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

GEBELERDE ALGILANAN COVID-19 RİSKİ İLE SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Birsen EROL

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

OCAK/2023

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

GEBELERDE ALGILANAN COVID-19 RİSKİ İLE SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ

Birsen EROL

Tez Danışmanı:
Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÖZDEMİR

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Halk Sağlığı Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

OCAK / 2023

TEZ KABUL ONAYI

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programında Birsen EROL tarafından hazırlanan "Gebelerde Algılanan COVID-19 Riski ile Sağlıklı Yaşam Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" başlıklı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ ile YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÖZDEMİR
SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD. İMZA
Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum ……..

Başkan: Doç. Dr. Ayşe ÇAL
Ankara Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü İMZA
Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum ……..

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Dercan GENÇBAŞ İMZA
SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği AD. Bu tezin Yüksek Lisans Tezi olduğunu onaylıyorum ……..

Tez Savunma Sınavı Tarihi: 16/ 01/2023

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

Gülhane/Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü
Tezin Teslim Edildiği Tarih: 16/01/2023

BEYAN

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

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

Birsen EROL
16/01/2023

ÖZET

EROL, B. (2023). Gebelerde Algılanan COVID-19 Riski ile Sağlıklı Yaşam Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği AD. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.

Amaç: Bu çalışmada, gebelerde algılan COVID-19 risk düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Bu kesitsel araştırmanın örneklemini, Mart 2022 - Mayıs 2022 tarihleri arasında, rutin gebelik kontrolüne gelen ve dahil edilme kriterlerini karşılayan 351 katılımcı oluşturdu. Veri toplama formunda, Tanıtıcı Bilgi Formu (30 soru), Gebelikte Algılanan Bulaşıcı Hastalık Risk Ölçeği: COVID-19 versiyonu (20 madde), Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği (29 madde) yer aldı. Çalışmanın uygulaması için gerekli etik ve kurumsal izinler alındı. Veriler, pandemi koşullarına ve mahremiyete dikkat edilerek, uygun bir ortamda yüz yüze toplandı.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 27,95±5,04'tü. Çalışmada yer alan katılımcıların %67'si (n=235) planlı ve isteyerek gebe kaldığını, %63,8'i (n=224) gebelikten önce bir doz ve üzerinde COVID-19 aşısı yaptırdığını, %14.0'ü (n=49) şimdiki gebeliğinde COVID-19 aşısı yaptırdığını bildirdi. Gebelikte Algılanan Bulaşıcı Hastalık Risk Ölçeği: COVID-19 versiyonu toplam puan ortalamasının 63,69±15,51, Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği toplam puan ortalamasının 122,45±12,26 olduğu belirlendi. Gebelikte Algılanan Bulaşıcı Hastalık Risk Ölçeği: COVID-19 versiyonu ile Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği arasında pozitif yönde çok zayıf bir ilişki olduğu saptandı ($r= 0.105$; $p<0,05$).

Sonuç: Çalışmada, gebelerin algılanan COVID-19 risk düzeyinin pandeminin erken dönemleri ile kıyaslandığında düştüğü ancak halen orta düzeyde seyrettiği, sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeyinin ise ortalama düzeyin üzerinde olduğu belirlendi. Algılanan COVID-19 risk düzeyinin orta seviyelerde devam ettirilmesi, gebelikte sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını destekleyici bir unsur olarak değerlendirilmektedir. Pandemi sürecinin devam ettiği dikkate alındığında, kırılgan bir grup olan gebelerin COVID-19 enfeksiyonuna karşı algıladıkları risk düzeyi bu açıdan dikkatle ele alınmalıdır.

Anahtar kelimeler: Gebelik, COVID-19, risk algısı, sağlıklı yaşam davranışları, Halk Sağlığı, Hemşirelik

ABSTRACT

EROL, B. (2022). Determining the Relationship Between Perceived COVID-19 Risk and Healthy Lifestyle Behaviors in Pregnant Women. University of Health Sciences, Gülhane Health Sciences Institute, Public Health Nursing Department. Master of Science Thesis. Ankara.

Objective: In this study, it was aimed to examine the relationship between the perceived risk of COVID-19 in pregnant women and healthy lifestyle behaviors.

Materials and Methods: The sample of this cross-sectional study consisted of 351 pregnant participants who came to their routine control and met the inclusion criteria between March 2022 and May 2022. In the data collection form, Introductory Information Form (30 questions), Perceived Infectious Disease Risk Scale in Pregnancy: COVID-19 version (20 items), Healthy Living Behaviors During Pregnancy Scale (29 items) were included. Necessary ethical and institutional permissions were obtained for the implementation of the study. Data were collected face-to-face in an appropriate environment, paying attention to pandemic conditions and privacy.

Results: The mean age of the participants was 27.95±5.04. Of the participants in the study, 67% (n=235) got pregnant on a planned and voluntary basis, 63.8% (n=224) had one dose or more of the COVID-19 vaccine before pregnancy, 14.0% (n=49)) reported that she had received the COVID-19 vaccine in her current pregnancy. Perceived Infectious Disease Risk Scale during Pregnancy: The mean score of the COVID-19 version was 63.69±15.51, and the mean score of the Healthy Living Behaviors During Pregnancy Scale was 122.45±12.26. Perceived Infectious Disease Risk Scale in Pregnancy: A very weak positive correlation was found between the COVID-19 version and the Healthy Living Behaviors in Pregnancy Scale ($r= 0.105$; $p<0.05$).

Conclusion: In the study, it was determined that the perceived COVID-19 risk level of pregnant women decreased compared to the early stages of the pandemic, but still remained at a moderate level, and the level of healthy lifestyle behavior was above the average level. Maintaining the perceived risk of COVID-19 at moderate levels is considered as a supportive factor for healthy lifestyle behaviors during pregnancy. Considering that the pandemic process continues, the level of risk perceived by pregnant women, who are a vulnerable group, against COVID-19 infection should be carefully considered in this respect.

Keywords: Pregnancy, COVID-19, Risk Perception, Healthy Living Behaviors, Public Health, Nursing,

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince değerli bilgi ve deneyimleriyle beni aydınlatan, tezimin her aşamasında bana yol gösteren, her zaman bir hocadan daha fazlası olan danışmanım Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Dr. Öğretim Üyesi Serpil ÖZDEMİR'e saygılarımı sunar, içtenlikle teşekkür ederim.

Tezimin uygulanması ve yürütülmesinde T.C. Sağlık Bakanlığı Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Jinekoloji polikliniğinde desteklerini esirgemeyen hastane çalışanlarına ve çalışmadaki katılımcılara teşekkür ederim.

Her zaman ve her koşulda beni destekleyen, yanımda olan eşim Ercan EROL'a teşekkür ederim.

Birsen EROL

Ankara

İÇİNDEKİLER

ÖZET iv
ABSTRACT v
TEŞEKKÜR vi
İÇİNDEKİLER vii
ÇİZELGE LİSTESİ x
KISALTMALAR xi
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
1.1. ÇALIŞMANIN AMACI 4
1.2. ÇALIŞMANIN HİPOTEZLERİ 4
2. GENEL BİLGİLER 5
2.1. KORONAVİRÜS (COVID-19) PANDEMİSİ 5
2.1.1. Koronovirüs Özellikleri 5
2.1.2. Koronovirüs Epidemiyolojisi 6
2.1.3. COVID-19 Bulaşma Yolları 7
2.1.4. COVID-19 Klinik Özellikleri 7
2.2. COVID-19 VE GEBELİK 8
2.2.1. Gebelikte COVID-19 Aşıları 9
2.3. RİSK VE HASTALIK ALGISI 10
2.4. GEBELİKTE ALGILANAN BULAŞICI HASTALIK (COVID-19) RİSK ALGISI 11
2.5. GEBELİKTE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI 12
3. GEREÇ VE YÖNTEM 13
3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ 13
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ 13
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ 13
3.4. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ 13
3.5. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ 14
3.6. ARAŞTIRMA DIŞI KALMA KRİTERLERİ 14
3.7. VERİLERİN TOPLANMASI 14
3.7.1. Veri Toplama Formları 14

3.7.1.1. Tanıtıcı bilgi formu 15
3.7.1.2. Gebelikte Algılanan Bulaşıcı Hastalık Risk Ölçeği, COVID-19 Versiyonu (GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu) 15
3.7.1.3. Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği (GSYDÖ) 15
3.8. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI 16
3.9. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ 16
4. BULGULAR 18
4.1. KATILIMCILARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ 18
4.2. KATILIMCILARIN GEBELİK VE COVID-19 ÖYKÜLERİNE GÖRE DAĞILIMLARI 19
4.3. KATILIMCILARIN GABHRÖ VE GSYDÖ PUAN ÖZELLİKLERİ 21
4.4. KATILIMCILARIN BAZI ÖZELLİKLERİ İLE GABHRÖ TOPLAM VE ALT BOYUT PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI 21
4.5. KATILIMCILARIN BAZI ÖZELLİKLERİ İLE GSYDÖ TOPLAM VE ALT BOYUT PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI 25
4.6. KATILIMCILARIN GABHRÖ VE GSYDÖ TOPLAM VE ALT BOYUT PUAN ORTALAMALARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ 28
5. TARTIŞMA 30
5.1. KATILIMCILARIN ALGILADIKLARI COVID-19 RİSKİ 30
5.2. KATILIMCILARIN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞ ÖZELLİKLERİ 33
5.3. KATILIMCILARIN ALGILANAN COVID-19 RİSKİ İLE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ 34
5.4. ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI 37
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER 38
6.1. SONUÇLAR 38

6.2. ÖNERİLER 40
7. KAYNAKLAR 42
8. EKLER 56
9. ÖZGEÇMİŞ 76

ÇİZELGE LİSTESİ

Çizelge 4.1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı (n=351)..... 18
Çizelge 4.2. Katılımcıların gebelik ve COVID-19 öykülerine göre dağılımları (n=351)..... 20
Çizelge 4.3. Katılımcıların GABHRÖ ve GSYDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları..... 21
Çizelge 4.4. Katılımcıların bazı özellikleri ile GABHRÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=351)..... 23
Çizelge 4.5. Katılımcıların bazı özellikleri ile GSYDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=351)..... 26
Çizelge 4.6. Katılımcıların GABHRÖ ve GSYDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki (n=351)..... 29

KISALTMALAR

AD	Anabilim Dalı
BADEK	Bilimsel Araştırma Değerlendirme Kurulu
CDC	Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi
CoV	Koronavirüs/ koronaviradae
COVID-19	Koronavirüs hastalığı 2019
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ECDC	Avrupa Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi
GABHRÖ	Gebelikte Algılanan Bulaşıcı Hastalık Risk Ölçeği: COVID-19 versiyonu
GEAH	Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi
GSYDÖ	Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği
IgG	Immunoglobulin G
IgM	Immunoglobulin M
MERS	Orta Doğu Solunum Sendromu
PCR	Polimeraz Zincir Reaksiyonu
RNA	Ribonükleik Asid
SARS	Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu
SARS-CoV-2	Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüs 2
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları
WHO	World Health Organization

1. GİRİŞ VE AMAÇ

COVID-19 enfeksiyonu, halk sağlığını biyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan ciddi şekilde tehdit eden son yüzyılın en büyük pandemisine neden olmuştur (1-3). Vakaların çoğunda asemptomatik seyredebilen COVID-19 etkeni; basit solunum yolu enfeksiyonu semptomlarından, ağır pnömoni tablosuna kadar gidebilen enfeksiyonlara neden olabilmekte ve genellikle solunum yetmezliği gelişen vakalarda ölümle sonuçlanmaktadır (4, 1, 2). Enfeksiyon etkeni, öksürme veya hapşırma sırasında oluşan damlacıkların, solunum yolu ile doğrudan ya da kontamine nesnelere temas etme ve sonrasında ellerin ağız, burun ve göz mukozasına götürülmesi yoluyla dolaylı olarak insandan insana kolaylıkla bulaşmaktadır (5, 6).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) Ocak 2023 verilerinde, COVID-19 etkeninin yaklaşık 670 milyon insana bulaştığı ve 6,5 milyondan fazla insanın enfeksiyon nedeniyle hayatını kaybettiği bildirilmektedir (7, 8). Ülkemizde, Sağlık Bakanlığı Ocak 2023 verilerinde 17 milyondan fazla vatandaşın COVID-19 ile enfekte olduğu ve yaklaşık 101 binden fazla insanın hayatını kaybettiği rapor edilmiştir (9, 8). Enfeksiyonun, yayılması veya bulaşması konusunda en çok endişe duyulan yüksek riskli gruplar; 65 yaş üstü nüfus, kronik hastalığı olan bireyler, sağlık çalışanları, çocuklar ve gebeler olarak tanımlanmıştır (10-20).

Gebelikte meydana gelen kardiyorespiratuar ve immün sisteme ait bazı fizyolojik değişiklikler, gebeleri özellikle solunum yolu enfeksiyonlarına karşı daha duyarlı hale getirmektedir (16,17, 21-25). COVID-19 enfeksiyonu hem gebenin hem de fetüsün yaşamını tehdit eden yüksek riskli bir enfeksiyon olarak kabul edilmektedir (26). Birçok ülkede son üç yılda COVID-19 anne ölümlerinin birinci nedeni haline gelmiştir (19, 27-33). Gebelerin %66-88'inde COVID-19 enfeksiyonu asemptomatik seyretmektedir. İleri yaş, obezite, diyabet ve hipertansiyon olan gebelerde COVID-19 enfeksiyonu maternal morbidite ve mortalite oranını yükseltmektedir (31). COVID-19 pozitif olan gebeler arasında erken doğum ve sezaryen doğum oranı, COVID-19 negatif gebelere göre daha yüksektir (10, 34). COVID-19 tanısı almış gebelerin, gebe olmayanlara göre ölüm riski %70 daha fazladır. COVID-19 pozitif olan 15-24 yaş arası gebe kadınların invaziv ventilasyon alma riski gebe olmayan kadınlara göre üç kat, 35-

44 yaş arası gebe kadınların gebe olmayan kadınlara göre 3,6 kat daha fazladır (35). Sağlık Bakanlığı verilerine göre ülkemizde; 2020 yılında hayatını kaybeden gebe sayının, 2019 yılında hayatını kaybeden gebe sayısına göre yaklaşık olarak %52 oranında arttığı bildirilmiştir. Yine aynı veride 2021 yılında, 2020 yılına göre %50 oranında hayatını kaybeden gebe sayının arttığı ve hayatını kaybeden gebelerin %99'unun aşısız olduğu belirtilmiştir (36). Villar ve arkadaşlarının (2021) 18 ülkeyi kapsayan, büyük ölçüde benzer demografik özelliklere sahip 706 COVID-19 pozitif ve 1424 negatif gebe ile yaptıkları bir kohort çalışmasında; COVID-19 tanısı alan gebelerde, tanı almayan gebelere göre anne ölümünün 22,3 kat, preeklemsi/eklemsinin 1,76 kat, ciddi enfeksiyon riskinin 3,38 kat, yoğun bakım tedavisi ihtiyacının 5,04 kat, erken doğum eyleminin 1,59 kat, yenidoğan komplikasyonlarının 4,97 kat, perinatal morbidite ve mortalite indeksinin 2,14 kat daha yüksek olduğu bildirilmiştir (28). Wei ve arkadaşlarının yaptığı (2021) 438.548 COVID-19 tanısı almış gebeyi içeren ve 42 araştırmanın dahil edildiği meta analiz çalışmasında; COVID-19 tanısı almış gebelerin COVID-19 tanısı almayan gebeler ile karşılaştırıldığında preeklampsinin 1,33 kat, erken doğumun 1,82 kat, ölü doğumun 2,11 kat, hafif COVID-19 hastalığı geçiren gebeler ile ağır COVID-19 tablosu olan gebeler ile karşılaştırıldığında preeklampsinin 4,16 kat, erken doğum 4,29 kat, gestasyonel diyabetin 1,99 kat daha fazla olduğu, COVID-19'un preeklampsi, erken doğum ve diğer olumsuz gebelik risklerinin artmasıyla ilişkili olduğu belirtilmiştir (37).

Maternal ve fetal sağlığın korunmasında yüksek risk oluşturan COVID-19 enfeksiyonu ile mücadelede "birincil korunma" anahtar roldedir (38). COVID-19 enfeksiyonundan korunmada, aşılanma en önemli koruyucu önlemdir (33, 39). Bununla birlikte; kişisel hijyen, el hijyeni, maske kullanımı, sosyal mesafenin korunması, sağlık danışmanlığı, tarama ve takiplerin güçlendirilmesi gibi önlemler gebenin COVID-19 enfeksiyonundan korunması önemli bir yere sahiptir (40). Gebenin COVID-19 enfeksiyona yönelik algıladığı risk, onun koruyucu sağlığı davranışlarına eğilimi üzerinde belirleyicidir. Algılanan risk: "bireyin, bir olayın olumsuz sonuçlanma olasılığı hakkındaki öznel beklentisi, inancı, düşüncesi ve değerlendirmesi" olarak tanımlanır (41). Sağlık açısından algılanan risk kavramı, bireyin sağlık davranışlarını ve sağlıkla ilgili kararlarını etkileyen, istendik davranış

değişikliğinin vazgeçilmez bir bileşenidir (42, 43). Maternal ve fetal sağlığı tehdit eden COVID-19 ile mücadelede, gebelikte algılanan COVID-19 risk düzeyinin kabul edilebilir düzeyde olması birincil korunma önlemlerinin alınmasında etkilidir. Algılanan risk düzeyinin düşük düzeyde olması, bireyin kendisini tehlike altında hissetmemesine, koruyucu davranışlardan uzaklaşmasına ve riskli davranışlar göstermesine neden olmaktadır. Bireylerin algılanan COVID-19 riskinin çok yüksek düzeyde olması da istenen bir durum değildir tehdidin kaçınılmaz olduğu düşüncesine yol açarak bireyi riskli davranışlara yöneltebilir (44). Literatürde, pandemi sürecinde sağlık kuruluşuna ulaşım esnasında ya da sağlık personelinden COVID-19 bulaş riski endişesi ile gebelerin doğum öncesi bakım hizmetinden faydalanma oranlarının düştüğü bildirilmektedir. Bu nedenle, pandemi koşullarında, maternal ve fetal sağlığın korunması ve geliştirilmesi daha önemli ve öncelikli bir konuma sahiptir (38). Gebelerin, algıladıkları COVID-19 risk düzeyi belirlenerek, düşük ve yüksek düzeyde COVID-19 riski algılayan gebelere, sağlığı koruyucu ve geliştirici uygulamaların yapılmasının gerekli olduğu değerlendirilmektedir (45, 46). Bu kapsamda gebelikte sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının desteklenmesi, COVID-19 ile mücadelede uygulaması kolay ve etkili bir yol haritası sağlayabileceği düşünülmektedir.

Gebelikte sağlıklı yaşam biçimi davranışları; yeterli ve değeli beslenme, düzenli uyku, yeterli fiziksel aktivite, ebeveynlik rolüne hazırlık, doğuma uyum sağlama, kişisel hijyen, gebelik taramalarına katılma, stresle başetme, sağlıklı cinsellik, kişiler arası olumlu ilişkiler kurma davranışlarını kapsamaktadır (47). Gebelikte sağlıklı yaşam biçimi davranışları, enfeksiyon hastalıkları ile mücadelede gebenin fiziksel ve psikolojik açıdan genel sağlık düzeyini ve bağışıklık düzeyini yükselten temel unsurlardan biri olarak değerlendirilmektedir. Bununla birlikte, gebelik dönemindeki sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimseyen ve hayatlarına uyarlayan gebeler; gebelik, doğum ve doğum sonu döneme ilişkin mevcut ve potansiyel sağlık risklerini en aza indirerek hem kendinin hem de ve bebeğinin sağlığını koruyup geliştirebilirler (47).

COVID-19 pandemisi sürecinde, gebelikte COVID-19 enfeksiyonu ile mücadele kapsamında maternal ve fetal sağlığın korunmasında etkili olan algılan COVID-19 risk düzeyi ile bir başka sağlığı koruyucu uygulama olan sağlıklı yaşam

biçimi davranış düzeyi ilişkisinin belirlenmesi, doğum öncesi sağlık hizmetlerinin planlanmasında, sunumunda ve değerlendirilmesinde ilk aşama olarak ele alınabilir. Literatür incelendiğinde gebelerin algılanan COVID-19 riski ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Gebelikte algılan COVID-19 risk düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesinin, mevcut ve potansiyel sağlık risklerinin tanımlanmasına, hizmette öncelikli gebelerin belirlenmesine ve uygun müdahalelerin planlanmasına katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

1.1. ÇALIŞMANIN AMACI

Bu çalışmanın amacı, gebelerde algılan COVID-19 risk düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

1.2. ÇALIŞMANIN HİPOTEZLERİ

H_0: Gebelerin algıladıkları COVID-19 risk düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında bir ilişki yoktur.

H_1: Gebelerin algıladıkları COVID-19 risk düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında bir ilişki vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. KORONAVİRÜS (COVID-19) PANDEMİSİ

COVID-19 enfeksiyonu, halk sağlığını biyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik açıdan ciddi şekilde tehdit eden son yüzyılın en büyük pandemisine neden olmuştur (1, 2, 3). Vakaların çoğunda asemptomatik seyredebilen COVID-19 etkeni; basit solunum yolu enfeksiyonu semptomlarından, ağır pnömoni tablosuna kadar gidebilen enfeksiyonlara neden olabilmekte ve genellikle solunum yetmezliği gelişen vakalarda ölümle sonuçlanmaktadır (1, 2, 4). Enfeksiyon etkeni, öksürme veya hapşırma sırasında oluşan damlacıkların, solunum yolu ile doğrudan ya da kontamine nesnelere temas etme ve sonrasında ellerin ağız, burun ve göz mukozasına götürülmesi yoluyla dolaylı olarak insandan insana kolaylıkla bulaşmaktadır (5, 6).

Ocak 2023 tarihli DSÖ verilerinde, COVID-19 etkeninin yaklaşık 670 milyon insana bulaştığı ve 6,5 milyondan fazla insanın enfeksiyon nedeniyle hayatını kaybettiği bildirilmektedir (7, 8). Ülkemizde, Sağlık Bakanlığı Ocak 2023 verilerinde 17 milyondan fazla vatandaşın COVID-19 ile enfekte olduğu ve yaklaşık 101 binden fazla insanın hayatını kaybettiği rapor edilmiştir (8, 9). Enfeksiyonun, yayılması veya bulaşması konusunda en çok endişe duyulan yüksek riskli gruplar; 65 yaş üstü nüfus, kronik hastalığı olan bireyler, sağlık çalışanları, çocuklar ve gebeler olarak tanımlanmıştır (10-20).

2.1.1. Koronovirüs Özellikleri

Koronavirüsler (CoV'ler), basit bir solunum yolu hastalığından, Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) ve Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS) gibi hastalıklara, ölümcül alt solunum yolu enfeksiyonunun yanı sıra ekstrapulmoner belirtilere neden olan, zoonotik kökenli geniş bir solunum yolu virüsü ailesidir (25, 48, 49). Koronavirüsler, kuşlar, mememliker ve insanlar arasında yaygın olarak bulunan zarflı RNA virüsleridir. Koronavirüs türleri insanlarda hastalıklara neden olabilmektedir. Resmi olarak SARS Koronavirüs-2 (SARS-CoV-2) olarak tanımlanan yeni CoV, Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (Çin-CDC) tarafından ilk olarak

Wuhan'da tanımlanan β-CoV soy B'nin bir üyesidir (50, 51). Diğer RNA virüslerine benzer şekilde SARS-CoV-2 virüsüde insan konakçılarına uyum sağlayarak, zaman içinde mutasyonlar geliştirerek genetik olarak evrilmekte ve önceki suşlarından farklı özelliklere sahip mutant varyantlarla sonuçlanmaktadır. Pandemi devam ettiği sürece SARS-CoV-2'nin çeşitli varyantları tanımlanmaktadır ve bunlardan bazıları, daha büyük kitleleri etkileyebilecek olmaları sebebi ile DSÖ tarafından endişe verici varyantlar olarak ilan edilmektedir (52, 53).

2.1.2. Koronovirüs Epidemiyolojisi

İlk olarak Çin'in Vuhan Şehrinde, 31 Aralık 2019'da sebebi bilinmeyen pnömoni vakaları bildirilmiş ve çalışanlarda kümelenme olduğu belirtilmiştir. 7 Ocak 2020'de ise bu tarihten itibaren insanlarda daha önce tespit edilmemiş yeni bir koronavirüs olarak ilan edilmiştir. Tespit edilen vakalarda nefes darlığı, ateş ve radyolojik olarak değerlendirildiğinde akciğer infiltrasyonu ile uyumlu bulgular saptanmıştır (50). DSÖ'nün COVID-19 raporunda belirttiği gibi ölüm vakalarını genellikle daha ileri yaşta veya mevcut durumuna eşlik eden sistemik hastalığı (diyabet, hipertansiyon, kanser, kardiyovasküler hastalık, KOAH ve immunsüpresif durumlar) olan bireyler olmuşturmaktadır (7, 55).

Tayland'da 13 Ocak 2020'de bildirilen 61 yaşında ve Çin vatandaşı olan kadın ilk importe vaka olarak ilan edilmiştir. Sonraki günlerde diğer ülkelerden de importe vakalar bildirilmeye başlanmış ve bu sayı her geçen gün artmıştır. Şubat ayı sonlarına doğru ise artık ülkelerde yerli bulaş oluşmuştur. Süreç hızlı bir şekilde devam etmiş önce Avrupa'da daha sonra da Kuzey Amerika'da vaka sayılarında ciddi artış görülmüştür. İnsandan insana kolayca bulaşma özelliği vakaların hızla yayılmasına sebep olmuştur. Ülkemiz sınırları içerisinde ilk vaka 11 Mart 2020'de tespit edilmiş ve sonraki süreçte tüm Dünyada olduğu gibi ülkemizde de COVID-19 vaka sayıları artmaya devam etmiştir (9, 50).

2.1.3. COVID-19 Bulaşma Yolları

Solunum yolu virüslerinin bulaşma yolu üç şekilde olmaktadır. Birinci şekilde, kişinin enfekte olan başka bir kişiyle doğrudan temasa geçmesi veya kontamine olmuş herhangi bir yüzeye dokunarak temas etmesiyle olan bulaşmadır. İkinci şekilde, enfekte olan bir kişinin yakınında bulunan virüsü barındıran solunum yolu damlacıklarının damlacık yolu ile iletilmesi ile oluşmaktadır. Üçüncüsü şekilde ise, havada asılı kalan damlacıkların hava yolu ile uzun mesafeler boyunca iletilmesi ile oluşmaktadır. SARS-CoV-2'nin cansız yüzeylerde günlerce kalabilmesine rağmen, bu yüzeylerden virüsü kültürleme girişimleri başarısız olduğundan, bunun ana bulaşma yolu olma ihtimalinin düşük olduğu düşünülmektedir. Enfeksiyon kontrol yönergeleri, çoğu solunum virüsü bulaşmasının, başka bir kişinin yakınında öksürme, hapşırma ve nefes alma yoluyla üretilen büyük enfekte damlacıklardan meydana geldiğini belirtmiştir. Bu anlayış, sosyal mesafenin halk sağlığı tavsiyelerinin temel taşı olmasına yol açmıştır (31, 55, 56).

2.1.4. COVID-19 Klinik Özellikleri

COVID-19, süreci asemptomatik olarak geçiren hastalardan daha ilerleyerek septik şok ve çoklu organ yetmezliğine kadar uzanan geniş ve farklı bir klinik Çizelgeile kendini göstermektedir. Hastalık kişide geliştirdiği tabloya göre, hafif, orta, şiddetli ve kritik şekilde sınıflandırılabilmektedir. Hastalarda meydana gelen ve en sık görülen semptomlar ise; ateş (%98.6), kuru öksürük, yorgunluk (%69.6) ve diyaredir. Hastalığı hafif geçiren kişiler basit bir viral üst solunum yolu enfeksiyonu belirtileri gösterebilmektedir. Bu belirtiler, hafif ateş, boğaz ağrısı, burun tıkanıklığı, kuru öksürük, baş ağrısı, halsizlik ve kas ağrısı şeklinde olmaktadır. Bu kişilerde dispne gibi ciddi hastalık semptomları yoktur. COVID-19 vakalarının çoğunluğu (%81) hafif şiddette gelişmekte ve bu tip olgularda radyografik özelliklere rastlanmamaktadır. Fakat unutulmamalıdır ki hastalığı hafif olarak geçiren hastalar aniden ağır veya kritik vakalara dönüşebilmektedir. Orta derecede hastalığı olanların semptomları; nefes darlığı, öksürük ve takipne gibi solunum yolu ile ilgili semptomlardır. Bu hastalarda, ciddi hastalık belirtileri ve semptomları yoktur. Hastalığı şiddetli olarak geçiren hastalar, şiddetli pnömoni belirtileri ile hastaneye başvurmaktadır. Klinik tabloda, 24

ila 48 saat içinde şiddetli dispne, takipne, solunum sıkıntısı ve %50'den fazla akciğer infiltratları olmakta ve bu hastaların %5'inde kardiyak yaralanma, solunum yetmezliği, septik şok veya çoklu organ yetmezliği özellikleri ile hastalık tablosu daha kritik hale gelebilmektedir. Çin CDC tarafından ilan edilen veriler doğrultusunda, kritik çizelge gelişen hastalar için vaka ölüm oranı %49'dur (20, 34, 57, 58).

2.2. COVID-19 VE GEBELİK

Gebelikte meydana gelen immün ve kardiyorespiratuvar sisteme ait olarak gelişen birtakım fizyolojik değişiklikler, özellikle solunum yolu enfeksiyonlarına karşı gebeleri daha duyarlı hale getirmektedir (16, 17, 21- 25). COVID-19 enfeksiyonu hem gebenin hem de fetüsün yaşamını tehdit eden yüksek riskli bir enfeksiyon olarak kabul edilmektedir (26, 34, 59-61). Birçok ülkede son üç yılda anne ölüm sebepleri arasında COVID-19 hastalığı birinci neden olarak karşımıza çıkmaktadır (27-30, 33). COVID-19, gebelerde %66-88 oranında asemptomatik seyretmektedir. İleri yaş, obezite, diyabet ve hipertansiyon olan gebelerde COVID-19 enfeksiyonu maternal morbidite ve mortalite oranını artırmaktadır (31).

COVID-19 pozitif olan gebeler arasında erken doğum ve sezaryen doğum oranı, COVID-19 negatif gebelere göre daha yüksektir (10, 34). COVID-19 tanısı almış gebelerin, gebe olmayanlara göre ölüm riski %70 daha fazladır. COVID-19 pozitif olan 15-24 yaş arası gebe kadınların invaziv ventilasyon alma riski gebe olmayan kadınlara göre 3 kat, 35-44 yaş arası gebe kadınların gebe olmayan kadınlara göre 3,6 kat daha fazladır (35). Sağlık Bakanlığı verilerine göre ülkemizde; 2020 yılında, 2019 yılına oranla hayatını kaybeden gebe sayısı yaklaşık %52 artmıştır. Yine aynı veride 2021 yılında 2020 yılına göre %50 fazla oranda gebenin hayatını kaybettiği, hayatını kaybeden gebelerin %99'unun aşısız olduğu belirtilmiştir (36). Villar ve arkadaşlarının (2021) 18 ülkeyi kapsayan, büyük ölçüde benzer demografik özelliklere sahip 706 COVID-19 pozitif ve 1424 negatif gebe ile yaptıkları bir kohort çalışmasında; COVID-19 tanısı alan gebelerde anne ölümünün 22,3 kat, preeklemsi/eklemsinin 1,76 kat, ciddi enfeksiyon riskinin 3,38 kat, yoğun bakım tedavisi ihtiyacının 5,04 kat, erken doğum eyleminin 1,59 kat, yenidoğan komplikasyonlarının 4,97 kat, perinatal morbidite ve mortalite indeksinin 2,14 kat

daha yüksek olduğu bildirilmiştir (28). Wei ve arkadaşlarının yaptığı (2021) 438.548 COVID-19 tanısı almış gebeyi içeren ve 42 araştırmanın dahil edildiği meta analiz çalışmasında; COVID-19 tanısı almış gebelerin COVID-19 tanısı almayan gebeler ile karşılaştırıldığında preeklampsinin 1.33 kat, erken doğumun 1,82 kat, ölü doğumun 2,11 kat, hafif COVID-19 hastalığı geçiren gebeler ile ağır COVID-19 tablosu olan gebeler ile karşılaştırıldığında preeklampsinin 4,16 kat, erken doğumun 4,29 kat, gestasyonel diyabetin 1,99 kat daha fazla olduğu, COVID-19'un preeklampsi, erken doğum ve diğer olumsuz gebelik risklerinin artmasıyla ilişkili olduğu belirtilmiştir (37).

2.2.1. Gebelikte COVID-19 Aşıları

Gebelikte annenin hastalık ve ölümlerini önlemek ve bebeğe pasif bağışıklık kazandırmak için aşılamanın uzun ve başarılı bir geçmişi vardır. Yaklaşık 150 yıl önce gebelik sırasında çiçek aşısı yaptıran bireylerden doğan bebeklerin korunduğu fark edilmiş, 20. yüzyılın ortalarında boğmaca ve tetanoz aşısı için de benzer gözlemler yapılmıştır. COVID-19 enfeksiyonuna benzer şekilde, gebelikte influenza virüsü enfeksiyonu, artan maternal morbiditeye sebep olduğu için gebelikte influenza aşısı önerilmektedir (62).

Gebeliğin yaklaşık 10-12. haftalarından başlayarak, maternal IgG, plasentadan gelişmekte olan fetüse, onları yenidoğan olarak enfeksiyondan korumak için aktarılır. Bu süreç pasif bağışıklama olarak adlandırılır ve IgG'nin çoğunluğunun gebeliğin son 4 haftasında, transfer edildiği son trimesterde zirve yapar. COVID-19 S proteinine özgü IgG, IgM veya PCR pozitif nazofaringeal sürüntü ile yenidoğanlarda tespit edilmiştir. Bu durumda yenidoğanların IgG'yi maruz kalan anneden pasif olarak aldıklarını gösterir (63). Gebelikte yapılan aşılama, COVID-19 enfeksiyonuna yakalanma olasılığını azaltarak, anne sütünden ve kordon kanından antikor aktarımını sağlamaktadır (24).

Gebelik, COVID-19 için bağımsız bir risk faktörüdür. Aşılama, COVID-19 enfeksiyonu riskini azaltmanın, morbidite ve mortalitesini sınırlamanın en iyi yoludur. DSÖ, CDC ve diğer meslek kuruluşları tarafından yapılan güncel öneri, "gebe, doğum sonrası ve emziren kadınların COVID-19 aşısı olmaları" şeklindedir (64). Gebeliğe

özgü hususlar, aşılamanın fetal gelişim üzerindeki potansiyel etkilerini, antikorların plasental transferini ve maternal aşılamanın güvenliğini içerir (65-67).

Gebelik, COVID-19 aşılarının ilk klinik denemelerinde bir dışlama kriteri olmasına rağmen, gözlemsel veriler hızla birikmekte ve aşılamanın faydalarının potansiyel risklerden ağır bastığını doğrulamaktadır. Genel olarak, hamilelik sırasında COVID-19 aşısı olan kişileri izleyen araştırmalar, gebeliğe özgü herhangi bir güvenlik endişesi tanımlamamıştır. COVID-19 aşısı, gebelerin kendilerini ve bebeklerini şiddetli COVID-19 hastalığına karşı korumalarının en güvenli ve etkili yoludur (62, 65).

2.3. RİSK VE HASTALIK ALGISI

Halk sağlığı, sağlık ile ilgili eğitimi olmayan kişilerin kendilerinin ve toplumun karşı karşıya olduğu sağlıkla ilgili seçimleri anlama becerilerine bağlıdır. Risk algısı; meslekten olmayan insanlarla iletişimin onların karar verme yeteneklerini nasıl geliştirdiğini veya azalttığını belirleyen süreçleri inceler (68, 69). İletişim iki yönlü bir süreç olarak değerlendirilir. İnsanları dinlemeden onların bildiklerini ve değer verdiklerini anlamak, dolayısıyla onlara ilgili bilgileri anlaşılır bir biçimde sunmak mümkün değildir. Davranışsal karar araştırmasının temel bilimi, riskle ilgili kararlarda "özel ifade" bulan genel süreçleri tanımlar (68).

Klasik sağlık inanç modelinden hareketle, bireylerin bir salgının algılanan tehditlerine ve potansiyel önleyici eylemlere ilişkin inançları, önleyici tedbirleri uygulayıp uygulamayacaklarını tanımlar. Bu nedenle, COVID-19 hastalığına ilişkin risk algısı, sağlığı önleyici veya teşvik edici davranışlarda bulunma konusundaki istekliliğin ve motivasyonun zorunlu bir belirleyicisidir (34). Risk algısı, insanların inançlar, yargılar ve riske karşı hislerini ve tutumlarını ifade eder. Yüksek risk algısına sahip kişilerin önleyici davranışlarda bulunma olasılığı daha yüksektir. COVID-19 risk algılama düzeyi, kişilerin sağlık davranışlarını değiştirmek için önemli bir bileşendir. Bulaşıcı hastalıklar insanlar için ciddi bir tehdit oluşturmaktadır. Bu nedenle, insanların bu riskleri ne kadar doğru algıladıklarını anlamak gerekmektedir. Risk algısı ile ilgili yapılan çalışmaların uzun geçmişine rağmen, insanların riskleri

nasıl algıladıkları, bunlara nasıl tepki verdikleri ve neden böyle yaptıkları konusunda tartışmalar hala devam etmektedir (70).

COVID-19 salgını sırasında insanlara nasıl riskli durumların sunulduğunu, insanların bu riskleri nasıl değerlendirdiği ve bu tür değerlendirmelerin onları davranışlarını nasıl değiştirmeye yönlendirdiğini anlamak, COVID-19 sağlık önerilerini bilgilendirmek için oldukça önemlidir (71). Bulaşıcı hastalıklar insanlar için ciddi bir tehdit oluşturmaktadır. Bu nedenle, insanların hastalık risklerini ne kadar doğru algıladıklarını anlamak sağlığın korunması için elzemdir (70).

2.4. GEBELİKTE ALGILANAN BULAŞICI HASTALIK (COVID-19) RİSK ALGISI

Gebenin COVID-19 enfeksiyouna yönelik algıladığı risk, onun sağlığı koruyucu davranışlara eğilimi üzerinde belirleyicidir. Algılanan risk: "bireyin, bir olayın olumsuz sonuçlanma olasılığı hakkındaki öznel beklentisi, inancı, düşüncesi ve değerlendirmesi" olarak tanımlanır (41). Sağlık açısından algılanan risk kavramı, bireyin sağlık davranışlarını ve sağlıkla ilgili kararlarını etkileyen, istendik davranış değişikliğinin vazgeçilmez bir bileşenidir (42, 43). Maternal ve fetal sağlığı tehdit eden COVID-19 ile mücadelede, gebelikte algılanan COVID-19 risk düzeyinin kabul edilebilir düzeyde olması birincil korunma önlemlerinin alınmasında etkilidir. Algılanan risk düzeyinin düşük düzeyde olması, bireyin kendisini tehlike altında hissetmemesine, koruyucu davranışlardan uzaklaşmasına ve riskli davranışlar göstermesine neden olmaktadır. Bireylerin algılanan COVID-19 riskinin çok yüksek düzeyde olması da istenen bir durum değildir. Tehdidin kaçınılmaz olduğu düşüncesine yol açarak bireyi riskli davranışlara yöneltebilir (44, 72). Literatürde, pandemi sürecinde sağlık kuruluşuna ulaşım esnasında ya da sağlık personelinden COVID-19 bulaş riski endişesi ile gebelerin doğum öncesi bakım hizmetinden faydalanma oranlarının düştüğü bildirilmektedir. Bu nedenle, pandemi koşullarında, maternal ve fetal sağlığın korunması ve geliştirilmesi daha önemli ve öncelikli bir konuma sahiptir (38). Gebelerin, algıladıkları COVID-19 risk düzeyi belirlenerek, düşük ve yüksek düzeyde COVID-19 riski algılayan gebelere, sağlığı koruyucu ve geliştirici uygulamaların gerekli olduğu değerlendirilmektedir (45, 46, 72). Bu

kapsamda gebelikte sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının desteklenmesi, COVID-19 ile mücadelede uygulaması kolay ve etkili bir yol haritası için önem arz etmektedir.

2.5. GEBELİKTE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI

Sağlığı geliştirici davranışlar, bireyin sağlığı, kendini gerçekleştirmeyi ve kendini gerçekleştirmeyi geliştirmeye yönelik algı ve davranışlarıdır (73). Gebelikte olması gereken sağlıklı yaşam biçimi davranışları; düzenli bir uyku, yeterli ve değeli beslenme, yeterli ve düzenli yapılan fiziksel aktivite, ebeveynlik rolüne hazırlık, doğuma uyum sağlama, kişisel hijyen, gebelik taramalarına katılma, stresle başetme, sağlıklı cinsellik, kişiler arası olumlu ilişkiler kurma davranışlarını kapsamaktadır (47, 74, 75). Gebelikte sağlıklı yaşam biçimi davranışları, enfeksiyon hastalıkları ile mücadelede gebenin fiziksel ve psikolojik açıdan genel sağlık düzeyini ve bağışıklık düzeyini yükselten temel unsurlardan biri olarak değerlendirilmektedir. Bununla birlikte, gebelik dönemindeki sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimseyen ve hayatlarına uyarlayan gebeler; gebelik, doğum ve doğum sonu döneme ilişkin mevcut ve potansiyel sağlık risklerini en aza indirerek hem kendinin hem de ve bebeğinin sağlığını koruyup geliştirebilmektedir (47, 76). Sağlıkla ilgili davranışların uygulanması, sağlık durumları ve özellikle de bebeklerinin sağlığı ile ilgili olan tehdit algısı ve tehdit kontrolü duygusundan kaynaklanmaktadır (74, 75).

Gebelerin sağlık davranışlarını benimsemeleri, anne ve bebeğin yaşam kalitelerinin yanı sıra sağlıklarının iyileşmesine ve istenilen gebelik sonuçlarına ulaşmalarına da neden olmaktadır. Gebeler, fetüsün sağlığı için risk altında olduklarını hissettiklerinde sağlıklarını iyileştirme çabalarının yanı sıra gebelikten istenilen sonuca ulaşıp daha olumlu ve etkili bir sağlık stratejisi elde etme çabalarını gösterirler (76). Gebelik doğum öncesi bakıma sıklıkla erişme ve kadınların toplum sağlığı merkezinden hizmet almalarına da olanak sağlamaktadır. Gebelik sırasında sağlığı teşvik eden yaşam tarzları, annenin fiziksel ve zihinsel stresini azaltmak için önemlidir (47, 77). COVID-19 pandemisi sürecinde uygulanan sosyal mesafe ve izolasyon, yüksek düzeyde algılanan stres, daha zayıf beslenme, fiziksel hareketsizlik, düşük uyku süresi ve kalitesi sağlıklı yaşamı olumsuz etkilemiştir (78).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ

Bu çalışma, pandemi sürecinde gebelerin COVID-19 risk algıları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla, kesitsel bir araştırma olarak yürütüldü.

3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Çalışma, Mart - Haziran 2022 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi (GEAH), Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı (AD) Gebe Polikliniğinde yapıldı.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ

Çalışmanın evrenini; GEAH ve Doğum AD, Gebe Polikliniğinden bir yılda hizmet alan 30 000 gebe, örneklemini ise araştırmaya katılmaya gönüllü 351 gebe oluşturdu.

3.4. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ

Araştırmada, GEAH Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Gebe Polikliniğine başvuran gebelerde algılanan COVID-19 riski ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki r =0.20 lik korelasyonun katsayısının anlamlı kabul edileceği varsayımı ile %95 güç ve 0.05 yanılma düzeyinde en az 319 gebenin çalışmaya alınması gerektiği hesaplandı. Hesaplama GPower 3.1.9.2 paket programı kullanılarak yapıldı (79). Çalışma sürecinde, olası veri kaybı dikkate alınarak %10 oranında yedek katılımcı dahil edildi ve örneklem büyüklüğü 351 olarak belirlendi.

3.5. ARAŞTIRMAYA DAHİL EDİLME KRİTERLERİ

- ✓ Araştırmaya gönüllü olmak
- ✓ Okur-yazar olmak
- ✓ 18-49 yaş grubunda kadın olmak
- ✓ Evli olmak
- ✓ En az 10 haftalık gebe olmak

3.6. ARAŞTIRMA DIŞI KALMA KRİTERLERİ

- ✓ Kronik hastalığı olmak
- ✓ Maternal fetal sağlık komplikasyonu olmak
- ✓ Çoğul gebeliği olmak
- ✓ Sağlık personeli olmak
- ✓ İletişim engeli bulunmak

3.7. VERİLERİN TOPLANMASI

3.7.1. Veri Toplama Formları

Bu çalışmada kullanılan veri toplama formu; araştırmacılar tarafından literatür incelemesi sonucunda oluşturuldu (1, 3, 9, 17, 21-24, 33, 42, 47, 72) (EK-1). Veri toplama formu iki ana bölümden oluştu. Birinci bölümde, tanıtıcı bilgi formu (30 soru), ikinci bölümde ise 20 maddeden oluşan Gebelikte Algılanan Bulaşıcı Hastalık Risk Ölçeği: COVID-19 versiyonu (GABHRÖ) ve 29 maddeden oluşan Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği (GSYDÖ) yer aldı. Araştırma kapsamında kullanılacak olan ölçekler için sorumlu yazarlardan yazılı izin alındı (EK-2, EK-3).

3.7.1.1. Tanıtıcı bilgi formu

Araştırmaya katılacak katılımcıların sosyodemografik özelliklerini (9 soru), üreme sağlığı öyküleri (7 soru) ile COVID-19 öykülerini (14 soru) belirlemeye yönelik toplam 30 sorudan oluşmaktadır.

3.7.1.2. Gebelikte Algılanan Bulaşıcı Hastalık Risk Ölçeği, COVID-19 Versiyonu (GABHRÖ: COVID-19 Versiyonu)

GABHRÖ Aybek Kalkanlı ve Özdemir tarafından 2021 yılında geliştirilmiştir. Ölçek, beş alt boyut ve 20 maddeden oluşan 5'li likert tipinde bir ölçektir. Ölçekte Algılanan Bulaşıcılık alt boyutu altı madde (1., 2., 3., 4., 5. ve 6. maddeler), Algılanan Tehlike alt boyutu dört madde (7., 8., 9. ve 10. maddeler), Algılanan Sosyal İzolasyon alt boyutu dört madde (11., 12., 13. ve 14. maddeler), Algılanan Tehdit alt boyutu dört madde (15., 16., 17. ve 18. maddeler) ve Algılanan Kontrol alt boyutu iki maddeden oluşmaktadır (19. ve 20. maddeler). Ölçek iç güvenirlik kat sayısı 0,84'tür. Ölçekte ters kodlanan madde yer almamaktadır. Ölçek alt madde toplam puanları ve ölçek toplam puanı üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçekten en az 20 en fazla 100 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar algılanan bulaşıcı hastalık risk düzeyinin de yüksek olduğuna işaret etmektedir (72).

3.7.1.3. Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği (GSYDÖ)

GSYDÖ, Yılmaz ve Karahan tarafından 2018 yılında geliştirilmiştir. Ölçek, tüm gebelere uygulanabilen, gebelerin kendileri tarafından doldurulan, 5'li likert tipinde bir ölçektir. Toplam 29 madde ve 6 alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçeğin her bir alt ölçeği çalışmalarda tek başına kullanılabilmektedir. Ölçek maddeleri "5=her zaman" ile "1=hiçbir zaman" aralığında puanlanmaktadır. Ölçekte ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puanların yüksekliği, sağlıklı yaşam davranışlarının olumlu/yüksek olduğunu göstermektedir (47).

3.8. ARAŞTIRMANIN UYGULANMASI

Çalışmanın uygulanabilmesi için öncelikle Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Enstitü Kurulu'nda tez önerisi onayı alındı (EK-4). Takiben, T.C Sağlık Bakanlığı'ndan COVID-19 konusunda bilimsel araştırma yapma izni (EK-5) ve GEAH COVID Klinikleri Sorumlu Başkoordinatöründen araştırma uygulama onayı alındı (EK-6). Akabinde GEAH Kadın Hastalıkları ve Doğum AD Başkanlığı'ndan klinik onay alındı (EK-7). Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi Bilimsel Araştırma Değerlendirme Kurulu (BADEK) araştırma uygulama izni alındı (EK 8). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, GEAH Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan, araştırmanın uygulanması için Etik Onay alındı (Tarih:17.02.2022; No:46418926), (EK-9). Gerekli etik ve yasal izinlerin tümü alındıktan sonra araştırmanın yapıldığı polikliniğe gebelik takibi için gelen 18-49 yaş grubu gebe kadınlar araştırmaya davet edildi. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve dahil olma kriterlerini karşılayan katılımcılara, araştırmanın amacı, kişisel bilgilerinin korunacağı ve cevaplarının isim kullanılarak hiçbir zaman ve hiçbir yerde kullanılmayacağına ilişkin bilgi verilerek "*Gönüllü Onam Formu*"nu imzalanması istendi (EK-10).

Gönüllü onamı veren katılımcılara, veri toplama formu yüz yüze görüşme tekniği ile uygulandı. Uygulama sessiz, mahremiyetin ve sosyal mesafenin sağlandığı bir ortamda maske ile araştırmacı tarafından gerçekleştirildi. Katılımcılardan, veri toplama formundaki sorular arasında doğru ya da yanlış seçenek olmadığı, kendisine en uygun olan seçeneği bildirmesi istendi. Katılımcıların veri toplama formu ile ilgili soruları, yönlendirme yapılmaksızın cevaplandı. Veri toplama formunun doldurulması ortalama 35 dakika sürdü.

3.9. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışmada elde edilen veriler, sayımla belirlenen değişkenler için sayı ve yüzde hesabı ile ölçümle belirlenen değişkenler ortalama ± standart sapma şeklinde gösterildi. Örneklemin normal dağılım özelliği Tek Örneklem Kolmogorov Smirnov testi ile belirlendi. Veriler, normal dağılım özelliği göstermediği için iki gruplu

değişkenlerin karşılaştırmalı istatistiklerinde Mann Whitney U testi, ikiden fazla gruplu değişkenlerin karşılaştırmalı istatistiksel analizlerinde Kruskal Wallis testi uygulandı. Ölçekler toplam puan ve alt boyut toplam puan ortalamaları üzerinden değerlendirildi. Çalışmada kullanılan GABHRÖ ile GSYDÖ puanları arasındaki ilişkinin belirlenmesinde, Spearman Korelasyon analizi uygulandı. Verilerin istatistiksel analizlerde SPSS for Win. Ver. 22.0 paket programı kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi.

4. BULGULAR

Bu çalışmada, gebe kadınların bazı özellikleri ile GABHRÖ ve GSYDÖ'ne ilişkin elde edilen verileri bu bölümde sunulmaktadır.

4.1. KATILIMCILARIN SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Katılımcıların yaş ortalaması 27,95±5,04 (min.:18, mak.:43) ve eşlerinin yaş ortalaması 31,80±6,03 (min.:21, mak.:53) olarak saptandı. Çalışmada yer alan katılımcıların %25,1'inin (n=88), eşlerin %30,8'inin (n=108) sekiz yıl ve altında eğitime sahip olduğu belirlendi. Çalışma durumları incelendiğinde, katılımcıların %82,3'ünün (n=289) çalışmadığı, eşlerinin %96,3'ünün (n=338) çalıştığı saptandı. Çalışmada yer alan katılımcıların %89,5'i (n=314) çekirdek aile yapısına sahip olduğunu ve %63,0'ü (n=221) gelirinin giderine eşit olduğunu ifade etti (Çizelge 4.1).

Çizelge 4.1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı (n=351)

Özellikler		**Ort ± SS**	**Ortanca Min.-Mak.**
	Katılımcının yaşı	27,95±5,04	27 (18-43)
	Eşin yaşı	31,80±6,03	31 (21-53)
Özellikler		**n**	**%**
Eğitim Durumu	≤ 8 yıl	88	25,1
	8 yıl >	263	74,9
Eşin Eğitim Durumu	≤ 8 yıl	108	30,8
	8 yıl >	243	69,2
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	289	82,3
	Çalışıyor	62	17,7
Eşin Çalışma Durumu	Çalışmıyor	13	3,7
	Çalışıyor	338	96,3
Aile yapısı	Çekirdek aile	314	89,5
	Geniş aile	37	10,5
Gelir durumu	Gelir giderden az	92	26,2
	Gelir gidere eşit	221	63,0
	Gelir giderden fazla	38	10,8

4.2. KATILIMCILARIN GEBELİK VE COVID-19 ÖYKÜLERİNE GÖRE DAĞILIMLARI

Katılımcıların gestasyonel hafta ortalaması 26,93±8,99 (min.:10, mak.:41), toplam gebelik sayısı 2,13±1,23 (min.:0, mak.:7), toplam canlı doğum sayısı 0,78±0,92 (min.:0, mak.:5), yaşayan çocuk sayısı 0,76±0,91(min.:0, mak.:5), ölü doğum sayısı 0,04±0,28 (min.:0, mak.:4), toplam düşük sayısı 0,34±0,72 (min.:0, mak.:5) olarak bulundu. Çalışmada yer alan katılımcıların %14,5'i (n=51) birinci trimesterde, %29,3'ü (n=103) ikinci trimesterde, %56,1'i (n=197) üçüncü trimesterdedir. Katılımcıların %67,0'si (n=235) pandemi sürecinde planlı ve isteyerek bir gebelik yaşadığını ifade etti (Çizelge 4.2).

Çalışmada katılımcıların %63,8'i (n=224) gebelikten önce COVID-19 aşısı yaptırdığını belirtti. Gebelikten önce aşı yaptıranların %17,7'sinin (n=62) tek doz, %46,1'inin (n=162) iki doz ve üzeri COVID-19 aşısı yaptırdığı belirlendi. Katılımcıların %26,2'si (n=92) gebelikten önce COVID-19 tanısı aldığını ifede etti. Çalışmada yer alan katılımcıların %31,6'sı (n=111) gebelikten önce COVID-19 teması ile karantinada kaldığını, %12,5'i (n=44) gebeliğinden önce COVID-19 tedavisi aldığını ve %6,0'sı (n=21) pandemi sürecinde bir yakınını kaybettiğini belirtti (Çizelge 4.2).

Katılımcıların %21,4'ü (n=75) şimdiki gebeliğinde COVID-19 teması ile karantinada kaldığını bildirdi. Katılımcıların %23,6'sı (n=83) şimdiki gebeliğinde COVID-19 tanısı aldığı ifade etti. Şimdiki gebeliğinde COVID-19 tanısı alan katılımcıların, %10,3'ünün (n=36) birinci trimesterde tanı aldığı belirlendi. Katılımcılardan %23,4'ü (n=83) şimdiki gebeliğinde aynı evde yaşayan kişilerin COVID-19 tanısı aldığını ifade etti. Katılımcıların %86,0'sı (n=302) şimdiki gebeliğinde COVID-19 aşısı yaptırmadığını belirtti (Çizelge 4.2).

COVID-19 pandemisi sürecinde, katılımcıların %96,6'sı (n=339) gebeliğinde tüm kontrollerini eksiksiz yaptırdığını, %97,2'si (n=341) gebelik kontrollerini tam zamanında yaptırdığını, %89,7'si (n=315) pandeminin gebelik kontrollerini

etkilemediğini, %56,1'i (n=197) pandeminin şimdiki gebeliğinde sağlık durumunu etkilemediğini ifade etti (Çizelge 4.2).

Çizelge 4.2. Katılımcıların gebelik ve COVID-19 öykülerine göre dağılımları (n=351)

Özellikler	**Ort ± SS**	**Ortanca Min.-Mak.**	
Gestasyonel hafta	26,93±8,99	28 (10-41)	
Toplam gebelik sayısı (Gravida)	2,13±1,23	2 (0-7)	
Toplam canlı doğum sayısı (Parite)	0,78±0,92	1 (0-5)	
Toplam düşük sayısı	0,34±0,72	0 (0-5)	
Pandemiden önceki toplam düşük sayısı	0,23±0,59	0 (0-4)	
Pandemi sürecinde toplam düşük sayısı	0,1±0,41	0 (0-5)	
Pandemiden önceki toplam isteyerek düşük sayısı	0,01±0,08	0 (0-1)	
Pandemi sürecinde toplam isteyerek düşük sayısı	0,01±0,09	0 (0-1)	
Özellikler		**n**	**%**
Trimester	I. Trimester	51	14,5
	II. Trimester	103	29,3
	III. Trimester	197	56,1
Şimdiki gebeliğin planlanma durumu	Planlı isteyerek	235	67,0
	Plansız isteyerek	70	19,9
	Plansız istemeyerek	46	13,1
Gebelikten önce COVID-19 aşı yaptırma durumu	Evet	224	63,8
	Hayır	127	36,2
Gebelikten önce yaptırılan COVID-19 aşı dozu	Aşısız	127	36,2
	Tek doz	62	17,7
	İki doz ve üzeri	162	46,1
Gebelikten önce COVID-19 tanı alma durumu	Evet	92	26,2
	Hayır	259	73,8
Gebelikten önce COVID-19 teması ile karantinada kalma durumu	Evet	111	31,6
	Hayır	240	68,4
Gebelikten önce COVID-19 tedavi alma durumu	Hiç yakalanmadım	259	73,8
	İzolasyonda kaldım	48	13,7
	İlaç tedavisi aldım	44	12,5
Pandemi sürecinde COVID-19 nedeni ile yakının kaybetme durumu	Evet	21	6,0
	Hayır	330	94,0
Şimdiki gebeliğinde COVID-19 teması ile karantinada kalma durumu	Evet	75	21,4
	Hayır	276	78,6
Şimdiki gebeliğinde COVID-19 tanı alma durumu	Evet	83	23,6
	Hayır	268	76,4
Şimdiki gebeliğinde COVID-19 tanısı alınan trimester	Hiç yakalanmadım	268	76,4
	Birinci trimester	36	10,3
	İkinci trimester	34	9,7
	Üçüncü trimester	13	3,7
Şimdiki gebeliğinde aynı evde yaşayan kişilerden COVID-19 tanı alma durumu	Evet	82	23,4
	Hayır	269	76,6
Şimdiki gebeliğinde COVID-19 aşı yaptırma durumu	Evet	49	14,0
	Hayır	302	86,0
Şimdiki gebeliğinde tüm kontrollerini eksiksiz yaptırma durumu	Evet	339	96,6
	Hayır	12	3,4
Şimdiki gebeliğinde kontrollerini tam zamanında yaptırma durumu	Evet	341	97,2
	Hayır	10	2,8
COVID-19 pandemisinin şimdiki gebeliğinde kontrolleri etkileme durumu	Evet	18	5,1
	Kararsızım	18	5,1
	Hayır	315	89,7
COVID-19 pandemisinin şimdiki gebeliğinde sağlık durumunu etkileme durumu	Hiç etkilemiyor	197	56,1
	Biraz etkiliyor	71	20,2
	Orta derecede etkiliyor	51	14,5
	Çok etkiliyor	32	9,1

4.3. KATILIMCILARIN GABHRÖ VE GSYDÖ PUAN ÖZELLİKLERİ

Çalışmada katılımcıların, GABHRÖ puan ortalaması 63,69±15,51 (min.:20; mak.:98) olarak hesaplandı (Çizelge4.3.1.). GABHRÖ Cronbach α değeri 0,90'dı. Katılımcıların GSYDÖ toplam puan ortalaması 122,45±12,26 (min.:82; mak.:145) olarak belirlendi (Çizelge 4.3). GSYDÖ Cronbach α değeri 0,81 olarak hesaplandı.

Çizelge 4.3. Katılımcıların GABHRÖ ve GSYDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları

Ölçekler	Madde Sayısı	Maddeler	Ort ± SS	Ortanca Min.-Mak.
GABHRÖ				
Algılanan Bulaşıcılık	6	1,2,3,4,5,6	18,54±5,57	18 (6-30)
Algılanan Tehlike	4	7,8,9,10	12,81±4,01	13 (4-20)
Algılanan Sosyal İzolasyon	4	11,12,13,14	12,86±4,64	13 (4-20)
Algılanan Tehdit	4	15,16,17,18	11,61±4,98	12 (4-20)
Algılanan Kontrol	2	19,20	7,87±2,22	8 (2-10)
GABHRÖ Toplam	20 Madde		63,69±15,51	65 (20-98)
GSYDÖ				
Gebelik Sorumluluğu	4	1,2,3,4	19,33±1,66	20 (4-20)
Hijyen	4	5,6,7,8	19,25±1,44	20 (9-20)
Beslenme	9	9,10,11,12,13,14,15,16,17	33,62±6,15	34 (11-45)
Fiziksel Aktivite	3	18,19,20	10,17±3,13	11 (3-15)
Seyahat	5	21,22,23,24,25	21,45±4,81	24 (5-25)
Gebeliği Kabullenme	4	26,27,28,29	18,68±2,08	20 (8-20)
GSYDÖ Toplam	29 Madde		122,45±12,26	125 (82-145)

4.4. KATILIMCILARIN BAZI ÖZELLİKLERİ İLE GABHRÖ TOPLAM VE ALT BOYUT PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Katılımcıların eğitim durumu incelendiğinde; sekiz yıldan daha az eğitime sahip olan katılımcıların Algılanan Tehdit puanlarının sekiz yıldan fazla olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu bulundu ve aralarında istatistiksel açıdan

anlamlı bir fark olduğu saptandı ($p<0.05$), ölçek toplamı ve diğer alt boyutlarda istatistiksel açıdan fark olmadığı belirlendi ($p>0,05$) (Çizelge 4.4).

Katılımcıların gebelikten önce karantinada kalma durumuna göre Algılanan Tehdit alt boyut puan ortalamaları arasında istaistiksel açıdan anlamlı bir fark bulundu ($z=2,923$; $p=0,003$). Karantinada kalan katılımcıların Algılanan Tehdit alt boyut puan ortalamaları 10,47±4,99 iken, karantinada kalmayanların puan ortalaması 12,13±4,90 olarak hesaplandı ($p<0,05$). Gebelik sürecinde karantinada kalma durumu ile GABHRÖ toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel bir fark saptanmadı ($p>0,05$).

Gebelik öncesinde COVID-19 tanısı almayan katılımcıların GABHRÖ toplam, Algılanan Tehdit ve Algılanan Sosyal İzolasyon alt boyut puanlarının COVID-19 tanısı alan katılımcılardan yüksek olduğu ve aralarında istatistiksel açıdan fark olduğu saptandı ($p<0,05$). Gebeliğinde COVID-19 tanısı alma durumu ile GABHRÖ toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel bir fark saptanmadı ($p>0,05$) (Çizelge 4.4).

Gebelik öncesinde COVID-19 aşısı yaptırmayan katılımcıların, GABHRÖ toplam, Algılanan Bulaşıcılık ve Algılanan Tehdit alt boyut puanlarının COVID-19 aşısı yaptıran katılımcılardan daha yüksek olduğu ve aralarında istatistiksel açıdan fark olduğu saptandı ($p<0,05$). Gebeliğinde COVID-19 aşısı olma durumu ile GABHRÖ toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel bir fark saptanmadı ($p>0,05$) (Çizelge 4.4).

Yapılan analizlerde; eşin eğitim durumu, çalışma durumu, aile yapısı ve gelir durumuna göre katılımcıların, GABHRÖ toplam ve alt boyut puanları ları arasında istatistiksel açıdan fark olmadığı saptandı ($p>0.05$) (Çizelge 4.4). Şimdiki gebeliğinde, gebelik kontrollerine gitme durumuna göre ile GABHRÖ toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel bir fark saptanmadı ($p>0,05$).

Çizelge 4.4. Katılımcıların bazı özellikleri ile GABHRÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=351)

	Algılanan Bulaşıcılık			**Algılanan Tehlike**			**Algılanan Sosyal İzolasyon**		
Özellikler	**Ort±SS**	**Test**	**p**	**Ort±SS**	**Test**	**p**	**Ort±SS**	**Test**	**p**
Eğitim durumu									
≤ 8 yıl	18.12±5.34	11025.0[a]	0.506	12.64±4.17	11220.0 [a]	0.668	13.13±4.72	10998.0 [a]	0.485
>8 yıl	18.67±5.65			12.87±3.95			12.76±4.62		
Eşin eğitim durumu									
≤ 8 yıl	18.26±5.26	12444.0[a]	0.439	12.32±4.05	11808.0 [a]	0.133	12.34±4.82	11999.5 [a]	0.200
>8 yıl	18.65±5.71			13.03±3.97			13.09±4.55		
Çalışma durumu									
Çalışmıyor	18.31±5.39	7862.0[a]	0.130	12.76±4.10	88880.0 [a]	0.913	12.91±4.56	8722.0 [a]	0.743
Çalışıyor	19.56±6.28			13.03±3.55			12.61±5.02		
Aile yapısı									
Çekirdek aile	18.54±5.67	5801.0[a]	0.989	12.74±3.98	5124.5 [a]	0.239	12.82±4.62	5509.0 [a]	0.606
Geniş aile	18.45±4.64			13.37±4.20			13.18±4.82		
Gelir durumu									
Gelir giderden az	18.96±503	1.071[b]	0.585	12.82±3.97	0.853[b]	0.653	12.63±4.48	0.398[b]	0.820
Gelir gidere eşit	18.44±5.85			12.87±4.06			12.95±4.82		
Gelir giderden fazla	18.02±5.16			12.42±3.83			12.89±4.00		
Şimdiki gebeliğinden önce COVID-19 aşısı yaptırma durumu									
Evet	18,05±5,65	2,441[a]	**0,015***	12,57±3,85	1,745 [a]	0,081	12,54±4,69	1,620 [a]	0,105
Hayır	19,39±5,35			13,25±4,26			13,43±4,52		
Şimdiki gebeliğinden önce COVID-19 tanısı alma durumu									
Evet	18,15±5,84	0,592 [a]	0,554	12,24±3,99	1,707 [a]	0,088	11,61±4,54	2,996 [a]	**0,003***
Hayır	18,67±5,48			13,02±4,01			13,31±4,61		

a = Mann Whitney U, b = Kruskal Wallis, *= $p < 0,05$

Çizelge 4.4. (devamı) Katılımcıların bazı özellikleri ile GABHRÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=351)

	Algılanan Tehdit			Algılanan Kontrol			GABHRÖ		
Özellikler	**Ort±SS**	**Test**	**p**	**Ort±SS**	**Test**	**p**	**Ort±SS**	**Test**	**p**
Eğitim durumu									
≤ 8 yıl	12.67±5.22	9748.5 [a]	**0.026***	7.62±2.57	11203.5 [a]	0.645	64.20±15.61	11187.0 [a]	0.640
>8 yıl	11.25±4.85			7.95±2.08			63.51±15.49		
Eşin eğitim durumu									
≤ 8 yıl	11.84±5.11	12717.0 [a]	0.643	7.67±2.40	12506.5 [a]	0.470	62.45±15.34	12287.0 [a]	0.341
>8 yıl	11.50±4.92			7.95±2.12			64.23±15.57		
Çalışma durumu									
Çalışmıyor	11.73±5.09	8289.5 [a]	0.354	7.92±2.20	8144.5 [a]	0.247	63.65±15.55	8884.5 [a]	0.874
Çalışıyor	11.01±4.40			7.61±2.26			63.83±15.42		
Aile yapısı									
Çekirdek aile	11.42±4.92	4683.0 [a]	0.053	7.86±2.24	5685.0 [a]	0.827	63.41±15.53	5250.5 [a]	0.339
Geniş aile	13.13±5.23			7.89±2.03			66.05±15.26		
Gelir durumu									
Gelir giderden az	11.91±5.02	3.641[b]	0.162	8.07±2.19	1.647 [b]	0.439	64.41±14.57	1.679 [b]	0.432
Gelir gidere eşit	11.72±4.95			7.76±2.24			63.76±16.14		
Gelir giderden fazla	10.15±4.89			7.97±2.14			61.47±13.98		
Şimdiki gebeliğinden önce COVID-19 aşısı yaptırma durumu									
Evet	11,17±5,03	2,265 [a]	**0,024***	7,73±2,29	1,510 [a]	0,131	62,05±15,84	2,478 [a]	**0,013***
Hayır	12,38±4,81			8,13±2,07			66,57±14,51		
Şimdiki gebeliğinden önce COVID-19 tanısı alma durumu									
Evet	10,43±4,88	2,582 [a]	**0,010***	7,57±2,46	1,184 [a]	0,236	60,0±16,14	2,340 [a]	**0,019***
Hayır	12,02±4,96			7,98±2,12			65,0±15,09		

a = Mann Whitney U, b = Kruskal Wallis, *= p < 0,05

4.5. KATILIMCILARIN BAZI ÖZELLİKLERİ İLE GSYDÖ TOPLAM VE ALT BOYUT PUAN ORTALAMALARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Katılımcıların eğitim durumu, çalışma durumu, aile yapısı ve gelir durumu özellikleri ile GSYDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında incelenen sosyodemografik özellikler ile ölçek puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$) (Çizelge 4.5).

Katılımcıların şimdiki gebeliğini planlama ve isteme durumlarına göre Gebeliği Kabul alt boyutu ölçek puanları arasında istatistiksel alarak anlamlı fark olduğu saptandı ($U=20,706$; $p=0.001$). Katılımcıların Gebeliği Kabul alt boyutu puan ortalamaları incelendiğinde; planlı ve isteyerek gebe kalanların puanının 18,99±1,72, plansız ve isteyerek gebelik yaşayanların puanının 18,64±1,90 olduğu, plansız ve istemeyerek gebe kalanların ortalama puanlarının ise 17,17±3,14 olduğu belirlendi ($p<0,05$) (Çizelge 4.5).

Gebelikten önce ve gebelikte COVID-19 aşısı yaptırma durumu, karantinada kalma durumu ile GSYDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$). Gebelikten önce ve gebelikte COVID-19 tanısı alma durumu ile GSYDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$).

Çizelge 4.5. Katılımcıların bazı özellikleri ile GSYDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması (n=351)

	Gebelik Sorumluluğu			**Hijyen**			**Beslenme**		
Özellikler	**Ort±SS**	**Test**	**p**	**Ort±SS**	**Test**	**p**	**Ort±SS**	**Test**	**p**
Eğitim durumu									
≤ 8 yıl	19.23±1.66	11207.0 [a]	0.555	19.01±1.57	10027.5 [a]	0.058	33.97±6.05	11040.0 [a]	0.518
>8 yıl	19.35±1.65			19.32±1.38			33.50±6.18		
Çalışma durumu									
Çalışmıyor	19.33±1.69	8881.5 [a]	0.887	19.25±1.40	8671.5 [a]	0.636	33.42±6.22	8228.5 [a]	0.313
Çalışıyor	19.30±1.46			19.19±1.57			34.51±5.73		
Aile yapısı									
Çekirdek aile	19.28±1.72	5220.5 [a]	0.179	19.28±1.40	5295.0 [a]	0.294	33.66±6.13	5758.0 [a]	0.930
Geniş aile	19.70±0.84			18.97±1.69			32.27±6.34		
Gelir durumu									
Gelir giderden az	18.85±2.39	1.426[b]	0.055	19.00±1.75	4.342[b]	0.114	32.60±6.50	3.598[b]	0.165
Gelir gidere eşit	19.52±1.22			19.30±1.35			34.07±5.82		
Gelir giderden fazla	19.31±1.49			19.50±0.92			33.42±6.55		
Şimdiki gebeliği planlama ve isteme durumu									
Planlı ve isteyerek	19,39±1,66	4,479[b]	0,107	19,20±1,44	2,974	0,226	34,03±5,95	3,525[b]	0,172
Plansız ve isteyerek	19,30±1,61			19,43±1,54			33,30±6,14		
Plansız ve istemeyerek	19,04±1,71			19,22±1,26			32,02±6,95		

a = Mann Whitney U, b = Kruskal Wallis, *= $p < 0,05$

Çizelge 4.5. (devamı) Katılımcıların bazı özellikleri ile GSYDÖ toplam ve alt boyut puan ve ortalamalarının karşılaştırılması (n=351)

	Fiziksel Aktivite			**Seyahat**			**Gebeliği Kabullenme**			**GSYDÖ**		
Özellikler	**Ort±SS**	**Test**	**p**	**Ort±SS**	**Test**	**p**	**Ort±SS**	**Test**	**p**	**Ort±SS**	**Test**	**p**
Eğitim durumu												
≤ 8 yıl	10.20±3.05	11404.5 [a]	0.838	20.59±5.87	10929.5 [a]	0.414	18.77±1.79	11538.5[b]	0.964	121.79±12.71	11298.0 [a]	0.739
>8 yıl	10.08±3.15			21.74±4.37			18.65±2.17			122.66±12.13		
Çalışma durumu												
Çalışmıyor	10.05±3.06	8299.0 [a]	0.359	21.38±4.95	8793.5 [a]	0.811	18.67±2.07	8905.0 [a]	0.933	122.14±12.52	8460.5 [a]	0.491
Çalışıyor	10.38±3.41			21.75±4.12			18.70±2.13			123.87±10.93		
Aile yapısı												
Çekirdek aile	10.09±3.06	5477.5 [a]	0.567	21.44±4.75	5377.5 [a]	0.439	18.63±2.14	5296.5 [a]	0.325	122.39±12.02	5333.0 [a]	0.415
Geniş aile	10.29±3.67			21.54±5.35			19.10±1.39			122.89±14.29		
Gelir durumu												
Gelir giderden az	10.04±3.04	0.115 [b]	0.944	21.40±4.81	1.097 [b]	0.578	18.56±2.40	0.700 [b]	0.705	120.47±13.11	4.115 [b]	0.128
Gelir gidere eşit	10.16±3.17			21.64±4.66			18.80±1.77			123.52±11.82		
Gelir giderden fazla	10.00±3.11			20.44±5.63			18.26±2.78			120.94±12.22		
Şimdiki gebeliği planlama ve isteme durumu												
Planlı ve isteyerek	10,23±3,06	2,090 [b]	0,352	21,66±4,51	0,552	0,759	18,99±1,72	20,706 [b]	**0.001***	123,51±12,01	5,411[b]	0,067
Plansız ve isteyerek	9,60±3,38			20,61±5,75			18,64±1,90			120,89±12,28		
Plansız ve istemeyerek	10,33±3,06			21,65±4,74			17,17±3,14			119,43±13,02		

a = Mann Whitney U, b = Kruskal Wallis, *= $p < 0,05$

4.6. KATILIMCILARIN GABHRÖ VE GSYDÖ TOPLAM VE ALT BOYUT PUAN ORTALAMALARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Katılımcıların GSYDÖ toplam puanları ile GABHRÖ toplam (r=0.105; p=0.05), Algılanan Sosyal İzolasyon (r=0.188; p=0.001) ve Algılanan Kontrol (r=0.151; p=0.005) alt boyutları puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde çok zayıf bir ilişki saptandı (Çizelge 4.6).

GABHRÖ Algılanan Sosyal İzolasyon alt boyutu ile Beslenme (r=0.175; p=0.001), Fiziksel Aktivite (r=0.124; p=0.02) ve Gebeliği Kabullenme (r=0,138; p=0,009) alt boyutları puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde çok zayıf bir ilişki saptandı (Çizelge 4.6).

GABHRÖ Algılanan Kontrol alt boyutu ile Fiziksel Aktivite (r=0.136; p=0.011) ve Gebeliği Kabullenme (r=0.125; p=0.019) alt boyutları puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde çok zayıf bir ilişki saptandı (Çizelge 4.6).

Çizelge 4.6. Katılımcıların GABHRÖ ve GSYDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki (n=351)

Spearman's Corelation		**GSYDÖ**	**Gebelik Sorumluluğu**	**Hijyen**	**Beslenme**	**Fiziksel Aktivite**	**Seyahat**	**Gebeliği Kabullenme**
GABHRÖ	**r**	0.105	0.019	0.041	0.079	0.023	0.069	0.088
	p	**0.050**	0.724	0.439	0.177	0.668	0.198	0.098
Algılanan Bulaşıcılık	**r**	0.008	0.007	0.023	0.017	-0.087	0.004	-0.012
	p	0.879	0.898	0.662	0.751	0.103	0.943	0.818
Algılanan Tehlike	**r**	0.002	-0.019	0.034	-0.030	0.011	0.012	0.032
	p	0.975	0.720	0.523	0.575	0.839	0.820	0.554
Algılanan Sosyal İzolasyon	**r**	0.188	0.015	0.025	0.175	0.124	0.100	0.138
	p	**0.001**	0.782	0.640	**0.001**	**0.020**	0.062	**0.009**
Algılanan Tehdit	**r**	0.083	0.038	0.031	0.055	-0.008	0.042	0.083
	p	0.119	0.478	0.559	0.301	0.889	0.437	0.120
Algılanan Kontrol	**r**	0.151	0.043	0.079	0.062	0.136	0.100	0.125
	p	**0.005**	0.424	0.140	0.244	**0.011**	0.061	**0.019**

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada elde edilen bulguların yorumlarına ilişkin bilgiler bu bölümde verilmiştir.

5.1. KATILIMCILARIN ALGILADIKLARI COVID-19 RİSKİ

Algılanan risk, bireylerde rahatsızlık, huzursuzluk, tedirginlik gibi tepkilere neden olmakta ve genellikle risk algısı bireyleri, riski önleyici tedbirler almaya yöneltmektedir (80). Aghababaei ve ark.'larının (2020), İran'da 225 gebe ile yapıkları bir çalışmada; gebelerin algıladıkları risk düzeyinin orta düzeyde olduğu ve algılanan risk arttıkça koruyucu sağlık davranış düzeyinin de arttığı bildirilmektedir (80). Bishaw ve ark.'larının (2022) Etiyopya'da 847 gebe ile yaptıkları bir çalışmada, gebeler arasında COVID-19 enfeksiyonuna bağlı ölüm oranının oldukça yüksek olmasına rağmen, algılanan risk düzeyinin düşük olduğunu rapor edilmiştir (81). Bu çalışmada elde edilen bulguya benzer olarak Yue ve ark.'ları (2021) çalışmalarında Çin Halk Cumhuriyeti'ndeki gebelerde algılan COVID-19 risk düeyinin orta düzeyde olduğunu bildirmişlerdir (82). COVID-19 pandemisinin normalleşme sürecinde yürütülen bu çalışmada; katılımcıların büyük çoğunluğunun gebeliğinde tüm kontrollerini ertelemeden, eksiksiz ve tam zamanında yaptırdığı ve katılımcıların yarısından fazlasının gebeliğindeki sağlık durumunun pandemiden etkilemediği belirlendi. Bu çalışmada, gebelerin COVID-19'a bağlı Algılanan Bulaşıcılık, Algılanan Tehlike, Algılanan Sosyal İzolasyon ve Algılanan Kontrol puanlarının orta düzeyde ve Aybek Kalkanlı ve Özdemir'in 2020 tarihinde yaptıkları çalışmada bildirilen risk düzeylerinin altında olduğu saptandı. Çalışmada elde edilen Algılanan Tehdit alt boyut puanının ise Aybek Kalkanlı ve Özdemir'in (2020) bildirdiği risk düzeyinden daha yüksek düzeyde olduğu belirlendi. Aybek Kalkanlı ve Özdemir'in çalışması (2020) henüz COVID-19 aşısının Türk toplumuna uygulanmaya başlamadığı Aralık-2020 ve Ocak-2021 tarihleri arasında yapılırken, bu çalışma vaka sayısının oldukça gerilediği, COVID-19 aşısının toplumda yaygınlaştığı, okullarda ve kapalı alanlarda maske kullanma zorunluluğunun kaldırıldığı normalleşme sürecinde uygulandı. Salgının etkisinin toplumsal düzeyde azalması, aşılamanın yaygınlaşması ve gündelik hayatın eskisine oranla pandemiden daha az etkilenmesi nedeniyle

toplumsal önlemler yerini bireysel düzeyde önlemlere bırakmıştır. Bu çalışmada elde edilen bulgulara göre, gebelerin algılanan COVID-19 risk düzeyindeki düşme olağan olarak değerlendirilmekle birlikte, toplumsal tedbirlerin ortadan kaldırılması, COVID-19 enfeksiyonun gebeliğe etkilerinin ortaya konulması ve gebelerde enfeksiyona bağlı gebelik risklerine yönelik farkındalık gelişmesi gibi faktörlerin, Algılanan Tehdit riskini artırdığı düşünülmektedir. Algılanan risk düzeyinin düşük düzeyde olması, koruyucu sağlık davranışları azaltan bir unsurdur. Bu çalışmada algılanan toplam risk düzeyinin bir yıl önce Aybek Kalkanlı ve Özdemir'in çalışmasında bildirdiği düzeyin altına gerilemesi, katılımcıların COVID-19'dan koruyucu davranışlarının da gerilemesine neden olabileceği düşünülmektedir. Şimdiki gebeliğinde yaklaşık her dört katılımcıdan biri (%23,6) COVID-19 enfeksiyonuna yakalanmasına rağmen katılımcıların yalnız %14'ünün gebeliğinde aşılanması, bu düşünceyi destekleyen bir bulgu olarak değerlendirilmektedir. Bu bağlamda, COVID-19 enfeksiyonu açısından kırılgan bir grup olan gebelerin aşılama vb. COVID-19 enfeksiyonundan korunma davranışları hakkında desteklenmesi ve algılanan risk düzeyinin takip edilmesi gerektiği değerlendirilmektedir.

Ferdous ve ark.'ları tarafından (2020) Bangladeş'de yapılan bir çalışmada eğitim düzeyi yüksek olan katılımcıların eğitim düzeyi daha düşük olan katılımcılara göre algılanan COVID-19 risk düzeyinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (83). Wise ve ark.'ları tarafından (2020) ABD'de yapılan bir çalışmada; üniversite düzeyinde eğitim alan bireylerin, almayan bireylere göre algılanan COVID-19 risk düzeyinin daha yüksek olduğu ve daha fazla koruyucu davranış sergiledikleri ortaya konulmuştur (84). Qin ve ark.'larının (2022) üniversite öğrencileri ile yaptıkları bir çalışmada eğitim düzeyinin algılanan COVID-19 riskini ve beraberinde koruyucu sağlık davranışlarını da arttırdığı rapor edilmiştir (85). Rattay ve ark'ları tarafından (2021) Almanya'da yapılan bir çalışmada COVID-19 ile ilgili risk algısı, bilgi ve koruyucu sağlık davranışlarının, eğitim düzeyine göre değişimi araştırılmış olup, eğitim düzeyine göre farklılığın nispeten düşük düzeyde olduğu rapor edilmiştir (111). Bu çalışmada ise algılanan toplam COVID-19 riskinin eğitim durumuna göre değişmediği ancak daha düşük düzeyde eğitimi olan katılımcıların Algılanan Tehdit riskinin daha yüksek düzeyde olduğu belirlendi. Literatürde, eğitim durumuna göre algılanan

COVID-19 risk düzeyi çeşitliliğinin, araştırmaların yapıldığı pandemi dönemlerindeki farklılıktan, popülasyon özelliklerinden ve kullanılan ölçüm araçlarının özelliklerinden kaynaklanabileceği değerlendirilmektedir.

Literatürde, gebelerin gebelik öncesinde karantinada kalma ve COVID-19 tanısı alma durumu ile algılanan COVID-19 risk düzeyini inceleyen bir araştırma raporuna rastlanmamıştır. Linares ve ark.'ları tarafından (2021) İspanya'da yapılan bir çalışmada; COVID-19 tanısı alan hemşirelerin COVID-19 tehdit algılarının yüksek olduğunu bildirilmektedir (86). Bu çalışmada, literatürün aksine gebelik öncesi dönemde COVID-19 tanısı almayan ve karantina deneyimi olmayan gebelerin algılanan COVID-19 risk düzeyinin, tanı alan ve karantina deneyimi olan gebelerden daha yüksek olduğu belirlendi. Çalışmalar arasındaki farklılığın popülasyonun özelliğinden ve ölçüm araçlarındaki farklılıktan kaynaklandığı değerlendirilmektedir. Literatürde, COVID-19 deneyimlerinin kişiden kişiye değişmekle birlikte toplumun genelinde enfeksiyonun basit gribal rahatsızlık şeklinde ayakta geçirildiği bildirilmektedir (20, 34, 57, 58). Daha önce yaşanan, hastalık deneyiminin gebelerde algılan risk düzeyini azaltmış olabileceği düşünülmektedir.

Litertürde, çok düşük ve çok yüksek düzeyde COVID-19 riski algılayan gebelere, sağlığı koruyucu ve geliştirici girişimlerin yapılması önerilmektedir (45-47, 72). Uluslararası ve ulusal sağlık örgütleri, gebelikte COVID-19 aşısının güvenli oduğunu ve gebelerin aşılanmaya teşvik edilmesini önermektedir (64-67). Stock ve ark.'ları (2022) İskoçya'da yaptıkları çalışmalarında gebelerin %32,3'ünün iki doz COVID-19 aşısı yaptırdığını bildirmiştir (87). Blakeway ve ark.'larının (2022) İngiltere'de yaptıkları bir kohort çalışmasında gebelerin %28,5'inin ve Razzaghi ve ark.'ları (2021) ABD'nde yaptıkları çalışmalarında, gebelerin %16,3'ünün gebelikleri sırasında bir doz ve üzerinde COVID-19 aşısı yaptırdığını rapor etmiştir (88, 112). Bu çalışmada katılımcıların gebelikten önce %46,1'inin iki doz ve üzerinde, gebelik sürecinde %14'ün COVID-19 aşısı yaptırdığı değerlendirildiğinde, elde edilen oranların literatüre benzer olduğu düşünülmektedir. Literatürde COVID-19 aşılama oranları üzerinde, çeşitli nedenlerle yaşanan terreddütün belirleyici olduğu bildirilmektedir (89,105-110). Gencer ve ark.'ları (2022) yaptıkları bir çalışmada gebelerin %29,6'sının COVID-19 aşısı hakkında tereddüt yaşadığını bildirmiştir (89).

Bununla birlikte bu çalışmada, aşı yaptırmayan katılımcıların algılanan COVID-19 risk düzeyinin, aşılananlardan daha yüksek olduğu bulundu. Bu çalışmanın uygulandığı dönemde, COVID-19 aşısının hastalığın bulaş olasılığını azalttığı ya da olası enfeksiyon durumunda enfeksiyonun daha hafif belirtilerle geçirilmesine olanak sağladığı ve gebelikte aşılamanın uygun olduğu hakkında sağlık profesyonelleri tarafından medya üzerinden yoğun ve yaygın olarak toplum bilgilendirmesi yapılmıştır (19, 24, 36, 60). Toplum bilgilendirmesinin bir sonucu olarak aşılanmayan bireylerde algılanan COVID-19 risk düzeyinin daha yüksek olabileceği değerlendirilmektedir.

5.2. KATILIMCILARIN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞ ÖZELLİKLERİ

Gebelikte sağlıklı yaşam biçimi davranışları anne ve fetüsün sağlığı ile yakından ilişkilidir (90, 91). Kadınlar, gebe olduklarını öğrendikten sonra sağlıklı bir bebek sahibi olmak için davranış değişiklikleri yapmaya motive olmaktadırlar (92, 93). Özcan ve ark.'ların (2020) 207 gebe ile Doğan Kaya ve ark.'larının (2022) 105 gebe ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğini (II) kullanarak yaptıkları çalışmalarda, elde ettikleri toplam puanın iyi düzeyde olduğunu bildirmektedirler (94, 95). Bu çalışmada da litertüre benzer olarak, katılımcılar arasında sağlık yaşam biçimi davranış düzeyinin ortalama değerin üzerinde olduğu belirlendi. Gebelik süresince, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının benimsenmesinin, COVID-19 enfeksiyonuna karşı immun sistemin güçlendirilmesine ve maternal/fetal sağlığın geliştirilmesine olanak sağlayacağı değerlendirilmektedir.

Literatürde eğitim seviyesi arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeyinin geliştiğini bildiren çalışmalar bulunmaktadır (96-99). Onat ve Aba tarafından (2014) yapılan bir çalışmada, eğitim seviyesi düşük ve işsiz bireylerin sağlıksız davranışlar açısından riskli olduğu bildirilmiştir. Yılmaz ve Karahan (2019) çalışmasında GSYDÖ bazı alt boyutlarında gebelerin eğitim, gelir ve çalışma durumlarına göre farklılıklar olduğunu, bazı alt boyutlarda ise farklılık olmadığını rapor etmiştir. Bu çalışmada ise Yılmaz ve Karahan (2019) çalışmasının aksine gebelerin eğitim durumu, çalışma durumu ve gelir durumu özellikleri ile GSYDÖ toplam ve alt boyut puanlarının ilişkili olmadığı saptandı. Bu çalışmaya benzer şekilde, Doğan Kaya ve ark.'ları tarafından

(2022) yapılan bir çalışmada; gebelerin eğitim, gelir düzeyi ve çalışma durumu gibi sosyodemografik özellikleriyle sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ilişki olmadığı bildirmektedir. Elde edilen bulgular, her iki çalışmanın da COVID-19 pandemisinin normalleşme sürecinde ve büyükşehirlerde yapılmış olması, gebelerin eğitim ve gelir düzeyinin nispeten yüksek düzeyde olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları 2018'de son beş yılda olan gebeliklerin %15'inin plansız ve istemeyerek olduğu, karşılanmamış aile planlaması ihtiyacının %12 olduğu rapor edilmiştir (100). Bu çalışmada her üç gebeden birinin şimdiki gebeliğinin plansız olduğu (%33), şimdiki gebeliğini planlamayan ve istemeyen gebelerin (%13,1), diğer gebelere göre GSYDÖ Gebeliği Kabul alt boyutu puanlarının daha düşük düzeyde olduğu saptandı. Elde edilen bulgu, pandemi sürecinde de karşılanmamış aile planlaması ihtiyacının plansız bir gebelikle sonuçlanmasına ve istemeyerek sürdürülen gebelik sürecinin de sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumsuz yönde etkileyebileceğine yorumlanmaktadır. Literatürde bu bulguya benzer bir araştırma raporuna rastlanmıştır.

5.3. KATILIMCILARIN ALGILANAN COVID-19 RİSKİ İLE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Risk algısı veya bir bireyin bir tehdide karşı algılanan duyarlılığı birçok sağlık davranışı değişikliği teorisinin önemli bir bileşenidir. Bireylerin, algıladıkları risk düzeyini yeterli seviyelere getiren girişimler sonucunda, sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirilebilmektedir (101-103, 112, 113). Bruine de Bruin ve Bennett (2020) çalışmalarında katılan 6.684 katılımcının, algılanan COVID-19 riski ile sağlıklı yaşam davranışları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu ve salgın yayıldıkça bu ilişkinin daha da güçlendiği rapor etmişlerdir (102). Hivert ve ark.'ları (2009) tarafından ABD'de yapılan çalışmada; 150 katılımcının algınan risk düzeyi ile sağlıklı yaşam davranışları arasındaki ilişki incelenmiş, risk algısı ve sağlıklı yaşam davranışları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir (114). Bu çalışmada algılan COVID-19 risk düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları

arasında, pozitif yönde çok zayıf bir ilişki olduğu saptandı. Korelasyon kat sayısı değeri 0.0-0.1 aralığı için çok zayıf bir ilişki olarak değerlendirilebilmektedir (104). Bu bulgu, literatüre benzer olarak gebelerde de risk algısı arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının da arttığına işaret etmektedir.

Sosyal ilişkiler, bireyin sağlığının belirleyicilerindendir. Sosyal izolasyon, daha az temaslı olma, sosyal faaliyetlere az katılma ve yalnız yaşama gibi kriterler ile tanımlanmaktadır (115). Tüm dünyada COVID-19 pandemisine hükümet ve sağlık yetkilileri tarafından topluma gönderilen ilk mesaj "evde kalın", "yerinizde izole olun" ve "hayat eve sığar" şeklinde olmuştur (116). Özellikle pandeminin erken süreçlerinde COVID-19 enfeksiyonunun yayılımı ile ilgili olarak yaşanan endişeler göz önüne alındığında, enfeksiyonun toplumsal alanda kontrolü için sosyal izolasyonun sağlanması hükümetler tarafından alınan zorunlu uygulamalar arasında yer almıştır. Bireyleri, evinde ve toplumdan izole olarak tutmak, enfeksiyonun geniş çapta yayılmasını sınırlayan temel ve öncelikli bir güvenlik adımı olarak tercih edilmiştir (121,123). Corbett ve ark.'ları tarafından (2020) İrlanda'da yapılan çalışmada gebelerin %35'inden fazlasının COVID-19'a yakalanmamak için kendi kendini izole ettğini, her üç gebeden birisinin virüs korkusuyla işten ayrıldığını, her beş gebeden birisinin evden çalışmaya başladığını, gebelerin neredeyse yarısının ulaşım yöntemini değiştirdiğini, çoğu katılımcının marketlere girmekten kaçındığını ve toplu olarak alışveriş yaptığını bildirmiştir (120). Ben-Ari ve ark'ları tarafından (2020) İsrail'de yapılan bir çalışmada gebelerin COVID-19 ile ilgili kaygı seviyelerinin oldukça yüksek olduğu, bu kaygının büyük bir kısmının halka açık yerler ve ulaşım ile ilgili olduğu, diğer kaygı düzeylerinin ise; aile üyelerinin enfeksiyona yakalanması, fetüsün sağlığı, gebelik kontrolüne gitme, kendine bulaşma ve doğum olduğu bildirilmiştir (117). Özkan ve ark'larının (2021) Türkiye'de yaptıkları çalışmada, gebelerin neredeyse tamamının virüse yakalanmaktan ve bu durumun gebelerin günlük yaşamlarını etkilemesinden endişe duydukları belirtilmiştir. Gebelerin çoğunluğunun COVID-19 enfeksiyonundan korunmak için koruyucu önlemlere (maske, mesafe, hijyen kuralları) dikkat ettiği, yaklaşık yarısının bu dönemde dışarı çıkmadığını, yarısından fazlasının ziyaret ve misafiri iptal ederek sosyalleşmekten kaçındığını ifade ettikleri rapor edilmiştir. Lebel ve ark.'ları tarafından (2020) Kanada'da yapılan bir

çalışmada COVID-19 enfeksiyonuna yakalanma kaygısının sosyal izolasyon ile ilişkili olduğu ve fiziksel aktivite, beslenme ve uykuda değişikliklere neden olabildiği rapor edilmiştir (118). Ismail ve ark'ları tarafından (2020) Birleşik Arap Emirlikleri'nde yapılan bir çalışmada sosyal izololasyonun kişilerin beslenme ve fiziksel aktivite gibi sağlıklı yaşam davranışları ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (122). Bu çalışmada, literatürün aksine gebelerde COVID-19'a bağlı Sosyal İzolasyon risk düzeyi arttıkça, Beslenme, Fiziksel Aktivite ve Gebeliği Kabullenme süreçlerini içeren sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeyinin de arttığı saptandı. Literatürdeki araştırmaların büyük bir kısmı pandeminin en etkili olduğu başlangıç döneminde yapılmış ve sosyal izolasyonun sağlıklı yaşam davranışlarını negatif yönde etkilediği belirtilmiştir. Çalışmanın pandemi döneminin kısmen rahatladığı ve normallleşme döneminin başladığı bir süreçte yapılmış olmasına rağmen gebelerde sosyal izolasyon algısı yüksek düzeyde bulunmuşur. Pandemiden edinilen tecrübe ile normalleşme sürecinde gebelerin sağlıklı yaşam davranışlarına daha dikkat ettiği değerlendirilmektedir.

Algılanan kontrol, kişinin seçilen başa çıkma tepkisini etkileyen önemli bir unsurdur. Algılanan kontrol düzeyi yüksek olan bireyler, kendi eylemleriyle arzu edilen sonuçları üretme ve istenmeyen sonuçlardan kaçınma yeteneğine sahip olduklarına inanmaktadırlar (124). Yüksek düzeyde algılanan kontrol daha yüksek düzeyde iyilik hali ve daha az stres ile ilişkilendirilmekle birlikte daha çok problem odaklı başa çıkmayı sağladığı ve düşük düzeyde olduğunda ise daha duygu odaklı başa çıkmaya yol açtığı ileri sürülmektedir (124, 125). Bir sağlık tehdidine yanıt olarak olumlu sağlık davranışında bulunma niyetinin, insanların tehdidin ciddiyeti hakkındaki inançlarından, tehdide yatkınlığından, tehdidin zararını azaltan davranışları gerçekleştirme yeteneğinden başka bir ifade ile algılalanan kontrol riskinden ve elde edeceği faydalardan etkilendiği bilinektedir (126). Bu çalışmada gebelerin algılanan kontrol risk düzeyleri arttıkça fiziksel aktivite ve gebeliği kabul gibi sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeylerinin arttığı saptandı. Bu durumun, çalışmanın yapıldığı dönemde gebelerin COVID-19 enfeksiyonunun belirtilerini tanıdığı, kendinde bir hastalık olduğunu erken dönemde fark edebileceği gibi riski kontrol etme bilgisi edindiğine ve bu bilgilerin sağlıklı yaşam davranışlarını olumlu yönde etkilediğine yorumlanmaktadır.

Algılanan COVID-19 risk düzeyinin orta seviyelerde devam ettirilmesi, gebelikte sağlıklı yaşam biçimi dvaranışlarını desteleyici bir unsur olarak değerlendirilmektedir. Pandeminin devam ettiği dikkate alındığında, kırılgan bir grup olan gebelerin COVID-19 enfeksiyonuna karşı algıladıkları risk düzeyi bu açıdan dikkatle izlenmelidir.

Çalışmanın sonunda, **H_0** hipotezi reddedilerek, **H_1** hipotezi kabul edildi.

5.4. ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI

Bu çalışmanın sınırlılıkları;

- Tek bir merkezde yapılmış olması,
- Pandeminin hızının düşmüş olduğu normalleşme döneminde yapılması,
- Çalışmanın uygulandığı süreçte, COVID-19 aşısının tüm toplumda yaygınlaşması,
- Katılımcıların eğitim durumu ve gelir durumu yüksek olan, sağlık hizmetlerine kolayca erişebilen ve büyükşehir sınırlarında yaşayan gebe kadınlardan oluşmasıdır.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

- Bu çalışmada katılımcıların yaş ortalaması 27,95±5,04'tü (min:18-mak.:43).
- Katılımcıların %33,0'ü (n=116) şimdiki gebeliğinin plansız olduğunu ifade etti.
- Çalışmada yer alan katılımcıların %26,2'sı (n=92) gebelikten önce COVID-19 tanısı aldığını ve %63,8'i (n=224) gebelikten önce bir doz ve üzeri COVID-19 aşısı yaptırdığını bildirdi.
- Katılımcıların %23,6'sı (n=83) şimdiki gebeliğinde COVID-19 tanısı aldığını ve %14,0'ü (n=49) şimdiki gebeliğinde aşı yaptırdığını bildirdi.
- Katılımcıların %96,6'sı (n=339) şimdiki gebeliğinde kontrollere eksiksiz gittiğini, %89,7'sı (n=315) COVID-19 pandemisinin gebelik kontrollerini etkilemediğini belirtti.
- Çalışmada katılımcıların, GABHRÖ toplam puan ortalaması 63,69±15,51 ve Cronbach α değeri 0,90 olarak hesaplandı.
- Katılımcılarından sekiz yıldan daha az eğitime sahip olanların Algınanan Tehdit puanları, sekiz yıldan fazla olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu ve aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptandı (z=9748.5; p=0.026)
- Karantinada kalan katılımcıların Algılanan Tehdit alt boyut puan ortalamaları 10,47±4,99 iken, karantinada kalmayanların puan ortalaması 12,13±4,90 olarak hesaplandı (z=2,923; p=0,003).
- Gebelik öncesinde COVID-19 aşısı yaptırmayan katılımcıların, GABHRÖ toplam, Algılanan Bulaşıcılık ve Algılanan Tehdit alt boyut puanlarının COVID-19 aşısı olan katılımcılardan daha yüksek olduğu ve aralarında istatistiksel açıdan fark olduğu saptandı ($p<0,05$).
- Gebelik öncesinde COVID-19 tanısı almayan katılımcıların GABHRÖ toplam, Algılanan Tehdit ve Algılanan Sosyal İzolasyon alt boyut

puanlarının COVID-19 tanısı alan katılımcılardan yüksek olduğu ve aralarında istatistiksel açıdan fark olduğu saptandı ($p<0,05$).

- Katılımcıların şimdiki gebeliğinde, gebelik kontrollerine gitme durumuna göre ile GABHRÖ toplam ve alt boyut puanları arasında istatistiksel bir fark saptanmadı ($p>0,05$).
- Katılımcıların GABHRÖ toplam puanları ile GABHRÖ Algılanan Bulaşıcılık, Algılanan Tehlike, Algılanan Sosyal İzolasyon, Algılanan Tehdit, Algılanan Kontrol alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü bir korelasyon saptandı ($p<0.001$).
- Çalışmada, GSYDÖ toplam puan ortalaması 122,45±12,26 ve Cronbach α değerinin 0,81 olduğu saptandı.
- Katılımcıların şimdiki gebeliğini planlama ve isteme durumlarına göre Gebeliği Kabul alt boyutu ölçek puanları arasında istatistiksel alarak anlamlı fark olduğu saptandı ($U=20,706$; $p=0.001$).
- Gebelikten önce ve gebelikte COVID-19 aşısı yaptırma durumu, karantinada kalma durumu ile GSYDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$).
- Katılımcıların GSYDÖ toplam puanları ile GABHRÖ toplam ($r=0.105$; $p=0.05$), Algılanan Sosyal İzolasyon ($r=0.188$; $p=0.001$) ve Algılanan Kontrol ($r=0.151$; $p=0.005$) alt boyutları puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde çok zayıf bir ilişki saptandı.
- GABHRÖ Algılanan Sosyal İzolasyon alt boyutu ile Beslenme ($r=0.175$; $p=0.001$), Fiziksel Aktivite ($r=0.124$; $p=0.02$) ve Gebeliği Kabullenme ($r=0,138$; $p=0,009$) alt boyutları puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde çok zayıf bir ilişki saptandı.
- GABHRÖ Algılanan Kontrol alt boyutu ile Fiziksel Aktivite ($r=0.136$; $p=0.011$) ve Gebeliği Kabullenme ($r=0.125$; $p=0.019$) alt boyutları puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı, pozitif yönde çok zayıf bir ilişki saptandı.

6.2. ÖNERİLER

- Çalışmada, gebelerin algılanan COVID-19 risk düzeyinin pandeminin erken dönemleri ile kıyaslandığında düştüğü ancak halen orta düzeyde seyrettiği, sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeyinin ise ortalama düzeyin üzerinde olduğu belirlendi. Çalışmanın, pandeminin normalleşme sürecinde uygulandığı değerlendirildiğinde; genel popülasyonda ve gebelikte COVID-19 aşısının yaygınlaşması, toplumsal düzeyde önlemlerden bireysel düzeyde önlemlere geçiş yapılması, gündelik hayatın olağan akışına geri dönmesi gibi faktörlere bağlı olarak algılanan COVID-19 riskin azalmakla birlikte orta düzeyde algılanan riskin, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu yönde etkileyen bir unsur olduğu çıktısına ulaşıldı. COVID-19 pandemisinin hala devam ettiği dikkate alındığında, kırılgan bir grup olan gebelerin COVID-19 enfeksiyonuna karşı algıladıkları risk düzeyinin orta ve üzerinde sürdürülmesi sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesine katkı sağlayabilmektedir.
- Pandeminin şiddetini azaltmasına rağmen halen devam ettiği göz önüne alındığında, kırılgan bir grup olan gebelerin COVID-19 enfeksiyonuna karşı yeterli düzeyde risk algılması, gebelikte sağlığı koruyucu bir faktör olarak değerlendirilmektedir. Bu bağlamda, pandemi sürecindeki tüm gebelere enfeksiyondan korunma, yeterli fiziksel aktivite, hijyen, yeterli ve dengeli beslenme ve düzenli uyku gibi sağlıklı bir gebelik geçirmesine yardımcı olacak konuları kapsayan sağlık eğitimleri ile COVID-19 aşı kabulünün artılmasına yönelik çalışmalar, halk sağlığı profesyonelleri tarafından verilmeli ve algılanan COVID-19 risk düzeyinin orta ve üzerinde değerlerde korunması sağlanmalıdır.
- Bu çalışmada kullanılan ölçüm araçları, gebelik sürecinin niteliğine uygun olarak geliştirilmiş araçlardır. Literatürde gebeliğe özgü gereksinimleri ve değişkenleri içeren ölçüm araçları ile algılanan COVID-19 riskini ve gebelikte sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ölçen araçlarla yapılan çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu bağlamda pandeminin ileriki süreçlerinde gebelerdeki algılanan COVID-19 riski ile sağlıklı yaşam biçimi

davranışlarında meydana gelmesi muhtemel değişiliklerin gebeliğe özgü ölçüm araçları ile yapılmış çalışmalara gereksinim olduğu değerlendirilmektedir.

- Çalışamanın ikincil sonuçlarından biri olarak, pandeminin normalleşme sürecinde her üç gebelikten birinin (%33) planlanmamış gebelik olmasının karşılanmamış aile planlaması ihtiyacını ortaya koyduğu değerlendirilmektedir. Pandeminin erken, orta ve geç dönemlerinde Aile Planlaması hizmetleri, halk sağlığı ve kadın sağlığı profesyonelleri tarafından aksatılmadan sürdürülmesi gereken öncelikli bir hizmet olarak tanımlanmalıdır.

7. KAYNAKLAR

1. Tang, D., Comish, P., & Kang, R. (2020). The hallmarks of COVID-19 disease. PLoS Pathogens, 16 (5), 1–24.
2. Maucourant, C., Filipovic, I., Ponzetta, A., Aleman, S., Cornillet, M., Hertwig, L., et al. (2020). Natural killer cell immunotypes related to COVID-19 disease severity. Science Immunology, 5 (50), 1–15.
3. WHO. (2020a). Director-General ' s Remarks at the Media Briefing on 2019-nCoV on 11 February. WHO Director General's Statement.
4. Ali, I., & Alharbi, O. M. L. (2020). COVID-19: Disease, management, treatment, and social impact. Science of the Total Environment, 728, 138861.
5. Abebe, E. C., Dejenie, T. A., Shiferaw, M. Y., & Malik, T. (2020). The newly emerged COVID-19 disease: A systemic review. Virology Journal, 17 (1), 1–8.
6. T.C. Sağlık Bakanlığı, . (2020). Covid-19 Genel bilgiler, epidemiyoloji ve tanı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 19(COVID-19 (SARS-CoV-2 ENFEKSİYONU)), 1–32.
7. Graham Carlos, W., Dela Cruz, C. S., Cao, B., Pasnick, S., & Jamil, S. (2020). Novel Wuhan (2019-NCoV) coronavirus. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 201 (4), P7–P8.
8. WHO.(2023) .https://www.worldometers.info/coronavirus/ Erişim Tarihi: 01/01/2023.
9. T.C. Sağlık Bakanlığı,. (2021). Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu. https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html. Erişim Tarihi: 01/01/2023.
10. Yang, J., Zheng, Y., Gou, X., Pu, K., Chen, Z., Guo, Q., et al. (2020). Prevalence of comorbidities and its effects in coronavirus disease 2019 patients: A systematic review and meta-analysis. International Journal of Infectious Diseases, 94, 91–95.

11. Elsaddig, M., & Khalil, A. (2021). Effects of the COVID pandemic on pregnancy outcomes. Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology, 73, 125–136.

12. Ellington, S., Strid, P., Tong, V. T., Woodworth, K., Galang, R. R., Zambrano, L. D., et al. (2020). Characteristics of women of reproductive age with laboratory-confirmed SARS-CoV-2 infection by pregnancy status-United States, January 22-June 7, 2020. Obstetrical and Gynecological Survey, 75 (11), 664–666.

13. Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The Lancet, 395 (10227), 912–920.

14. CDC. (2021). Contraceptive Use. National Center for Health Statistics Nursing Home Care Related Fast Stats More Data More Data.

15. Khinda, J., Janjua, N. Z., Cheng, S., van den Heuvel, E. R., Bhatti, P., & Darvishian, M. (2021). Association between markers of immune response at hospital admission and COVID-19 disease severity and mortality: A meta-analysis and meta-regression. Journal of Medical Virology, 93 (2), 1078–1098.

16. Wastnedge, E. A. N., Reynolds, R. M., van Boeckel, S. R., Stock, S. J., Denison, F. C., Maybin, J. A., & Critchley, H. O. D. (2021). Pregnancy and COVID-19. Physiological Reviews, 101 (1), 303–318.

17. Wang, C. L., Liu, Y. Y., Wu, C. H., Wang, C. Y., Wang, C. H., & Long, C. Y. (2021). Impact of covid-19 on pregnancy. International Journal of Medical Sciences, 18 (3), 763–767.

18. Delahoy, M. J., Whitaker, M., Chai, S. J., Daily Kirley, P., Alden, N., Kawasaki, B., et al. (2020). Morbidity and Mortality Weekly Report Characteristics and Maternal and Birth Outcomes of Hospitalized Pregnant Women with Laboratory-Confirmed COVID-19-COVID-NET, 13 States. Morbitity and Mortality Weekly Report, 69 (38), 1347–1354.

19. WHO. (2020a). Director-General ' s Remarks at the Media Briefing on 2019-nCoV on 11 February. WHO Director General's Statement.

20. Allotey, J., Stallings, E., Bonet, M., Yap, M., Chatterjee, S., Kew, T., et al. (2020). Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: Living systematic review and meta-analysis. The BMJ, 370.

21. Nakamura-Pereira, M., Betina Andreucci, C., de Oliveira Menezes, M., Knobel, R., & Takemoto, M. L. S. (2020). Worldwide maternal deaths due to COVID-19: A brief review. International Journal of Gynecology and Obstetrics, 151 (1), 148–150.

22. Lucas, D. N., & Bamber, J. H. (2021). Pandemics and maternal health: the indirect effects of COVID-19. Anaesthesia, 76 (S4), 69–75.

23. Sarwal, Y., Sarwal, T., & Sarwal, R. (2021). Prioritizing pregnant women for COVID-19 vaccination. International Journal of Gynecology and Obstetrics, 155 (1), 57–63.

24. T.C. Sağlık Bakanlığı, . (2021). Solunum Sistemi Hastalıklarının Yaygın Olduğu Dönemde Sağlık Kuruluşlarında Gebe Takibi. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 19, 1–21.

25. Chen, G., Wu, D., Guo, W., Cao, Y., Huang, D., Wang, H., et al. (2020). Clinical and immunological features of severe and moderate coronavirus disease 2019. Journal of Clinical Investigation, 130 (5), 2620–2629.

26. Schwartz, D. A. (2020). The Effects of Pregnancy on Women with COVID-19: Maternal and Infant Outcomes. Clinical Infectious Diseases, 71 (16), 2042–2044.

27. Knight, M., Bunch, K., Vousden, N., Morris, E., Simpson, N., Gale, C., et al. (2020). Characteristics and outcomes of pregnant women admitted to hospital with confirmed SARS-CoV-2 infection in UK: National population based cohort study. The BMJ, 369.

28. Villar, J., Ariff, S., Gunier, R. B., Thiruvengadam, R., Rauch, S., Kholin, A., et al. (2021). Maternal and Neonatal Morbidity and Mortality among Pregnant

Women with and without COVID-19 Infection: The INTERCOVID Multinational Cohort Study. JAMA Pediatrics, 175 (8), 817–826.

29. Mark, E. G., McAleese, S., Golden, W. C., Gilmore, M. M., Sick-Samuels, A., Curless, M. S., et al. (2021). Coronavirus disease 2019 in pregnancy and outcomes among pregnant women and neonates: A literature review. Pediatric Infectious Disease Journal, 40 (5), 473–478.

30. London, V., McLaren, R., Atallah, F., Cepeda, C., McCalla, S., Fisher, N., et al. (2020). The Relationship between Status at Presentation and Outcomes among Pregnant Women with COVID-19. American Journal of Perinatology, 37 (10), 991–994.

31. Girardelli, S., Mullins, E., & Lees, C. C. (2021). COVID-19 and pregnancy: Lessons from 2020. Early Human Development, 162 (September), 105460.

32. Sharma, K. A., Zangmo, R., Kumari, A., Roy, K. K., & Bharti, J. (2020). Family planning and abortion services in COVID 19 pandemic. Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology, 59 (6), 808–811.

33. Rasmussen, S. A., Kelley, C. F., Horton, J. P., & Jamieson, D. J. (2021). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Vaccines and Pregnancy: What Obstetricians Need to Know. Obstetrics and Gynecology, 137 (3), 408–414.

34. Jafari, M., Pormohammad, A., Sheikh Neshin, S. A., Ghorbani, S., Bose, D., Alimohammadi, S., et al. (2021). Clinical characteristics and outcomes of pregnant women with COVID-19 and comparison with control patients: A systematic review and meta-analysis. Reviews in Medical Virology, 31 (5), 1–16.

35. Zambrano, L. D., Ellington, S., Strid, P., Galang, R. R., Oduyebo, T., Tong, V. T., et al. (2020). Update: Characteristics of Symptomatic Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status United States, January 22–October 3, 2020. MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report, 69 (44), 1641–1647.

36. T.C. Sağlık Bakanlığı,. (2021). Koronavirüs Bilim Kurulu Toplantısına İlişkin Açıklama (27.10.2021). https://www.saglik.gov.tr/TR,85975/koronavirus-bilim-kurulu-toplantisina-iliskin-aciklama-27102021.html Erişim Tarihi: 01/01/2023.

37. Wei, S. Q., Bilodeau-Bertrand, M., Liu, S., & Auger, N. (2021). The impact of COVID-19 on pregnancy outcomes: A systematic review and meta-analysis. Cmaj, 193 (16), E540–E548.

38. Borșan, S. D., Trif, S. R., & Mihalca, A. D. (2021). Recreational behaviour, risk perceptions, and protective practices against ticks: a cross-sectional comparative study before and during the lockdown enforced by the COVID-19 pandemic in Romania. Parasites and Vectors, 14 (1), 1–16.

39. Hossain, M., Khan, M., Ababneh, F., & Shaw, J. (2018). Identifying factors influencing contraceptive use in Bangladesh: Evidence from BDHS 2014 data. BMC Public Health, 18 (192), 1–14.

40. Wu, D., Fang, D., Wang, R., Deng, D., & Liao, S. (2021). Management of Pregnancy during the COVID-19 Pandemic. Global Challenges, 5 (2), 2000052.

41. Alaszewski, A. (2005). A person-centred approach to communicating risk. PLoS Medicine, 2 (2), 0093–0095.

42. Rajbanshi, S., Norhayati, M. N., & Nik Hazlina, N. H. (2021). Risk perceptions among high-risk pregnant women in Nepal: a qualitative study. BMC Pregnancy and Childbirth, 21 (1), 1–9.

43. Zinn, J. O. (2005). The biographical approach: A better way to understand behaviour in health and illness. Health, Risk and Society, 7 (1), 1–9.

44. Cori, L., Bianchi, F., & Cadum, E. (2020). Risk perception and communication. Reliability, Risk, and Safety, Three Volume Set, 1303–1304.

45. Qian, D., & Li, O. (2020). The Relationship between Risk Event Involvement and Risk Perception during the COVID-19 Outbreak in China. Applied Psychology: Health and Well-Being, 12 (4), 983–999.

46. Mayopoulos, G. A., Ein-Dor, T., Dishy, G. A., Nandru, R., Chan, S. J., Hanley, L. E., et al. (2021). COVID-19 is associated with traumatic childbirth and subsequent mother-infant bonding problems. Journal of Affective Disorders, 282 (September 2020), 122–125.

47. Yılmaz, E., & Karahan, N. (2019). Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları

Ölçeği'nin geliştirilmesi ve geçerlik güvenirliği. Cukurova Medical Journal, 44 (Suppl 1), 498–512.

48. Drosten, C., Günther, S., Preiser, W., Werf, S., Brodt, H.-R., Becker, S., et al. (2003). Identification of a Novel Coronavirus in Patients with Severe Acute Respiratory Syndrome. New England Journal of Medicine, 348 (20), 1967–1976.

49. Zaki, A. M., van Boheemen, S., Bestebroer, T. M., Osterhaus, A. D. M. E., & Fouchier, R. A. M. (2012). Isolation of a Novel Coronavirus from a Man with Pneumonia in Saudi Arabia. New England Journal of Medicine, 367 (19), 1814–1820.

50. Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., et al. (2020). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. New England Journal of Medicine, 382 (8), 727–733.

51. Gralinski, L. E., & Menachery, V. D. (2020). Return of the coronavirus: 2019-nCoV. Viruses, 12 (2), 1–8.

52. Hassan, S. A., Sheikh, F. N., Jamal, S., Ezeh, J. K., & Akhtar, A. (2020). Coronavirus (COVID-19): A Review of Clinical Features, Diagnosis, and Treatment. Cureus, 12 (3).

53. Cascella, M., Rajnik, M., Aleem, A., Dulebohn, S. C., & Napoli, R. Di. (2022). Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19). StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan., 1–49.

54. WHO. (2021). Covid-19 Response Fund. WHO Health Emergency Dashboard.

55. Rahman, H. S., Aziz, M. S., Hussein, R. H., Othman, H. H., Salih Omer, S. H., Khalid, E. S., et al. (2020). The transmission modes and sources of COVID-19: A systematic review. International Journal of Surgery Open, 26, 125–136.

56. Cai, H. (2020). Sex difference and smoking predisposition in patients with COVID-19. The Lancet Respiratory Medicine, 8 (4), e20.

57. Vetter, P., Vu, D. L., L'Huillier, A. G., Schibler, M., Kaiser, L., & Jacquerioz,

F. (2020). Clinical features of covid-19. The BMJ, 369 (April), 1–2.

58. Siordia, J. A. (2020). Epidemiology and clinical features of COVID-19: A review of current literature. Journal of Clinical Virology, 127 (April), 104357.

59. Phoswa, W. N., & Khaliq, O. P. (2020). Is pregnancy a risk factor of COVID-19? European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology, 252, 605–609.

60. WHO. (2019). Maternal mortality. WHO.

61. Molina, R. L., Tsai, T. C., Dai, D., Soto, M., Rosenthal, N., Orav, E. J., & Figueroa, J. F. (2022). Comparison of Pregnancy and Birth Outcomes Before vs During the COVID-19 Pandemic. JAMA Network Open, 5 (8), E2226531.

62. Male, V. (2022). SARS-CoV-2 infection and COVID-19 vaccination in pregnancy. Nature Reviews Immunology, 22 (5), 277–282.

63. Moore, K. M., & Suthar, M. S. (2021). Comprehensive analysis of COVID-19 during pregnancy. Biochemical and Biophysical Research Communications, 538, 180–186.

64. WHO. (2022). Questions and Answers : COVID-19 vaccines and pregnancy. World Helath Organization, February, 1–5.

65. Badell, M. L., Dude, C. M., Rasmussen, S. A., & Jamieson, D. J. (2022). Covid-19 vaccination in pregnancy. The BMJ, November 2019.

66. Juma, P. A., Mutombo, N., & Mukiira, C. (2015). Women's attitudes towards receiving family planning services from community health workers in rural Western Kenya. African Health Sciences, 15 (1), 161–170.

67. Calvert, C., Carruthers, J., Denny, C., Donaghy, J., Hillman, S., Hopcroft, L. E. M., et al. (2022). A population-based matched cohort study of early pregnancy outcomes following COVID-19 vaccination and SARS-CoV-2 infection. Nature Communications, 13 (1).

68. Fischhoff, B. (2013). Risk perception and communication. Risk Analysis and Human Behavior, 3–32.

69. Cori, L., Bianchi, F., & Cadum, E. (2020). Risk perception and communication.

Reliability, Risk, and Safety, Three Volume Set, 1303–1304.

70. Lages, N. C., Debbeler, L. J., Blumenschein, M., Kollmann, J., Szymczak, H., Keim, D. A., et al. (2021). Dynamic Risk Perceptions in Times of Avian and Seasonal Influenza Epidemics: A Repeated Cross-Sectional Design. Risk Analysis, 41 (11), 2016–2030.

71. Debancho, T. D., Gebeyehu, E. G., & Gelgelu, T. B. (2022). COVID-19 risk perception and associated factors in older adults in southern Ethiopia. Influenza and Other Respiratory Viruses, 16 (6), 1051–1058.

72. Kalkanli, A. A. (2021). Gebelikte Algılanan Bulaşıcı Hastalık Risk Ölçeği : Covıd - 19 Versiyonunun Geliştirilmesi. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi.

73. Shariferad, G., Shojaeezadeh, D., Tol, A., & Tavassoli, E. (2013). Health-promoting lifestyle and quality of life among undergraduate students at school of health, Isfahan university of medical sciences. Journal of Education and Health Promotion, 2 (1), 11.

74. Esperat, C., Feng, D., Zhang, Y., & Owen, D. (2007). Health behaviors of low-income pregnant minority women. Western Journal of Nursing Research, 29 (3), 284–300.

75. Mota, P., & Bø, K. (2021). ACOG Committee Opinion No. 804: Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period. Obstetrics and Gynecology, 137 (2), 376.

76. Kazemi, A. F., & Hajian, S. (2018). Experiences related to health promotion behaviors in overweight pregnant women: A qualitative study. Reproductive Health, 15 (1), 1–11.

77. Bogaerts, A., Ameye, L., Bijlholt, M., Amuli, K., Heynickx, D., & Devlieger, R. (2017). INTER-ACT: Prevention of pregnancy complications through an e-health driven interpregnancy lifestyle intervention - Study protocol of a multicentre randomised controlled trial. BMC Pregnancy and Childbirth, 17 (1), 1–9.

78. Elran-Barak, R., & Mozeikov, M. (2020). One month into the reinforcement of

social distancing due to the COVID-19 outbreak: Subjective health, health behaviors, and loneliness among people with chronic medical conditions. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17 (15), 1–16.

79. Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods, 39 (2), 175–191.

80. Aghababaei, S., Bashirian, S., Soltanian, A., Refaei, M., Omidi, T., Ghelichkhani, S., & Soltani, F. (2020). Perceived risk and protective behaviors regarding COVID-19 among Iranian pregnant women. Middle East Fertility Society Journal, 25 (1).

81. Bishaw, K. A., Bitewa, Y. B., Fetene, M. G., Tiruneh, Z., Beka, E., Aynalem, B. Y., et al. (2022). COVID-19-related attitude and risk perception among pregnant women attending antenatal care, and the associated factors, at public health facilities of East Gojjam Zone, Ethiopia, 2020: a multi-center cross-sectional study. Journal of Public Health (Germany), 0123456789.

82. Yue, C., Liu, C., Wang, J., Zhang, M., Wu, H., Li, C., & Yang, X. (2021). Association between social support and anxiety among pregnant women in the third trimester during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic in Qingdao, China: The mediating effect of risk perception. International Journal of Social Psychiatry, 67 (2), 120–127.

83. Ferdous, M. Z., Islam, M. S., Sikder, M. T., Mosaddek, A. S. M., Zegarra-Valdivia, J. A., & Gozal, D. (2020). Knowledge, attitude, and practice regarding COVID-19 outbreak in Bangladesh: An onlinebased cross-sectional study. PLoS ONE, 15 (10 October), 1–17.

84. Wise, T., Zbozinek, T. D., Michelini, G., Hagan, C. C., & Mobbs, D. (2020). Changes in risk perception and self-reported protective behaviour during the first week of the COVID-19 pandemic in the United States: COVID-19 risk perception and behavior. Royal Society Open Science, 7 (9).

85. Qin, N., Shi, S., Ma, G., Li, X., Duan, Y., Shen, Z., Luo, A., & Zhong, Z. (2022).

Associations of COVID-19 Risk Perception, eHealth Literacy, and Protective Behaviors Among Chinese College Students Following Vaccination: A Cross-Sectional Study. Frontiers in Public Health, 9 (February), 1–9.

86. Gazquez Linares, J. J., Molero Jurado, M. del M., Martos Martínez, Á., Jiménez-Rodríguez, D., & Pérez-Fuentes, M. del C. (2021). The repercussions of perceived threat from COVID-19 on the mental health of actively employed nurses. International Journal of Mental Health Nursing, 30 (3), 724–732.

87. Stock, S. J., Carruthers, J., Calvert, C., Denny, C., Donaghy, J., Goulding, A., et al. (2022). SARS-CoV-2 infection and COVID-19 vaccination rates in pregnant women in Scotland. Nature Medicine, 28 (3), 504–512.

88. Razzaghi, H., Meghani, M., Pingali, C., Crane, B., Naleway, A., Weintraub, E., et al. (2021). COVID-19 Vaccination Coverage Among Pregnant Women During Pregnancy Eight Integrated Health Care Organizations, United States, December 14, 2020-May 8, 2021. MMWR Recommendations and Reports, 70 (24), 895–899.

89. Gencer, H., Özkan, S., Vardar, O., & Serçekuş, P. (2022). The effects of the COVID 19 pandemic on vaccine decisions in pregnant women. Women and Birth, 35 (3), 317–323.

90. Aşcı, Ö., & Rathfisch, G. (2016). Effect of lifestyle interventions of pregnant women on their dietary habits, lifestyle behaviors, and weight gain: a randomized controlled trial. Journal of Health, Population, and Nutrition, 35, 7.

91. Durmaz, F.,G., & Cihan, F. G. (2022). Evaluation of Health Promoting Lifestyle Habits During Pandemic Period: A cross-sectional study. Konuralp Tıp Dergisi, 14 (3), 512–519.

92. Yu, P., Zhou, L., Meng, F., Xu, Y., Jiang, Y., & Zhou, Y. (2022). Developmental trajectories of health-promoting behaviours among pregnant women: A longitudinal study. Journal of Clinical Nursing, January 2022, 234–242.

93. Elsinga, J., de Jong-Potjer, L. C., van der Pal-de Bruin, K. M., le Cessie, S., Assendelft, W. J. J., & Buitendijk, S. E. (2008). The Effect of Preconception Counselling on Lifestyle and Other Behaviour Before and During Pregnancy.

Women’s Health Issues, 18 (6 SUPPL.).

94. Özcan, H., Polat, T., Öztürk, A., Yılmaz, M., & Aydoğan, T. (2020). Gebelerde Sağlıklı Yaşam Davranışlarının ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi, 5 (3), 482–492.

95. Doğan Kaya, Y. (2022). Aile Sağlığı Merkezi ’ ne kayıtlı gebelerde sosyodemografik özelliklerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine etkisi. 13 (4), 145–154.

96. Onat, G., & Aba, Y. A. (2014). Health-promoting lifestyles and related factors among pregnant women/Gebelerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili faktörler. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi, 12 (2), 69.

97. Cockerham, W. (2005). Health Lifestyle Theory and the Convergence of Agency and Structure Linked references are available on JSTOR for this article : Health Lifestyle Theory and the Convergence of Agency and Structure. Journal of Health and Social Behavior, 46 (1), 51–67.

98. Fuchs, A., Matonóg, A., Pilarska, J., Sieradzka, P., Szul, M., Czuba, B., & Drosdzol-Cop, A. (2020). The Impact of COVID−19 on Female Sexual Health. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17 (19), 7152.

99. Rezaee, R., Ravangard, R., Amani, F., Tafti, A. D., Shokrpour, N., & Bahrami, M. A. (2022). Healthy lifestyle during pregnancy: Uncovering the role of online health information seeking experience. PLoS ONE, 17 (8 August), 1–14.

100. TNSA. (2018). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. In Hacettepe University of Population Studies. T.C. Cumhur Başkanlığı Strateji ve Bütçe Başkalığı.

101. Rebecca Ferrer. (2017). HHS Public Access Risk Perceptions and health behavior. Physiology & Behavior, 176 (5), 139–148.

102. Bruine de Bruin, W., & Bennett, D. (2020). Relationships Between Initial COVID-19 Risk Perceptions and Protective Health Behaviors: A National Survey. American Journal of Preventive Medicine, 59 (2), 157–167.

103. Asensio-Martinez, A., Aguilar-Latorre, A., Garcia-Sanz, O., Olivan-Blazquez,

B., Lopez-del-Hoyo, Y., & Magallon-Botaya, R. (2022). Associations between Psychological Variables, Knowledge, Attitudes, Risk Perceptions and Health Behaviours towards COVID-19 among Adolescents. Journal of Clinical Medicine, 11 (16).

104. Field Andy. (2018). Discovering Statistics Using IBM SPSS. https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results

105. Asratie, M. H., Kassie, B. A., Belay, D. G., Endalew, M., Gashaw, M., & Assegie, G. M. (2022). Perception of risk regarding the use of COVID- 19 vaccine among pregnant women in Motta town and Hulet Eji Enese district, northwest Ethiopia. PLoS ONE, 17 (8 August), 31–37.

106. Skjefte, M., Ngirbabul, M., Akeju, O., Escudero, D., Hernandez-Diaz, S., Wyszynski, D. F., & Wu, J. W. (2021). COVID-19 vaccine acceptance among pregnant women and mothers of young children: results of a survey in 16 countries. European Journal of Epidemiology, 36 (2), 197–211.

107. Karafillakis, E., Francis, M. R., Paterson, P., & Larson, H. J. (2021). Trust, emotions and risks: Pregnant women's perceptions, confidence and decision-making practices around maternal vaccination in France. Vaccine, 39 (30), 4117–4125.

108. Cunningham, R. M., Minard, C. G., Guffey, D., Swaim, L. S., Opel, D. J., & Boom, J. A. (2018). Prevalence of Vaccine Hesitancy Among Expectant Mothers in Houston, Texas. Academic Pediatrics, 18 (2), 154–160.

109. Mohd Azizi, F. S., Kew, Y., & Moy, F. M. (2017). Vaccine hesitancy among parents in a multi-ethnic country, Malaysia. Vaccine, 35 (22), 2955–2961.

110. Ergur, A. (2020). Social causes of vaccine rejection-vaccine indecision attitudes in the context of criticisms of modernity. Eurasian Journal of Medicine, 52 (2), 217–223.

111. Rattay, P., Michalski, N., Domanska, O. M., Kaltwasser, A., de Bock, F., et al. (2021). Differences in risk perception, knowledge and protective behaviour regarding COVID-19 by education level among women and men in Germany. Results from the COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO) study. PLoS ONE,

16 (5 May), 1–26.

112. Blakeway, H., Prasad, S., Kalafat, E., Heath, P. T., Ladhani, S. N., Le Doare, K., Magee, L. A., O'Brien, P., Rezvani, A., von Dadelszen, P., & Khalil, A. (2022). COVID-19 vaccination during pregnancy: coverage and safety. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 226 (2), 236.e1-236.e14.

113. Hassen, H. Y., Bowyer, M., Gibson, L., Abrams, S., & Bastiaens, H. (2022). Level of cardiovascular disease knowledge, risk perception and intention towards healthy lifestyle and socioeconomic disparities among adults in vulnerable communities of Belgium and England. BMC Public Health, 22 (1), 1–10.

114. Hivert, M. F., Warner, A. S., Shrader, P., Grant, R. W., & Meigs, J. B. (2009). Diabetes risk perception and intention to adopt healthy lifestyles among primary care patients. Diabetes Care, 32 (10), 1820–1822.

115. Gale, C. R., Westbury, L., & Cooper, C. (2018). Social isolation and loneliness as risk factors for the progression of frailty: The English Longitudinal Study of Ageing. Age and Ageing, 47 (3), 392–397.

116. Simard, J., & Volicer, L. (2020). Loneliness and Isolation in Long-term Care and the COVID-19 Pandemic. Journal of the American Medical Directors Association, 21 (7), 966–967.

117. Taubman–Ben-Ari, O., Chasson, M., Abu Sharkia, S., & Weiss, E. (2020). Distress and anxiety associated with COVID-19 among Jewish and Arab pregnant women in Israel. Journal of Reproductive and Infant Psychology, 38 (3), 340–348.

118. Lebel, C., MacKinnon, A., Bagshawe, M., Tomfohr-Madsen, L., & Giesbrecht, G. (2020). Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. Journal of Affective Disorders, 277 (April), 5–13.

119. Özkan Şat, S., & Yaman Sözbir, Ş. (2021). Use of Mobile Applications by Pregnant Women and Levels of Pregnancy Distress During the COVID-19 (Coronavirus) Pandemic. Maternal and Child Health Journal, 25 (7), 1057–

1068.

120. Corbett*, G. A., Milne, S. J., Hehir, M. P., Lindow, S. W., & O'Connell, M. P. (2020). The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company ' s public news and information. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 249 (January), 96–97.

121. Chen, P., Mao, L., Nassis, G. P., Harmer, P., Ainsworth, B. E., & Li, F. (2020). Coronavirus disease (COVID-19): The need to maintain regular physical activity while taking precautions. Journal of Sport and Health Science, 9 (2), 103–104.

122. Ismail, L. C., Osaili, T. M., Mohamad, M. N., Marzouqi, A. Al, Jarrar,et al. (2020). Eating habits and lifestyle during covid-19 lockdown in the united arab emirates: A cross-sectional study. Nutrients, 12 (11), 1–20.

123. Özden, G., Parlar Kiliç, S. (2021). The Effect of Social Isolation during COVID-19 Pandemic on Nutrition and Exercise Behaviors of Nursing Students. Ecology of Food & Nutrition. 60 (6), 663-681.

124. Crowe, S., & Sarma, K. (2022). Coping with Covid-19: stress, control and coping among pregnant women in Ireland during the Covid-19 pandemic. BMC Pregnancy and Childbirth, 22 (1), 1–12.

125. Boals, A., vanDellen, M. R., & Banks, J. B. (2011). The relationship between self-control and health: The mediating effect of avoidant coping. Psychology and Health, 26 (8), 1049–1062.

126. Phillips, R., Gillespie, D., Hallingberg, B., Evans, J., Taiyari, K., et al. (2022). Perceived threat of COVID-19, attitudes towards vaccination, and vaccine hesitancy: A prospective longitudinal study in the UK. British Journal of Health Psychology, May, 1354–1381.

8. EKLER

EK 1. VERİ TOPLAMA FORMU

EK 2. GEBELİKTE ALGILANAN BULAŞICI HASTALIK RİSK ÖLÇEĞİ, COVID-19 VERSİYONU KULLANMA İZNİ

EK 3. GEBELİKTE SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ KULLANMA İZNİ

EK 4. GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ YÖNETİM KURULU TEZ ÖNERİSİ KABUL KARARI

EK 5. T.C SAĞLIK BAKANLIĞI BİLİMSEL ARAŞTIRMA İZNİ KABUL KARARI

EK 6. GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ COVID KLİNİKLERİ SORUMLU BAŞKOORDİNATÖRLÜĞÜ ARAŞTIRMA İZNİ

EK 7. GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM AD BAŞKANLIĞI ARAŞTIRMA UYGULAMA KLİNİK ONAYI

EK 8. ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ SAĞLIK UYGULAMA ARAŞTIRMA MERKEZİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME KURULU (BADEK) ARAŞTIRMA UYGULAMA İZNİ

EK 9. GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL İZNİ

EK 10. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

EK 1. I. BÖLÜM. TANITICI BİLGİ FORMU

***Değerli katılımcı**; Bu çalışma, **"Gebelerde Algılanan COVID-19 Riski ile Sağlıklı Yaşam Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi"** amacıyla planlanmıştır. Bu çalışmada elde edilen bilgiler, kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesine katkı sağlayacaktır. Cevaplarınız çalışmanın doğruluğu açısından çok önemlidir. Bu nedenle, sorulara size en uygun yanıtı eksiksiz olarak vermenizi rica ederiz. Sizlere çalışma kapsamında bir anket formu uygulanacaktır. İsim belirtme zorunluluğu yoktur ve vereceğiniz cevaplar gizli tutulacaktır. Kendinize en uygun seçeneği seçip, lütfen samimiyetle işaretleyiniz. Teşekkür ederiz.*

<table>
<tr><th colspan="2">TANITICI BİLGİ FORMU</th></tr>
<tr><td colspan="2">1)Kaçıncı gebelik haftasındasınız…….</td></tr>
<tr><td>2) Doğum yılınızı yazınız ……</td><td>3) Eşinizin doğum yılı:……..</td></tr>
<tr><td>4) Eğitim durumunuzu belirtiniz.
( ) İlkokul mezunu
( ) Ortaokul mezunu
( ) Lise mezunu
( ) Üniversite mezunu ve üzeri</td><td>5) Eşinizin eğitim durumu:
( ) İlkokul mezunu
( ) Ortaokul mezunu
( ) Lise mezunu
( ) Üniversite mezunu ve üzeri</td></tr>
<tr><td>6) Çalışma durumunuzu belirtiniz.
( ) Çalışmıyorum
( ) Çalışıyorum, kamu sektöründe
( ) Çalışıyorum, özel sektörde
( ) Çalışıyordum, şu an işsizim
( ) Diğer……..</td><td>7) Eşinizin çalışma durumu:
( ) Çalışmıyor
( ) Çalışıyor, kamu sektöründe
( ) Çalışıyor, özel sektörde
( ) Çalışıyordu, şu an işsiz
( ) Diğer……</td></tr>
<tr><td colspan="2">8) Aile yapınızı belirtiniz
( ) Çekirdek aile
( ) Geniş aile
( ) Diğer……..</td></tr>
<tr><td colspan="2">9) Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız?
( ) Gelir giderden az
( ) Gelir gidere eşit
( ) Gelir giderden fazla</td></tr>
<tr><td colspan="2">10) Toplam Gebelik sayınızı yazınız:……</td></tr>
<tr><td colspan="2">11) Toplam Canlı Doğum sayınızı yazınız: ……</td></tr>
<tr><td colspan="2">12) Yaşayan çocuk sayınızı yazınız:……..</td></tr>
<tr><td colspan="2">13) Toplam Ölü Doğum sayınızı yazınız:.....</td></tr>
</table>

14) Toplam **Düşük** sayınızı yazınız:……..

Pandemiden önce (Ocak 2020 den önce)**:**…….…..…..

Pandemi sürecinde:…….

15) İsteyerek yaptırdığınız **küretaj** (çocuk aldırma) sayınızı yazınız:……

Pandemiden önce (Ocak 2020 den önce):…..…..

Pandemi sürecinde:…….……

16) Şimdiki gebeliğinizi nasıl tanımlarsınız?

( ) Planlı ve isteyerek

( ) Plansız ve isteyerek

( ) Plansız ve istemeyerek

17) Şimdiki gebeliğinizden **önce** COVID-19 aşısını yaptırdınız mı?

( ) Gebelik öncesi aşı yaptırmadım

( ) Bir doz aşı yaptırdım

( ) İki doz ve üzeri aşı yaptırdım

18) Şimdiki gebeliğinizden önce, COVID-19 teması nedeniyle hiç karantinada bulundunuz mu?

( ) Evet

( ) Hayır

19) Pandemi sürecinde, COVID-19 nedeniyle birinci dereceden bir yakınınızı (anne, baba, kardeş) kaybettiniz mi?

( ) Evet

( ) Hayır

20) Şimdiki gebeliğinizden **önce**, hiç COVID-19 tanısı aldınız mı?

( ) Evet

( ) Hayır

21) Şimdiki gebeliğinizden **önce**, hiç COVID-19 tedavisi aldınız mı?

( ) COVID-19'a hiç yakalanmadım

( ) Evde izolasyonda kaldım

( ) İlaç tedavisi aldım

22) Şimdiki gebeliğinizde, **COVID-19 teması** nedeniyle hiç karantinada bulundunuz mu?

( ) Evet

( ) Hayır

23) Şimdiki gebeliğinizde, hiç **COVID-19** tanısı aldınız mı?

( ) Evet

( ) Hayır

24) COVID-19 tanısını bu gebeliğinizin kaçıncı haftasında aldınız?

( ) COVID-19'a hiç yakalanmadım

( ) Birinci trimesterde COVID-19 tanısı aldım

( ) İkinci trimesterde COVID-19 tanısı aldım

( ) Üçüncü trimesterde COVID-19 tanısı aldım

25) Şimdiki gebeliğinizde, aynı evde yaşadığınız kişilerden (eş/çocuk/diğer) COVID-19 tanısı alan oldu mu?

( ) Evet

( ) Hayır

26) Şimdiki gebeliğiniz **sırasında** COVID-19 aşısı yaptırdınız mı?

( ) Aşı yaptırmadım

( ) Birinci trimesterde aşı yaptırdım

( ) İkinci trimesterde aşı yaptırdım

( ) Üçüncü trimesterde aşı yaptırdım

27) Şimdiki gebeliğiniz sırasında COVID-19 aşısı yaptırmayı planlıyor musunuz?

( ) Bu gebeliğimden hemen önce COVID-19 aşısını yaptırdım, gebelik sırasında da yaptırdım.

( ) Bu gebeliğimden hemen önce COVID-19 aşısını yaptırdım, gebelik sırasında yaptırmayı planlıyorum.

( ) Bu gebeliğimden hemen önce COVID-19 aşısını yaptırdım, gebelik sırasında yaptırmayı planlamıyorum.

( ) Bu gebeliğimden önce COVID-19 aşısını yaptırmadım, gebelik sırasında yaptırmayı planlamıyorum

28) Şimdiki gebeliğinizde, doğum öncesi tüm kontrollerinize eksiksiz gittiniz mi?

( ) Evet

( ) Hayır

29) Şimdiki gebeliğinizde, doğum öncesi kontrollerinize gitme durumunuzu, COVID-19 salgını etkiliyor mu?

( ) Evet

( ) Kararsızım

( ) Hayır

30) Sizce, COVID-19 salgını gebelikte sağlık durumuzu ne derecede etkiliyor?

Gebelikte sağlık durumum COVID-19 salgınından;

( ) Hiç etkilenmiyor

( ) Biraz etkileniyor

( ) Orta derecede etkileniyor

( ) Çok etkileniyor

( ) Aşırı derecede etkileniyor

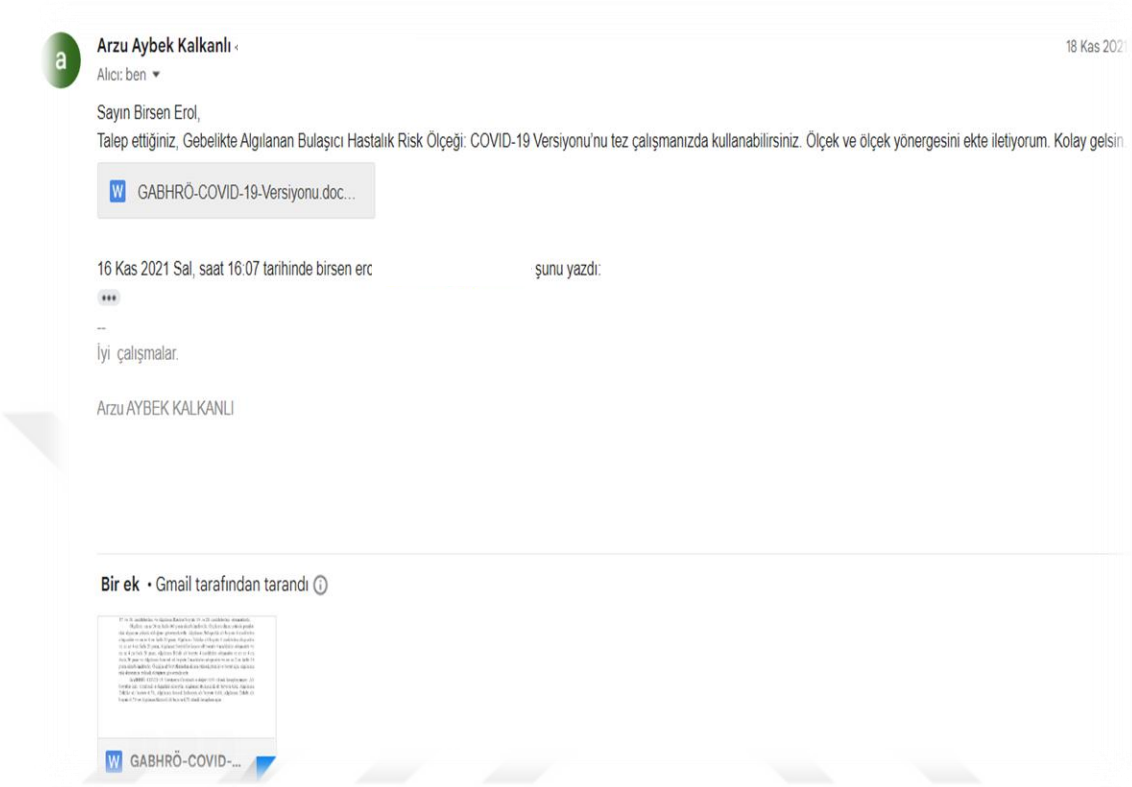
II. BÖLÜM						
GEBELİKTE ALGILANAN BULAŞICI HASTALIK RİSK ÖLÇEĞİ: COVID-19 VERSİYONU						
Lütfen aşağıdaki cümleleri kendinize göre değerlendirerek "1" ile "5" puan arasında derecelendiriniz. 1= Çok düşük olasılıkla (Yüzde birden düşük olasılık) 2= Düşük olasılıkla (%1-39 olasılık) 3= Orta derecede olasılıkla (%40-59 olasılık) 4= Yüksek bir olasılıkla (%60-84 olasılık) 5= Çok yüksek bir olasılıkla (%85-100 olasılık)		**Çok Düşük olasılıkla** **%1'den düşük olasılık**	**Düşük olasılıkla** **%1-39 olasılık**	**Orta derece olasılıkla** **%40-59 olasılık**	**Yüksek olasılıkla** **%60-84 olasılık**	**Çok yüksek olasılıkla** **%85-100 olasılık**
1.	Gebeliğim süresince, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanabilirim.	1	2	3	4	5
2.	Gebeliğim süresince, bebeğime COVID-19 (bulaşıcı bir hastalık) bulaştırabilirim.	1	2	3	4	5
3.	Doğum sürecinde, bebeğime hastane ortamından COVID-19 (bulaşıcı hastalık) bulaşabilir.	1	2	3	4	5
4.	Gebeliğim süresince, doğum öncesi bakım hizmeti aldığım sağlık kuruluşundan, bana COVID-19 (bulaşıcı hastalık) bulaşabilir.	1	2	3	4	5
5.	Doğum sürecinde, bana hastane ortamından COVID-19 (bulaşıcı hastalık) bulaşabilir.	1	2	3	4	5
6.	Gebeliğim süresince kalabalık ortamlarda COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanabilirim.	1	2	3	4	5
7.	Doğumdan birkaç gün önce, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanırsam, doğumdan hemen sonra bana yoğun bakım tedavisi gerekebilir.	1	2	3	4	5
8.	Doğumdan birkaç gün önce, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanırsam, doğumdan hemen sonra bebeğime yoğun bakım tedavisi gerekebilir.	1	2	3	4	5
9.	Doğumdan birkaç gün önce, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanırsam, doğumumum zor olabilir.	1	2	3	4	5
10.	Doğumdan birkaç gün önce, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanırsam, bu durum doğum	1	2	3	4	5

	şeklimi (sezaryen ya da normal doğum) etkileyebilir.					
11.	Gebeliğim süresince, COVID-19 (bulaşıcı hastalık) nedeniyle eve misafir kabul etmekten kaçınırım.	1	2	3	4	5
12.	Gebeliğim süresince, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanmamak için market alış - verişine gitmekten kaçınırım.	1	2	3	4	5
13.	Gebeliğim süresince, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanmamak için toplu taşıma araçları kullanmaktan kaçınırım.	1	2	3	4	5
14.	Gebeliğim süresince, COVID-19'dan (bulaşıcı hastalıktan) korunmak için ev içinde kendimi diğer aile üyelerinden izole edebilirim (ayırabilirim).	1	2	3	4	5
15.	Gebeliğim süresince, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanırsam, bebeğim ölebilir.	1	2	3	4	5
16.	Gebeliğim süresince, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanırsam, ölebilirim.	1	2	3	4	5
17.	Gebeliğim süresince, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanırsam, bebeğim fiziksel ya da zihinsel engelli doğabilir.	1	2	3	4	5
18.	Gebeliğim süresince, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanırsam, erken doğum yapabilirim.	1	2	3	4	5
19.	Gebeliğim süresince, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanırsam, kısa sürede hasta olduğumu anlayabilirim.	1	2	3	4	5
20.	Gebeliğim süresince, COVID-19'a (bulaşıcı hastalığa) yakalanıp yakalanmadığımı anlamak için kendi bedenimde hastalık belirtilerini takip edebilirim.	1	2	3	4	5

GEBELİKTE SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ		Hiçbir Zaman	Nadiren	Ara Sıra	Sık Sık	Her Zaman
		1	2	3	4	5
Gebelik Sorumluluğu						
1.	Gebelik kontrollerimi aksatmamaya özen gösteririm.					
2.	Gebeliğimle ilgili herhangi bir sorun yaşarsam sağlık çalışanlarına danışırım.					
3.	Gebelik kontrollerim sırasında sağlık çalışanlarının önerilerini almak için sorular sorarım.					
4.	Gebeliğimle ilgili sağlık çalışanlarının tavsiyelerine uyarım.					
Hijyen						
5.	İç çamaşırımı (külotumu) her gün değiştiririm.					
6.	Tuvalet sonrası temizliğimi (taharetlenme) önden arkaya doğru yaparım.					
7.	Taharetlenme sonrasında ıslak kalmamak için tuvalet kağıdı ile kurulanırım.					
8.	Gebe kaldığımdan bu yana dişlerimi günde en az bir defa fırçalamaya dikkat ederim.					
Beslenme						
9.	Gebe olduğum için günde en az 3 ana, 3 de ara öğün olmak üzere 6 öğün beslenirim.					
10.	Gebe kaldığımdan bu yana iştahım arttığı için daha fazla yemek yerim.					
11.	Gebe olduğumu öğrendiğimden bu yana kahve, kola, enerji içeceği gibi kafein içeren ürünler tüketmem.					
12.	Gebe olduğum için günde en az 2 öğün süt, yoğurt, peynir gibi kalsiyum içeren ürünler tüketirim.					
13.	Gebe olduğum için haftada en az 3-4 kez kırmızı et ya da kuru baklagiller (mercimek, nohut, kuru fasulye, bulgur vb.) tüketirim.					
14.	Haftada en az 1 porsiyon balık ve ceviz gibi Omega-3 yağ asidi içeren yiyecekler tüketirim.					
15.	Gebelik boyunca günde en az 2 porsiyon sebze tüketirim.					
16.	Gebelikte aşırı şekerli ve tatlı gıdaları sınırlı miktarda tüketirim.					
17.	Gebelikte turşu, salamura zeytin gibi tuzlu yiyecekleri sınırlı miktarda tüketirim.					

Fiziksel aktivite						
18.	Gebe olduğumu öğrendiğimden bu yana günlük yaşamımda daha fazla hareket etmeye (asansör yerine merdiven kullanma, kısa mesafeleri yürüme gibi) dikkat ederim.					
19.	Günde en az yarım saat yürüyüş yaparım.					
20.	Haftada en az 3 defa egzersiz (tempolu yürüyüş, gebelik egzersizleri vb.) yaparım.					
Seyahat						
21.	Gebeliğim sırasında arabada seyahat ederken emniyet kemeri kullanırım.					
22.	Gebe olduğum için, seyahat sırasında emniyet kemerini, omuz ve kalçamın iki yanını destekleyerek (üç nokta) karnımın altına gelecek şekilde takarım.					
23.	Gebe olduğum için, seyahat ederken 2-3 saat aralıklarla mola veririm.					
24.	Gebe olduğum için seyahat sırasında verilen her molada en az 10 dk. gezinirim.					
25.	Gebeliğim sırasında sarsıntılı ve yorucu yolculuklardan kaçınırım.					
Gebeliği Kabullenme						
26.	Gebeliğim süresince, ilaç kullanmam gerektiğinde doktoruma danışırım.					
27.	Gebelik ve doğumla ilgili endişelerimi bana yakın olan kişilerle paylaşırım.					
28.	Gebeliğimin yaşamımı olumlu yönde etkilediğini düşünüyorum.					
29.	Gebe kaldığımdan bu yana geleceğe daha umutla bakıyorum.					

EK 2. GEBELİKTE ALGILANAN BULAŞICI HASTALIK RİSK ÖLÇEĞİ, COVID-19 VERSİYONU KULLANMA İZNİ



Arzu Aybek Kalkanlı ‹ 18 Kas 202

Alıcı: ben

Sayın Birsen Erol,

Talep ettiğiniz, Gebelikte Algılanan Bulaşıcı Hastalık Risk Ölçeği: COVID-19 Versiyonu'nu tez çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçek ve ölçek yönergesini ekte iletiyorum. Kolay gelsin

GABHRÖ-COVID-19-Versiyonu.doc...

16 Kas 2021 Sal, saat 16:07 tarihinde birsen erc şunu yazdı:

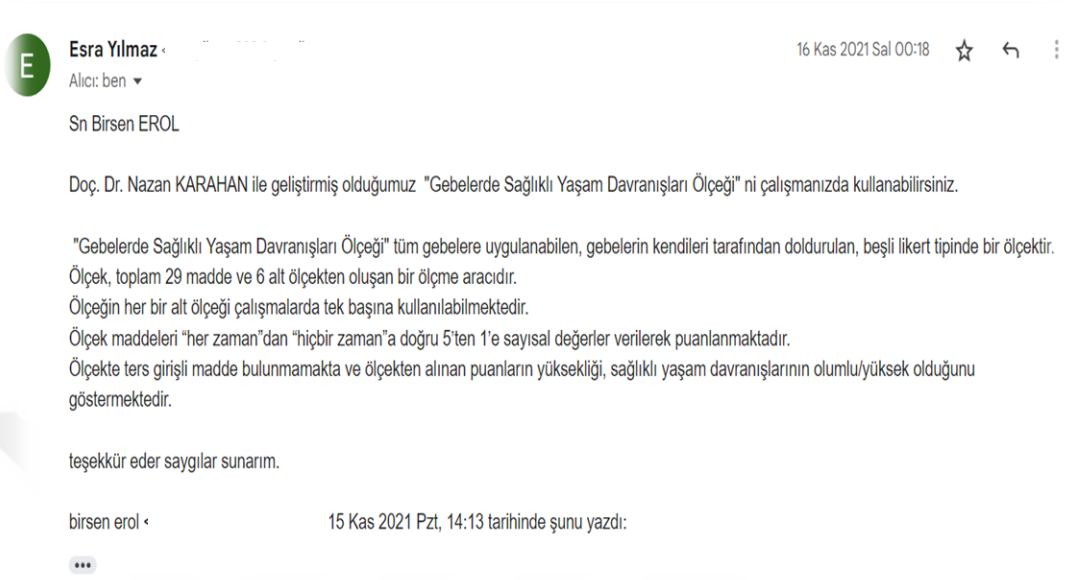
İyi çalışmalar.

Arzu AYBEK KALKANLI

Bir ek • Gmail tarafından tarandı

GABHRÖ-COVID-...

EK 3. GEBELİKTE SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ KULLANMA İZNİ



Esra Yılmaz ‹ [redacted] 16 Kas 2021 Sal 00:18

Alıcı: ben

Sn Birsen EROL

Doç. Dr. Nazan KARAHAN ile geliştirmiş olduğumuz "Gebelerde Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği" ni çalışmanızda kullanabilirsiniz.

"Gebelerde Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği" tüm gebelere uygulanabilen, gebelerin kendileri tarafından doldurulan, beşli likert tipinde bir ölçektir.
Ölçek, toplam 29 madde ve 6 alt ölçekten oluşan bir ölçme aracıdır.
Ölçeğin her bir alt ölçeği çalışmalarda tek başına kullanılabilmektedir.
Ölçek maddeleri "her zaman"dan "hiçbir zaman"a doğru 5'ten 1'e sayısal değerler verilerek puanlanmaktadır.
Ölçekte ters girişli madde bulunmamakta ve ölçekten alınan puanların yüksekliği, sağlıklı yaşam davranışlarının olumlu/yüksek olduğunu göstermektedir.

teşekkür eder saygılar sunarım.

birsen erol ‹ 15 Kas 2021 Pzt, 14:13 tarihinde şunu yazdı:

•••

EK 4. GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ YÖNETİM KURULU TEZ ÖNERİSİ KABUL KARARI

Evrak Tarih ve Sayısı: 06.12.2021-83796

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yazı İşleri Birimi

Sayı : E-62602371-730.03.02--83796 06.12.2021
Konu : Yönetim Kurulu Kararı

DAĞITIM YERLERİNE

Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 01 Aralık 2021 tarih ve 143 (30) sayılı toplantısında Halk Sağlığı Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Birsen EROL'un tez konusu önerisi kabul edilmiştir. Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğünün 2184 sayılı Yönetim Kurulu Kararı Ek'te gönderilmiştir.

Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

Prof. Dr. Yalçın ÖZKAN
Müdür a.
Müdür Yardımcısı

Ek:2184 Sayılı Yönetim Kurulu Kararı

Dağıtım:
Gereği:
Gsbe Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığına

Bilgi:
Gülhane Hemşirelik Fakültesi Dekanlığına

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



belge,güvenli elektronik imza ile imzanlamıştır.

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

GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÖNETİM KURULU KARARI

Toplantı Tarihi : 01.12.2021
Toplantı Sayısı : 143(30)
Karar Sayısı : 00002184

Halk Sağlığı Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Birsen EROL'un tez konusu önerisi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 01.12.2021 tarih 143(30) sayılı oturumunda oy birliğiyle kabul edildi.

Öğrencinin:

Adı Soyadı	Statüsü	Tez Konusu
Birsen EROL	Yüksek Lisans	Gebelerde Algılanan COVID-19 Riski ile Sağlıklı Yaşar Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi.

Şahin GIRGIN
Enstitü Sekreteri

YÖNETİM KURULU

Prof.Dr. Onur GENÇ
Enstitü Müdürü

Prof.Dr. Ali ALBAY
Üye

Prof.Dr. Yalçın ÖZKAN
Üye

Prof.Dr. Simel AYYILDIZ
Üye

Doç.Dr. Hatice AYHAN
Üye

Dr.Öğr.Üyesi Okan Ali AKSOY
Üye

EK 5. T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI BİLİMSEL ARAŞTIRMA İZNİ KABUL KARARI



Bilimsel Araştırma Başvurusu <portal@saglik.gov.tr> 14 Ara 2021 Sal 08:26

Alıcı: ben

Sayın İlgili,
Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.
Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçlerin (etik kurul, etik komisyon, faz çalışması, diğer izinler vb.) tamamlanması konusunda araştırmacı/lar sorumludur.
Açıklama :
Form Adı : Birsen Erol-2021-12-13T19_55_50
Başvuru Formu için tıklayınız.

Başvuru Formunuzu https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/ adresinden görüntüleyebilirsiniz.
İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.
T.C. Sağlık Bakanlığı
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

EK 6. GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ COVID KLİNİKLERİ SORUMLU BAŞKOORDİNATÖRLÜĞÜ ARAŞTIRMA İZNİ

TARİH: ...../12/2021
PROTOKOL NO:

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'na

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında görevli Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÖZDEMİR'in sorumlu araştırmacısı olduğu, Yüksek Lisans öğrencisi Birsen Erol'un tez çalışması olan "**Gebelerde Algılanan COVID-19 Riski ile Sağlıklı Yaşam Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi**" isimli bilimsel araştırmanın, T.C. Sağlık Bakanlığı SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında/Kliniğinde yapılması uygundur.

Saygılarımla,

ONAYLAYAN

Prof.Dr. Hanefi Cem GÜL
GEAH Covid Klinikleri Sorumlu Başkoordinatörü
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klk. Mik.AD.
Tarih:

EK 7. GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM AD BAŞKANLIĞI ARAŞTIRMA UYGULAMA KLİNİK ONAYI

TARİH: .../12/2021

PROTOKOL NO:

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'na

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında görevli Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÖZDEMİR'in sorumlu araştırmacısı olduğu, Yüksek Lisans öğrencisi Birsen Erol'un tez çalışması olan "**Gebelerde Algılanan COVID-19 Riski ile Sağlıklı Yaşam Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi**" isimli bilimsel araştırmanın, T.C. Sağlık Bakanlığı SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalında/Kliniğinde yapılması uygundur.

Saygılarımla,

Doç.Dr. Özhan ÖZDEMİR
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı
Eğitim ve İdari Sorumlusu
Tarih:

ONAYLAYAN

Prof.Dr. Melike DOĞANAY
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanı
Tarih:

EK 8. ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ SAĞLIK UYGULAMA ARAŞTIRMA MERKEZİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME KURULU (BADEK) ARAŞTIRMA UYGULAMA İZNİ

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ - GÜLHANE EAH TIPTA UZMANLIK EĞİTİM KURULU (TUEK)
10/01/2022 13:08 - E-50687469 - 799 - 13
00156503795

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : E-50687469-799
Konu : Araştırma İzni (Birsen EROL)

Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

"Gebelerde Algılanan COVID-19 Riski İle Sağlıklı Yaşam Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" başlıklı tez çalışmanızı hastanemizde uygulama talebiniz Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi Bilimsel Araştırma Değerlendirme Kurulunun (BADEK) 06.01.2022 tarih ve 1 no'lu toplantısında görüşülerek kabul edilmiştir.

Klinik Araştırmalar Yönetmeliğinin 23. maddesine istinaden etik kurul onayı alındıktan sonra araştırmaya başlanabilir. Aynı Yönetmeliğin 1. Bendi uyarınca araştırmanın bütçesinin karşılanmasından araştırmacılar sorumludur.

Gereğini rica ederim.

e-imzalıdır.
Prof. Dr. Cevdet Serkan GÖKKAYA
Başhekim

Bilgi için:

EK 9. GÜLHANE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL İZNİ

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

Sayı : 46418926 17.02.2022
Konu : Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Kararları

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

TOPLANTI TARİHİ : 17.02.2022
TOPLANTI SAATİ : 13:30 (Covid-19 tedbirleri kapsamında toplantı online yapılmıştır.)
TOPLANTI NO : 2022/03
PROJE/ KARAR NO : 2022-53 (Değerlendirilme Tarihi: 20.01.2022-17.02.2022)

Üniversitemiz Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında görevli Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÖZDEMİR'in sorumlu araştırmacı, Yük. Lis. Öğr. Birsen EROL'un yardımcı araştırmacı olduğu, 2022/53 kayıt numaralı, **"Gebelerde Algılanan COVID-19 Riskli ile Sağlıklı Yaşam Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi"** başlıklı yüksek lisans tezi proje önerisi, araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur. Rica ederim.

Sıra No	Adı Soyadı ve Görev Yeri	Kuruldaki Görevi	İmza
1	Prof. Dr. Ahmet COŞAR (Gülhane Anestezi Anabilim Dalı Başkanlığı)	Başkan	
2	Prof. Dr. Alper GÖZÜBÜYÜK (Gülhane Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığı)	Başkan Yardımcısı	
3	Prof. Dr. Selahattin BEDİR (Gülhane Üroloji. Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
4	Prof. Dr. Levent KENAR (Enstitü Tıbbi Kimyasal Biyolojik Radyolojik ve Nüklee: Savunma Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
5	Prof. Dr. Yusuf İZCİ (Gülhane Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
6	Prof. Dr. Suat DOĞANCI (Gülhane Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
7	Prof. Dr. Ali Kağan COŞKUN (Gülhane Genel Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
8	Prof. Dr. Cantürk TAŞÇI (Gülhane Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
9	Prof. Dr. Necmiye Ün YILDIRIM (Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
10	Prof. Dr. Fulya TOKSOY TOPÇU (Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi, Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
11	Prof. Dr. Ayten TÜRKKANI (Gülhane Tıp Fakültesi, Histoloji Anabilim Dalı Başkanlığı)	Sekreter	
12	Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ (Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
13	Prof. Dr. Dilek YILDIZ (Gülhane Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
14	Dr. Öğr. Üyesi Mustafa GÜNEY (Gülhane Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
15	Dr. Öğr. Üyesi Eray Serdar YURDAKUL (Gülhane Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	

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

EK 10. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırma Projesinin Adı: Gebelerde Algılanan COVID-19 Riski ile Sağlıklı Yaşam Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi
Sorumlu Araştırıcının Adı: Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÖZDEMİR
Diğer Araştırıcıların Adı: Yük. Lis. Öğr. Birsen EROL
Destekleyici (varsa): -

Sayın Katılımcı;

Sizi, "Gebelerde Algılanan COVID-19 Riski ile Sağlıklı Yaşam Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, Gebe polikliniğine başvuran 18-49 yaş grubu gebe kadınların, gebelerde algılanan COVID-19 riski ile sağlıklı yaşam davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Çalışmaya katılma konusunda tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir.

Bu araştırma, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalında, Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÖZDEMİR'in sorumluluğu altındadır.

Çalışmanın amacı nedir; benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?

Bu araştırma 18-49 yaş grubu gebe kadınlarda gebelerde algılanan COVID-19 riski ile sağlıklı yaşam davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır. Bu araştırmaya toplam 18-49 yaş grubu aralığında 351 gebe kadın katılacaktır.

Bu çalışmaya katılmalı mıyım?

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalasanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin, araştırmacılara çalışmadan ayrılma istediğinizi söyleyerek çalışmayı bırakabilirsiniz. Eğer katılmak istemez iseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, hastanemizden tıbbi tanı ve tedavi hizmeti alma durumunuz hiçbir şekilde bu durumdan etkilenmeyecektir. Aynı şekilde çalışmayı yürüten araştırmacı da çalışmaya dahil edilmenizin yararları olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir.

Bu çalışmaya katılırsam beni ne bekliyor?

Çalışma kapsamında, sizlere verilecek anket formunu okuyup anladıktan sonra kendinize uygun olan ifadeleri işaretlemek suretiyle eksiksiz olarak doldurmanız beklenmektedir. Bunun dışında sizden herhangi bir uygulama yapmanız istenmeyecektir.

Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları var mıdır?

Çalışmada sadece anket cevaplanması ile sınırlıdır. Bu nedenle sağlığınızı etkileyebilecek herhangi bir risk veya rahatsızlık yaşamanız söz konusu değildir.

Çalışmada yer almamın yararları nelerdir?

Bu çalışmada elde edilmesi planlanan verilerle; gebelerde algılan COVID-19 risk düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi sonucunda, ilişkili değişkenlerin belirlenerek mevcut ve potansiyel sağlık risklerinin tanımlanmasına, hizmette öncelikli gebelerin belirlenmesine ve uygun müdahalelerin planlanmasına katkı sağlanacağı öngörülmektedir.

Bu çalışmaya katılmamın maliyeti nedir?

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak?

Araştırmacılar, kişisel bilgilerinizi sadece bilimsel kanıtları elde etmek üzere, istatiksel analizlerde değerlendirecek olup kimlik bilgileriniz asla açıklanmayacaktır. Katılımcılara ait bilgileri gereği halinde, etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz gizli tutulacaktır.

Daha fazla bilgi için kime başvurabilirim?

Çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI : Dr. Öğrt. Üyesi Serpil ÖZDEMİR
GÖREVİ : SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD Bşk.
TELEFON :
ADI : Yük. Lis. Öğr. Birsen EROL
GÖREVİ : Halk Sağ. Hem. Yük. Lis. Öğr.
TELEFON

Katılımcının Beyanı;

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim dalında görevli, Dr. Öğr. Üyesi Serpil ÖZDEMİR tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun, hastaneden aldığım tıbbi tanı ve tedavi hizmetlerine herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim). Ayrıca tıbbi tanı ve tedavi hizmetlerinden faydalanma durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu bilimsel araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum. İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.
İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı
Adı, soyadı:
Adres:
Tel:
İmza:
Tarih:

Görüşme tanığı
Adı, soyadı:
Adres:
Tel:
İmza:
Tarih:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı
Adı soyadı, unvanı : Dr.Öğrt. Üyesi Serpil ÖZDEMİR
Adres : SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Etlik/Ankara
Telefon :
Tarih: 09.12.2021
İmza:

Adı soyadı, unvanı: Birsen EROL, Yük. Lis. Öğr.
Adres : SBÜ Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Etlik/Ankara
Tel :
Tarih: 09.12.2021
İmza:

9. ÖZGEÇMİŞ

A. KİŞİSEL BİLGİLER

A.1. Adı soyadı: Birsen EROL

A.2. Unvanı: Hemşire

A.3. Görev yeri: Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

A.4 İletişim bilgileri:

B. EĞİTİM BİLGİLERİ

B.1. Mezun olduğu üniversite / fakülte: Atatürk Üniversitesi / Hemşirelik Fakültesi

B.2. Varsa uzmanlık Alanı:-

B.3. Varsa, akademik ünvanları:-

C. İŞ TECRÜBESİNE AİT BİLGİLER

C.1. Bugüne kadar çalıştığı kurum / kuruluşlar:

GÖREVLERİ	YIL	GÖREVİ
Sağlık Bakanlığı Hastaneleri	1992-2005	Hemşire
Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı	2005-2023	Hemşire