğu saptanmıştır. Gebelerin ölü doğum sayısına göre SİOÖ puan ortalaması arasında istatistiksel anlamda fark bulunmamıştır (p=0,461).

Spiritüel İyi Oluş Ölçeği puan ortalaması hiç küretaj olmayan gebelerde 120,18±20,49, 1-2 kez küretaj geçiren gebelerde 99,08±29,58 olarak bulunmuştur. Gebelerin küretaj sayısına göre SİOÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,051).

Erken doğum öyküsü olmayan gebelerin SİOÖ puan ortalamasının 119,80±20,79, 1-2 kez erken doğumu olanların 126,96±25,76 olduğu saptanmıştır. Gebelerin erken doğum sayısına göre SİOÖ puan ortalaması arasında istatistiksel anlamda fark bulunmamıştır (p=0,713), (Tablo 12).

**Tablo 13.** Gebelerin sağlık durumlarıyla ilgili özelliklerine göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı (n=445)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Özellikler** | **Spiritüel İyi Oluş Ölçeği** | | | | |
| **n** | **Ortalama** | **SS\*** | **KW/U** | **p** |
| **Gebelikte düzenli ilaç kullanma durumu** | | | | | |
| Evet | 151 | 119,67 | 21,47 | -0,16\*\*\* | 0,868 |
| Hayır | 294 | 119,87 | 20,69 |  |  |
| **Gebelikte rahatsızlık yaşama durumu** | | | | | |
| Evet | 61 | 114,72 | 20,61 | -2,09\*\*\* | **0,036** |
| Hayır | 384 | 120,61 | 20,90 |  |  |
| **Günlük sigara tüketimi (adet)** | | | | | |
| 1-5 a | 58 | 115,55 | 21,35 |  |  |
| 6-15 b | 20 | 106,80 | 21,98 | 10,27\*\* | **0,0061** |
| 16-30 c | 9 | 86,55 | 31,01 |  |  |
| **Gebelikte düzenli sağlık kontrollerini yaptırma durumu** | | | | | |
| Evet | 369 | 122,22 | 18,06 | -4,04\*\*\* | **0,000** |
| Hayır | 76 | 108,07 | 28,73 |  |  |
| **Gebelik dönemine ilişkin alınan eğitimleri yeterli bulma durumu** | | | | | |
| Yeterli a | 150 | 117,72 | 20,40 |  |  |
| Yetersiz b | 78 | 112,42 | 27,46 | 13,27\*\* | **0,0012** |
| Fikrim yok c | 217 | 123,89 | 17,48 |  |  |

\* Standart sapma, \*\* Kruskall Wallis testi, \*\*\*Mann Whitney U test, 1 a>c; b>c, 2 c>a; c>b

Gebeliklerinde düzenli ilaç kullandığını belirten gebelerin SİOÖ puan ortalamaları 119,67±21,47, kullanmayanların ise 119,87±20,69 olarak bulunmuştur. Gebelerin gebeliklerinde düzenli ilaç kullanma durumlarının SİOÖ puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilemediği saptanmıştır (p=0,868).

Gebeliğinde rahatsızlık yaşamayan gebelerin SİOÖ puan ortalamalarının (120,61±20,90) rahatsızlık yaşayanlara (114,72±20,61) göre daha yüksek olduğu ve bu yüksekliğinde istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p=0,036).

Spiritüel İyi Oluş Ölçeği puan ortalaması en yüksek günde 1-5 adet sigara tüketen gebelerde (115,55±21,35) iken en düşük 16-30 adet sigara tüketen gebelerde (86,55±31,01) bulunmuştur. Günlük sigara tüketiminin SİOÖ puan ortalamalarını istatistiksel düzeyde etkilediği bulunmuştur (p=0,006). Yapılan ileri analizde ( Mann Whitney U) bu farkın günde 16-30 adet arası sigara tüketen gebeler ile günde 1-5 adet arası ve 6-15 adet arası sigara tüketen gebeler arasında olduğu saptanmıştır.

Sağlık kontrollerini düzenli yaptıran gebelerin SİOÖ puan ortalaması 122,22 ±18,06, yaptırmayanların 108,07±28,73 olduğu tespit edilmiştir. Gebelerin düzenli sağlık kontrollerini yaptırma durumuna göre SİOÖ puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu bulunmuştur (p=0,000).

Gebelik dönemine ilişkin alınan eğitimleri yeterli bulan gebelerin SİOÖ puan ortalamalarının 117,72±20,40, yetersiz bulan gebelerin 112,42±27,46, fikrim yok yanıtını veren gebelerin 123,89±17,48 olduğu saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analizde gebelik dönemine ilişkin alınan eğitimleri yeterli bulma durumuna göre SİOÖ puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır (p=0,001). Yapılan ileri analizde (Mann Whitney U) bu farkın fikrim yok yanıtını veren gebeler ile eğitimi yeterli bulanlar ve eğitimi yetersiz bulanlar arasında olduğu bulunmuştur (Tablo 13).

**Tablo 14.**Gebelerin gebelikleri sürecinde sosyal destek alma durumlarıyla ilgili özelliklerine göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı (n=445)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Özellikler** | **Spiritüel İyi Oluş Ölçeği** | | | | |
| **n** | **Ortalama** | **SS\*** | **KW** | **p** |
| **Eş ile ilişki durumu** | | | | | |
| Çok iyi a | 137 | 126,86 | 15,91 |  |  |
| İyi b | 236 | 120,45 | 19,44 | 46,87\*\* | **0,0001** |
| Orta c | 65 | 107,70 | 21,82 |  |  |
| Kötü d | 7 | 72,14 | 37,71 |  |  |
| **Eşden destek alma durumu durumu** | | | | | |
| Evet a | 322 | 122,82 | 18,44 |  |  |
| Hayır b | 27 | 102,22 | 33,69 | 19,98\*\* | **0,0002** |
| Kısmen c | 96 | 114,62 | 21,03 |  |  |
| **Sosyal çevreden destek alma durumu** | | | | | |
| Evet a | 244 | 124,74 | 18,59 |  |  |
| Hayır b | 57 | 110,05 | 29,50 | 28,98\*\* | **0,0003** |
| Kısmen c | 144 | 115,30 | 18,24 |  |  |

\* Standart sapma, \*\* Kruskall Wallis testi, 1 a>b>c>d; 2 a>b; a>c, 3 a>b; a>c

Eşi ile ilişkisini çok iyi olduğunu ifade eden gebelerde SİOÖ puan ortalaması en yüksek (126,86±15,91) iken eşi ile ilişkisini kötü olduğunu belirten gebelerde en düşük (72,14±37,71) bulunmuştur. Gebelerin eşleri ile ilişki durumlarının SİOÖ puan ortalamalarını istatistiksel düzeyde etkilediği bulunmuştur (p=0,000). Yapılan ileri analizde (Mann Whitney U) eşi ile ilişkilerini çok iyi olarak belirten gebeler ile eşi ile ilişkisini iyi, orta ve kötü olarak belirten gebeler arasında; eşi ile ilişkisini iyi olarak belirten gebeler ile orta ve kötü olarak belirten gebeler arasında; eşi ile ilişkisinin orta düzeyde olduğunu belirtenler ile kötü olduğunu belirten gebeler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır.

Eşlerinden destek aldığını belirten gebelerin SİOÖ puan ortalamaları 122,82±18,44, destek almadığını belirtenlerin 102,22±33,69, kısmen destek aldığını belirten gebelerin 114,62±21,03 olduğu bulunmuştur. Gebelerin eşlerinden destek alma durumlarına göre SİOÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde fark olduğu bulunmuştur (p=0,000). Yapılan ileri analizde (Mann Whitney U) bu farkın eşinden destek aldığını belirten gebeler ile eşinden destek almadığını ve kısmen destek aldığını belirten gebeler arasında olduğu tespit edilmiştir.

Sosyal çevresinden destek aldığını belirten gebelerde SİOÖ puan ortalaması 124,74±18,59 destek almadığını belirtenlerde 110,05±29,50 ve kısmen destek aldığını belirtenlerde 115,30±18,24 olarak bulunmuştur. Gebelerin sosyal çevreden destek alma durumlarına göre SİOÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde fark olduğu bulunmuştur (p=0,000). Yapılan ileri analizde (Mann Whitney U) bu farkın sosyal çevreden destek aldığını belirten gebeler ile destek almadığını ve kısmen destek aldığını belirten gebeler arasında olduğu tespit edilmiştir (Tablo 14).

**Tablo 15.** Gebelerin Covid-19 enfeksiyonuna ilişkin özelliklerine göre Spiritüel İyi Oluş Ölçeği puan ortalamalarının dağılımı (n=445)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Özellikler** | **Spiritüel İyi Oluş Ölçeği** | | | | |
| **n** | **Ortalama** | **SS\*** | **KW/U** | **p** |
| **Çevresinde Covid-19 enfeksiyonu geçiren kişilerin varlığı** | | | | | |
| Evet | 134 | 113,58 | 22,06 | -4,20\*\*\* | **0,000** |
| Hayır | 311 | 122,48 | 19,87 |  |  |
| **Covid-19 enfeksiyonu hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumu** | | | | | |
| Evet | 177 | 120,80 | 18,83 | 1,80\*\* | 0,406 |
| Hayır | 156 | 119,67 | 24,44 |  |  |
| Kısmen | 112 | 118,40 | 18,79 |  |  |
| **Covid-19 enfeksiyonu nedeniyle kendisine yönelik kaygı yaşama durumu** | | | | | |
| Evet a | 110 | 117,98 | 18,63 |  |  |
| Hayır b | 199 | 121,50 | 23,42 | 6,94\*\* | **0,0311** |
| Kısmen c | 136 | 118,80 | 18,67 |  |  |
| **Covid-19 enfeksiyonu nedeniyle bebeğine yönelik kaygı yaşama durumu** | | | | | |
| Evet a | 133 | 120,05 | 17,22 |  |  |
| Hayır b | 159 | 121,91 | 24,79 | 8,58\*\* | **0,014 2** |
| Kısmen c | 153 | 117,40 | 19,93 |  |  |

\* Standart srapma, \*\* Kruskall Wallis testi, \*\*\*Mann Whitney U test, 1 b>a; b>c, 2 b>a; b>c

Çevresinde Covid-19 enfeksiyonu geçiren kişilerin olduğunu ifade eden gebelerin SİOÖ puan ortalamaları 113,58±22,06 iken enfeksiyonu geçiren kişilerin olmadığını ifade edenlerin 122,48±19,87’dir. Yapılan istatistiksel analizde gebelerin çevresinde Covid-19 geçiren kişilerin varlığına göre SİOÖ puan ortalamaları arasındaki farkın ileri düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır (p=0,000).

Covid-19 enfeksiyonu hakkında yeterli bilgiye sahip olan gebelerin SİOÖ puan ortalamalarınn 120,80±18,83, yeterli bilgiye sahip olmayan gebelerin 119,67±24,44, kısmen bilgi sahibi olan gebelerin 118,40±18,79 olduğu saptanmıştır. Gebelerin Covid-19 enfeksiyonu hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumuna göre SİOÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (p=0,406).

Covid-19 enfeksiyonu nedeniyle kendisine yönelik kaygı yaşayan gebelerin SİOÖ puan ortalamaları 117,98±18,63, kaygı yaşamayanların 121,50±23,52, kısmen kaygı yaşayanların 118,80±18,67 olduğu bulunmuştur. Gebelerin Covid-19 enfeksiyonu nedeniyle kendisine yönelik kaygı yaşama durumunun SİOÖ puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilediği saptanmış olup (p=0,031) yapılan ileri analizde (Mann Whitney U) kaygı yaşamayan gebelerin SİOÖ puan ortalamasının kaygı yaşayan ve kısmen kaygı yaşayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Covid-19 enfeksiyonu nedeniyle bebeğine yönelik kaygı yaşayan gebelerin SİOÖ puan ortalaması 120,05±17,22, kaygı yaşamayan gebelerin 121,91±24,79, kısmen kaygı yaşayan gebelerin 118,80±19,93 olduğu saptanmıştır. Gebelerin Covid-19 enfeksiyonu nedeniyle bebeğine yönelik kaygı yaşama durumuna göre SİOÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı fark saptanmıştır (p=0,014). Yapılan ileri analizde (Mann Whitney U) bu farkın bebeğine yönelik kaygı yaşamayan gebeler ile kaygı yaşayan ve kısmen kaygı yaşayan gebeler arasında olduğu tespit edilmiştir (Tablo 15).

**Tablo 16.** Gebelerin Spiritüel İyi Oluş ile Yaşam Kalitesi Ölçeklerinden aldıkları puanlar arasındaki korelasyon (n=445)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| **1. Aşkınlık** | - |  |  |  |  |  |  |  |
| **2. Doğayla Uyum** | 0,888\* | - |  |  |  |  |  |  |
| **3. Anomi** | 0,484\* | 0,470\* | - |  |  |  |  |  |
| **4. Toplam Spiritüel İyi Oluş** | 0,946\* | 0,909\* | 0,697\* | - |  |  |  |  |
| **5. Bedensel Alan** | 0,200\* | 0,192\* | 0,379\* | 0,277\* | - |  |  |  |
| **6. Ruhsal Alan** | 0,386\* | 0,403\* | 0,583\* | 0,503\* | 0,666\* | - |  |  |
| **7. Sosyal Alan** | 0,344\* | 0,322\* | 0,427\* | 0,414\* | 0,582\* | 0,584\* | - |  |
| **8. Çevresel Alan** | 0,365\* | 0,361\* | 0,477\* | 0,457\* | 0,593\* | 0,680\* | 0,652\* | - |

\*p<0,01

Gebelerin Spiritüel İyi Oluş Ölçeği ve Yaşam Kalitesi Ölçeği puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; aşkınlık ile bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel alan puan ortalamaları arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu ve ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p=0,000). Doğa ile uyum ile bedensel alan puan ortalamaları arasında pozitif yönde ve düşük düzeyde, ruhsal, sosyal ve çevresel alan puan ortalamaları arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu ve ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p=0,000). Anomi ile ruhsal alan puan ortalamaları arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki, bedensel, sosyal ve çevresel alan puan ortalamaları arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin istatistiksel düzeyde anlamlı olduğu belirlenmiştir (p=0,000). Toplam SİOÖ puanı ile bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel alan puan ortalamaları arasında pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki olduğu ve ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (p=0,000), (Tablo 16).

**5. TARTIŞMA**

Bu araştırma Covid-19 salgın sürecinde gebelerin manevi durumlarının yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla İzmir İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı İzmir Tire Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği’ne rutin izlem için başvuran 445 gebenin katılımıyla gerçekleştirilmiş olup elde edilen bulgular literatür bilgilerinin ışığında tartışılmıştır.

Çalışmamızın bulgularının tartışılmasında ebelik ile ilgili kısıtlı çalışma bulunması nedeniyle en yakın meslek olan hemşirelik literatüründen de faydalanılmıştır.

Çalışmamıza katılan gebelerin manevi durumları SİOÖ ile sorgulanmıştır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 29, maksimum puan 145 olup çalışmamızda tüm gebelerin SİOÖ puan ortalaması 119,80±20,94 olarak saptanmıştır. Buradan yola çıkarak çalışmaya katılan gebelerin spiritüel iyi oluş düzeylerinin iyi düzeyde olduğu değerlendirilebilir. Bu bulgu araştırmamızın birinci sorusu olan “gebelerin Covid-19 salgın sürecinde gebelerin manevi durumları nasıldır?” sorusunun yanıtını oluşturmaktadır. Covid-19 pandemi döneminde spiritüel iyi oluş ile ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında; Durmuş ve diğerleri (2022), gebelerin Covid-19 korkusu, depresyon ve spiritüel iyi oluşları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla 336 gebeyi kapsayan çalışmalarında SİOÖ kullanmış ve ölçekten alınan puan ortalamasının 117,15±15,9 olduğunu saptamışlardır. Nodoushan ve diğerleri (2020), Covid-19 salgın döneminde gebelerin manevi sağlıkları ile ilgili 560 gebeyi kapsayan çalışmalarında gebelerin manevi sağlıklarının orta düzeyde olduğunu saptamışlardır. Abdollahpour ve Khosravi (2018), Covid-19 salgını öncesi yaptıkları çalışmalarında, gebelerin manevi iyi oluşlarının orta düzeyde olduğunu bulmuşlardır. Jesse ve diğerleri (2007), salgın döneminden önce yaptıkları çalışmaya 130 gebeyi dâhil etmiş, gebelerin %47’sinin manevi durumlarının gebeliklerini olumlu etkilediğini belirtmiştir. Bilgiç ve Bilgin (2021), gebelerde doğum korkusu, psikolojik ve manevi iyilik arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yaptıkları çalışmada gebelerin manevi iyilik durumlarının yüksek düzeyde olduğunu saptamışlardır. Salgın döneminden önce yapılıp spiritüel iyi oluş puanlarını orta düzeyde bulan araştırmalar ile düşük düzeyde bulan araştırmalar da vardır (Gönenç ve diğerleri, 2016; Gültekin, 2018; Uygur, 2016). Bu doğrultuda spiritüel iyi oluş durumlarının farklılık gösterme sebebinin ölçüm araçlarının farklılığından ya da katılımcıların sosyo-kültürel özelliklerinden kaynaklanabileceği ve Covid-19 salgını ile gebelerin maneviyat düzeylerinde artış olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmaya katılan gebelerin yaklaşık yarısının 26-35 yaş aralığında olup gebelerin yaşlarının spiritüel iyi oluşlarını etkilediği bulunmuştur. Gebelerin yaşları arttıkça SİOÖ puan ortalamalarının arttığı saptanmasına rağmen 26 yaş ve üzeri gebelerin spiritüel iyi oluşları daha iyi bulunmuştur. Nodoushan ve diğerleri (2020), 25 yaş ve üzeri gebelerin spiritüel iyi oluş puan ortalamalarının en yüksek olduğunu, yaşın spiritüel iyi oluşu etkilediğini bulmuşlardır. Bu çalışmaya katılan gebelerin eşlerinin çoğunluğu 26-35 yaş aralığında tespit edilmiştir. Gebelerin eşlerinin yaşları arttıkça SİOÖ puan ortalamalarının arttığı görülmüştür. Gebelerin eşlerinin yaşlarının gebelerin spiritüel iyi oluşlarını istatistiksel düzeyde etkilediği bulunmuştur. Eşi 26 yaş ve üzeri olan gebelerin spiritüel iyi oluşları daha yüksek bulunmuştur. Çalışma bulgularımızın aksine Durmuş ve diğerleri (2020), çalışmalarında yaş faktörünün manevi durumu negatif yönde etkilediğini bulmuşlardır. Nurkan (2020), yaşları 17-70 arası, farklı meslek ve eğitim durumuna sahip 319 kadın ve 298 erkekten oluşan 617 kişiyi dâhil ettiği çalışmasında 26-40 yaş ve üzeri yetişkinlerin spiritüel iyi oluş düzeylerinin, 17-25 yaş aralığındaki yetişkinlere göre daha yüksek olduğunu saptamıştır. Spiritüelite, bireylerin kişisel gelişimi ve bütünlüğü yönünden kendi potansiyelini dışa vurmasını desteklemektedir (Kula, 2020). Çalışma bulgularımız yaş ilerledikçe bireylerin yaşamın anlamını kavradıkları ve dolayısıyla kendi iç dünyalarına daha fazla sığınma ihtiyacı hissettikleri şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmamızda gebelerin yaklaşık üçte birinin lise mezunu olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) verilerine göre en yüksek eğitim düzeyi %41 ile lise ve üzeri olarak görülmektedir (TNSA, 2018). Çalışmamızda lise mezunlarının oranı Türkiye genelinden daha düşük bulunmuştur. Ancak lise mezunlarının en fazla olması Türkiye geneline uygundur. Çalışmamızda gebelerin eğitim durumlarının SİOÖ puan ortalamalarını etkilemediği saptanmıştır. Çalışma bulgularımızın aksine Gügen (2019), İstanbul’da gebelerin manevi durumunu incelemek amacıyla 152 gebeyi kapsayan çalışmasında gebelerin eğitim durumlarının maneviyat düzeylerini etkilediği sonucuna varmıştır. Eğitim durumu üniversite ve üstü olan gebelerin lise mezunu olan gebelere göre manevi durumlarının daha iyi olduğu bulgusu bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda gebelerin eşlerinin eğitim düzeylerinin gebelerin SİOÖ puan ortalamalarını istatistiksel anlamda etkilemediği, gebelerin eşlerinin büyük çoğunluğunun gelir getiren bir işte çalıştığı ve eşleri çalışan gebelerin SİOÖ puan ortalamalarının çalışmayanlara göre istatistiksel anlamda yüksek olduğu saptanmıştır. Gügen (2019), çalışmasında gebelerin eşlerinin eğitim ve çalışma durumlarının maneviyatı etkilediğini; eşinin eğitim düzeyi yüksek olan ve eşi gelir getiren bir işte çalışan gebelerin maneviyatlarının daha yüksek olduğunu bulmuştur. Çalışma bulgularımız literatür ile paralellik göstermektedir. Eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte bilginin artması, bakış açısının farklılaşması ve bireyin hayatı sorgulayarak yaşamının anlamını bulmaya çalışması beklenirken çalışmamızda anlamlı bir farklılık bulunmamasının nedeni çalışma grubunun sosyo-kültürel özelliklerinden kaynaklanabilir.

Çalışmamızda gelir getiren bir işte çalışmayan gebe oranının yüksek olduğu bulunurken gebelerin büyük bir çoğunluğunun sağlık güvencesinin olduğu saptanmıştır. Gebelerin büyük bir çoğunluğunun resmi nikâhının olduğu ve çoğunun çalışmadığı halde eşin sosyal güvencesinden yararlandığı görülmektedir. Gebelerin çalışma durumlarının spiritüel iyi oluşlarını etkilemediği ancak sağlık güvencesi olanların spiritüel iyi oluşları daha yüksek bulunmuştur. Gebelerin eşin sosyal güvencesinden yararlanması salgın döneminde sağlık hizmetlerine ulaşmalarını kolaylaştırmış olabildiği ve ücret ödemeden hizmet almalarını sağladığı için spiritüel iyi oluşu olumlu etkilemiş olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmaya katılan gebelerin çoğunluğunun 1-5 yıl arası evlilik yaşantının olduğu ve evlilik yılının spiritüel iyi oluşu istatiksel düzeyde etkilemedeği tespit edilmiştir. İl merkezinde yaşayan gebelerin SİOÖ puan ortalamalarının en yüksek bulunmasına rağmen gebelerin ikametgâh durumlarının SİOÖ puan ortalamasını istatiksel düzeyde etkilemediği bulunmuştur. Şahin (2019), çalışmasında yaşanılan yerin gebelikte spiritüeliteyi etkilemediğini belirtmiştir. Çalışmada gebelerin çoğunluğu çekirdek aile tipinde olup gebelerin aile tipinin çalışmamızda spiritüel iyi oluş puan ortalamasını etkilediği, çekirdek aile tipi olan gebelerin spiritüel iyi oluşlarının istatistiksel düzeyde daha iyi olduğu bulunmuştur. Çalışma bulgularımızın aksine Şahin (2019), spiritüelitenin gebeliğe etkisini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada aile tipinin spiritüeliteyi etkilemediğini saptamıştır.

Çalışmadaki gebelerin büyük çoğunluğunun hem resmi nikâh hem dini nikâha birlikte sahip olduğu görülmektedir. Çalışmamıza göre gebelerin nikâh durumları spiritüel iyi oluşlarını etkilemektedir. Hem resmi hem dini nikâhı olan gebelerin spiritüel iyi oluş puan ortalaması en yüksekken, yalnızca dini nikâha sahip gebelerin ise en düşük bulunmuştur. Resmi nikâh evliliğin geçerli ve resmiolması için gereklidir. Ayrıca eşin sosyal güvencesi üzerinden yararlanmayı sağlamaktadır. Bulgularımız doğrultusunda hem resmi hem de dini nikâhın varlığının gebeleri manevi yönden de rahatlattığını, sadece dini nikâh ya da sadece resmi nikâhın spiritüel gereksinimlerini tam olarak karşılayamadığı göstermektedir. Bu bize maneviyat kavramının literatürde belirtildiği gibi yalnızca dinsel davranışlar ile ilgili olmadığını aynı zamanda güvende olma, kendini ve çevreyi yönetme duygularını da kapsadığını göstermektedir (Surbone ve Baider, 2010; Whitford ve diğerleri, 2008). Gebelerin çoğunluğunun gelir durumunu gelir gidere denkolarak algıladığı ve bu grubun SİOÖ puan ortalamalarının en yüksek olduğu saptanmıştır. Ancak, gebelerin gelir durumu algılarının spiritüel iyi oluşlarını istatistiksel düzeyde etkilemediği saptanmıştır. Nodoushan ve diğerleri (2020), çalışmalarında gelir durumunun maneviyatı etkilemediğini saptamışlardır. Bulgularımızdan yola çıkarak spiritüel iyi oluşun yaşam koşullarından bağımsız olduğu, maneviyatımızın yaşamdan beklentilerimiz doğrultusunda şekillendiği yorumu yapılabilir.

Çalışmaya katılan gebelerin obstetrik özelliklerinin SİOÖ puan ortalamasını etkilemediği saptanmıştır. Gebelerin yaklaşık olarak yarısından azının gebeliğinde düzenli ilaç kullandıkları bulunmuştur. Gebelerin en sık demir ilacı ve vitamin kullandıkları saptanmıştır. Çalışmamızda gebelerin düzenli ilaç kullanma durumlarının spiritüel iyi oluşu etkilemediği tespit edilmiştir. Özcan ve diğerleri (2020), 207 gebeyi kapsayan çalışmasında gebelerin %7’sinin gebelikte sürekli ilaç kullandığını, %91,8’inin ise gebeliği için ilaç kullandığını saptamıştır. Çalışma bulgumuzun aksine çalışmaya katılan gebelerin büyük bir çoğunluğunun gebeliğinde ilaç kullandıklarını, gebelerin %10,1’inin enfeksiyon geçirdiğini ve enfeksiyon geçirme durumunun maneviyatı etkilemediğini saptamışlardır. Çalışmamıza katılan gebelerin az bir kısmının gebeliğinde rahatsızlık yaşadığı bulunmuştur. En sık yaşanan rahatsızlıkların bulantı-kusma ve enfeksiyon olduğu, rahatsızlık yaşamayan gebelerin spiritüel iyi oluş puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Gebelikte rahatsızlık yaşama durumunun spiritüel iyi oluşu etkilediği bulunmuştur. Şahin (2019), çalışmasında 106 gebenin %34’ünün gebeliğinde rahatsızlık yaşadığını ve çalışma bulgumuza benzer olarak en sık yaşanan rahatsızlığın bulantı kusma olduğunu saptamıştır.

Çalışmamıza katılan her beş gebeden birinin sigara kullandığı bulunmuştur. Sigara kullanan gebelerin çoğu günde 1-5 adet arası sigara kullanmaktadır. Sigara kullanmanın gebelerin spiritüel iyi oluşlarını etkilediği, sigara kullanımının artmasıyla spiritüel iyi oluşun azaldığı bulunmuştur. Bu doğrultuda gebelerin, salgın döneminde getirilen kısıtlamalarla doğum öncesi bakım hizmetlerinden yeterince yararlanamadıkları, sağlığı geliştirici davranışlar hakkında ve sigaranın gebelik üzerine olan zararlı etkileri hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı yorumu yapılabilir. Öte yandan gebelerin yaşadığı yalnızlık ve belirsizlik duyguları sonucunda sigarayı yalnızlığı gideren bir arkadaş, sığınılacak bir araç olarak gördüğü de düşünülmektedir. Çalışmamızda gebelerin büyük çoğunluğunun gebelikte düzenli sağlık kontrollerini yaptırdığı, düzenli sağlık kontrollerini yaptıran gebelerin spiritüel iyi oluşlarının daha yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Düzenli sağlık kontrollerini yaptıran gebelerin içsel olarak sürece daha adapte olmuş hissetmeleri ve hem bebeği hem de kendilerini sağlık yönünden güvende hissetmeleri spiritüel iyi oluşlarını artırmış olabilir. Gebelerin yaklaşık olarak yarısı gebelik dönemine ilişkin alınan eğitimleri yeterli bulma konusunda fikri olmadığını belirtmiş ve bu gebelerin spiritüel iyi oluş düzeyleri istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur. Bu doğrultuda bilgiye ulaşmanın ya da yeterli eğitim almamanın gebelerde kaygı, korku, belirsizlik düzeylerinin artmasını tetikleyebileceği; eğitimin yeterliliği konusuna bilgi sahibi olmayan gebelerin neyi ne kadar bilmesi gerektiğinin farkında olmayıp verilen bilginin yeterliliğini sorgulamadan, salgın süreci ne getiriyorsa onu yaşayarak kendilerini iyi hissettikleri yorumu yapılabilir.

Çalışmamıza katılan gebelerin yarısından fazlasının eşleri ile ilişkisinin iyi olduğu saptanmıştır ve gebelerin eşleri ile ilişki düzeylerinin spiritüel iyi oluşlarını etkilediği bulunmuştur. Eşleri ile ilişki durumu kötü olan gebelerin en düşük spiritüel iyi oluş puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır. Gebelerin çoğunluğunun gebelik döneminde eşleri tarafından desteklendiği, eşin destekleme durumunun spiritüel iyi oluşu istatistiksel anlamda pozitif yönde etkilediği bulunmuştur. Toptaş ve diğerleri (2019), gebelerin sosyal destek durumları ve etkileyen faktörleri saptamak amacıyla yaptıkları çalışmaya 350 gebeyi dâhil etmiş, gebelik döneminde eşlerin gebelere karşı davranışlarını sorgulamıştır. Gebelerin çoğunun (%61,4) kendilerine karşı eşlerinin davranışlarının çok iyi olduğunu, gebelik döneminde en çok (%45) eşleri tarafından destek gördüklerini ve bu süreçte eşlerinin hep yanlarında olduklarını hissettiklerini saptamıştır. Akkaş (2014), salgın öncesi yaptığı 154 gebeyi kapsayan çalışmasında gebelerin çoğunluğunun (%80) gebelik sürecinde en çok desteği eşlerinden aldıklarını ve bu desteğin en çok (%51) manevi yönde olduğunu saptamıştır. Çalışma bulgularımız literatürü desteklemektedir. Çalışmamızda gebelerin yarısından fazlasının sosyal çevre tarafından desteklendiği, sosyal çevrenin destekleme durumunun spiritüel iyi oluşu istatistiksel anlamda etkilediği bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada, gebelerin sosyal çevrelerinden aldıkları desteğin gebelik sürecini olumlu etkilediği belirtilmiştir (Okanlı ve diğerleri, 2003). Salgın döneminde getirilen kısıtlamalar bireylerin kendini yalnız hissetmesine ve olumsuz duygular kapılmasına sebep olmuştur (Hwang ve diğerleri, 2020; Tull ve diğerleri, 2020). Destekleyici ilişkiler kurmanın tüm bireyleri olumlu duygular beslemeye yönelttiği düşünülmektedir, bulgularımız bu durumun gebelik sürecinde de geçerli olduğunu göstermektedir. Eşi ve sosyal çevresi tarafından desteklenen gebelerin spiritüel iyi oluşlarının daha iyi olması yalnızlık ve güvensizlik hissi yaşamaması ile ilişkilendirilmiştir. Ev ortamının huzurlu olması, eşler arasındaki uyum ve eş tarafından desteklenme salgın sürecinin aile içinde daha kontrollü yönetilmesine katkı sağlayacağı için spiritüeliteyi pozitif yönde etkilediği yorumu yapılabilir.

Gebelerin Covid-19 enfeksiyonu konusundaki bilgi düzeyleri spiritüel iyi oluşlarını etkilemezken yaklaşık üç gebeden biri çevresinde Covid-19 geçiren kişiler olduğunu belirtmiş ve çevresinde Covid-19 geçiren kişilerin varlığının gebelerin spiritüel iyi oluşlarını olumsuz etkilediği saptanmıştır. Covid-19 enfeksiyonunun temas ile bulaş gösterdiği düşünüldüğünde çevrede enfeksiyonu taşıyan kişilerin varlığı gebelerin kendi ve bebeğinin sağlığının olumsuz etkilenmesinden kaygı duymasına neden olabileceği için spiritüel iyi oluşlarını da olumsuz etkilemiş olabilir. Öte yandan salgın sürecinde uygulanan kısıtlamalardan kaynaklanabilecek çevre ile yeterli iletişim kuramama ve çevrede Covid-19 enfeksiyonu taşıyan bireylerin sağlığına yönelik kaygı duymak da gebelerin olumsuz duygular beslemesine neden olabileceğinden spiritüel iyi oluşlarını olumsuz etkilemiş olabilir.

Gebelerin %55,3’ünün Covid-19 nedeniyle kendisine yönelik ve %64,3’ünün bebeğine yönelik tamamen/kısmen kaygı yaşadığı saptanmıştır. Kendisine ve bebeğine yönelik tamamen/kısmen kaygı yaşayanların kaygı yaşamayanlara göre spiritüel iyi oluş puan ortalamalarının istatistiksel düzeyde düşük bulunmuştur. Kendisine yönelik kaygı yaşayan gebelerin çoğunluğunun genel sağlığın bozulması/ölüm korkusu yaşadığı, bebeğine yönelik kaygı yaşayan gebelerin çoğunluğunun ise bebeğe Covid-19 enfeksiyonunun bulaşması/ bebeğin sağlığının olumsuz etkilenmesi konusunda kaygı yaşadığı bulunmuştur. Arpacıoğlu ve diğerleri (2021), Covid-19 salgın sürecinin bireylerde belirsizlik durumu, enfeksiyonu taşıma korkusu yarattığını belirtmiştir. Keskin ve diğerleri (2020), çalışmaları sonucunda gebelikte Covid-19 enfeksiyonuna sahip olmanın maternal ve neonatal morbidite oranını arttırabileceğini söylemiştir. Yassa ve diğerleri (2020), 213 gebeyi kapsayan çalışmalarında yaklaşık olarak her iki gebeden birinin salgın döneminde kendini savunmasız hissettiğini ve beşinden dördünün bu süreçte kaygı yaşadığını belirtmişlerdir. Salgın döneminde iki gebeden birinin emzirme hakkında fikri olmadığı veya emzirmenin doğru olmadığını düşündüğünü tespit etmişlerdir. Gebelerin, Covid-19 enfeksiyonunun doğumsal anomaliye (%76) ya da erken doğuma (%64,5) neden olup olmayacağı hakkında bilgi sahibi olmadıkları sonucuna varmışlardır. Salgın döneminde sosyal mesafe kuralı, izolasyon önerileri, sağlık hizmetlerine erişimin kesintiye uğraması gibi nedenlerin gebelerin kaygı düzeyinin artmasını tetiklemiş olabileceği düşünülmektedir. Çalışma bulgularımız literatürü destekler niteliktedir.

Çalışmamızda gebelerin yaşam kaliteleri incelendiğinde, en yüksek puanın maneviyat, din, kişisel inançlar, olumlu duygular, olumsuz duygular, benlik saygısı bileşenlerinden oluşan ruhsal alt alana ait olduğu saptanmıştır. Sonrasında bu sıralama, çevresel, sosyal ve bedensel alan olarak devam etmektedir. Çevresel alan maddi kaynaklar, ev ortamı, ulaşım, fiziksel güvenlik ve emniyet bileşenlerinden oluşurken; sosyal alan sosyal destek, diğer kişilerle ilişkiler ve cinsellik bileşenlerinden; bedensel alan ise canlılık ve bitkinlik, hareketlilik, çalışabilme gücü, uyku ve dinlenme bileşenlerinden oluşmaktadır (Baydur, 2001).

# Çalışmamızda gebelerin manevi durumları ile yaşam kalitesinin tüm alt alanları arasında pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Saleem (2017), salgın sürecinden önce yaptığı çalışmasında maneviyat ile yaşam kalitesi arasında pozitif yönde bir ilişki saptamıştır. [Nodoushan](https://link.springer.com/article/10.1007/s42399-020-00582-9#auth-Reza_Jafari-Nodoushan) ve diğerleri (2020), 560 gebeyi kapsayan çalışmalarında gebelerin manevi iyilik düzeyinin yaşam kalitesini pozitif yönde etkilediğini bulmuştur. Kashki ve diğerleri (2020), gebelere spiritüel danışmanlık vermiş ve bu danışmanlığın gebelerin yaşam kalitesi düzeylerini yükselttiğini saptamışlardır. Piccinini ve diğerleri (2021), erken gebelik dönemindeki 160 gebeyi kapsayan çalışmalarında gebelerin manevi iyi oluşları arttıkça yaşam kalitesi düzeylerinin arttığını bulmuşlardır. Bulgularımız literatür ile paralellik göstermektedir.

**5.1. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu araştırmanın sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırma sırasında kullanılmış olan veri toplama formlarındaki bilgiler araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerin ifadelerine göre doldurulmuş olup veriler sadece araştırmaya katılan gebeleri temsil etmektedir. Araştırma, sadece bir hastaneye başvuran gebelerle yapılmış olmasından dolayı diğer merkezlere genellenemez.

**6. SONUÇ VE ÖNERİLER**

**6.1. Sonuçlar**

Covid-19 salgın sürecinde gebelerin manevi durumlarının yaşam kalitesine etkisini incelemek amacı ile analitik-kesitsel olarak İzmir İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Tire Devlet Hastanesi kadın doğum polikliniğine, rutin izlem için başvuran 445 gebe ile yürütülen araştırmada aşağıdaki bulgular elde edilmiştir:

* Gebelerin yaklaşık yarısı 26-35 yaş aralığında olup çoğunluğunun lise mezunu, dörtte üçünün ev hanımı, büyük çoğunluğunun sosyal güvencesi olduğu ve büyük çoğunluğunun hem resmi nikâh hem dini nikâhının olduğu saptanmıştır. Gebelerin çoğunluğu 1-5 yıllık evli olduğu, dörtte üçünün çekirdek aile tipinde yaşadığı, çoğunluğunun ilçede yaşadığı ve yarısından fazlasının gelirlerini giderlerine denk algıladığı tespit edilmiştir.
* Gebelerin eşlerinin yarısından fazlasının 26-35 yaş aralığında olup yarısının okuryazar değil/okuryazar/ilkokul/ortaokul mezunu olduğu ve tamamına yakınının çalıştığı tespit edilmiştir.
* Gebelerin çoğunluğunun 27.-42. gebelik haftasında olup yine çoğunluğunun gebeliğinin planlanmış olduğu, yaklaşık üçte birinin ilk gebeliği, yarısına yakınının hiç çocuğu olmadığı saptanmıştır.
* Gebelerin üçte birinin gebelikte düzenli ilaç kullandığı ve en çok demir ilacı kullandıkları, dörtte birinden azının gebelikte rahatsızlık yaşadığı ve bu rahatsızlığın en çok bulantı kusma olduğu, dörtte birinden azının gebelikte sigara kullandığı ve günlük sigara tüketim ortalamasının 6,02±5,93 olduğu, büyük çoğunluğunun düzenli sağlık kontrollerini yaptırdığı, yaklaşık yarısının gebelik dönemine ilişkin alınan eğitimlerin yeterliliği hakkında fikri olmadığı bulunmuştur.
* Gebelerin yarısının eşi ile ilişkisinin iyi olduğu ve büyük çoğunluğunun eşi ve sosyal çevresi tarafından desteklendiği tespit edilmiştir.
* Gebelerin yaklaşık üçte birinin çevresinde Covid-19 geçiren bir kişinin olduğu, çoğunluğunun Covid-19 hakkında yeterli/kısmen bilgiye sahip olduğu, dörtte birinin Covid-19 nedeniyle kendine yönelik, üçte birine yakınının bebeğine yönelik kaygı yaşadığı saptanmıştır.
* Gebelerin yaşı, nikâh durumu, sağlık güvencesi, aile tipi, eşlerinin yaşı ve çalışma durumu, gebelikte rahatsızlık yaşama durumu, sigara tüketimi, gebelikte düzenli sağlık kontrollerini yaptırma durumu, gebelik dönemine ilişkin alınan eğitimleri yeterli bulma durumu, eş ile ilişki durumu, eş ve sosyal çevre tarafından desteklenme durumu, çevresinde Covid-19 geçiren kişilerin varlığı, Covid-19 nedeniyle kendisine ve bebeğine yönelik kaygı yaşama durumunun SİOÖ puan ortalamalarını etkilediği saptanmıştır.
* Gebelerin eğitim durumu, çalışma durumu, evlenme yılı, ikamet edilen yer ve gelir durumu algısı, eşlerinin eğitim durumu, gebelik haftası, gebeliğin planlanmış olma durumu, gebelik sayısı, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, düşük sayısı, ölü doğum sayısı, küretaj sayısı, erken doğum sayısı, düzenli ilaç kullanma durumu, Covid-19 hakkında yeterli bilgiye sahip olma durumunun SİOÖ puan ortalamalarını etkilemediği bulunmuştur.
* Covid-19 salgın sürecinde gebelerin spiritüel iyi oluşlarının iyi düzeyde olduğu ve gebelerin spiritüel iyi oluşları arttıkça yaşam kalitelerinin arttığı saptanmıştır.

**6.2. Öneriler**

* Ebelerin gebelerde spiritüel iyi oluşu etkileyen faktörler konusunda bilgi sahibi olmaları ve spiritüel iyi oluş düzeylerinin geliştirilmesine yönelik çalışmalar yapmaları,
* Ebelerin gebelere her izlemde bütüncül bakmaları, spiritüelite ve yaşam kalitesi açısından gebeleri değerlendirmeleri,
* Gebelik döneminde spiritüeliteye yönelik çalışmaların hem akademik alanda hem de kurum ve kuruluşlar, bireysel destek sunan kişiler tarafından önemsenmesi,
* Konu ile ilgili sınırlı sayıda çalışma olmasından dolayı çalışmaların arttırılması ve çalışmadan elde edilen sonuçların ebelik bakımına yansıtılması önerilebilir.

**KAYNAKLAR**

Abdollahpour, S., Khosravi, A. (2018). Relationship between spiritual intelligence with happiness and fear of childbirth in Iranian pregnant women. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, *23*(1), 45-50.

Adıgüzel, M. (2020). COVID-19 Pandemisinin Türkiye Ekonomisine Etkilerinin Makroekonomik Analizi*. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 19*(37), 191-221.

Akın, B., Erkal, A. Y., Yılmaz, S. (2021). Spiritual care, compassion and associated factors of midwives working in delivery rooms. *International Journal of Nursing Practice*, *27*(5), 1-11. doi:10.1111/ijn.12980

Akkaş, S.Ç. (2014). *Gebelik döneminde eşler arası uyum*. Yüksek lisans tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.

Akpınar, F.Z. (2018). *Gebelikte yaşanan distres ile gebelikteki yakınmalar ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

Allotey, J., Stallings, E., Bonet, M., Yap, M., Chatterjee, S., Kew, T., ... Thangaratinam, S. (2020). Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis. *The British Medical Journal,* *370*. doi: [10.1136/bmj.m3320](https://doi.org/10.1136/bmj.m3320)

Altıparmak, S. (2006). Gebelerde Sosyo-demografik Özellikler, Öz Bakım Gücü ve Yaşam Kalitesi ile İlişkisi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 5*(6), 416-423.

Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği [ACOG]. (2020). *Outpatient Assessment and Management for Pregnant Women With Suspected or Confirmed Novel Coronavirus (COVID-19). Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği.* <https://www.acog.org/-/media/project/acog/acogorg/files/pdfs/clinical-guidance/practice-advisory/covid-19-algorithm.pdf> adresinden erişildi.

Arabacıoğlu, C. (2012). *Gebelerde yaşam kalitesi ve eğitim gereksinimlerinin belirlenmesi.* Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Arar, M.A., Yıldırım, F., Şahin, E. (2021). Covid-19 sürecinde gebelerde görülen ruh sağlığı sorunları ve sosyal destek algısı. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, *6*(1), 1-9.

Arpacıoğlu, S., Baltalı, Z., Ünübol, B. (2021). Burnout, fear of covid, depression, occupational satisfaction levels and related factors in healthcare professionals in the COVID-19 pandemic. *Çukurova Medical Journal*, *46*(1), 88-100.

Arslan, H., Konuk, Ş. D. (2009). Stigma, spiritüalite ve konfor kavramlarının Meleis’in kavram geliştirme sürecine göre irdelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2*(1), 51-58.

Ashraf, M.A., Keshavarz, P., Hosseinpour, P., Erfani, A., Roshanshad, A., Pourdast, A., ... Poordast, T. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): a systematic review of pregnancy and the possibility of vertical transmission. *Journal Of Reproduction and İnfertility*, *21*(3), 157.

Aslan, M. M., Yuvacı, H. U., Köse, U., Cevrioğlu, A. S., Özden, S. (2020). Covid-19 ve gebelik. *Biyoteknoloji ve Stratejik Sağlık Araştırmaları Dergisi*, *1*, 10-13. [doi:10.34084/bshr.713716](https://doi.org/10.34084/bshr.713716)

Aydın, R., Kızılkaya, T., Aytaç, S.H., Taşlar, N. (2020). Covid-19 pandemisinde; gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kadınların sosyal destek gereksinimi ve ebelik yaklaşımları. *Electronic Turkish Studies*, *15*(4), 679-690. doi:10.29228/TurkishStudies.44489

Bay, F., Ataş, A. (2021). Uluslararası ebelik ve hemşirelik yılı: Covİd-19’un gölgesinde ebelik mesleği. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 6*(1), 49-53.

Baydur, H. (2001). *Soma Elektrik Üretim ve Ticaret Anonim Şirketi tesislerinde çalışan işçilerde bazı sosyodemografik faktörlerle yaşam kalitesinin ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.

Baykal, Z. (2008) *Bel ağrısı olan gebelerde progresif gevşeme egzersizlerinin ağrı algısına ve yaşam kalitesi üzerine etkisi.* Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Bedford, J., Enria, D., Giesecke, J., Heymann, D. L., Ihekweazu, C., Kobinger, G., ... Wieler, L. H. (2020). COVID-19: towards controlling of a pandemic*. Journal of Lancet*, *395*(10229), 1015-1018. [doi:](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30673-5) 10.1016/S0140-6736(20)30673-5

Begley, S. (2013). Flu-economics: The Next Pandemic Could Trigger Global Recession. *Health News Retrieved June*, *18*, 1-5.

Belanger, M. N. L., Dumas, M., Blouin, S., Pasquier, J. C. (2016). “That was intense!” Spirituality during childbirth: a mixed-method comparative study of mothers and fathers experiences in a public hospital. *BioMed Central Pregnancy and Childbirth Journal*, *16*, 1-9. doi:10.1186/s12884-016-1072-z

Bengi, G. (2012). *Kronik konstipasyon hasta değerlendirme ve Yaşam Kalitesi Ölçeği’nin Türk toplumu için geçerlik ve güvenirliğinin değerlendirilmesi.* Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir.

Bernheim, A., Mei, X., Huang, M., Yang, Y., Fayad, Z. A., Zhang, N., ... Chung, M. (2020). Chest CT findings in coronavirus disease-19 (COVID-19): relationship to duration of infection. *Journal of Radiology*, *295*(3), (685-691). [doi: 10.1148/radiol.2020200463](https://doi.org/10.1148/radiol.2020200463)

Bilgiç, G. (2019). [*Gebelerde doğum korkusunun psikolojik ve spiritüel iyilik hali ile ilişkisi*](https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/596323). Yüksek Lisans Tezi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bolu.

Bilgiç, G., Bilgin, N.Ç. (2021). Relationship between fear of childbirth and psychological and spiritual well-being in pregnant women. *Journal Of Religion And Health*, *60*(1), 295-310.

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu [UNFPA]. (2021). *The State of the World's Midwifery 2021. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu.* <https://turkey.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/21-038-unfpa-sowmy2021-report-env4302_1.pdf> adresinden erişildi.

Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu [UNFPA]. (2021). *UNFPA’nın yeni raporuna göre tüm dünyada 900 bin ebeye ihtiyaç var. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu.* <https://turkey.unfpa.org/tr/news/unfpa-yeni-raporuna-g%C3%B6re-t%C3%BCm-d%C3%BCnyada-900-bin-ebeye-ihtiya%C3%A7-var> adresinden erişildi.

Brislane, A., Larkin, F., Jones, H., Davenport, M.H. (2021) Access to and quality of healthcare for pregnant and postpartum women during the covid19 pandemic. *Frontiers in Global Women’s Health,* *2*, 1-10.

Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, *287*, 1-5. doi:[10.1016/j.psychres.2020.112934](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934)

Carver, N., Ward, B. (2007). Spirituality inpregnancy: a diversity of experiences and needs*. British Journal of Midwifery, 15*(5), 294-296. doi: [10.12968/bjom.2007.15.5.23410](https://doi.org/10.12968/bjom.2007.15.5.23410)

Caturegli, G., Materi, J., Howard, B.M., Caturegli, P. (2020). Clinical validity of serum antibodies to SARS-CoV-2: a case-control study. *Journal of Annals of Internal Medicine*, *173*(8), 614-622. doi: 10.7326/M20-2889

Ceulemans, M., Hompes, T., Foulon, V. (2020). Mental health status of pregnant and breastfeeding women during the COVID‐19 pandemic: A call for action. *International Journal of Gynecology and Obstetrics,* *151*(1), 146-147.

Chaar, E.A., Hallit, S., Hajj, A., Aaraj, R., Kattans, J., Jabbours, H., Khabbaz, R. L. (2018). Evaluating the impact of spirituality on the quality of life, anxiety, and depression among patients with cancer: an observational transversal study. *Supportive Care in Cancer*, *26*(8), 2581- 2590. doi: 10.1007/s00520-018-4089-1

Chagla, Z., Hota, S., Khan, S., Mertz, D., International Hospital and Community Epidemiology Group. (2020). Re: it is time to address airborne transmission of COVID-19. *Journal of Clinical Infectious Diseases*, *73*(11), 3981-3982. [doi:10.1093/cid/ciaa1118](https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1118)

Chen, H., Guo, J., Wang, C., Luo, F., Yu, X., Zhang, W., … Zhang, Y. (2020). Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Journal of the Lancet*, *395*(10226), 809-815.[doi:10.1016/S0140-6736(20)30360-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3)

Crowther, S., Hall, J. (2015). Spirituality and spiritual care in and around childbirth. *journal of Women and Birth, 28(*2), 173-178. doi:10.1016/j.wombi.2015.01.001

Çelik, A.S., Atasever, İ. (2020). Gebelerde algılanan stres düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *23*(2), 267-276.

Çetinkaya, B., Altundağ, S., Azak, A. (2007). Spiritüel bakım ve hemşirelik. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 8*(1), 47-50.

Çınar, F., Aslan, E. F. (2017). Spiritüalizm ve hemşirelik: yoğun bakım hastalarında spiritüel bakımın önemi. *Jaren Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi, 3*(1), 37–42. doi: 10.5222/jaren.2017.037

Dağlar, G., Nur, N., Bilgiç, D., Özkan, S. A. (2019). Gebelerin stresle başa çıkma tarzları ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Çukurova Tıp Dergisi, 44*(3), 953-961. [doi:10.17826/cumj.491840](https://doi.org/10.17826/cumj.491840)

Davison, S. N., Jhangri, G. S. (2013). The relationship between spirituality, psychosocial adjustment toillness, and health-related quality of life in patients with advanced chronic kidney disease. *Journal of Pain and Symptom Management, 45*(2), 170-178. d[oi:10.1016/j.jpainsymman.2012.02.019](https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2012.02.019)

Du, L., Gu, Y.B., Cui, M.Q., Li, W.X., Wang, J., Zhu, L.P., Xu, B. (2020). Investigation on demands for antenatal care services among 2 002 pregnant women during the epidemic of COVID-19 in Shanghai. *Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi*, *55*(3), 160-165.

Durmuş, M., Öztürk, Z., Şener, N., Eren, S. Y. (2022). The Relationship between the fear of COVID-19, depression, and spiritual well-being in pregnant women. *Journal of Religion and Health*, *61*(1), 798-810.

Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ] (2021). *Interim recommendations for use of the inactivated COVID-19 vaccine, CoronaVac, developed by Sinovac. Dünya Sağlık Örgütü.* <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/352472/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE-recommendation-Sinovac-CoronaVac-2022.1-eng.pdf> adresinden erişildi.

Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ]. (2020). *Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected Interim guidance (Yayın no: DSÖ/2019-nCoV/klinik/2020.4).* [Cenevre](https://www.google.com/search?sxsrf=ALiCzsY0MXgsDqSH55ArZSty5kCsy2F9Cg:1652234726462&q=Cenevre&stick=H4sIAAAAAAAAAOPgE-LQz9U3sDAxKFcCs4wtDYy0tLKTrfTzi9IT8zKrEksy8_NQOFYZqYkphaWJRSWpRcWLWNmdU_NSy4pSd7Ay7mJn4mAAAEcc6npUAAAA&sa=X&ved=2ahUKEwiS99L_rdb3AhUgQvEDHWcxAREQmxMoAXoECEQQAw).

Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ]. (2020). *World Health Organization announces COVID-19 outbreak a pandemic. Dünya Sağlık Örgütü.* <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic> adresinden erişildi.

Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ]. (2020). *World Health Organization Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCoV on 11 February 2020. Dünya Sağlık Örgütü.* <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020> adresinden erişildi.

Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ]. (2020). *Year of the Nurse and the Midwife. Dünya Sağlık Örgütü*. https://www.who. int/campaigns/year-of-the-nurse-and-the-midwife-2020 adresinden erişildi.

Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ]. (2022). *World Health Organization Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Dünya Sağlık Örgütü.* <https://covid19.who.int/> adresinden erişildi.

Ekşi, H., Kardaş, S. (2017). Spiritual well-being: Scale development and validation. *Spiritual Psychology and Counseling*, *2*(1), 73–88. doi:10.12738/spc.2017.1.0022

Erdoğdu, M. (2020). *Prematüre bebeği olan annelerin yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen etmenler,* Yüksek Lisans Tezi, Bezmi Alem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Ergül, Ş., Bayık, A. (2004). Hemşirelik ve Manevi Bakım. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 8*(1), 37-45.

Erkoreka, A. (2009). Origins of the Spanish Influenza Pandemic (1918–1920) and Its Relation To The First World War. *Journal of Molecular and Genetic Medicine, 3*(2), 190-194.

Eroğlu, E. (2020). COVID-19’un Ekonomik Etkilerinin ve Pandemiyle Mücadele Sürecinde Alınan Ekonomik Tedbirlerin Değerlendirilmesi. *International Journal of Public Finance*, 5(2), 211-236. [doi: 10.30927/ijpf.803572](https://doi.org/10.30927/ijpf.803572)

Eser, E., Fidaner, H., Fidaner, C., Eser, S., Elbi, H., Göker, E. (1999). WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF'in psikometrik özellikleri. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji(3P) Dergisi*, *7*(2), 23-40.

Eslami, H., Jalili, M. (2020). The role of environmental factors to transmission of SARS-CoV-2 (COVID-19). *Amb Express*, *10*(1), 1-8.

Evcili, F., Demirel, G. (2020). Covid-19 pandemisinin kadın sağlığına etkileri ve öneriler üzerine bir değerlendirme. *Türk Fen ve Sağlık Dergisi*, *1(2),*1-2.

Farahaninia, M., Abasi, M., Seyedfatemi, N., JafarJalal, E., Haghani, H. (2018). Nurses attitudes towards spiritual care and spiritual care practices. *Journal of Client-Centered Nursing Care*, *4*(2), 61-68. doi: 10.32598/jccnc.4.2.61

Fernandes, N. (2020). Economic Effects of Coronavirus Outbreak (COVID-19) on the world economy. *Social Sciences Research Network*, *1240,* 1-32. [doi:10.2139/ssrn.3557504](https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3557504)

Fırat, G., Güler, H. (2021). Covid-19 pandemi sürecinin merkezinde ebeler, ebelerin merkezinde kadınlar. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, *6*(3), 274-282.

Genç, Ö. (2011). Kara Ölüm: 1348 Veba Salgını ve Ortaçağ Avrupa'sına Etkileri. *Tarih Okulu Dergisi*, *232,* 123-150.

Göksu, Ö., Kumcağız, H. (2020). Covid-19 salgınında bireylerde algılanan stres düzeyi ve kaygı düzeyleri. *Turkish Studies* *15*(4): 463-479.

Gönenç, İ.M., Akkuzu, G., ALTIN, R.D., MÖROY, P. (2016). Hemşirelerin ve ebelerin manevi bakima ilişkin görüşleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *5*(3), 34-38.

Group, T. W. (1998). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Journal of Social Science and Medicine,* *46*(12), 1569-1585. doi:[10.1016/S0277-9536(98)00009-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00009-4)

Gügen, B. (2019). *Gebelik sürecindeki kadınlarda manevi iyi oluş ile hayat memnuniyeti ilişkisi.* Yüksek Lisans Tezi, İstanbul İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Güleç, D., Öztürk, R., Sevil, Ü. Kazandı, M. (2014). Gebelerin yaşadıkları doğum korkusu ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki*. Journal of Clinical Obstetrics and Gynecology, 24*(1), 36-41.

Gültekin, A. (2018). *Psikiyatri hastalarının manevi iyilik düzeyleri ile tedaviye uyumları arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.

Hanson, K. E., Caliendo, E. M., Arias, C. A., Englund, J. A., Hayden, M. K., Lee, M. J., … Mustafa, R. A. (2020). Infectious diseases society of America guidelines on the diagnosis of coronavirus disease 2019. *Journal of* *Clinical Infectious Diseases,* 1-27. doi: [10.1093/cid/ciaa1343](https://doi.org/10.1093/cid/ciaa1343)

Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi [CDC]. (2022). *Vaccination Considerations for People who are Pregnant or Breastfeeding*. *Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi.* <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019ncov/vaccines/recommendations/pregnancy.html#:~:text=COVID%2D19%20vaccination%20is%20recommended,it's%20time%20to%20get%20one>. adresinden erişildi.

Heidari, T., Ziaei, S., Ahmadi, F., Mohammadi, E., Hall, J. (2015). Maternal experiences of their unborn Child’s spiritual care: patterns of abstinence in Iran. *Journal of Holistic Nursing*, *33*(2), 146-158. doi: 10.1177/0898010114551416

Hiçdurmaz, D., Öz, F. (2013). Stresle başetmenin bir boyutu olarak spiritüalite. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *16*(1), 50-56.

Hull, J., [Kapaklıkaya](https://philpapers.org/s/%C4%B0brahim%20Kapaklikaya) İ. (2003). Manevi gelişim: yorumlar ve uygulamalar. *Değerler Eğitimi Dergisi*, *1*(2), 109-124.

Huntley, B.J., Mulder, I.A., Di Mascio, D., Vintzileos, W.S., Vintzileos, A.M., Berghella, V., Chauhan, S.P. (2021). Adverse pregnancy outcomes among individuals with and without severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2): a systematic review and meta-analysis. *Obstetrics and Gynecology*, *137*(4), 585. doi: [10.1097/AOG.00000000000004320](https://doi.org/10.1097%2FAOG.0000000000004320)

Hwang, T. J., Rabheru, K., Peisah, C., Reichman, W., Ikeda, M. (2020). Loneliness and social isolation during the COVID-19 pandemic*, International Journal of Psychogeriatrics*, *32*(10), 1217-1220. [doi:10.1017/S1041610220000988](https://doi.org/10.1017/S1041610220000988)

Jesse, D.E., Schoneboom, C., Blanchard, A. (2007). The effect of faith or spirituality in pregnancy: a content analysis. *Journal of Holistic Nursing*, *25*(3) 151-158. doi:[10.1177/0898010106293593](https://doi.org/10.1177/0898010106293593)

Jiang, S., Shi, Z., Shu, Y., Song, J., Gao, G.F., Tan, W., Guo, D. (2020). [A distinct name is needed for the new coronavirus](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30419-0/fulltext). *The Lancet, 395*(10228), 949. doi:[10.1016/S0140-6736(20)30419-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30419-0)

Kahn, J. S., McIntosh, K. (2005). History and recent advances in coronavirus discovery. *The Pediatric Infectious Disease Journal*, *24*(11), 223-227. doi: 10.1097/01.inf.0000188166.17324.60

Kanığ, M., Eroğlu, K. (2019). Gebelerde algılanan sosyal destek düzeyi ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, *16*(2), 125-133.

Karahan, S. (2016). *Yanık hastasının yaşam kalitesinin bakım verenin bakım verme yükü ve yaşam kalitesi ile ilişkisi.* Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Kashki, M., Maleki, A., Amini, K. (2020). The effect of spiritual counseling on improving of the quality of life among pregnant women: a randomized control trials. *The Research Square*, 1-18.

Kaya, B. (2020). Pandeminin Ruh Sağlığına Etkileri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, *23*(2), 123-124. doi:10.5505/kpd.2020.64325

Keskin, H. L., Özyer, Ş.Ş, Sahin, D., Ünlü, S., Özcan, N., Tayman, C., … Tekin, Ö. M. (2020). Obstetric management in COVID-19 pandemic. *The Journal of Gynecology-Obstetrics and Neonatology, 17*(2), 394-399.

Kılıçarslan, S. (2008). *Edirne şehir merkezindeki son trimester gebelerin sosyodemografik özellikleri, yaşam kaliteleri, kaygı düzeyleri*. Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne.

Kirtsman, M., Diambomba, Y., Poutanen, S.M., Malinowski, A.K., Vlachodimitropoulou, E., P.W.T., ... Shah, P.S. (2020). Probable congenital SARS-CoV-2 infection in a neonate born to a woman with active SARS-CoV-2 infection. *Cmaj*, *192*(24), 647-650.

Koenig, H.G. (2004). Spirituality, Wellness, and Quality Of Life. *Journal of Sexuality, Reproduction and Menopause, 2*(2), 76-82. doi:[10.1016/j.sram.2004.04.004](https://doi.org/10.1016/j.sram.2004.04.004)

Kostak, M.A., Çelikkalp, Ü., Demir, M. (2010). Hemşire ve ebelerin maneviyat ve manevi bakıma ilişkin düşünceleri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, *Sempozyum Özel Sayısı*, 218-225.

Kula, M.N. (2020). Koronavirüs Salgını Üzerine Spiritüel Bir Okuma Denemesi. *Electronic Turkish Studies*, *15*(6), 683-694.

Küçük, L. (2014). Bakımda Spiritüal Yaklaşım. A. T. Atabek, A. Karadağ, (Ed.), *Hemşirelik Esasları* içinde (1. bs., ss. 1136-1145). İstanbul: Akademi Yayıncılık.

Lacasse, A., Rey, E., Ferreira, E., Morin, C., Berard, A. (2008). Nausea and vomiting of pregnancy: What about quality of life? *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology, 115,* 1484–1493. doi: [10.1111/j.1471-0528.2008.01891.x](https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2008.01891.x)

Lai, X., Wang, M., Qin, C., Tan, L., Ran, L., Chen, D., ... Wang, W. (2020). Coronavirus disease 2019 infection among health care workers and implications for prevention measures in a tertiary hospital in Wuhan, China. *The Journal of the American Medical Association Network Open,* *3*(5), 1-12. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.9666

Lan, L., Xu, D., Ye, G., Xia, C., Wang, S., Li, Y., Xu, H. (2020). Positive RT-PCR test results in patients recovered from COVID-19. *The Journal of the American Medical Association*, *323*(15), 1502-1503. doi: 10.1001/jama.2020.2783

Lebel, C., MacKinnon, A., Bagshawe, M., Tomfohr M.L., Giesbrecht, G. (2020). [Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the Covid-19 pandemic](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032720325799). *Journal Of Affective Disorders*, *277*, 5-13.

Liang, H., Acharya, G. (2020). Novel coronavirus disease (COVID-19) in pregnancy: what clinical recommendations to follow. *Acta Obstetricia ve Gynecologica Scandinavica, 99*, 439-442. doi: 10.1111/aogs.13836

Lu, R., Zhao, X., Li, J., Niu, P., Yang, B., Wu, H., ... Tan, W. (2020). Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *Lancet*, *395*(10224), 565-574. doi: [10.1016/S0140-6736(20)30251-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30251-8)

Lundberg, P.C., Kerdonfag, P. (2010). Spiritual care provided by Thai nurses in intensive care units. *Journal of Clinical Nursing, 19*(7‐8), 1121-1128. doi:[10.1111/j.1365-2702.2009.03072.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03072.x)

Mahase, E. (2020). Coronavirus: Covid-19 Has Killed More People Than SARS and MERS Combined, Despite Lower Case Fatality Rate. *The British Medical Journal, 368*(641). [doi: 10.1136/bmj.m641](https://doi.org/10.1136/bmj.m641)

Mann, J., McKeown, R., Bacon, J., Vesselinov, R., Bush, F. (2008). Religiosity, spirituality and antenatal anxiety in Southern United States women. *Archives of Women's Mental Health*, *11*(1), 19-26. doi:10.1007/s00737-008-0218-z

Menteşe, G. L. (2020). Kara Vebanın Batı ve Doğu Toplumlarına Etkisi. *Akdeniz Havzası ve Afrika Medeniyetleri Dergisi*, *2*(1), 78-87.

Mermer, G., Bilge, A., Yücel, U., Çeber, E. (2010). Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 1*(2), 71-76.

Meyerowitz, E. A., Richterman, A., Gandhi, R. T., Sax, P. E. (2020). Transmission of SARS-CoV-2: a review of viral, host, and environmental factors. *Journal of Annals of Internal Medicine, 174*(1), 69-79. doi:10.7326/M20-5008

Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., ... Huang, H. (2020). Work stress among chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID‐19 epidemic*. Journal of Nursing Management,* *28*(5), 1002-1009. doi: [10.1111/jonm.13014](https://doi.org/10.1111/jonm.13014)

Mullins, E., Evans, D., Viner, R. M., O’Brien, P., Morris, E. (2020). Coronavirus in pregnancy and delivery: rapid review. *International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology, 55*(5), 586-592. doi: [10.1002/uog.22014](https://doi.org/10.1002/uog.22014)

Nansel, T. R., Doyle, F., Frederick, M. M., Zhang, J. (2005). Quality of life in women undergoing medical treatment for early pregnancy failure. *Journal of Obstetricand Gynecol Neonatal Nursing*, *34(4)*, 473-481. doi:[10.1177/0884217505278319](https://doi.org/10.1177/0884217505278319)

Narayanasamy, A., Owens, J. (2001). A critical ıncident study of nurses responses to the spiritual needs of their patients. *Journal of Advanced Nursing*, *33*(4), 446-455. doi: [10.1046/j.1365-2648.2001.01690.x](https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01690.x)

National Institutes of Health [NIH]. (2020). *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Treatment Guidelines, National Institutes of Health.* <https://files.covid19treatmentguidelines.nih.gov/guidelines/covid19treatmentguidelines.pdf> adresinden erişildi.

Neggers, Y. (2018). The Association Between Viral Infections, Maternal and Fetal Mortality/ Morbidity. *Journal of Reproductive Medicine, 4*(3), 45-46. doi: 10.19080/GJORM.2018.04.555638

Nicholson, W. K., Setse, R., Hill-Briggs, F., Cooper, L. A., Strobino, D., Powe, N. R. (2006). Depressive symptoms and health-related quality of life in early pregnancy. *Obstetrics and Gynecology Journal,* *107*(4), 798-806. doi:[10.1097/01.AOG.0000204190.96352.05](https://doi.org/10.1097/01.aog.0000204190.96352.05)

Nicola, M., Alsafi, Z., Sohrabi, C., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Iosifidis, C., ... Agha, R. (2020). The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. *International Journal of Surgery*, *78*, 185-193. doi:[10.1016/j.ijsu.2020.04.018](https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2020.04.018)

Nodoushan, R. J., Alimoradi, H., Nazari, M. (2020). Spiritual health and stress in pregnant women during the Covid-19 pandemic. *SN Comprehensive Clinical Medicine*, *2*(12), 2528-2534.

Noormohammadi, M. R, Etemadifar, S., Rabiei, L., Deris, F., Jivad, N., Masoudi, R. (2018). Identification of concepts of spiritual care in Iranian peoples with multiple sclerosis: A qualitative study. *Journal of Religion and Health, 58*(3), 949–964.

Nurkan, A. (2020). *Yetişkinlerin spiritüel iyi oluş düzeyleri ile bağlanma stilleri ve olumlu sosyal davranış düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Linsans Tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Okanlı, A., Tortumluoğlu, G., Kırpınar, İ. (2003). Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *4*(2), 98-105.

Özcan, H., Polat, T., Yılmaz, M., Öztürk, A., Aydoğan, T. (2020). Gebelerde sağlıklı yaşam davranışlarının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, *5*(3), 482-492.

Özdemir, Ö. Ç., Sürmeli, M., Özel, A., Yavuz, İ. E., Topçuoğlu A, Ankaralı H. (2017). Gebelerde fiziksel aktivite ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki*. Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi, 22*(2), 95-102.

Özden, K., Özmat, M. (2014). Salgın ve kent: 1347 veba salgınının Avrupa’da sosyal, politik ve ekonomik sonuçları*. İdealkent Dergisi,* *5*(12), 60-87.7

Pallangyo, E., Nakate, M.G., Maina, R., Fleming, V. (2020). The impact of Covid-19 on midwives practice in Kenya, Uganda and Tanzania: A reflective account. *Journal of the Midwifery*, *89*, 102775.

Panahi, L., Amiri, M., Pouy, S. (2020). Risks of novel coronavirus disease (Covid-19) in pregnancy; a narrative review. *Archives Of Academic Emergency Medicine*, *8*(1), 1-5.

Patel, A., Jernigan, D. B., 2019-nCoV CDC Response Team (2020). Initial public health response and interim clinical guidance for the 2019 novel coronavirus outbreak - United States. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, *69*(5), 140-146. doi:[10.15585/mmwr.mm6905e1](http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6905e1)

Perlman, S. (2020). Another Decade, Another Coronavirus. *New England Journal of Medicine*, *382*(8), 760-762.

Pınar, G., Algıer, L., Çolak, M., Ayhan, A. (2008). Jinekolojik kanserli hastalarda yaşam kalitesi. *Uluslararası Hematoloji-Onkoloji Dergisi, 3*(18), 141-149.

Piccinini, C.R.P., Almeida, V., Ezequiel, O., Fajardo, E.F., Lucchetti, A.L.G., Lucchetti, G. (2021). Religiosity/spirituality and mental health and quality of life of early pregnant women. *Journal Of Religion And Health*, *60*(3), 1908-1923.

Pierce W.R.A., Burd, J., Felder, L., Khoury, R., Bernstein, PS, Avila, K., ... Berghella, V. (2020). Clinical course of severe and critical coronavirus disease 2019 in hospitalized pregnancies: a United States cohort study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, *2*(3), 1-12.

Polat, G., Sağlam, Z.A., Polat, İ., Yücel, B. (2022). Gebelikte Covid-19 aşılamasını etkileyen hasta faktörleri: Bir anket çalışması. *İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Tıp Dergisi,* *14*(2), 170-175.

Preis, H., Mahaffey, B., Heiselman, C.,Lobel, M. (2020). Vulnerability and resilience to pandemic-related stress among US women pregnant at the start of the Covid-19 pandemic. *Social Science and Medicine*, *266*, 1-4.

Qiu, W., Rutherford, S., Mao, A., Chu, C. (2017). The pandemic and its impacts. *Journal of Health, Culture and Society, 9*(10), 1-11. doi:10.5195/hcs.2017.221

Rezaei, N., Azadi, A., Zargousi, R., Sadoughi, Z., Tavalaee, Z., Rezayati, M. (2016). Maternal health- related quality of life and it’s predicting factors in the postpartum period in Iran. *Hindawi Publishing Corporation,* 1-7. doi: 10.1155/2016/8542147

Rottenstreich, A., Zarbiv, G., Oiknine D.E., Zigron, R., Wolf, D.G., Porat, S. (2021). [Efficient maternofetal transplacental transfer of anti-SARS-CoV-2 spike antibodies after antenatal SARS-CoV-2 BNT162b2 mRNA vaccination](https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.03.11.21253352.abstract). *MedRxiv*, 1-13. doi: 10.1101/2021.03.11.21253352

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists [RCOG]. (2022). *Treatment of COVID-19 in pregnant patients. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists.* <https://www.rcog.org.uk/media/e4mlagbx/2022-01-21-treatment-of-covid-19-in-pregnant-patients.pdf> adresinden erişildi.

Seybold, K. S., Hill, P. C. (2001). The role of religion and spirituality in mental and physical health. *Current Directions in Psychological Science*, *10*(1), 21-24. doi:[10.1111/1467-8721.00106](https://doi.org/10.1111%2F1467-8721.00106)

Shen, Y., Li, C., Ling, F. (2021). Community outbreak investigation of SARS-CoV-2 transmission among bus riders in eastern China-more detailed studies are needed- reply. *The Journal of the American Medical Association Internal Medicine, 181*(5), 720-721. doi: 10.1001/jamainternmed.2020.8570

Siemieniuk, R. A., Bartoszko, J. J., Ge, L., Zeraatkar, D., Izcovich, A., Kum, E., ... Brignardello-Petersen, R. (2020). Drug treatments for covid-19: living systematic review and network meta-analysis. *British Medical Journal, 370*, 1-18.doi:[10.1136/bmj.m2980](https://doi.org/10.1136/bmj.m2980)

Skevington, S.M., Lotfy, M., O’Connell, K. A. (2004). The World Health Organization’s WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international ield trial A Report from the WHOQOL Group. *Quality of Life Research*, *13*(2), 299-310. doi:[10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00](https://doi.org/10.1023/b:qure.0000018486.91360.00)

Surbone, A., Baider, L. (2010). The spiritual dimension of cancer care. *Critical Reviews in Oncology/ Hematology, 73*(3), 228-235. doi:[10.1016/j.critrevonc.2009.03.011](https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2009.03.011)

*bakım) gereksinimleri.* Yüksek Lisans Tezi,Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Sülü, E. (2006). *Yoğun bakımda yatan çocuk hastaların annelerinin manevi bakım (spiritüel*

Şahin, M. (2019). *Spiritüalitenin gebelik sürecine etkisinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.

T.C. Sağlık Bakanlığı [SB]. (2021). *COVID-19 mRNA aşısı gebelere uygulanabilir mi?. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı COVID-19 Aşısı Bilgilendirme Platformu.* <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-85130/29-covid-19-mrna-asisi-gebelere-uygulanabilir-mi.html> adresinden erişilmiştir.

T.C. Sağlık Bakanlığı [SB]. (2021). *COVID-19 Solunum Sistemi Hastalıklarının Yaygın Olduğu Dönemde Sağlık Kuruluşlarında Gebe Takibi. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı.* [https://covid19.saglik.gov.tr/TR-75284/covid-19-solunum-sistemi-hastaliklarinin-yaygin-oldugu-donemde-saglik-kuruluslarinda-gebe-takibi.html](https://covid19.saglik.gov.tr/TR-75284/covid-19-solunum-sistemi-hastaliklarinin-yaygin-oldugu-donemde-saglik-kuruluslarinda-gebe-takibi.html" \t "_blank) adresinden erişildi.

T.C. Sağlık Bakanlığı [SB]. (2021). *İnaktif COVID-19 aşısı gebelere uygulanabilir mi?. Türkiye Cumhuriyeti* *Sağlık Bakanlığı COVID-19 Aşısı Bilgilendirme Platformu.* <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-85117/16-inaktif-covid-19-asisi-gebelere-uygulanabilir-mi.html> adresinden erişilmiştir.

T.C. Sağlık Bakanlığı [SB]. (2022). *COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Erişkin Hasta Tedavisi Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması. Türkiye CumhuriyetSağlık Bakanlığı.* <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/43095/0/covid-19rehberieriskinhastayonetimivetedavi-12042022pdf.pdf> adresinden erişildi.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2018). *Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi (T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 925).* Ankara.

T.C. Sağlık Bakanlığı [SB]. (2022). *Türkiye Haftalık COVID-19 Tablosu 19-25 Şubat 2022. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı.* <https://covid19.saglik.gov.tr/> adresinden erişildi.

Tekin, A. (2021). Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Ekonomik Sonuçları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (40), 330-355.

Toprak, Y. (2018). *Maneviyat, yaşam amaçları ve iyi oluş arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi*,* Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Tokat.

Toptaş, B., Aksu, H., Özsoy, S., Dündar, T. (2019). Social support status and the affecting factors in pregnant women: Gebelerde sosyal destek durumu ve etkileyen faktörler. *Journal of Human Sciences*, *16*(3), 736-745.

Tull, M. T., Edmods, K. A., Scamaldo, K. M., Richmond, J. R., Rose, J. P., Gratz, K. L. (2020). Psychological outcomes associated with stay-at-home orders and the perceived impact of covid-19 on daily life. *Journal of Psychiatry Research*, *289*, 1-6. doi:10.1016/j.psychres.2020.113098

Turna, N. (2011). İstanbul’un Veba ile İmtihanı: 1811-1812 Veba Salgını Bağlamında Toplum ve Ekonomi. *Studies of The Ottoman Domain*, *1*(1), 1-36.

Türk Dil Kurumu [TDK]. (2022). *Güncel Türkçe Sözlük. Türk Dil Kurumu.* <https://sozluk.gov.tr/> adresinden erişildi.

Uygur, D. (2016). *Hemşirelerin spiritüalite ve spiritüel bakım algısının belirlenmesi ve iş doyumu ile arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bolu.

Vivanti, A.J., Fellous, C., Prevot, S., Zupan, V., Suffee, C., Cao, J., ... Luca, D. (2020). Transplacental transmission of SARS-CoV-2 infection. *Nature Communications*, *11*(1), 1-7.

Whitford, H.S., Olver, I.N., Peterson, M.J. (2008). Spirituality as a core domain in the assessment of quality of life in oncology. *Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer, 17*(11), 1121-1128.

Woodworth, K.R, Olsen, E.O.M, Neelam, V., Lewis, E.L, Galang, R.R, Oduyebo, T., ... Whitehill, F. (2020). Birth and infant outcomes following laboratory-confirmed SARS-CoV-2 infection in pregnancy-SET-NET, 16 jurisdictions,. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, *69*(44), 1635.

Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F.; Lui, L.M.W., Gill, H., Phan, L., … Roger, S. M. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders, 277*, 55-64. doi:10.1016/j.jad.2020.08.001

Yanardağ, U., Selçuk, O. (2020). Covid-19 pandemi sürecinde sosyal hizmet. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, *4*(1), 1-2.

Yang, Z., Liu, Y. (2020). Vertical transmission of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2: a systematic review. *American Journal Of Perinatology*, *37*(10), 1055-1060.

Yassa, M., Birol, P., Yirmibeş, C., Usta, C., Haydar, A., Yassa, A., ... Tug, N. (2020). Near-term pregnant women’s attitude toward, concern about and knowledge of the COVID-19 pandemic. *The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, *33*(22), 3827-3834.

Yaşayanlar, İ. (2015). *Sinop, Samsun ve Trabzon'da kolera salgınları, karantina teşkilatı ve kamu sağlığı hizmetleri (1876-1914)*. Doktora Tezi, Bursa Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.

Ye, Z., Zhang, Y., Wang, Y., Huang, Z., Song, B. (2020). Chest CT manifestations of new coronavirus disease 2019 (COVID-19): a pictorial review. *European Radiology*, *30*(8), 4381-4389.

Yeary, K. H. K., Alcaraz, K. I., Ashing, K. T., Chiu, C., Christy, S. M., Felsted, K. F., … Yi, J. (2020). Considering religion and spirituality in precision medicine. *Journal of the Behavioral Medicine Association, 10*(1), 195-203. doi:[10.1093/tbm/ibz105](https://doi.org/10.1093/tbm/ibz105)

Yekenkunrıl, D., Mete, S. (2012). Gebelikte Bulantı Kusma, Evlilik Uyumu ve Eş İlişkisi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 5*(3): 89-95.

Yıldırım, A.D., Esencan, T.Y. (2020). Uluslararası kılavuzlar ve uzman görüşleri ışığında covid-19 sürecinde antenatal, innatal ve postnatal ebelik bakımı. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, *29*(5), 261-372.

Yolun, M. (2012). *İspanyol gribinin dünya ve Osmanlı Devleti üzerindeki etkileri.* Yüksek Lisans Tezi, Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adıyaman.

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. [doi:10.1111/aogs.13867](https://doi.org/10.1111/aogs.13867)

Zambrano, L.D., Ellington, S., Strid, P., Galang R. R., Oduyebo T., Tong V. T., … CDC COVID-19 Response Pregnancy and Infant Linked Outcomes Team. (2020). Update: characteristics of symptomatic women of reproductive age with laboratory-confirmed SARS-CoV-2 infection by pregnancy status-United States. *Morbidity and Mortality Weekly Report,* *69*(44), 1641-1647. doi: [10.15585/mmwr.mm6944e3](https://dx.doi.org/10.15585%2Fmmwr.mm6944e3)

Zhelezov, D. M., Kossey, T. V., Zarzhitskaya, N. A. (2020). Features of myometrium remodeling after surgical inteventions on the uterus. *Journal of Education Health and Sport,* 10(1), 142-149. doi: 10.12775/JEHS.2020.10.01.016.

Zou, L., Ruan, F., Huang, M., Liang, L., Huang, H., Hong, Z., ... Wu, J. (2020). SARS-CoV-2 viral load in upper respiratory specimens of infected patients. *New England Journal of Medicine*, *382*(12), 1177-1179. doi: 10.1056/NEJMc2001737

**EKLER**

**Ek 1. Gebe Tanıtım Formu**

**COVİD-19 SALGIN SÜRECİNDE GEBELERİN MANEVİ DURUMLARININ YAŞAM KALİTESİNE ETKİSİ**

‘‘Covid-19 Salgın Sürecinde Gebelerin Manevi Durumlarının Yaşam Kalitesine Etkisi’’ adlı çalışma Prof. Dr. Ayten Taşpınar ve Ebe Seren DOĞRU tarafından gerçekleştirilecektir. Araştırmada Covid-19 salgın sürecinde gebelerin manevi durumlarının yaşam kalitesine etkisini incelemek amaçlanmıştır. Anketteki sorulara vereceğiniz cevaplar tamamen gizli kalacaktır. Bu araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilir veya anketi doldururken sonlandırabilirsiniz. Bu anket ile toplanan bilgiler sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Bu nedenle soruların tümüne doğru ve eksiksiz yanıt vermeniz büyük önem taşımaktadır. Anket 95 sorudan oluşmaktadır. Anketi tamamlamak yaklaşık 15- 20 dk zamanınızı alacaktır.

Bu araştırma ile ilgili sormak istediğiniz tüm soruları Ebe Seren DOĞRU’ya 05399109108 nolu telefondan veya [seren.dogru271@gmail.com](mailto:seren.dogru271@gmail.com) adlı e- mail adresinden uygulama sırasında veya sonrasında e-posta yoluyla veya telefonla (cep) sorabilirsiniz.

**GEBE TANITIM FORMU**

**A. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER**

1. Kaç yaşındasınız? ………….

2. Eğitim düzeyiniz nedir?

1) İlkokulu mezunu 2) Ortaokul mezunu 3) Lise 4) Üniversite ve üstü

3. Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

1) Hayır 2) Evet Ne iş yapıyorsunuz?.....................................

4. Nikah durumunuz nedir?

1) Yalnızca resmi nikah 2)Yalnızca dini nikah 3) Resmi nikah ve dini nikah

4) Boşanmış

5. Eşiniz kaç yaşında?............

6. Eşinizin eğitim düzeyi nedir?

1) Okur-yazar değil 2) Okur yazar 3) İlkokulu mezunu 4) Ortaokul mezunu

5) Lise 6) Üniversite ve üstü

7. Eşiniz çalışıyor mu?

1) Hayır 2) Evet Çalışıyor ise ne iş yapıyor?........................

8. Sağlık güvenceniz var mı? 1) Var 2) Yok

9. Kaç yıllık evlisiniz?...................

10. Aile tipiniz nedir? 1) Çekirdek aile 2) Geniş aile

11. Nerede ikamet ediyorsunuz? 1) İl 2) İlçe 3) Kasaba 4) Köy

12. Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

1) Gelir giderden düşük 2) Gelir gidere denk 3) Gelir giderden fazla

**B. OBSTETRİK ÖZELLİKLER**

13. Şu anda ki gebelik haftanız nedir?………………….

14. Bu bebeğinize planlayarak mı gebe kaldınız? 1) Evet 2) Hayır

15. Toplam kaç kez gebe kaldınız?…......

16. Toplam kaç kez doğum yaptınız?...........

17. Yaşayan çocuk sayınız nedir?....………..

18. Düşük ile sonuçlanan gebeliğiniz var mı? 1) Hayır 2) Evet (Sayısı……)

19. Ölü doğum ile sonuçlanan gebeliğiniz var mı? 1) Hayır 2) Evet (Sayısı….…)

20. Kürtaj ile sonuçlanan gebeliğiniz var mı? 1) 1) Hayır 2) Evet (Sayısı….…)

21. Erken doğum ile sonuçlanan gebeliğiniz var mı? 1)Hayır 2) Evet (Sayısı….…)

**C. GEBELİK SÜRECİNE İLİŞKİN ÖZELLİKLER**

22. Düzenli kullandığınız ilaçlar var mı? 1) Evet 2) Hayır

23. 22. soruya cevabınız ‘‘Evet’’ ise kullandığınız ilaçları belirtiniz.

1) Vitamin 2) Demir İlacı 3) Folik Asit 4) Diğer…………………..

24. Gebeliğinizde sigara kullanıyor musunuz? 1) Evet ( Günde......tane ) 2) Hayır

25. Gebeliğiniz boyunca düzenli sağlık kontrollerinizi yaptırdınız mı? 1) Evet 2) Hayır

26. Gebeliğinizde doğum öncesi döneme yönelik eğitim/bilgi aldınız mı? 1) Evet 2) Hayır

27. 26. Soruya cevabınız evet ise; Nereden ve kimden eğitim/bilgi aldınız? ………………………………………………………………………………………

28. Gebeliğinizde doğum öncesi sürece yönelik aldığınız eğitim sizce yeterli miydi?

1) Yeterli 2) Yetersiz 3) Fikrim yok

29. Bu gebeliğinizde gebeliğinize ilişkin herhangi bir rahatsızlık yaşadınız mı? Yaşadıysanız ne tür rahatsızlıklar yaşadınız?

1)Evet (Belirtiniz:……………………………………..….………………..…) 2) Hayır

30. Genel olarak eşinizle ilişkinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

1) Çok iyi 2) İyi 3) Orta 4) Kötü

31. Gebeliğiniz boyunca eşiniz tarafından desteklendiğinizi düşünüyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır 3) Kısmen

32. Gebeliğiniz boyunca sosyal çevreniz (anne/baba/kardeş/arkadaş/komşu) tarafından desteklendiğinizi düşünüyor musunuz? 1) Evet 2) Hayır 3) Kısmen

33. Çevrenizde Covid-19 hastası olan birileri var mı?

1) Hayır 2) Evet ( Kim/Kimler? Belirtiniz:……………...……………………....……)

34. Covid-19 hastalığı hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır 3) Kısmen

35. 34. Soruya cevabınız evet ise; Bu bilgiyi nereden ve kimden aldınız?

…………………………………………………………………………………………………

36. Covid-19 hastalığı nedeniyle herhangi bir kaygı yaşıyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır 3) Kısmen

37. 36. Soruya cevabınız evet ise; Covid-19 hastalığı nedeniyle yaşadığınız kendinize yönelik kaygılarınız nelerdir?

……………………………………………………………...……………………………………

38. Covid-19 hastalığı nedeniyle bebeğinize yönelik kaygı yaşıyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır 3) Kısmen

39. 38. Soruya cevabınız evet ise; Covid-19 hastalığı nedeniyle yaşadığınız bebeğinize yönelik kaygılarınız nelerdir?

…………………………………………………………………………………………...………

**Ek 2. Spiritüel İyi Oluş Ölçeği**

**SPİRİTÜEL İYİ OLUŞ ÖLÇEĞİ**

**AÇIKLAMA:** Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirip sizin için en uygun seçeneğin numarasını işaretleyiniz. Lütfen her ifadeye mutlaka **tek yanıt veriniz ve kesinlikle boş bırakmayınız.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Bana hiç uygun değil (1)** | **Bana uygun değil (2)** | **Bana biraz uygun**  **(3)** | **Bana oldukça uygun (4)** | **Bana tamamen uygun (5)** |
| **1. İlahi bir güce bağlı olmak bana güven verir.** | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| **2. Doğaya saygı duyulması gerektiğini düşünürüm.** | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 3. Hayata dair bir hoşnutsuzluk duygusu hissederim. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 4. Bir problemle karşılaştığımda Allah’ın yardımını hissederim. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 5. Allah’ın gizli ve açık tüm duygu ve **düşüncelerimi** bildiğine inanırım. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 6. Bütün canlıların saygıyı hak ettiğini düşünürüm. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 7. Hayatımda büyük bir boşluk var. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 8. Günlük hayatta Allah’ın kudretine şahit olurum. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 9. Allah’ın beni sevdiğine ve önemsediğine inanırım. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 10. Yeryüzündeki **tüm** canlılara iyi davranırım. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 11. Hayattan zevk almam. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 12. Hayatımın her anında Allah’ın varlığını hissederim. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 13. Daha güçlü bir varlığa sığınma duygusu beni rahatlatır. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| **Ek 2. Spiritüel İyi Oluş Ölçeği (devam)** | | | | | |
| 14. Kendimi doğanın bir parçası olarak görürüm. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 15. Hayatımın amacını halen bulabilmiş değilim. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 16. Yaşadığım her olayda bir hayır olduğuna inanırım. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 17. İnancım, nasıl bir **hayat süreceğime** dair bana yol gösterir. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 18. Yeryüzündeki bütün canlıların hakları benim için önemlidir. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 19. Sorunlarımı çözmeye nereden başlayacağımı bilemem. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 20. Yalnız kaldığımda Allah’ı ve yarattıklarını düşünürüm (tefekkir ederim). | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 21. İnanç ve değerlerim, zorluklar karşısında dayanabilme **gücümü** arttırır. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 22. Doğayla uyum içinde yaşarım. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 23. Zorluklar yaşadığımda bunalmış hissederim. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 24. İnancım, yaşadığım sıkıntılarda dahi olumlu tarafların olabileceğini görmemi sağlar. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 25. Hayatta hiçbir şey sebepsiz değildir. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 26. Hayatın beni mutsuz eden olaylardan ibaret **olduğunu düşünürüm.** | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 27. Her şeyin elimde olmadığını bilmek üzüldüğüm olaylar karşısında bir teselli kaynağıdır. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 28. Yeryüzündeki her doğal varlığın eşsiz olduğuna inanırım. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
| 29. Dünya hayatının geçici olduğuna inanmak beni hırslarımdan arındırır. | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |

**Ek 3. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-BREF)**

**DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ (WHOQOL-BREF)**

**Yönerge:** Bu anket sizin yaşamınızın kalitesi, sağlığınız ve yaşamınızın öteki yönleri hakkında neler düşündüğünüzü sorgulamaktadır. Lütfen bütün soruları cevaplayınız. Eğer bir soruya hangi cevabı vereceğinizden emin olamazsanız, lütfen size en uygun görünen cevabı seçiniz. Genellikle ilk verdiğiniz cevap en uygunu olacaktır.

Lütfen kurallarınızı, beklentilerinizi, hoşunuza giden ve sizin için önemli olan şeyleri sürekli olarak göz önüne alınız. Yaşamınızın **son iki haftasını** dikkate alarak cevaplayınız.

**SORULAR**

Lütfen her soruyu okuyunuz, duygularımızı değerlendiriniz ve her bir sorunun ölçeğinde size en uygun olan yanıtın rakamını yuvarlağa alınız.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz? | Çok kötü  1 | | Biraz kötü  2 | | Ne iyi, ne kötü  3 | Oldukça iyi  4 | | Çok iyi  5 |
| 2 | Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz? | Hiç hoşnut  değil  1 | | Çok az  hoşnut  2 | | Ne hoşnut,  nede değil  3 | Epeyce  hoşnut  4 | | Çok  hoşnut  5 |
| Aşağıdaki sorular son iki hafta içinde kimi şeyleri ne kadar yaşadığınızı soruşturmaktadır. | | | | | | | | | |
| 3 | Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne kadar engellediğini düşünüyorsunuz? | Hiç  5 | Çok az  4 | | | Orta derecede  3 | Çokça  2 | | Aşırı  derecede  1 |
| 4 | Günlük uğraşlarınızı yürütebilmek için herhangi tıbbi bir tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz? | Hiç  5 | Çok az  4 | | | Orta derecede  3 | Çokça  2 | | Aşırı derecede  1 |
| 5 | Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız? | Hiç  1 | Çok az  2 | | | Orta derecede  3 | Çokça  4 | | Aşırı derecede  5 |
| 6 | Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz? | Hiç  1 | Çok az  2 | | | Orta derecede  3 | Çokça  4 | | Aşırı derecede  5 |
|  |  | | | | | | | | |
| **Ek 3. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-BREF) (devam)** | | | | | | | | | |
| 7 | Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız? | Hiç  1 | Çok az  2 | | | Orta derecede  3 | Çokça  4 | | Son  derecede  5 |
| 8 | Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz? | Hiç  1 | Çok az  2 | | | Orta derecede  3 | Çokça  4 | | Son  derecede  5 |
| 9 | Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır? | Hiç  1 | Çok az  2 | | | Orta derecede  3 | Çokça  4 | | Son derecede  5 |
| Aşağıdaki sorular son iki haftada kimi şeyleri ne ölçüde tam olarak yaşadığımızı ya da yapabildiğinizi soruşturmaktadır. | | | | | | | | | |
| 10 | Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı? | Hiç  1 | Çok az  2 | | | Orta derecede  3 | Çokça  4 | | Tamamen  5 |
| 11 | Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz? | Hiç  1 | Çok az  2 | | | Orta derecede  3 | Çokça  4 | | Tamamen  5 |
| 12 | İhtiyacınızı karşılamaya yeterli paranız var mı? | Hiç  1 | Çok az  2 | | | Orta derecede  3 | Çokça  4 | | Tamamen  5 |
| 13 | Günlük yaşantınızda size gerekli bilgi ve haberlere ne ölçüde ulaşabiliyorsunuz? | Hiç 1 | Çok az  2 | | | Orta derecede 3 | Çokça  4 | | Tamamen 5 |
| 14 | Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız oldu? | Hiç  1 | Çok az  2 | | | Orta derecede 3 | Çokça  4 | | Tamamen  5 |
| Aşağıdaki sorularda, son iki hafta boyunca yaşamınızın çeşitli yönlerini ne ölçüde iyi yada doyurucu bulduğunuzu belirtmeniz istenmektedir. | | | | | | | | | |
| 15 | Bedensel hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır? | Çok kötü  1 | | | Biraz kötü  2 | Ne iyi, ne kötü  3 | | Oldukça iyi  4 | Çok iyi  5 |
| 16 | Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz? | Hiç hoşnut değil  1 | | | Çok az hoşnut  2 | Ne hoşnut, nede değil  3 | | Epeyce hoşnut  4 | Çok hoşnut  5 |
| 17 | Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerilerinizden ne kadar hoşnutsunuz? | Hiç hoşnut değil  1 | | | Çok az hoşnut  2 | Ne hoşnut, nede değil  3 | | Epeyce hoşnut  4 | Çok hoşnut  5 |
| 18 | İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz? | Hiç hoşnut değil  1 | | | Çok az hoşnut  2 | Ne hoşnut, nede değil  3 | | Epeyce hoşnut  4 | Çok hoşnut  5 |
| **Ek 3. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği (WHOQOL-BREF) (devam)** | | | | | | | | | |
| 19 | Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz? | Hiç hoşnut değil  1 | | | Çok az hoşnut  2 | Ne hoşnut, nede değil  3 | | Epeyce hoşnut  4 | Çok hoşnut  5 |
| 20 | Aileniz dışındaki kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz? | Hiç hoşnut değil  1 | | | Çok az hoşnut  2 | Ne hoşnut, nede değil  3 | | Epeyce hoşnut  4 | Çok hoşnut  5 |
| 21 | Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz? | Hiç hoşnut değil  1 | | | Çok az hoşnut  2 | Ne hoşnut, nede değil  3 | | Epeyce hoşnut  4 | Çok hoşnut  5 |
| 22 | Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz? | Hiç hoşnut değil  1 | | | Çok az hoşnut  2 | Ne hoşnut, nede değil  3 | | Epeyce hoşnut  4 | Çok hoşnut  5 |
| 23 | Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz? | Hiç hoşnut değil  1 | | | Çok az hoşnut  2 | Ne hoşnut, nede değil  3 | | Epeyce hoşnut  4 | Çok hoşnut  5 |
| 24 | Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz? | Hiç hoşnut değil  1 | | | Çok az hoşnut  2 | Ne hoşnut, nede değil  3 | | Epeyce hoşnut  4 | Çok hoşnut  5 |
| 25 | Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz? | Hiç hoşnut değil  1 | | | Çok az hoşnut  2 | Ne hoşnut, nede değil  3 | | Epeyce hoşnut  4 | Çok hoşnut  5 |
| Aşağıdaki soru son iki hafta içinde bazı şeyleri ne sıklıkla hissettiğinizi yada yaşadığınıza ilişkindir. | | | | | | | | | |
| 26 | Ne sıklıkla hüzün, ümitsizlik, bunaltı, çökkünlük gibi olumuz duygulara kapılırsınız? | Hiçbir zaman  5 | Nadiren  4 | | | Ara sıra  3 | Çoğunlukla  2 | | Her zaman  1 |
| Aşağıdaki soru son iki haftada kimi şeyleri ne ölçüde tam olarak yaşadığınızı yada yapabildiğinizi soruşturmaktadır. | | | | | | | | | |
| 27 | Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrolle ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir? | Hiç  1 | | Çok az  2 | | Orta derecede  3 | Çokça  4 | | Aşırı derecede  5 |

**Ek 4. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu**

**BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**

‘‘Covid-19 Salgın Sürecinde Gebelerin Manevi Durumlarının Yaşam Kalitesine Etkisi’’ adlı çalışma Seren Doğru tarafından gerçekleştirilecektir. Araştırma Covid-19 salgın sürecinde gebelerin manevi durumlarının yaşam kalitesine etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır. Bu araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilir veya anketi doldururken sonlandırabilirsiniz. Anket formunun üzerine adınızı ve soyadınızı yazmayınız. Bu anket ile toplanan bilgiler sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Bu nedenle soruların tümüne doğru ve eksiksiz yanıt vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Anket 95 sorudan oluşmaktadır. Anketi tamamlamak yaklaşık 15- 20 dk zamanınızı alacaktır. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun için **05399109108** nolu telefondan **Ebe Seren DOĞRU**’ya başvurabilirsiniz.

Bu araştırmada beklenen yararlar;

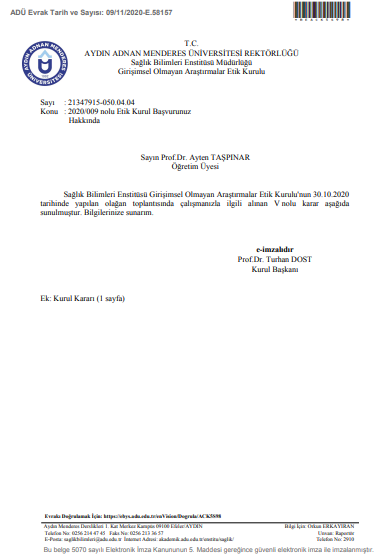
* Bu çalışma sonucunda hastaneye başvuran gebelerin covid-19 salgın sürecinde manevi durumlarının yaşam kalitesine etkisi öğrenilecektir,
* Covid-19 salgın sürecinde gebelerin manevi durumları etkileyen faktörler değerlendirilecektir,
* Araştırmanın sonuçlarının gerekli düzenlemelerde ebelere yol gösterici olması sağlanabilecektir,
* Çalışma sonuçlarının konu ile ilgili bilimsel bilgi birikimine katkı sağlaması beklenmektedir.

Çalışmada beklenen olası bir risk yoktur. Olası bir soruna karşı gerekli tedbirler tarafımızdan alınacaktır. Uygulanacak herhangi bir tedavi bulunmamaktadır. Araştırmaya bağlı bir zarar söz konusu değildir. Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir. Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırıcı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılmayacaktır.

|  |
| --- |
| **Katılımcının Sorumlu Araştırmacının** |
| Adı Soyadı: Unvanı, Adı Soyadı: Ebe Seren DOĞRU |
| Tarih: Tarih: |
| Telefon Numarası: Telefon Numarası: 05399109108  İmza: Adres: Atatürk Mahallesi, İnönü Bulvarı, No:1,  Tire/İZMİR  İmza:  **Gerekli ise Veli / Vasinin**  Adı Soyadı:  Tarih:  Telefon Numarası:  İmza: |
|  |

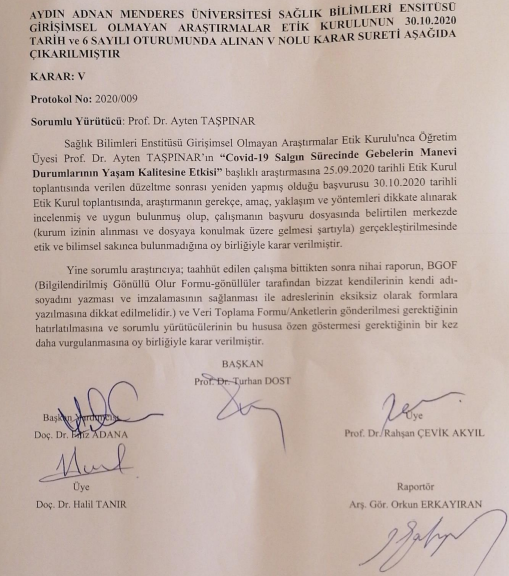
**Ek 5. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel**

**Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İzin Yazısı**

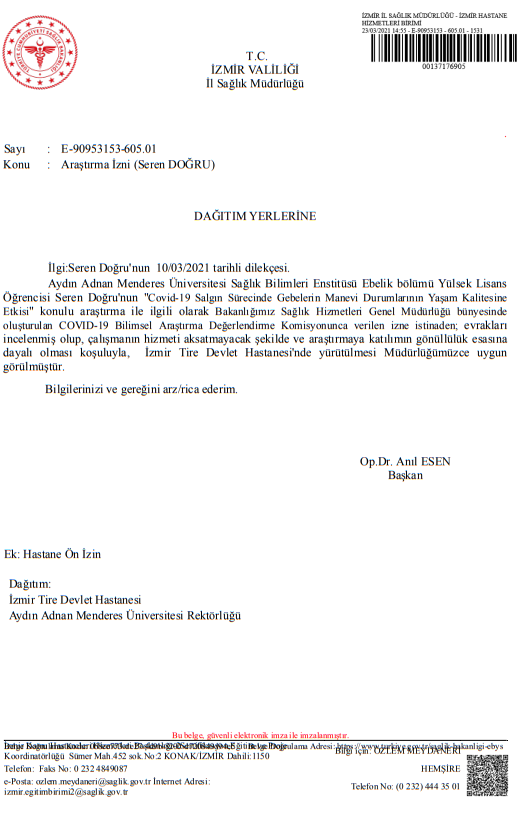
****

**Ek 5. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel**

**Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İzin Yazısı (devam)**

****

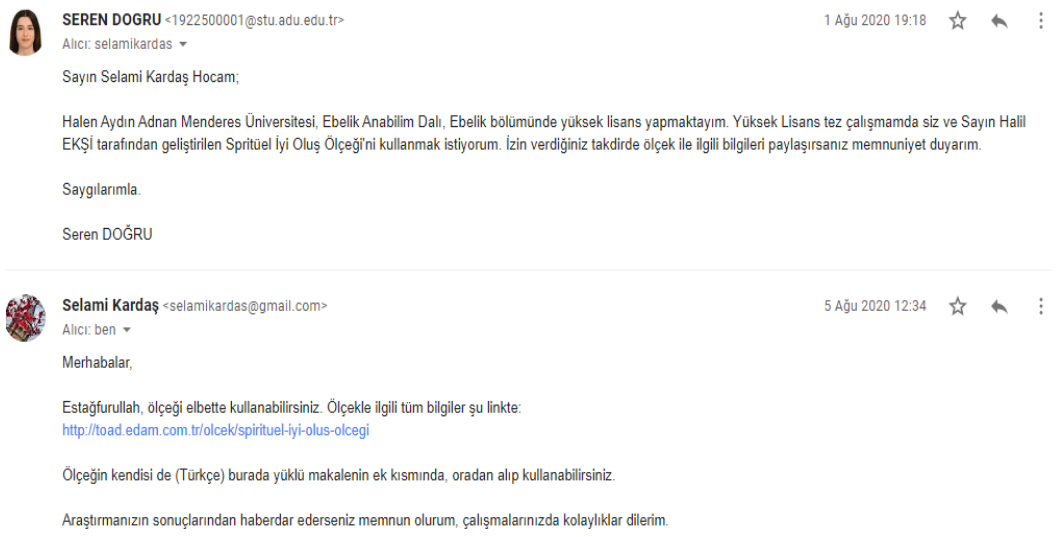
**Ek 6. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü İzin Yazısı**

****

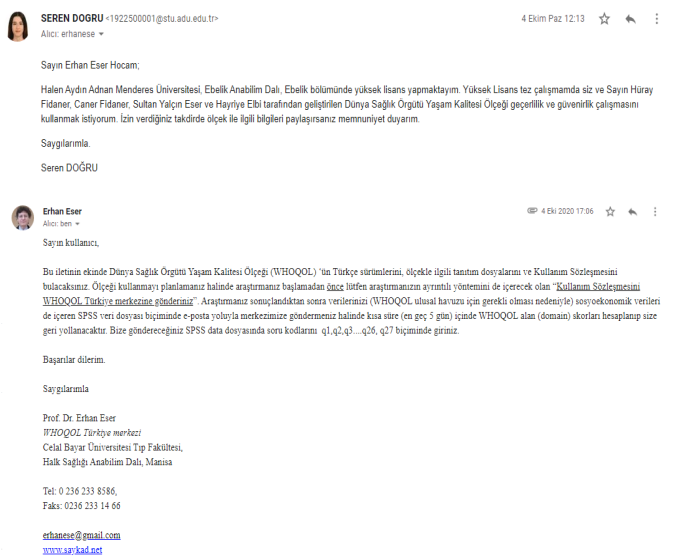
**Ek 7. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Covid-19 Bilimsel Araştırma Platformu İzni**

****

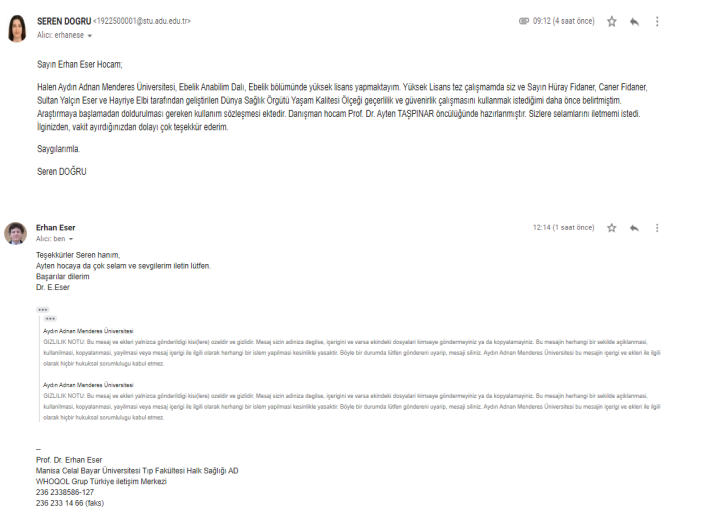
**Ek 8. Spiritüel İyi Oluş Ölçeği Kullanım İzni**



**Ek 9. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Kullanım İzni**

****

**Ek 9. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu Kullanım İzni (devam)**

****

**T.C.**

**AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BİLİMSEL ETİK BEYANI**

“Covid-19 Salgın Sürecinde Gebelerin Manevi Durumlarının Yaşam Kalitesine Etkisi” başlıklı Yüksek Lisans tezimdeki bütün bilgileri etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada, bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiz atıf yaptığımı bildiririm. İfade ettiklerimin aksi ortaya çıktığında ise her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Seren DOĞRU

26/07/2022

**ÖZ GEÇMİŞ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Soyadı, Adı** | : DOĞRU, Seren |
| **Uyruk** | : T.C. |
| **Doğum yeri ve tarihi** | : Hatay / 07.09.1996 |
| **Telefon** | : 0 539 910 91 08 |
| **E-mail** | : Seren.dogru271@gmail.com |
| **Yabancı dil** | : İngilizce |

**EĞİTİM**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Derece** | **Kurum** | **Mezuniyet tarihi** |
| Yüksek Lisans | Aydın Adnan Menderes Üniversitesi | 2022 |
| Lisans | Aydın Adnan Menderes Üniversitesi | 2019 |

**BURSLAR VE ÖDÜLLER:** -

**İŞ DENEYİMİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Yıl** | **Yer/Kurum** | **Ünvan** |
| 2020-Halen | İzmir Tire Devlet Hastanesi | Ebe |
| 2019-2020 | Aydın Özel Ege Liva Hastanesi | Ebe |

**AKADEMİK YAYINLAR**

**1.** **MAKALELER:** -

**2. PROJELER:** -

**3. BİLDİRİLER:** -

**A) Uluslarası Kongrelerde Sunulan Bildiriler**

* Gebelerin Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantılarının Prenatal Bağlanma ile İlişkisi. 6. Uluslararası 10. Ulusal Ebelik Kongresi 2019, Sivas (Sözel Bildiri)

**B) Ulusal Kongrelerde Sunulan Bildiriler**