



**COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE MEDYANIN
GEBELERDE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞA VE
DOĞUM STRESİNE ETKİSİ**

Kübra DÖLLEKLİ
Ebelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Sibel ÖZTÜRK

Yüksek Lisans Tezi-2021

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

**COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE MEDYANIN
GEBELERDE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIĞA VE DOĞUM
STRESİNE ETKİSİ**

Kübra DÖLLEKLİ

**Ebelik Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Sibel ÖZTÜRK**

**ERZURUM
2021**

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	I
TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT.....	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	VI
TABLolar DİZİNİ.....	VII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Pandemi	5
2.1.1. COVID-19 Pandemisi.....	5
2.2. Gebelik.....	6
2.2.1. Gebelikte Fizyolojik Değişiklikler.....	7
2.2.2 Gebelikte Psikolojik Değişiklikler.....	10
2.3. COVID-19 ve Gebelik.....	10
2.4. Medya	11
2.4.1. Medya, Toplum, Sağlık İlişkisi.....	11
2.4.2. Medyanın Gebelikte Kullanımı	12
2.5. Psikolojik Sağlamlık	13
2.5.1. Psikolojik Sağlamlığın Geliştirilmesi	13
2.6. Stres	14
2.6.1. Doğum Stresi	15
2.7. Psikolojik Sağlamlık ve Doğum Stresinde Ebenin Rolü	17
3. MATERYAL METOD	19
3.1. Araştırmanın Türü.....	19

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	19
3.3. Evren ve Örneklem Seçimi	19
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	19
3.5. Araştırma Verilerinin Toplanması	20
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu	20
3.5.2. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	20
3.5.3. Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeği	20
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	21
3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri	21
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	22
4. BULGULAR.....	23
5. TARTIŞMA.....	29
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	32
KAYNAKLAR	33
EKLER	48
EK-1. ÖZGEÇMİŞ	48
EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU.....	49
EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU	50
EK-4. BİLİMSEL ARAŞTIRMA İZNİ	51
EK-5. ANKET FORMU	52
EK-6. KISA PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ.....	54
EK-7. DOĞUM ÖNCESİ ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ.....	55
EK-8. TEZ KONUSU	56

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitime başladığım günden beri bana yol gösteren, deneyim ve bilgileriyle yön veren, araştırmanın her aşamasını takip ederek desteğini eksik etmeyen hocam Dr. Öğr. Üyesi Sibel ÖZTÜRK’e

Tezimin değerlendirilmesinde görüş ve katkılarını sunarak desteklerini hissettiren, mesleğe olan bağlılıkları ile örnek aldığım saygıdeğer hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Zehra Demet ÜST TAŞĞIN ve Dr. Öğr. Üyesi Serap ÖZTÜRK ALTINAYAK’a

Araştırmanın başından beri yanımda olan arkadaşım Didem MANKIR’a, lisansüstü dönem arkadaşlarıma ve sahada birlikte çalıştığım arkadaşlarıma,

Hayatım boyunca her anıma ortak olan, varlığıyla bana güç veren ve sevgisini hissettiren sevgili annem Melehe DÖLLEKLİ’ye ve diğer aile üyelerine,

Araştırmaya katılma nezaketi göstererek katkı sağlayan tüm gebelere sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Kübra DÖLLEKLİ

ÖZET

COVID-19 Pandemi Sürecinde Medyanın Gebelerde Psikolojik Sağlamlığa ve Doğum Stresine Etkisi

Amaç: Bu araştırma COVID-19 pandemi sürecinde medyanın gebelerde psikolojik sağlamlığa ve doğum stresine olan etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma Şubat- Haziran 2021 tarihleri arasında Türkiye’de ki 36-39. haftalar arasında olan gebeler ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada olasılıksız örnekleme yöntemlerinden olan kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak 240 gebe ile tamamlanmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında; Kişisel Bilgi Formu, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzde, Kruskal Wallis testleri ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Gebelerin %75.9’ u gündemi takip etmektedir. Gebelerin %46.7’si pandemi haberlerini düzenli olarak takip ettiği belirlenmiştir. Pandemi haberlerini takip etme nedenleri arasında %18.3’ü “pandemideki gelişmeleri izlemek” yer almaktadır. Pandemi haberlerini takip etmeme nedenleri arasında ise %8.3’ü “psikolojimi olumsuz etkilediği için” olarak ilk sırada yer almaktadır. Gebelerin COVID-19 sürecinde medyadaki pandemi haberleri dolayısıyla doğum korkusu/endişe yaşama durumu ile doğum öncesi stres puan ortalaması ve psikolojik sağlamlık puan ortalaması arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. ($p<0.001$).

Sonuç: En yüksek psikolojik puan ortalaması pandemi haberlerinden dolayı korku veya endişe yaşamayan gebeler arasında olduğu tespit edilmiştir ve en yüksek stres puan ortalaması pandemi haberlerinden dolayı korku yaşadığını belirten gebeler arasında olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, doğum, ebe, gebelik, medya, pandemi, psikolojik sağlamlık, stres

ABSTRACT

The Effect of the Media on Resilience and Labor Stress in Pregnant Women During COVID-19 Pandemic

Aim: The aim of this study was to determine the effect of the media on resilience and labor stress in pregnant women during COVID-19 pandemic.

Material and Method: The study was conducted with pregnant women between 36 to 39 weeks in Turkey between February and June 2021. The study was completed with 240 pregnant women using the snowball sampling method which is one of improbable sampling methods. The Personal Information Form, the Short Resilience Scale, and the Antenatal Perceived Stress Scale were used to collect the data. The percentage, Kruskal-Wallis tests and Person correlation analysis were used to assess the data.

Results: It was determined that 75.9% of the pregnant women were following the agenda and 46.7% were following the pandemic news regularly. One of the reasons for following the pandemic news was to follow the developments in the pandemic (18.3%). Their psychology was affected negatively (8.3%) and this was placed on the top among the reasons of not following the pandemic news. It was determined that there was a significant correlation between the labor fear/anxiety of the pregnant women due to the pandemic news in the media during COVID-19 and their antenatal stress mean score and resilience mean score. ($p<0.001$).

Conclusion: The highest resilience mean score was observed among those not having fear or anxiety due to the pandemic news and the highest stress mean score was determined among the pregnant women indicating that they had fear due to the pandemic news.

Keywords: COVID-19, labor, media, midwife, pandemic, pregnancy, psychological resilience, stress

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ARDS	: Akut Respiratuvar Distres Sendromu
CDC	: Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi
COVID-19	: Koronavirüs Hastalığı 2019
CRH	: Kortikotropin Releasing Hormon
DÖASÖ	: Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GFR	: Glomerüler Filtrasyon Hızı
GİS	: Gastrointestinal Sistem
H1N1	: İnfluenza A
hPL	: Human Plasental Laktojen
KPSÖ	: Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği
MERS	: Orta Doğu Solunum Sendromu Koronavirüsü
SARS	: Ağır Akut Solunum Yolu Yetersizliği Sendromu
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences

TABLÖLAR DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre dağılımı.....	23
Tablo 4.2. Gebelerin doğum eylemi düşüncelerine göre dağılımı.....	24
Tablo 4.3. Gebelerin pandemi dönemindeki haberleri değerlendirme durumuna göre dağılımı	25
Tablo 4.4. Gebelerin psikolojik sağlamlık ve stres durumlarının değerlendirilmesi.....	26
Tablo 4.5. Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği ve doğum öncesi algılanan stres ölçeği arasındaki ilişki düzeyinin belirlenmesi.....	28

1. GİRİŞ

Bir enfeksiyon etkeninin canlıya dolaylı veya doğrudan geçmesi sonucu oluşan bulaşıcı hastalıkların yayılım göstererek çok sayıda canlıda hastalık oluşturmaları, pandemik hastalık olarak tanımlanır. Pandemik hastalıklar, tarih boyunca insan yaşamı için sorun oluşturmuştur. Yalnız enfekte kişileri değil toplumun tamamını birçok yönden etkilemektedir. İnsanlarla benzer biçimde, mikroorganizmalar da modern ulaşım imkanlarından faydalanması nedeniyle salgınlar eskiye oranla daha hızlı yayılmakta ve yakın tehlike oluşturmaktadır.¹

Zara bireysel yaşam olaylarıyla ilgili krizleri tanımlarken; bulaşıcı hastalıkları da durumsal krizler adı altında sınıflandırmıştır. Durumsal krizlerden birisi olan salgın hastalıklardan bir kısmı fazla sayıda kişiyi ve üstelik bütün evreni tehdit edebilecek özellikte olabilmektedir. Bunun en güncel örneği 2019 yılının sonunda Çin’de ansızın ortaya çıkan, ülkemizi ve bütün evreni etkisi altına alan koronavirüs (COVID-19) pandemisidir.² COVID-19 diğer koronavirüslerden daha farklı bir hastalık tablosu oluşturmıştır. Çin genelinde hızla yayılarak kısa sürede salgın haline gelmiş tüm dünyayı kapsamıştır.³

Toplumu ilgilendiren konularda özellikle şuan tüm evreni etkisi altına alan COVID-19 pandemisinde bilgi edinme ve yayma hareketlerinde medya önemli rol oynar hale gelmiştir.⁴ Günümüzde gerek insan gerekse toplum hayatında vazgeçilmez bir yere sahiptir. Teknolojik gelişmelerle yaygınlaşan medya kuruluşları gündelik hayatın tüm alanlarında bilgi verici ve yön gösterici bir güç olma özelliğine sahiptir.⁵ Son yıllarda sosyal medyanın kullanımının yaygınlaşmasıyla beraber gebeler ve ebeveynler içinde önemli ve popüler bir sağlık bilgisi kaynağı olmuştur.⁶ Gebelik ve doğum sonrası dönemde yaşanan birçok değişiklik ve rahatsızlık çoğu kadının dile getirmekten

çekinebileceği özel konulardandır. Bu yüzden internetin anonimliği, kadınlar için rahat ve güvenilir bir ortam oluşturabilir.⁷

Diğer taraftan medya düzeneği geliştirilmiş topluluklarda kriz hallerinde kişilerin, bilgi verme fonksiyonlarından ötürü medyaya bağımlı olma durumları artmaktadır.⁸ Bu süreçlerde medya ve bilhassa sosyal medyanın kaygıyı harekete geçirme manasında önemli etkisinin olduğu görülmektedir.⁹ Salgın yahut kriz devrelerinde medya kullanım tutumları ile depresyon, endişe ve stres arasında olumlu bir bağlantı olduğunu gösteren araştırmalar mevcuttur.¹⁰⁻¹² Bjelke ve ark.¹³ yaptıkları araştırmada birçok kadının okuduğu haberler sebebiyle kaygılandıkları, bu kaygıyla başa çıkabilmek için daha fazla dost ve akrabaları ile konuştukları ya da ebeye danıştıkları ifade edilmiştir.

Gebelik, kadın hayatında bedensel, ruhsal ve sosyal değişikliklere uyumlu olmayı gerektirir.¹⁴ Bu dönemde kadınlar gebeliğin normal seyrettiğinden emin olmayı ister ve meydana gelen değişikliklerin sebeplerini irdelemek, sağlık problemlerine ve bedensel yakınmalarını çözmek ve güvenli bir doğum deneyimi edinebilmek için bilgi arayışına girerler.¹⁵ Bu maksatla gebeler günümüzde sağlık profesyonellerine başvurmalarıyla beraber internet benzeri çoklu kaynaklardan da bilgilenebilmektedirler.¹⁶

Sosyal medya kullanımının sosyal karşılaştırmayı arttırarak, bireylerin kendilerini diğer kullanıcılarla karşılaştırmalarına ve yetersizlik duyguları yaşamalarına sebep olabilir. Platformlarda tanımlanan “ideal” yaşamlara ulaşamadığını hisseden kişilerin şükür ve minnet duygularının azalması, psikolojik dayanıklılıklarının azalmasını da dolaylı olarak etkileyebilmektedir.¹⁷

Psikolojik sağlamlılık, bireyin kayıp ve travmaya karşı dengesini muhafaza etme becerisidir. Bununla birlikte kişilerin felaketlerin ardından gelişmesine yardım eden ve pozitif sonuçları özendiren koruyucu unsurlar olarak da kabul görmektedir.¹⁸ Literatürde düşük psikolojik dayanıklılığın çeşitli psikopatolojiler ile ilişkili olduğunu gösteren

alışmalar mevcuttur.¹⁹⁻²¹ Aynı şekilde stresle fonksiyonel olmayan baş etme şekli ile psikopatoloji arasında olumlu yönde bağlantıların saptandığı araştırmaların olduğu da bilinmektedir.^{22,23} Bunun yanında salgın hastalıkların ortaya çıkardığı stres ile psikolojik bozukluklar arasında²⁴⁻²⁶ ve özellikle COVID-19 pandemisi sonucunda meydana gelen stres ile psikolojik hastalıklar arasında olumlu yönde bağlantıların olduğuna dair araştırmalar da yer almaktadır.²⁷⁻³⁰

Psikolojik dayanıklılığı fazla olan kişilerin, zorlayıcı olaylar karşısında daha esnek olmaları, başa çıkma yöntemlerini ve koruyucu sistemleri harekete geçirerek kendilerini koruyabilme oranı daha fazladır.³¹ Bu sebeple yüksek psikolojik sağlamlığa sahip gebelerin, bu dönemde rastlaştıkları sorunlarla başa çıkma ve duygusal sorunlardan korunma ihtimalleri daha yüksektir.³² Zorlu yaşam olaylarıyla karşılaştığında, psikolojik dayanıklığın, gebelik döneminde algılanan stres düzeyi ve psikososyal iyi oluş üzerine etkileri olabilmektedir.³³

Gebelerin bu dönemde sahip oldukları bazı özelliklerin ve gebelik öyküsünün doğumu algılamaları üzerinde etkisinin olduğu belirtilmektedir.^{34,35} Doğum eylemini gebeler tarafından önceden tahmin edilemediği için stres oluşturmaktadır.³⁶ Doğum eyleminin stresli bir olay olarak algılanmasının sebeplerinden biri korkudur. Doğum fizyolojik ve doğal bir olaydır. Buna rağmen doğum, çoğu gebe tarafından korku dolu bir eylem olarak görülmektedir.³⁷ Yapılan araştırmalarda stres ile doğum korkusu arasında pozitif yönde ilişkiler olduğu belirlenmiştir.³⁶

Ebeler toplumun tüm alanlarında sağlık sonuçlarında iyileştirme yapma açısından büyük öneme sahiptir.³⁸ Yaşanan bu pandemi anne ve çocuk sağlığını da doğrudan etkilemektedir. Bu nedenle ebeler de pandemiye cevabın merkezinde yer almaktadır.³⁹ Ebeler; İnfluenza A Virüsü (H1N1), Ağır Akut Solunum Yolu Yetersizliği Sendromu (SARS), Zika, Ebola, Orta Doğu Solunum Sendromu Koronavirüsü (MERS) ve diğer

salgınlarda hizmet vermiştir.⁴⁰ Bu dönemde insanların maruz kaldıkları fizyolojik ve psikososyal etkilerin değerlendirilmesi ve verilecek hizmetlerin belirlenmesi yönünde ebelerin de içinde yer aldığı, jinekoloji ve obstetri, psikoloji, sosyoloji ve toplum bilimleri alanlarında multidisipliner çalışmalara ihtiyaç vardır.³ Gerekli bakım ve bilgilendirme yapılarak COVID-19 pandemi sürecinde gebelerin yaşanan stresi kontrol altına almaları sağlanmalıdır. Bu anlamda gebelerin güvenilir bilgilere ulaşabilmeleri için doğru yönlendirilmeleri önemli bir yere sahiptir.

Bu çalışmanın amacı COVID-19 pandemi sürecinde medyanın gebelerde psikolojik sağlamlığa ve doğum stresine olan etkisinin belirlenmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Pandemi

Pandemi, bir kıtada hatta tüm dünya yüzeyinde geniş alanlara yayılım ve etki gösteren salgın hastalıkların genel ismidir. Pandemi olarak seyreden bulaşıcı hastalıkların tümünün tipik bir seyri ve özellikleri vardır. Bunlar;

- Hastalığın sağlıklı bireylere kısa süre içerisinde bulaşarak yayılması,
- Akut ve şiddetli ilerlemesi,
- Kısa bir sürede hastalığa yakalananların ölmesi ya da tamamen iyileşmesi,
- Hastalığı geçirenlerin uzun süreli veya hayat boyu bağışıklık geliştirmesi ve belirli bir oranda taşıyıcı bulunmasıdır.⁴¹

Pandemik bir hastalık farklı ve yeni bir virüs ile oluşuyor, insandan insana ve kolayca bulaşabiliyorsa küresel bir tehdit olarak Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) gündemine girmektedir. DSÖ tarafından salgının pandemi olup olmadığı kararı verilmektedir. Bir durum veya hastalığın yaygınlığı, çok sayıda insanın ölümüne sebep olması pandemi olarak vasıflandırılmasına yetmez, bulaşıcı olması da gerekmektedir. Çok sayıda ölüme sebep olan kanserlerin bazı türleri bulaşıcı faktörler tarafından oluşmasına rağmen, bulaşıcı özellikte olmadığı için pandemi olarak değerlendirilmemektedir.^{42,43}

2.1.1. COVID-19 Pandemisi

Korona virüsler ilk kez 1960 yılında tanımlanmıştır. Korona 2002'ye kadar basit, ölümcül olmayan bir virüs olarak bilinmiştir.^{44,45} Son 20 yılda iki ölümcül korona salgını olmuştur. Bunlardan biri 2002-2003 yıllarında Çin'in Güneyinde başlayan SARS-CoV'un neden olduğu ve %9.6 ölüm oranına sahip SARS diğeri de 2012 yılında ilk kez Suudi Arabistan'da görülen MERS-CoV'un neden olduğu %34.4 ölüm oranına sahip MERS'tir.⁴⁶

Çin'in Hubei vilayetindeki Vuhan kentinde 2019 yılı sonunda nedeni belirlenemeyen çok sayıda pnömoni olgusu belirlenmiştir.⁴⁷ Akut respiratuvar distres sendromunu (ARDS) öncesinde meydana gelen öksürük ve ateş, hastalığın en belirgin semptomlarındandı.⁴⁸ DSÖ'nün Çin'de bulunan Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi (CDC) aracılığıyla hastanın boğaz sürüntüsünde yeni tür bir korona virüsün tespiti sonrasında bu virüs 2019 nCoV olarak adlandırılmıştır.⁴⁹

SARS-CoV-2'nin Çin'de yayılmasıyla ilgili bilgilerin çözümlenmesi sonucu bulaşmanın damlacık yolu ve yakın temas ile olduğu tespit edilmiştir.⁵⁰ COVID-19 tedavisi semptomatiktir ve oksijen uygulaması solunum sıkıntısına ve yüksek enfeksiyona sahip hastalara uygulanan temel tedavidir. Oksijen tedavisine direnç gösteren solunum yetmezliğinin olduğu durumda mekanik ventilasyona ihtiyaç varken, septik şoku yönetebilmek amacıyla hemodinami desteği önemli koşuldur.⁵¹ 28 Ocak 2020' de DSÖ, HCoV nedenli önceki salgın tedavilerinden edinilen bilimsel delilleri özetler bir döküman yayınladı. Döküman; ciddi akut solunum yolu hastalığına yakalananların tanımlanması ve gruplandırılmasındaki tedbirleri, enfeksiyonu önlenmede ve kontrolü sağlamada gereken yöntemleri, takibini ve erken destek tedavisini, laboratuvar tanısı için geçerli kılavuzları, ARDS yönetimi ve solunum yetmezliğini, yan etki önlenmesini, septik şok yönetimini ve gebelere uygun gerekli önlemleri ihtiva etmelidir.⁵²

2.2. Gebelik

Gebelik doğal olarak gerçekleşen fizyolojik değişimlerin, duygusal ve psikolojik değişimlerin olduğu, uyum sağlamayı gerektiren süreçtir.⁵³ Bu süreç obstetrik olarak son adet tarihinin ilk gününden başlayıp 40 hafta sürer.⁵⁴ Gebelik, kadınlarda biyo-psikososyal dengenin, aile ve çalışma hayatındaki görevlerinin değiştiği, bebek ve anne arasındaki ebeveynlik bağlantısının olduğu yaşamsal kriz sürecidir.⁵⁵ Ebeveyn olmak

toplum tarafından her ne kadarda pozitif olarak kabul edilse de gebelik süreci fizyolojik ve psikolojik değişikliklere neden olur.⁵⁶

2.2.1. Gebelikte Fizyolojik Değişiklikler

Gebelik, gelişen fetüsün ihtiyaçlarını karşılamak için fizyolojik ve anatomik değişimlerin ortaya çıktığı evredir.⁵⁷ Bu fizyolojik ve anatomik değişimlerin nedeni gebelik sürecinde ve doğum esnasında anne ve bebekte oluşabilecek risklerden korunma, fetüsün olgunlaşmasının ve gelişmesinin sağlanmasıdır. Doğum sonrası gebelikte oluşan bu değişimler 6 ile 8 hafta içerisinde normalleşir.⁵⁴

Gebelik evresinde oluşan anatomik ve fizyolojik değişiklikler kardiyovasküler yapının yeniden düzenlenmesiyle ilgilidir. Kalp kasılması, kardiyak uyum ve ventriküler duvarın kalınlığı artış göstermektedir. Gebeliğin 28-32. haftalarında kalp debisindeki artış en yüksek seviyeye ulaşır ve durağanlaştıktan sonra doğuma kadar önemli değişiklik gözlenmemektedir.^{58,59} Gebeliğin ilk zamanlarında kan basıncının düşmesi progesteronun vazodilatör etkisi sebebiyledir. Müteakiben, aldesteron artışı, sekonder olaylar ve vasküler direnç ile de kan basıncı tekrar artmaya başlar. Yatkınlığı olan bireylerde hipertansiyon oluşumu kolaylaşır. Preklamsi ve eklamsi sorunları baş gösterebilir.⁶⁰⁻⁶²

Gebelikte anne dokularında ve fetüsteki hücre sayısının artması nedeni ile oksijen ihtiyacında yaklaşık yüzde 15-20 lik artış olur. Bu oksijenin büyük bir kısmı fetus için kullanılır. Geri kalanı ise büyüyen uterus, meme dokusu, artan solunum ve kardiyak talepleri karşılamada kullanılır.⁶³ Diafragmada yükselme, dakikadaki ventilasyon sayısında artma, fonksiyonel rezidüel kapasitede ve hacimde azalma, subkostal açıda genişleme gibi değişiklikler oluşur. Alveoler ventilasyon, dakika hacmi ve istirahat sırasında oksijen tüketimi artar.⁵⁴

Ortalama 50-70 gr olan uterus, gebelikte 800-1200 gr ağırlığa ulaşır. 6. haftaya kadar kendi şeklinde kalır sonrasında 6-12. haftalarda yuvarlak bir şekil almaya başlar ve 12. hafta sonrası pelvisin dışına doğru çıkar. Pelvisten çıkınca hafif sağa dönme yapar. Servikte bir miktar yumuşama oluşur ve mora yakın bir renge dönüşür. Gebelik boyunca vajen mukozasında bariz bir kalınlaşma olur ve servikal kanal kalın bir mukus tıkaçı ile kaplanır. Damarlanmanın artması sebebiyle vajen de morumsu görünüm kazanır. Gebelik süresince overlerde ovulasyon durur, folikül maturasyonu oluşmaz.⁵⁴

Gebelikte fetüsün ortaya çıkarmış olduğu mekanik problemlere ya da gebelik öncesinde var olan GİS problemlerinin alevlenmesi sebebiyle gastrointestinal sistemde bir takım değişiklikler görülür. Motilitenin azalması progesteron seviyesindeki artışa bağlıdır bu da gastrik asitin salınımının artışına neden olur.⁵⁴ Progesteron düzeyindeki artma ince bağırsaktaki geçiş süresini ortalama %30-50 oranında düşürür ve gastrik boşalmayı azaltır.⁶⁰ Özellikle gebeliğin ilk trimesterinde şiddetli bulantı ve kusmalar nedeniyle sıvı elektrolit dengesinde değişiklikler olur.⁶¹

Gebelerde progesteron ve östrojen hormonları artmaktadır.^{60,61} Östrojen, progesteron ve HPL hormonlarının etkisi ile pankreas beta hücrelerinde hiperplazi gelişir ve insülin salgısında artış olur.⁵⁴ Diğer endokrin organlardan pitüiter bez, gebelikte neredeyse iki katına çıkar ve gonadotropin hormon salınımını sağlar. Adrenal korteks ise, gebelikte belirgin bir hipertrofiye uğrayarak hormon üretimi ve sekresyonunu artırır.⁶⁴ Gebe kadın, fetusu barındırmanın ve beslemenin yanı sıra yeni vücuduna ve hormonal değişikliklere uyum sağlamalıdır.^{65,66} Bu değişikliklere uyum sürecinde kas-iskelet sisteminde oluşabilen bel ağrısı, pelvik ağrı, pelvik kemik separasyonu, geçici osteopeni/osteoporoz ve tendinit gibi çeşitli yaralanmalar görülebilmektedir.^{65,67} Çünkü gebelik sırasında yüksek miktarda salınan hormonlardan, özellikle relaksin hormonunun, lokomotor sistem üzerine belirgin etkileri bulunmaktadır.⁶⁸ Gebeliğin ilerlemesi ile

birlikte vücutta oluşan fiziksel değişikliklere gösterilen kompanzasyon mekanizmalarının da gebelikte görülen kas-iskelet sistemi yaralanmaları ile ilişkisi vardır.

- Boynun artmış anterior tilti; boyun ağrısı, parmaklarda ve ellerde uyuşma, omuz ağrısı ve karpal tünel sendromunu,
- Pelvisin artmış anterior tilti siyatalji, bel ağrısı, bacak ağrısı ve pubik ağrısı,
- Başın artmış geriye ekstansiyonu; boyun ağrıları, boyun sertliği ve baş ağrısını,
- Sırtın hiperekstansiyonu; kosta ağrısı ve nefes zorluğunu,
- Artmış lomber lordoz; bel ağrıları ve kas strainini,
- Hiperekstansiyondaki diz ve zemin teması artmış ayak ise ayak ve topuk ağrıları gelişimini tetiklemektedir.⁶⁶

Relaksin ve progesteron hormonları düz kaslar üzerine etki ederek idrar toplayıcı kanalları genişletmektedir. Dolayısıyla sistemdeki kan dolaşımında yavaşlama olmakta ve gebe olan kadınlarda idrar yolu enfeksiyonuna yatkınlık gelişmektedir. Gebelikte 14. hafta itibarıyla renal kan akımında artma olur. GFR serum kreatinin konsantrasyonunda azalma olmaktadır.^{58,60,69} Atrial natriüretik faktör, progesteron ve prostoglandinler idrarla sodyum atılımını kolaylaştırır, sodyum birikiminin nedeni ise östrojen ve aldosterondur. Bu nedenle gebelikte önemli miktarda su ve sodyum birikimi olur, plazma hacmi ve toplam vücut suyunda artış görülür.^{58,60}

Gebelik sürecinde gözlenebilen bir takım deri değişiklikleri immünolojik, endokrin, metabolik ve vasküler değişiklikler sonucudur.^{70,71} Genellikle hamilelikte deride hafif ve yaygın bir hiperpigmentasyon görülür. Daha önce zaten hiperpigmente olan meme ucu, areola, dış genital bölge gibi anatomik bölgelerde gelişen hiperpigmentasyon ise daha yoğun olur. Bu pigmenter değişiklikler gebeliğin erken döneminde başlayarak giderek artar ve doğum sonrası genellikle hafifler.⁷²

Molluskum fibrozum gravidarum; daha çok yüz, boyun, göğüs, aksilla ve meme altında genellikle gebeliğin ikinci yarısında görülebilen 1-5 mm deri çıkıntılarıdır. Gebe kadınların %40'ında bacaklarda, anüs, vulva ve vajinada varisler görülür. Varisler azalmış damar tonusu ve venöz dönüşün parsiyel obstrüksiyonu nedeniyle ortaya çıkar. Genellikle postpartum gerileme görülmez.⁷³

Gebeliğin ilk döneminde memelerde damarlanma oluşumu sonucu hassasiyet oluşur. İlk birkaç aydan sonra, yumuşak bir masajla meme uçlarından, koyu kıvamlı, sarı renkli bir sıvı (kolostrum) gelebilir. Areolanın çevresinde dizilmiş çok sayıda küçük çıkıntı gözlenir, bunlar aslında Montgomery tüberkülleri olarak adlandırılan hipertrofik sebace bezlerdir. Meme boyutundaki büyüme aşırı orandaysa karında oluşan strialara benzer durum gelişebilir.⁷⁴⁻⁷⁶

2.2.2 Gebelikte Psikolojik Değişiklikler

Gebeliğin kabul edilme durumuna göre fiziksel ve ruhsal tepkiler değişiklik gösterebilmektedir. Her kadının hayat tecrübesi gebelikteki adaptasyon sürecini farklılaştırmaktadır. Gebe kadınlar ilk haftalarda ambivalans duygular ve bilinmezlik yaşarken gebeliğin ortalarında birtakım bedensel değişimlerle bu duygular etkisini yitirir. Bu dönem kadının bedeninde meydana gelen değişimlere adapte olduğu, ilk trimesterde karşı karşıya kaldığı problemlere çözüm bulduğu, psikolojik yönden dengeyi sağladığı bir dönemdir.⁶³ Üçüncü trimesterde gebeliğin ilk evrelerinde yaşanan zıt duyguları kendini tekrar gösterir. Gebelik durumu nefrete dönüşür, bebeğe kavuşmak ister ancak doğum yapmak korkutur. Doğum sırasındaki tavırları adeta tüm gebeliği süresince gösterdiği tutum ve davranışların yeniden yaşanması gibidir.^{77,78}

2.3. COVID-19 ve Gebelik

Gebelik kadınlarda hastalıklara karşı bağışıklık sistemini kısıtlayan bir süreçtir. Kış aylarında ortaya çıkan mevsimsel grippe bu süreçteki hastalık oranları

yükselmektedir. Bu yüzden COVID-19 salgını hamilelik sürecinde olan kadınlarda ciddi sorunlar ortaya çıkarabilmektedir. Gebelerde bağışıklık baskılayan bir süreç geliştirdiği için özellikle solunum yetmezliği ve şiddetli zatürre karşı duyarlıdır. Oksijen tüketiminin artması, diyafram yüksekliği ve solunum yolunda görülen ödemle birlikte hipoksi tablosu gelişebilmektedir.⁷⁹ COVID-19 şüphesi olan veya teşhisi konmuş gebelerde fizyolojik ve immünolojik uyum sağlama süreci önemlidir. Bunun yanında destekleyici tedavi ve bakım tavsiye edilmiştir.⁸⁰

2.4. Medya

Kavram olarak medyaya bakıldığında Latince kökenli olduğu görülmektedir. Latince de araç, ortam gibi anlamları vardır. Medya kavramı medium sözcüğünden türemiştir. Kavram; her türden bilginin kişilere veya topluma aktarılmasıyla gerçekleşen eğitime, bilgilendirme gibi temel sorumluluklara sahip; işitsel ve görsel araçlar bütünüdür.⁵ İlk zamanlar el ile yazılıp, çoğaltılan haberler ile ilerleyen medya etkinlikleri XV. yüzyıl ortalarında matbaanın bulunmasıyla beraber hızlanmıştır. Bu icat sayesinde kolayca çoğaltılan metinler daha çok kişiye ulaşma imkânı sağlamıştır.⁸¹

Medyanın hayatımızdaki yerine bakıldığında gerek bireyler gerekse toplum için oldukça önemli bir pozisyona sahiptir. Sonuç olarak teknolojik gelişmelerle yaygınlaşan medya yapıları günlük hayatın tüm alanlarında yönlendirici ve bilgilendirici bir güç özelliğindedir. Teknolojinin medya yapılarında yer alması ile medya tüm şartlarda iletişim kurmayı sağlayacak seviyeye ulaşmıştır.⁵

2.4.1. Medya, Toplum, Sağlık İlişkisi

Teknolojik gelişmelerle sağlık alanı dâhil birçok alanda teknik bilgi hızlı ve kolayca ulaşılabilir bir hale gelmiştir. Geçmişte çevresel etkiyle alınan tedavi ya da ilaç önerileri artık yerini tv, internet ve sosyal medyaya bırakmıştır.⁸² Gelineen noktada medya gerek bireysel gerekse toplumsal anlamlarda yönlendirme etkinliğini arttırarak devam

ettirmektedir.⁸³ Hastalar ve sağlık profesyonelleri internet ve sosyal medya kullanımı ile medikal bilgilere hızlı ve kolay bir şekilde ulaşım sağlayabilmektedir. Bu sebeple güncel ve doğru bilgi aktarımı yapılması kişi ve halk sağlığı açısından çok önemlidir. Topluma sağlık alanında bilgi verilmesi, sağlık hizmetlerinin kalitesini geliştirme ve salgın gibi durumların önceden tahmin edilmesine olanak sağlar. Öngörülebilir bir alan oluşmasının yanında toplumsal sağlığın geliştirilmesinde medyanın büyük bir önemi ve sorumluluğu vardır.⁸²

Medya kullanım faaliyetlerini bütünsel anlamda iyi ya da kötü şeklinde değerlendirmek yanlış olacaktır. Gerek kişilerde toplumsal bağlılığu arttırma gerek kültürel aktarım ve gerekse toplumsal açıdan gerekli noktalarda birlik ve beraberliğu sağlamak için yapılacak çağrılarla medyanın etkin olarak kullanılması avantaj oluşturacaktır. Bununla beraber sosyal medyanın kullanılması sonucu ortaya çıkan problemler sebebiyle dezavantaj oluşturabilecek durumlar da bulunmaktadır.⁸³

2.4.2. Medyanın Gebelikte Kullanımı

Kadınlar özellikle gebelikleri sırasında ve doğumdan sonraki dönemlerde bilgi arayışı içine girerler. Bu süreçlerde interneti bilgi kaynağu olarak kullanmaktadırlar. Anonim olarak kullanma, bilgiye kolay erişme gibi fırsatların olması ve özellikle sağlık kurumlarına telefonla ulaşmakta veya randevu almakta zorlanıldığında, medya araçları gebelikte alternatif hale gelmektedir.⁸⁴ Fredriksen ve arkadaşları, gebelerin interneti kullanarak diğer gebelerin tecrübelerinden yararlanmak için daha detaylı alternatif yöntemler veya tavsiyeler aradığını belirlemiştir.⁸⁵

Sosyal medya var olan medya kaynaklarından daha hızlı ve geniş bir etki alanına sahiptir. Bu durum kadınların gebelikte ilgili bilgi birikimini de etkilemektedir.¹⁶ Klasik medya araçlarının aksine istediğu zaman etkileşim fırsatını vererek soru sorup cevap alma fırsatını yaratmıştır.⁶

2.5. Psikolojik Sağlamlık

Latince “resiliens” sözcüğünden türemiştir, bir cismin elastik, esnek olması ve önceki şeklini kolayca alabilmesi anlamlarını taşımaktadır. Literatüre bakıldığında, psikolojik sağlamlığın farklı tanımlamalarının yapıldığı gözlenmektedir.⁸⁶⁻⁸⁸ Genel tanım olarak beceri kelimesiyle ifade edilmektedir ve sorun oluşturan yaşam şartları, mutsuzluk ve stresle başarılı biçimde başa çıkma olanağı sunmaktadır.⁸⁹

Psikososyal açıdan sağlıklı olunmadığı hallerde özellikle yaşamsal krizleri içinde bulunduran gebelikte psikolojik problemlerin görülme riski yüksektir.⁹⁰⁻⁹² Bununla birlikte sözü edilen problemler annede hastalık ve ölüm hızını arttırabilmekte anne ve bebek sağlığına olumsuz etkileri olabilmektedir.^{93,94} Bu nedenle gebeliğin tüm aşamalarında ve sonrasında ruh sağlığına önem verilerek sürecin sağlıklı geçirilmesi, psikolojik gereksinimlerin değerlendirilmesi ve ihtiyaçların karşılanması önem taşımaktadır.⁹³ Kişilerin karşılaştığı güç olaylarda korunaklı kaynak olan psikolojik sağlamlığın gebelikte algılanan stres düzeyinde ve psikososyal iyi oluş üzerinde etkileri vardır.³³ Bu nedenle psikolojik sağlamlığın yüksek olduğu gebelerde, duygusal sıkıntıdan korunma ve karşılaşılan sorunlarla başa çıkma oranları daha yüksektir.³²

2.5.1. Psikolojik Sağlamlığın Geliştirilmesi

Bireyler yaşamları boyunca benzer sorunlarla karşılaşsalar da sorunlara verdikleri cevaplar ve adaptasyon süreçleri farklı olabilmektedir. Bu durum bireylerin psikolojik sağlamlığı ile ilişkili olmakla beraber yaşantılarındaki risk ve koruyucu faktörler de etkileyebilmektedir.⁹⁵ Amerikan Psikiyatri Birliğinin bu süreçte önerileri bulunmaktadır.⁹⁶

1. İlişki kurmak
2. Sorunları aşılmaz görmemek
3. Değişimi yaşamın bir parçası olarak görmek

4. Amaca uygun hareket etmek
5. Önlem alırken kararlı olmak
6. Kendini keşfetmeye fırsat oluşturmak
7. Olumlu taraflarını beslemek
8. Uzun süreli perspektif oluşturmak
9. İyimserlik-umut beslemek
10. Kendini muhafaza etmek
11. Yardımı olabilecek diğer unsurlar

2.6. Stres

Kökenini Latince "estricia", Fransızca "estrece" sözcüklerinden alan, "baskı, gerilme ve zorlanma" anlamına gelen stres kelimesi hem günlük yaşantıda hem de bilimsel alanda sıkça kullanılmaktadır.^{97,98} Bu kavramı günümüzdeki anlamıyla ilk olarak Hans Selye kullanmıştır. Türlü uyaranların canlılarda ortak değişimlere sebep olduğunun farkına varmış ve stresi bedenin değişikliğe karşı gösterdiği kişiye özgü olmayan yanıt olarak açıklamıştır.^{98,99}

Hayatımızın bir parçası haline gelen stres, bireylerin kazanmış olduğu kişisel, çevresel ve toplumsal unsurların da etkisiyle pozitif ya da negatif sonuçlar doğurabilmektedir. Stres fizyolojik bir süreç olmasına rağmen strese maruziyet süresinin fazla olması canlının tükenme evresine geçmesine ve reaksiyonların hastalık oluşturmaya yol açmaktadır.¹⁰⁰

Gösterilen tepki, ortamdaki bulunanlarla değil, bireyin duruma verdiği cevap sonucu ortaya çıkar. Uyaranlara belirli tepkime gösterilir gibi bir genelleme doğru değildir. Çünkü olayın algılanma şekli, kişinin cinsiyeti, yaşı, bireysel özellikleri, sosyo-ekonomik durumu, aile hayatı, başa çıkma mekanizmaları ve tecrübeleriyle değişebilmektedir.¹⁰¹ Bu sebeple bireylerin vermiş olduğu belirtiler ve reaksiyonlar

değişiklik gösterebilmektedir. Stresin semptomları, bireyde yorgunluk hissi gibi hafif belirtilerden kalp krizi gibi ciddi boyuta ulaşabilmektedir.¹⁰²

Kişilerin psikolojik stres ile baskı altında kaldığı durumlarda başa çıkma yöntemlerinin kullanımının sağlanması ve stresi azaltmaya yardımcı olan süreç, stres yönetimi olarak tanımlanmaktadır. Stres yönetimi iyi veya kötü olarak verilen çabaların bütünüdür.¹⁴ Stres insan hayatının ayrılmaz bir parçasıdır. Bu sebeple stresin negatif sonuçlarından korunabilmek stres yönetiminin öğrenilmesiyle mümkündür. Stres yönetimi, adaptasyon veya stresle baş etme yeteneğinin geliştirilmesi ile sağlanır.¹⁰³

Öncelikli olarak stres unsurları tespit edilmeli ve stres en aza indirgenmelidir. Bu amaçla stresin azaltılmasında uygulanan bireysel yöntemler önemli ve gereklidir. Böylelikle canlıda oluşan stres tepkisine karşı tedbirler alınarak etkisini kaybetmesi amaçlanmaktadır.⁹⁸ Ebelik/hemşirelik girişimlerinden biri olan stres kontrolü sağlığın geliştirilmesinde, yaşam kalitesinin artırılmasında ve morbiditenin azaltılmasında önemli bir yere sahiptir. Stresle başa çıkılmasına yönelik: Başa çıkma yöntemleri ile sosyal destek sistemleri geliştirmek, eğitim seviyesini yükseltmek, sağlıklı hayat tarzı oluşturmak yararlı olabilir.¹⁰⁴

2.6.1. Doğum Stresi

Kadın yaşamının önemli ve doğal olaylarından biri olan gebelik, fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden bir takım değişiklere de yol açmaktadır.^{105,106} Sağlık açısından sorun oluşturmaya bile karmaşık ve stresli bir dönemdir.¹⁰⁷ Özellikle bebeği ve kendi ile ilgili kaygı yaşayan annelerde stresin arttığı bilinmektedir.¹⁰⁸

Gebenin stres maruziyeti, duygulanım sorunları, anne ve çocuğun gelişiminde ve sağlığında olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir.¹⁰⁹⁻¹¹¹ Gebenin yoğun strese maruz kalması bağışıklığın baskılanmasına, fetüsün doğum kilosunun düşüklüğüne ve erken doğumun tetiklenmesine sebep olmaktadır.¹¹² Weinstock¹¹³ anksiyete yüksekliği olan

gebelerde uterusu ki kan akımının bozulduğunu, fetüs ve annede plazma kortizol düzeylerinin yükseldiğini belirtmiştir. Bu durum fetüsün beyin gelişimine etki edebilmektedir. İleri dönemlerde çocukta davranış ve dikkat bozukluğu, yüksek strese yol açabilmektedir.

Gebe, kendinden beklenenlere karşı yanıt vermede ve doğumla başa çıkma konularında problemlerle karşılaşabilir. Doğumun sezaryen olma ihtimali, doğumda yaşanacakların bilinmezliği, doğum süresinin uzayacağı korkusu, fetüs travması ve doğumda oluşan ağrıyla bağlantılı stresler oluşabilir.¹¹⁴ Gebede stres oluşturan çok sayıda durum mevcuttur. Ebeveyn adaylarının birçoğu toplumdan öğrendikleri haliyle doğum olayını olumsuz görmektedirler. Anne ve babalara göre doğum, kanama, ağrı ve tehlike içeren bir durumdur. Dolayısıyla doğuma konsantre olan kadınlar son trimesterde yüksek stres yaşarlar. Doğumun başlamasıyla beraber gebenin stres seviyesi artmaya devam eder.¹¹⁵

Oksitosin, endorfin, norepinefrin, epinefrin, CRH (Kortikotropin Releasing Hormon) ve prolaktin doğumda etkisi yüksek hormonlardır. Bu hormonların zamanında ve gerekli oranlarda salgılanması doğumun normal gerçekleşebilmesi için önemlidir. Doğumda bu hormonların birbiriyle uyum halinde yükselip düşmesi doğumun sorunsuz ilerlemesi için şarttır. Bunun gerçekleşmesi anne adayının stresten uzak kalması ile mümkündür.¹¹⁶

Stresin varlığı CRH da artışa neden olmaktadır. Hormondaki bu yükseliş sonucunda uterus kontraksiyonları artmaktadır. Bununla birlikte stres, prostaglandin ve oksitosin salgısını arttırır, progesteron ve beta-endorfin hormonların salgısını azaltır bu da doğum sonucunu olumsuz etkileyebilir.¹¹⁷

2.7. Psikolojik Sağlamlık ve Doğum Stresinde Ebinin Rolü

Ebelerin hizmet gösterdiği topluluğun çoğunluğunun kadınlar olduğu göz önüne alınırsa, kadın sağlığının geliştirilmesi ve korunmasında ebelerin varlığı çok önemlidir.¹¹⁸ Ebelerin doğum öncesinde ve doğum sonrasında kadınların ihtiyaç duyduğu bilgileri öğrenme, gerekli girişimler ile fetüs ve annenin sağlığının korunmasında sorumlulukları vardır. Bu sebeple gebelik sırasında doğru bilgiye ulaşmak ve doğru bilgiye sahip olmak anne ve bebek sağlığı üzerinde etkileri olması nedeniyle önemlidir.¹¹⁹ Kadın sağlığının geliştirilmesinde kilit rollere sahip ebeler; medyanın etkilerine karşı bilimsel bilgiler ışığında, araştırmacı, eğitici, savunucu vb. görevlerini uygulayarak, kadınların doğru bilgiye ulaşma davranışlarının geliştirilmesinde ve bilinçlenmesinde önemli görevlere sahiptirler. Bu görevler çerçevesinde ebeler kadın hayatını estetik kılmak için medyada aktif roller üstlenmelidir.¹²⁰

Teknolojinin gelişmesiyle gebeler bilgi gereksinimlerini karşılamak için medya kuruluşlarına yönelse de öğrendikleri bilgileri sağlık uzmanlarına danışmak için müracaat etmektedir. Bu sonuçlar ışığında bilgi verme ve yönlendirme konusunda kilit rolleri olan ebeler ve sağlık profesyonellerinin gebelerin medyadan edindikleri bilgilerin güvenilirliğini ve doğruluğunu denetlemeleri anne-bebek sağlığının geliştirilmesine yarar sağlayabilir.¹¹⁹

Gebelik boyunca bakım sunan ve destek veren ebelerin, gebelerin doğum korkusu ile başa çıkmalarına yardımcı olmada önemli görevlere sahiptirler. Çünkü ebeler ve diğer sağlık profesyonelleri gebelik ve doğum sırasında sundukları bakım ile doğum korkusunu azaltma veya arttırma gücüne sahiptirler.¹²¹ Psikolojik dengede değişikliklere sebep olan bu dönemde gebeyi doğum için ve duygularını açıkça belirtme konusunda cesaretlendirme, iletişimi açık tutma, gebenin doğum korkusu ve stresiyle baş etmesine yardımcı olma gibi faktörlerin doğumun normal sonuçlanmasında etkisi olduğu

bilinmektedir.¹²² Ebenin empatiye dayalı gösterdiği bakımın; doğum stresi ve korkusunun azalması, doğum ağrısıyla başa çıkma, pozitif doğum hikâyelerinin oluşması, yenidoğanda stresin düşük olması ve ebelik mesleğine yönelik olumlu etkileri vardır.¹²³ Ebenin; gebelik, doğum sırası ve doğum sonrasında gebenin korku ve stresini gidermede, cesaretlendirmede, rahatlatmada, öz yeterliliği ve uyumunu arttırmada gebe ile iletişimi bakımın kalitesini artırmada önemlidir.^{124,125,126}



3. MATERYAL METOD

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı nitelikte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Türkiye genelinde 36-39. haftalar arasında olan gebeler ile Şubat-Haziran 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3. Evren ve Örneklem Seçimi

Araştırma evrenini, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan Türkiye’ de ki 36-39. gebelik haftasında olan kadınlar oluşturmuştur. Araştırma verileri online toplanmıştır. Araştırmada kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında; evrendeki eleman sayısının bilinmediği durumlarda ki örneklem seçme formülü kullanılarak evreni temsil edebilmesi için en az 233 kişi gerektiği hesaplanmıştır. Araştırmada veri kaybı olacağından dolayı 248 gebeden veri toplanmış ve 8 kişiden toplanan verilerde eksiklikler olması nedeniyle kullanılmayarak araştırma 240 kişi ile tamamlanmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olan,
- 18 yaş üstünde olan,
- 36-39. gebelik haftasında olan,
- Fiziksel ve psikiyatrik olarak sağlıklı bireyler.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Psikolojik sağlamlık ve Doğum stresi

Bağımsız Değişkenler: Medya

3.5. Araştırma Verilerinin Toplanması

Google form üzerinden oluşturulan veri toplama formu ile sosyal medya ağları kullanarak gebelere ulaşılmaya çalışılmıştır.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-5)

Araştırmacı tarafından hazırlanan bilgi formu; gebelerin sosyo-demografik (1-5) ve obstetrik (6-11) zellikleri ile pandemi sürecinde medyanın etkisine (12-15) ilişkin görüşleri içeren toplam 15 sorudan oluşmaktadır.

3.5.2. Kısa Psikolojik Sağlamlık lği (EK-6)

2008 yılında Smith ve ark.⁸⁸ tarafından geliştirilen lğin amacı kişilerin psikolojik dayanıklılığının ölçülmesidir. Türkçe uyarlaması Doęan¹²⁷ tarafından yapılmıştır. Bu lek, 6 maddeli, 5’li likert türünde özbildirim tarzında bir ölçüm aracıdır. Ölçekteki tersten kodlama yapılan maddelerin çevrilmesiyle yüksek puan alınması, psikolojik dayanıklılığın yksekliliğini göstermektedir. Bu ölçekten alınacak puanlar;

- 23-30 arası yüksek,
- 12-22 arası orta,
- 6-11 arası düşük puanı belirtmektedir.

Doğan tarafından yapılan analiz sonucunda lğin Cronbach’s alfa güvenirliğini 0.81 olarak hesaplamıştır. Bu araştırmada ise lğin Cronbach’s alfa katsayısı 0.65 olarak saptanmıştır.

3.5.3. Doğum ncesi Algılanan Stres lği (EK-7)

Razurel ve ark.¹²⁸ tarafından 2013 yılında doğum öncesi süreçte algılanan stresi değerlendirmek için ilk bebeklerini bekleyen kadınlardaki stres oluşturabilecek unsurları belirlemek amacıyla geliştirilen lğin geçerlilik, güvenilirlik alışması Atasever ve Sis elik tarafından yapılmıştır.¹²⁹ ölçek, gebeliğin 36-39. haftasında bulunan kadınlara uygulanmaktadır. Ölçek (ok fazla:5’ten Hiç:1’e kadar) 5’li likert tipinde puanlanmakta

olup, 3 alt boyut ve 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki madde puanlarının toplanıp madde sayısına bölünmesi sonucunda gebelikte algılanan stres puanı bulunmaktadır. Ölçekte alınan en az puan 12, en yüksek puan 60'tır. Ölçekteki puanların artması gebe kadınlarda algılanan stresin artışı göstermektedir. Razurel ve ark.¹²⁸ yaptığı güvenilirlik geçerlilik sonucunda ölçeğin Cronbach's alfa katsayısı 0.75, Atasever ve Sis Çelik¹²⁹ tarafından yapılan geçerlilik güvenilirlik analizi sonucuna göre ise; 0.70 olduğu tespit edilmiştir. Bu araştırmada Cronbach's alfa katsayısı 0.87 olarak saptanmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS.22 (Statistical Package for Social Science) programı ile analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilmesinde; yüzde, Kruskal Wallis testleri ve Pearson Korelasyon kullanılmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmaya başlamadan önce Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Kurulu (-2020-09-13T20_20_59) (EK-4) ve 01.10. 2020 tarihinde B.30.2.ATA.0.01.00/425 sayı numarası ile Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay (EK-3) alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce, araştırma kriterlerini taşıyan ve araştırmaya destek olmak isteyen gebelere çalışma hakkında bilgi verilerek "Aydınlatılmış Onam" ilkesi, araştırmaya dahil olup olmama konusunda özgür oldukları belirtilerek "Özerkliğe Saygı" ilkesi, araştırmaya dahil olan gebelerin bilgilerinin saklı tutulacağı belirtilerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkesinin yerine getirilmesi amacı ile anket formlarından önce araştırmanın amacı ile ilgili bilgiyi ve katılımlarını onayladıklarını gösteren seçenek ilave edilmiştir. Bu seçeneği katılıyorum şeklinde işaretleyen katılımcılar araştırma sorularını cevaplamış ve çalışmaya dahil edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmada olasılıksız örnekleme yöntemlerinden olan kartopu örnekleme yönteminin kullanılması araştırmanın sınırlılığıdır. Sadece çalışma grubuna genellenebilir.



4. BULGULAR

Tablo 4.1. Gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerine göre dağılımı

		n	%
Yaş	18-24 yaş arası	69	28.8
	25-29 yaş arası	101	42.1
	30-34 yaş arası	62	25.8
	35 yaş ve üzeri	8	3.3
Eğitim durumu	İlköğretim	28	11.7
	Lise	65	27.1
	Üniversite	147	61.2
Aile tipi	Çekirdek aile	208	86.7
	Geniş aile	32	13.3
Çalışma durumu	Evet	81	33.8
	Hayır	159	66.2
Gelir düzeyi	Gelir giderden az	68	28.3
	Gelir gidere eşit	123	51.3
	Gelir giderden fazla	49	20.4
Çocuk sayısı	Yok	101	42.1
	1	100	41.7
	2	27	11.3
	3	8	3.3
	4 ve üzeri	4	1.6
Planlı gebelik	Evet	186	78.2
	Hayır	54	21.8
Gebelik haftası	36. hafta	92	38.3
	37. hafta	77	32.1
	38. hafta	44	18.3
	39. hafta	27	11.3

Araştırmaya katılan gebelerin %42.1'i 25-29 yaş arasında, %61.2'si üniversite mezunu ve %86.7'si çekirdek aileden oluşmaktadır. Gebelerin %33.8'inin çalıştığı ve

%51.3'ünün gelirinin giderine eşit olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %78.2'si de gebeliğinin planlı olduğunu belirtmiştir.

Tablo 4.2. Gebelerin doğum eylemi düşüncelerine göre dağılımı

		n	%
Doğum eyleminin üstesinden gelmenin zorluk durumu	Evet	126	52.5
	Hayır	114	47.5
Doğum korkusu yaşama durumu	Evet	139	57.9
	Hayır	101	42.1
Gebelerin doğum korkusu nedenleri	Ağrı	62	43.9
	Sezaryen korkusu	13	8.6
	Zor doğum ve yaşanan olumsuz tecrübe	21	14.4
	Psikolojik	6	3.6
	Sağlık çalışanlarının davranışları	3	1.4
	İlk doğum olması	16	10.8
	Bebeğin zarar görmesi	4	2.2
	Pandemi	4	2.2
	Kötü hikâyeler duyması	7	5.0
	Yalnız olmak	3	2.2

Gebelerin %52.5'i doğumun üstesinden gelinmesi zor bir durum olarak değerlendirmiş ve %57.9'u doğum yapmaktan korktuğunu belirtmiştir. Gebelerin doğum korkusu nedenleri arasında ise ilk sırayı %43.9 ile ağrı yer almaktadır. Ardından gebelerin %14.4 zor doğum ve yaşanan olumsuz tecrübelerin olması, %10.8'i ilk doğum olması, %2.2'si ise pandemi olarak belirtmiştir.

Tablo 4.3. Gebelerin pandemi dönemindeki haberleri değerlendirme durumuna göre dağılımı

		n	%
Gündemi takip etme durumu	Evet	182	75.9
	Hayır	58	24.1
Gebelerin ilgisini çeken haberler	Pandemi haberleri	128	53.3
	Gebelik, bebek, doğum haberleri	21	8.8
	Gündem haberleri	33	13.8
Pandemiyle ilgili haberleri düzenli takip etme durumu	Evet	112	46.7
	Hayır	32	13.3
	Bazen	96	40.0
Pandemi haberlerini takip etme nedenleri	Bebek ve kendim için endişeli olduğumdan dolayı	25	10.4
	Pandemideki gelişmeleri takip etmek için	44	18.3
	Bulaşma korkusu	18	7.5
	Eskiye dönme isteğinden dolayı	14	5.9
	Sağlık personeli olduğum için	3	1.3
	Koruma tedbirleri almak için	8	3.3
Pandemi haberlerini takip etmeme nedenleri	Alıştığım için	6	2.5
	Psikolojimi olumsuz etkilediği için	20	8.3
	İlgimi çekmediği için	6	2.5
Gebelerin pandemi haberlerinden dolayı doğumdan korkma/endişelenme durumu	Evet	134	55.8
	Hayır	39	16.3
	Bazen	67	27.9
Endişe nedenleri	Bebeğimin sağlığı	49	20.4
	Kendim ve bebeğim	186	77.5
	Diğer	5	2.1

Gebelerin %75.9' gündemi takip etmektedir. Gebelerin ilgisini çeken haberlerin başında ise %53.3 ile pandemi haberleri gelmektedir. Gebelerin %46.7'si pandemi haberlerini düzenli olarak takip ettiği belirlenmiştir. Pandemi haberlerini takip etme nedenleri arasında %18.3'ü pandemideki gelişmeleri izlemek, %10.4'ü bebek ve kendisi için endişelendiğinden dolayı, %7.5'i de bulaşma korkusundan dolayı olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.4. Gebelerin psikolojik sağamlık ve stres durumlarının değerlendirilmesi

			Psikolojik sağamlık	Doğum öncesi algılanan stres
		n	X $\pm$ SD	X $\pm$ SD
Gebelerin ilgisini çeken haberler	Pandemi haberleri	128	3.16 $\pm$ 0.69	2.34 $\pm$ 0.86
	Gebelik, bebek, doğum haberleri	21	2.97 $\pm$ 0.42	2.15 $\pm$ 0.69
	Gündem haberleri	33	2.90 $\pm$ 0.76	2.33 $\pm$ 0.73
	Test değerı ve p		KW=0.522	KW=1.49
			P=0.770	P=0.474
Pandemiyle ilgili haberleri düzengi takip etme durumu	Evet	112	3.07 $\pm$ 0.69	2.35 $\pm$ 0.82
	Hayır	32	3.13 $\pm$ 0.67	2.59 $\pm$ 1.07
	Bazen	96	3.06 $\pm$ 0.64	2.26 $\pm$ 0.65
	Test değerı ve p		KW=0.119	KW=0.186
			P=0.942	P=0.911
Pandemi haberlerini takip etme nedenleri	Bebek ve kendim için endişeli olduğumdan dolayı	25	2.92 $\pm$ 0.65	2.54 $\pm$ 0.97
	Pandemideki gelişmeleri takip etmek için	44	3.16 $\pm$ 0.66	2.27 $\pm$ 0.75
	Bulaşma korkusu	18	3.00 $\pm$ 0.79	2.48 $\pm$ 0.97
	Eskiye dönme isteği	14	3.18 $\pm$ 0.64	2.29 $\pm$ 0.73
	Sağlık personeli olduğum için	3	3.16 $\pm$ 0.16	1.83 $\pm$ 0.00
	Koruma tedbirleri almak için	8	2.97 $\pm$ 0.85	2.05 $\pm$ 0.61
	Test değerı ve p		KW=5.26	KW=7.10
			P=0.385	P=0.213
Pandemi haberlerini takip etmeme nedenleri	Alıştığım için	6	3.08 $\pm$ 0.54	2.80 $\pm$ 0.93
	Psikolojimi olumsuz etkilediği için	20	3.06 $\pm$ 0.64	2.45 $\pm$ 1.01
	İlgimi çekmediği için	6	3.23 $\pm$ 0.49	2.50 $\pm$ 1.34
	Test değerı ve p		KW=0.119	KW=0.36
			P=0.919	P=0.832
Gebelerin pandemi haberlerinden dolayı doğumdan korkma/ endişe durumu	Evet	134	2.98 $\pm$ 0.68	2.61 $\pm$ 0.83
	Hayır	39	3.30 $\pm$ 0.50	2.14 $\pm$ 0.72
	Bazen	67	3.14 $\pm$ 0.68	1.94 $\pm$ 0.55
	Test değerı ve p		KW=9.57	KW=23.59
			P=0.008*	P=0.000**
Endişe nedenleri	Bebeliğimin sağlığı	49	3.11 $\pm$ 0.69	2.18 $\pm$ 0.69
	Kendim ve bebeğim	186	3.06 $\pm$ 0.66	2.39 $\pm$ 0.82
	Diğer	5	3.30 $\pm$ 0.52	2.53 $\pm$ 1.00
	Test değerı ve p		KW=3.66	KW=1.51
			P=0.55	P=0.219

Anlamlılık düzeyleri: *p<0,05, **p<0.001 KW: Kruskal-Wallis H testi

Gebelerin ilgisini çeken haberlere göre psikolojik sağamlık ve stres durumları karşılaştırılmıştır. Psikolojik sağamlık puan ortalaması pandemi haberlerini takip eden gebelerde daha yüksek çıkmasına karşın gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Gebelerin pandemi haberleri ile psikolojik sağamlık durumlarını (Tablo 4.4) değerlendirdiğimizde gebelerin pandemi haberlerini düzenli takip etme durumu, takip etme ve etmeme nedenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Gebelerin pandemi haberlerinden dolayı doğum korkusu/endişe yaşama durumu ile psikolojik sağamlık arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır ($p<0.001$). En yüksek psikolojik sağamlık düzeyi pandemi haberlerinden dolayı korku veya endişe yaşamayan gebeler arasında olduğu tespit edilmiştir.

Gebelerin ilgisini çeken haberler ile algılanan stres durumları değerlendirildiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Gebelerin pandemi haberleri ile doğum öncesi stres düzeyleri Tablo 4.4’de incelenmiştir. Gebelerin doğum öncesi stres düzeyi ile pandemi haberlerini takip etme arasında istatistiksel olarak bir anlamlılık saptanmamıştır ($p>0.05$). Gebelerin pandemi haberlerini takip etme nedenleri değerlendirildiğinde doğum öncesi algılanan stres puan ortalamasının bulaşma korkusu yaşayan gebelerde en fazla olduğu tespit edilse de gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Araştırmaya katılan gebelerin pandemi haberlerini takip etme nedenleri ve bu dönemde doğum yapmaktan korkma durumu ile doğum öncesi algılanan stres puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Araştırmaya katılan gebelerin pandemi haberlerinden dolayı doğum korkusu/endişe yaşama durumu ile doğum öncesi stres puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmıştır ($p<0.001$). Buna göre en yüksek stres puan

ortalamasının pandemi haberlerinden dolayı korku yaşadığını belirten gebeler arasında olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.5. Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği ve doğum öncesi algılanan stres ölçeği arasındaki ilişki düzeyinin belirlenmesi

	Doğum öncesi algılanan stres ölçeği	
	r	p
Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği	-.314**	.000**

**, Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Tablo 4.5’ te psikolojik sağlamlık ve doğum öncesi algılanan stres arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği ile doğum öncesi algılanan stres ölçeği arasında negatif bir ilişki olduğu görülmüştür. Doğum öncesi algılanan stres arttıkça psikolojik sağlamlığın azaldığı belirlenmiştir.

5. TARTIŞMA

COVID-19 pandemi sürecinde medyanın gebelerde psikolojik sağlamlığa ve doğum stresine olan etkisini değerlendirmek için yapılan araştırmanın bulguları literatür eşliğinde tartışılmıştır. Araştırmaya katılan gebelerin büyük kısmının gündemi takip ettiği, gebelerin ilgisini çeken haberlerin başında pandemi haberlerinin geldiği saptanmıştır. Gebelerin yarısına yakınının pandemi haberlerini düzenli olarak takip ettiği, pandemi haberlerini takip etme nedenleri arasında %18.3'ü pandemideki gelişmeleri izlemek, %10.4'ü bebek ve kendisi için endişelendiğinden dolayı olduğu belirlenmiştir. Bu bulgulara gebelerin pandemi haberlerini yakından izlediklerini göstermektedir. Bu takip gebelerin kendisi ve bebeği için kaygısını arttırmış olabilir (Tablo 4.3).

Araştırmada pandemi haberlerinden dolayı korku veya endişe yaşayan gebelerin psikolojik sağlamlıklarının daha düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Bonanno ve ark.¹³⁰ tarafından yapılan çalışmada endişe düzeyi ile psikolojik sağlamlık arasında bağlantı bulunmuştur. Sosyal medyadan bilgi edinenlerin psikolojik sağlamlıklarının resmi yapılardan bilgi edinenlerden daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Sosyal medya üzerinden gerçek olmayan bilgilerin gerçek gibi paylaşımının yapılması kişilerin psikolojik etkilenme seviyesini olumsuz etkileyebileceği belirtilmiştir.¹³¹ Çıngay'a¹³² göre sosyal medyada yer alan yanlış bilgiler dikkat sorunları, unutkanlık, kararsızlık gibi psikolojik problemlere sebep olabilmekte bilhassa mental yorgunluğun yol açtığı ruhsal gerilim anksiyeteye dönüşebilmektedir. Ölümle sonuçlanabilen salgın durumu kişilerin endişe seviyesiyle beraber olumsuz fikirlere odaklanmasına ve bu durumun da psikolojik sağlamlık üzerinde olumsuz etki oluşturabilmektedir.¹³¹ Bireyler genellikle olayların kontrol altında olduğunu bilmeye ve kendilerinin güvende olduklarını hissetmeye ihtiyaç duymaktadırlar. Salgın hastalık durumlarında bu gereksinim karşılanmadığı zaman organizma alarm pozisyonuna geçer ve endişe ortaya çıkar, vücut stres tepkileri

geliştirir.¹³³ Araştırmaya katılan gebelerin çoğunluğunun gündemi medyadan takip etmeleri ve gebelerin yarısının en çok ilgisini çeken haberler arasında pandemi haberlerinin yer alması gebelerin pandemi ile yakından ilgilendiğini göstermektedir. Bu nedenle hem doğum öncesi stresi artırmış ve gebelerin psikolojik sağlamlığını olumsuz yönde etkilemiş olabilir (Tablo 4.4).

Araştırmaya katılan gebelerde “Gebelerin ilgisini çeken haberler ” psikolojik sağlamlık ve doğum öncesi algılanan stres karşılaştırıldığında istatistiksel bir anlamlılık saptanmamıştır. Fakat pandemi haberlerini takip eden gebelerde doğum öncesi algılanan stres daha yüksek bulunmuştur. Araştırmada pandemi haberlerinden dolayı korku yaşadığını belirten gebeler arasında doğum öncesi algılanan stresin daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.001$) (Tablo 4.4). Literatürde kadının gebelikteki psikososyal sağlığı; yaş,¹³⁴ çalışma durumu,¹³⁵ aile tipi,^{134,114} planlı/istenen gebelik olma durumu,^{134,136} doğum korkusu,^{112,137} gebelik öncesi stresi ve psikolojik durumu,^{138,139} gibi pek çok faktörden etkilenmektedir. Bu faktörlerin yanı sıra pandemi sürecinde gebelik döneminde olmaları onları olumsuz etkileyen faktörlerdendir.¹⁴⁰ Kriz veya salgın süreçlerinde medyayı takip etmek ile stres, depresyon ve anksiyete arasında olumlu bağlantılar olduğu belirlenmiştir.^{10,11} Bu literatür bulguları da korku yaşadığını belirten gebeler arasında doğum öncesi algılanan stresin daha yüksek olduğunu açıklamaktadır (Tablo 4.4).

Psikolojik sağlamlık azalırken gebelerde doğum öncesi algılanan stresin arttığı belirlenmiştir (Tablo 4.5). Kişilerin karşılaştığı zorlu olaylarda koruyucu kaynak görevi yapan psikolojik dayanıklılık, gebelik sürecinde psikososyal iyilik ve algılanan stres düzeyinde etkilere sahiptir. Psikolojik sağlamlık algılanan stres düzeyinin anlamlı bir yordayıcısıdır.³³ Ayrıca pandemik hastalıkların oluşturduğu stresle psikolojik bozukluklar arasında²⁴⁻²⁶ ve COVID-19 salgını sonucunda ortaya çıkan stres ile psikolojik bozukluklar arasında olumlu bağlantıların olduğunu belirten araştırmalar mevcuttur.²⁷⁻³⁰

Ayrıca araştırmaya katılan gebeler Tablo 4.3 de belirttikleri gibi gebelerin ilgisini çeken haberlerin başında pandemi gelmektedir. Ayrıca gebelerin pandemi haberlerini takip etmelerinin başlıca nedeni olarak da pandemideki gelişmeler, bebek ve kendi sağlığı için duyduğu endişeler yer almaktadır. Bu nedenle gebelerin yaşanan pandemiden duydukları kaygı psikolojik sağlamlığı ve doğum öncesi algılanan stresi etkilemiş olabilir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda;

- Araştırmaya katılan gebelerin en çok ilgisini çeken haberlerin başında pandemi haberleri gelmektedir.
- Gebelerin yarısından fazlası pandemi haberlerinden dolayı doğum korkusu/endişe yaşadıklarını belirtmiştir.
- Gebelerin pandemi haberlerinden dolayı doğum korkusu/endişe yaşayan gebelerde doğum öncesi stresin arttığı ve psikolojik sağlamlığın azaldığı belirlenmiştir.
- Gebelerin doğum öncesi stresleri arttıkça psikolojik sağlamlığın azaldığı belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunulabilir.

- Gebe izlemlerinde ebelerin takip ettikleri gebelerin pandemiden dolayı korku veya endişe yaşama durumları tespit edilmeli ve bu konuda danışmanlık yapılmalı.
- Gebelikte aşı ile korunabilecekleri (bebek ve kendi sağlıkları için) konusunda bilgilendirilebilir.
- Pandemiden korunma ve bulaşma yollarıyla ilgili doğum öncesi, doğum sırası ve sonrasındaki izlemlerde broşürler, el kitapçıkları vb. materyallerle gebe bilgilendirmeleri yapılabilir.

KAYNAKLAR

1. Yurdakul ES. Tarihte önemli bulaşıcı hastalık salgınları. *Türkiye Klinikleri J Public Health-Special Topics*, 2015: 1-6.
2. Zara A. *Krizler ve Travmalar. Yaşadıkça Psikolojik Sorunlar ve Başa Çıkma Yolları İçinde*. İstanbul, İmge Yayınları, 2012: 91- 119.
3. Aydın R, Kızılkaya T, Hancıoğlu Aytaç S, Taşlar N. COVID-19 pandemisinde; gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde kadınların sosyal destek gereksinimi ve ebelik yaklaşımları. *Turkish Studies*, 2020, 15: 679-690.
4. Çerçi ÜÖ, Canöz N, Canöz K. Covid-19 krizi döneminde bilgilendirme aracı olarak sosyal medya kullanımı. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2020: 184-198.
5. Soydan E, Alpaslan N. “Medyanın doğal afetlerdeki işlevi”. *İstanbul Sosyal Bilimler Dergisi*, 2014, 7: 53-64.
6. Huberty J, Dinkel D, Beets M, Coleman J. Describing the use of the internet for health, physical activity and nutrition information in pregnant women. *Maternal and Child Health Journal*, 2013, 17: 1363-1372.
7. Romano AM. A changing landscape: Implications of pregnant women's internet use for childbirth educators. *J Perinat Educ*, 2007, 16: 18-24.
8. Ball-Rokeach SJ, DeFleur ML. A dependency model of mass-media effects. *Communication Research*, 1976, 3: 3-21.
<https://doi.org/10.1177/009365027600300101>
9. Garfin DR, Silver RC, Holman EA. The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak: Amplification of public health consequences by media exposure. *Health Psychology*, 2020, 39: 355-357. <https://doi.org/10.1037/hea0000875>

10. Chao M, Xue D, Liu T, Yang H, Hall BJ. Media use and acute psychological outcomes during Covid-19 outbreak in China. *Journal of Anxiety Disorders*, 2020, 74: 102248. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102248>
11. Gao C, Shi D, Maydeu-Olivares A. Estimating the maximum likelihood root mean square error of approximation (RMSEA) with non-normal data: A Monte-Carlo study. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 2020, 27: 192-201. <https://doi.org/10.1080/10705511.2019.1637741>
12. WHO. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. <https://www.who.int/publications-detailredirect/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1>. 10 Temmuz 2020.
13. Bjelke M, Martinsson A, Lendahls L, Oscarsson M. Using the Internet as a source of information during pregnancy-A descriptive cross-sectional study in Sweden. *Midwifery*, 2016, 40: 187-91.
14. Akçakaya ÖR, Erden ÇS. Stres ve stresle baş etmede psikiyatrik yaklaşım. *Turkish Family Physician*, 2014: 18-25.
15. Tekin N, Ekizler H, Engin F. Yeni doğan sağlığının postpartum depresyon ve emzirme tutumlarına etkisinin incelenmesi. *Hemşirelik Bülteni*, 1996, 10: 15-25.
16. Baker B, Yang I. Social media as social support in pregnancy and the postpartum. *Sex Reprod Healthc*, 2018, 17: 4-31.
17. Özkan YH. Sosyal Medya Kullanımının Annelik Kimliği Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Aydın Üniversitesi, 2020.
18. Bonanno GA. Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?. *American Psychologist* 2004, 59: 20-28.

19. Barskova T, Oesterreich R. Post-traumatic growth in people living with a serious medical condition and its relations to physical and mental health: A systematic review. *Disability and Rehabilitation*, 2009, 31: 33-1709.
20. Heinz A, Smolka MN. The effects of catechol O-methyltransferase genotype on brain activation elicited by affective stimuli and cognitive tasks. *Reviews in the Neurosciences*, 2006, 17: 359–367.
21. Shrivastava A, Desousa A. Resilience: A psychobiological construct for psychiatric disorders. *Indian Journal of Psychiatry*, 2016, 58: 38-43.
22. Boxer P, Sloan-Power E, Mercado I, Schappell A. Coping with stress, coping with violence: Links to mental health outcomes among at-risk youth. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 2012, 34: 405–414.
23. Junne F, Michaelis M, Rothermund E, Stuber F, Gündel H, Zipfel S, Rieger MA. The role of work-related factors in the development of psychological distress and associated mental disorders: Differential views of human resource managers, occupational physicians, primary care physicians and psychotherapists in Germany. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2018, 15: 559-566.
24. Bults M, Beaujean DJ, Zwart O, Kok G, Empelen P, Steenbergen JE, Richardus JH, Voeten H. Perceived risk, anxiety, and behavioural responses of the general public during the early phase of the Influenza A (H1N1) pandemic in the Netherlands: results of three consecutive online surveys. *BMC Public Health*, 2011, 11: 2.
25. Wheaton MG, Abramowitz J, Berman NC, Fabricant LE, Bunmi B, Olatunji O. Psychological Predictors of Anxiety in Response to the H1N1 (Swine Flu) Pandemic. *Cognitive Therapy and Research*, 2012, 36: 210-218.

26. Cowling BJ, Ng DM, Ip DK. Community psychological and behavioral responses through the first wave of the 2009 influenza A (H1N1) pandemic in Hong Kong. *J Infect Dis.* 2010, 202: 867-876.
27. Dai Y, Hu G, Xiong H, Qiu H, Yuan X. Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China. <https://www.medrxiv.org/search/Psychological%252Bresponses%252Bto%252Bthe%252BCoronavirus%252BDisease%252B%2528COVID-19%2529%252Boutbreak.20%20Ekim%202020>. 20 Ekim 2020.
28. Liu N, Zhang F, Wei C, Jia Y, Shang Z, Sun L, Wu L, Sun Z, Wang Y, Liu W. Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit Areas: Gender differences matter. *Psychiatry Research*, 2020: 112921.
29. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen Psychiatr*, 2020, 33: 100213.
30. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020, 17: 1729.
31. Connor KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 2003,18: 76-82.
32. Mautner E, Stern C, Deutsch M. The impact of resilience on psychological outcomes in women after preeclampsia: an observational cohort study. *Health Qual. Life Outcomes*, 2013, 11: 194-200.

33. Üzar Özçetin YS, Erkan M. Yüksek riskli gebelerde psikolojik sağlamlık, algılanan stres ve psikososyal sağlık. *Cukurova Med J*, 2019, 44: 1017-1026.
34. Söderquist J, Wijma K, Wijma B. Traumatic stress after childbirth: the role of obstetric variables. *J Psychosom Obstet Gynecol*, 2002: 31-39.
35. Ford E, Ayers S. Stressful events and support during birth: The effect on anxiety, mood and perceived control. *Journal of Anxiety Disorders*, 2009: 260-268.
36. Alipour Z, Lamyian M, Hajizadeh E, Vafaei MA. The association between antenatal anxiety and fear of childbirth in nulliparous women: A prospective study Iran. *Journal of Nursing and Midwifery Research*, 2011, 16: 73-169.
37. Serçekeş P, Okumuş H. Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. *Midwifery*, 2009, 25: 62-155.
38. Eckert M. COVID-19 – Nurses and midwives impact on global security. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 2020, 37: 1-2.
39. Bick D. COVID-19: 2020 is the international year of the midwife. *Midwifery*, 2020: 85.
40. Murphy PA. Midwifery in the time of COVID-19. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 2020: 1-2. [11: 10.1111/jmwh.13121.doi:10.1111/jmwh.13121](https://doi.org/10.1111/jmwh.13121)
41. Ataç A, Uçar M. Önemli bulaşıcı hastalıklar ve yaşam sürecine etkileri. *Bilim Tarihi Araştırmaları*, 2006, 2: 33-42.
42. Kara A. Domuz Gribi (Pandemik İnfluenza 2009, İnfluenza 2009 H1N1). *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2010, 53: 42-58.
43. Koronavirüs Pandemisi. Wikipedia. https://tr.wikipedia.org/wiki/2019-20_koronavir%C3%BCs_pandemisi. 2 Ocak 2022.
44. Cui J, Li F, Shi ZL. Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Nat Rev Microbiol*, 2019, 17: 92-181.

45. Zhu N et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*, 2020, 382: 727-733.
46. Güneş G. Yeni Koronavirüs (COVID-19) Hastalığı: Küresel Durum. İçinde: Aylaz R, Yıldız ÜE (editörler). *Yeni Koronavirüs Hastalığının Toplum Üzerine Etkileri ve Hemşirelik Yaklaşımları*, Malatya, İnönü Üniversitesi Yayınevi, 2020: 14-24.
47. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*, 2020, 323:1061-1069.
48. Harapan H, Itoh N, Yufika A, Winardi W, Keam S, Te H, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): a literature review. *J Infect Public Health*, 2020, 13: 667-673.
49. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*, 2020, 395: 497-506.
50. McIntosh K, Hirsch MS, Bloom A. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). UpToDate. In: Hirsch MS, Bloom A (Eds.). 2020: 1-27.
https://www.cmim.org/PDF_covid/Coronavirus_disease2019_COVID-19UpToDate2.pdf
51. Li X, Hu C, Su F, Dai J. Hypokalemia and clinical implications in patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19). <https://doi.org/10.1101/2020.02.27.20028530>. 10 Eylül 2020.
52. Cascella M, Rajnik M, Cuomo A, Dulebohn SC, Di Napoli R. Features, evaluation and treatment coronavirus (COVID-19). StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing LLC, 2020: 1-89.
53. Özorhan EY, Ejder AS, Şahin AÖ. Gebelikte ruh sağlığı. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik E-dergisi*, 2014, 2: 33-42.

54. Nalbant S. Gebelikte gelişen fizyolojik değişiklikler. Onuncu Ulusal İç Hastalıkları Kongresi, 2.Baskı 2008: 39-40.
55. Daş Z. Gebeliğin Psikososyal ve Kültürel Boyutu. İçinde: Taşkın L (editör). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, 11. Baskı. Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 2012: 211-223.
56. Merriam-Webster's collegiate dictionary. 11th ed. Massachusetts: Springfield; 2009: 45-60.
57. Ede G, Unal RN. Gebelik Döneminde Fizyolojik ve Farmakokinetik Değişiklikler ile İlaç-Besin Ögesi Etkileşimleri. *İstanbul Med J*, 2017, 18: 7-120.
58. Pacheco LD, Costantine MM, Hankins GD. Physiologic Changes During Pregnancy. In: Mattison D (eds.) *Clinical Pharmacology During Pregnancy*. USA: Elsevier, 2013: 5-16.
59. Emmanuel Y, Thorne S. Heart disease in pregnancy. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, 2015, 29: 97-579.
60. Constantine MM. Physiologic and pharmacokinetic changes in pregnancy. *Front Pharmacol*, 2014, 5: 65.
61. Rogers VL, Cox S. Obstetrics & Obstetric Disorders. Current Medical Diagnosis & Treatment. McPhee SJ, Papadakis MA (eds.). 50th ed. Mc Graw Hill. 2011: 754-78.
62. Seely EW, Ecker J. Clinical practice. Chronic hypertension in pregnancy. *N Engl J Med*, 2011, 365: 46-439.
63. Taşkın L. Gebelikte Annenin Fizyolojisi. İçinde: Taşkın L (editör). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*, Genişletilmiş 11.Baskı, Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık: 2012: 85-105.

64. Nussbaum R, Benedetto AV. Cosmetic aspects of pregnancy. *Clin Dermatol*, 2006, 24: 41-133.
65. Riahi H, Rekik MM, Bouaziz M, Ladeb M. Pelvic musculoskeletal disorders related to pregnancy. *Journal of the Belgian Society of Radiology*, 2017, 101: 1-9.
66. Casagrande D, Gugala Z, Clark SM, Lindsey RW. Low back pain and pelvic girdle pain in pregnancy. *J Am Acad Orthop Surg*, 2015, 23: 49-539.
67. Ramachandra P, Maiya AG, Kumar P, Kamath A. Prevalence of musculoskeletal dysfunctions among Indian pregnant women. *J Pregnancy*, 2015: 437105.
68. Dehghan F, Haerian BS, Muniandy S, Yusof A, Dragoo JL, Salleh N. The effect of relaxin on the musculoskeletal system. *Scand J Med Sci Sports*, 2014, 24: 9-220.
69. Tan EK, Tan EL. Alterations in physiology and anatomy during pregnancy. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, 2013, 27: 791-802.
70. Vaugan Jones SA, Black MM. Pregnancy dermatoses. *J Am Acad Dermatol*, 1999, 40: 41-233.
71. Kroumpouzou G, Cohen LM. Dermatoses of pregnancy. *J Am Acad Dermatol*, 2001, 45: 1-22.
72. Wong RC, Ellis CN. Physiologic changes in the skin during pregnancy. *J Am Acad Dermatol*, 1984, 10: 40-929.
73. Barankin B, Silver SG, Carruthers A. The skin in pregnancy. *J Cutan Med Surg*, 2002, 6: 40-236.
74. Cunningham F, Gant N, Leveno K, Gilsrap L, Hauth J, Wenstrom K. Williams Doğum Bilgisi. Çeviren: Akman A. Nobel Matbaacılık, İstanbul, 2005.
75. Cengiz C, Kimya Y. Maternal Fizyoloji. İçinde: Ayhan A, Durukan T, Günel S, Gürkan T, Önderoğlu LS, Yaralı H, Yüce K. Eds. *Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi*, Ankara, Öncü Basımevi, 2008: 163-176.

76. Uludağ S, Çepni İ. Gebelikte Annede Oluşan Fizyolojik Değişiklikler. İçinde: Uludağ S, Gezer A, Benian A, eds. *Kadın Hastalıkları ve Doğum Ders Kitabı*, 1. Baskı. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basın ve Yayınevi Müdürlüğü, 2009: 109-125.
77. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 8. baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, İstanbul, 2007: 251-274.
78. Taşpınar A. Normal Gebelik. İçinde: Şirin A, Kavlak O, eds. *Kadın Sağlığı*. 1. Baskı. İstanbul: Bedray Yayıncılık, 2008: 453-470.
79. Gottfredsson M. The Spanish flu in Iceland 1918. Lessons in medicine and history. *Laeknabladid*, 2008, 94: 45-737.
80. Zhelezov D, Kossey T, Zarzhitskaya N. Features of myometrium remodeling after surgical interventions on the uterus. *Journal of Education, Health and Sport*, 2020, 10: 142-149.
81. Özçağlayan M. “Gazetelerin gelişimi ve gazeteciliğin geleceği (yeni teknolojiler ve medya ekonomisi açısından genel bir değerlendirme)”. *Marmara İletişim Dergisi*, 2008, 13: 131-159.
82. Tosyalı H, Sütçü CS. Sağlık iletişiminde sosyal medya kullanımının bireyler üzerindeki etkileri. *Maltepe Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 2016, 3: 3-22.
83. Zafer C, Vardarlıer P. Medya ve toplum. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 2019, 22: 355-361.
84. Narasimhulu DM, Karakash S, Weedon J, Minkoff H. Patterns of internet use by pregnant women, and reliability of pregnancy-related searches. *Matern Child Health J*, 2016, 20: 2502-2509. doi:10.1007/s10995-016- 2075-0.

85. Fredriksen EH, Harris J, Moland KM. Web-based discussion forums on pregnancy complaints and maternal health literacy in Norway: A qualitative study. *J Med Internet Res*, 2016, 18: 1-8. doi:10.2196/jmir.5270.
86. Carver CS. Resilience and thriving: Issues, models, and linkages. *Journal of Social Issues*, 1998, 54: 245-266.
87. Tusaie K, Dyer J. Resilience: A historical review of the construct. *Holistic Nursing Practice*, 2004, 18: 3-8.
88. Smith BW, Dalen J, Wiggins K, Tooley E, Christopher P, & Jennifer Bernard J. The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 2008, 15: 194-200.
89. Rutter M. Resilience, competence and coping. *Child Abuse ve Neglect*, 2007, 31: 205-209.
90. Akbaş E, Vırıt O, Kalenderoğlu A, Savaş AH, Sertbaş G. Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin kaygı ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi. *Noro Psikiyatr Ars*, 2008, 45: 85-91.
91. Gümüşdaş M. Riskli olan ve olmayan gebelerin psikososyal sağlıklarının karşılaştırılması. *Journal of Health Science and Profession*, 2014, 1: 32-42.
92. Silva RA, Jansen K, Mattos Souza DL, Moraes Silva IG, Tomasi E, Silva GD, et al. Depression during pregnancy in the Brazilian public health. Caresystem. *Braz J Psychiatry*, 2010, 32: 44-139.
93. Marakoğlu K, Şahsıvar MŞ. Gebelikte depresyon. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 2008, 28: 32-525.
94. Olah MC, Barry M. Antenatal stress: An Irish case study. *Midwifery*, 2014, 30: 16-310.

95. Terzi Ş. Öznel İyi Olmaya İlişkin Psikolojik Dayanıklılık Modeli. Doktora Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2005.
96. APA. Road to Resilience. American Psychological Association: <http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx>. 5 Mart 2021.
97. Balcıoğlu İ. “Stres Kavramı ve Tarihsel Gelişimi”. İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri 9, Medikal Açıdan Stres ve Çareleri, Sempozyum Dizisi No: 47. Aralık 2005: 09-12.
98. Güçlü N. “Stres yönetimi”. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2001, 21: 91-109.
99. Baltaş Z, Baltaş A. “Stres ve Başaçıkma Yolları”. 29. Basım. İstanbul, Remzi Kitabevi. 2012: 8-26.
100. Bozkurt T, Uluğ M, Turpoğlu Çelik A, Oktuğ Z, İçellioğlu S, Özden MS, Soysal O. “Stres”, İstanbul, TC İstanbul Kültür Üniversitesi Yayınları. 2010: 14-26.
101. Aytaç S. İş stresi: Oluşumu, nedenleri, başa çıkma yolları, yönetimi [Internet]. İş stresi yönetimi el kitabı; 2009: 1-34. <http://kayseri.aile.gov.tr/data/54785e08369dc54fc832b71e/254c9c10627632335d8b3f78363b7c4.pdf>.
102. Elkin A. Getting Started With Stress Management. In: Elkin A. (eds.). *Stress Management for Dummies*. 2nd Ed. Canada: John Wiley & Sons, 2013: 7-49.
103. Özel Y, Bay Karabulut A. Günlük yaşam ve stres yönetimi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 2018, 1: 48-56.
104. Akdemir N, Birol L. İç hastalıkları ve hemşirelik bakımı. 2.Basım, Ankara, 2004.
105. Çoban A, Yanıkkerem UE. Gebelerde uyku kalitesi ve yorgunluk düzeyi. *Ege Tıp Dergisi*, 2010, 492: 87-94.
106. Karataş T, Mete S. Gebelikte bulantı kusma sorunu yaşama durumu ile sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2012, 5: 47-52.

107. Ölçer Z, Oskay U. Yüksek riskli gebelerin yaşadığı stresörler ve stresle baş etme yöntemleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2015, 12: 85-92.
108. Dönmez S, Dağ H, Kazandı M. Amniyosentez öncesi gebelerde anksiyete ve depresyon risk düzeylerinin belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012, 3: 61-255.
109. Dunkel Schetter C, Tanner L. Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research, and practice. *Curr Opin Psychiatry*, 2012, 25: 8-141.
110. Eskin M, Harlak H, Demirkıran F, Dereboy Ç. Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: güvenirlik ve geçerlik analizi. *Yeni Symposium*, 2013, 51: 40-132.
111. Polat Çorumlu E, Ulupınar E. Prenatal stres maruziyetinin nörobiyolojik etkileri. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 2016, 38: 89-98.
112. Gilbert ES, Harmon JS. *Yüksek Riskli Gebelik ve Doğum*. Çeviri, L. Taşkın. Ankara: Palme Yayıncılık; 2011.
113. Satyapriya M, Nagendra HR, Nagarathna R. Effect of integrated yoga on stress and heart rate variability in pregnant women. *Venkatram Padmalatha International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 2009, 104: 22-218. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2008.11.013>.
114. Talley L. Stress management in pregnancy. *International Journal of Childbirth Education* 2013, 28: 43.
115. Mongan MF. Hypnobirthing The Mongan Method. Communications, Inc. Deerfield Beach, Florida, 2005: 12-24.
116. Alehagen S, Wijma B, Lundberg U, Wijma K. Fear, pain and stress hormones during childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetric & Gynecology*, 2005, 26, 153-165.

117. Mete S. Stres, hormonlar ve doğum arasındaki ilişki. *DEUHYO ED*, 2013, 6: 93-98.
118. Toker E, Aktaş S. İngiltere’de ebelik. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2010, 2: 89-97.
119. Öztürk GG, Ünlü N, Nur Uzunkaya E, Karaçam Z. Gebelerin bilgi kaynağı olarak internet ve sosyal medya kullanım durumları. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2020, 4: 210-220.
120. Aktaş S. Medyanın kadın estetiği üzerine etkileri ve ebenin rolü. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014, 17: 3.
121. Rathfisch G. Doğum eylemi. In: Beji Kızılkaya N (eds). *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları*, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi, 2015: 18-305.
122. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Apoyo continuo para las mujeres durante el parto. Revisión cochrane traducida. *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008, 1: 1.
123. Aktaş S, Pasinlioğlu T. Ebenin empatik iletişim becerisinin doğum eylemine ve doğum sonrası döneme etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016, 19: 38-45.
124. Gaskin IM. *Ina May’in Doğuma Hazırlık Rehberi*, 1. Baskı. İstanbul, Sinek Sekiz, 2015: 9-345.
125. Karaçam Z, Akyüz EÖ. Doğum eyleminde verilen destekleyici bakım ve ebe/hemşirenin rolü. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 2011, 19: 45-53.
126. Tiran D. The Context Of Childbirth: Psychological Context. Ed: Henderson C. *Macdonald S.Mayes' Midwifery A textbook for Mdiwives*, 13 th Edition. London: Elsevier, 2008: 14-27.

127. Doğan T. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği' nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness& Well-Being*, 2015, 3: 93-102.
128. Razurel C, Kaiser B, Dupuis M, Antonietti JP, Citherlet C, Epiney M, Sellenet C. Validation of the antenatal perceived stress inventory. *Journal of Health Psychology*, 2014, 19: 471-481.
129. Atasever İ, Sis Çelik A. The validity and reliability of the antenatal perceived stress inventory Turkish version: A methodological study. *Health care for women international*, 2018, 1-18. doi:10.1080/07399332.2018.1469635.
130. Bonanno GA, Ho SMY, Chan JCK, Kwong RSY, Cheung CKY, Wong CPY, Wong VCW. Psychological resilience and dysfunction among hospitalized survivors of the sars epidemic in hong kong: a latent class approach. *Health Psychology Copyright*, 2008, 27: 659–667. doi: 10.1037/0278-6133.27.5.659.
131. Tönbul Ö. Koronavirüs (Covid-19) salgını sonrası 20-60 yaş arası bireylerin psikolojik dayanıklılıklarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Uluslararası Akademik Psikolojik Danışma ve Rehberlik Araştırmaları Dergisi*, 2020, 2: 159-174.
132. Çingay A. Sosyal Medyanın Kitleselleştirici ve Yalnızlaştırıcı Etkisi. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2015.
133. Yazıcı Çelebi G. Covid 19 salgınına ilişkin tepkilerin psikolojik sağlamlık açısından incelenmesi. *IBAD*, 2020: 471-483.
134. Çapık A, Ejder Apay S, Sakar T. Gebelerde distress düzeyinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2015,18: 196-203.
135. Dağlar G, Nur N. Gebelerin stresle başa çıkma tarzlarının anksiyete ve depresyon düzeyi ile ilişkisi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 2014, 36: 41-429.

136. Bulut A, Yiğitbaş Ç. Gebelerde depresyonla ilişkili sosyo demografik özellikler. *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 2018, 15: 5-9.
137. Aksoy AN. Doğum korkusu: Literatür değerlendirmesi. *ODÜ Tıp Dergisi*, 2015, 2: 5-161.
138. Faramarzi M, Pasha H. The role of social support in prediction of stress during pregnancy. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2015, 17: 52-60.
139. Çelik F, Köken GN, Yılmaz M. Gebelikte depresyon semptomlarının sıklığı ve depresyon gelişimini etkileyen faktörler. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 2013, 7: 7-110.
140. Monteleone PA, Nakano M, Lazar V, Gomes AP, Martin H, Bonetti TC. A review of initial data on pregnancy during the COVID-19 outbreak: implications for assisted reproductive treatments. *JBRA Assist Reprod*, 2020, 24: 219-225. doi:10.5935/1518-0557.20200030.



EKLER

EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
Adı Soyadı: Doğum tarihi: Doğum Yeri: Medeni Hali: Uyruğu: Adres: Tel: Faks: :- E-mail:
Eğitim
Lise: Lisans: Yüksek lisans: Doktora:
Yabancı Dil Bilgisi
İngilizce: Almanca: - Rusça: -
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
İlgi Alanları ve Hobiler

EK-2. ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU



SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Graduate School of Health Sciences

ETİK BİLDİRİM VE İNTİHAL BEYAN FORMU¹

Öğrencinin Adı ve Soyadı	KÜBRA DÖLLEKLİ
Öğrencinin Numarası	
Ana Bilim Dalı	Ebelik
Öğrencinin Kayıtlı Olduğu Program Türü	Yüksek Lisans

Yukarıda bilgileri verilen tezin intihal tespit yazılımıyla (Turnitin) yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdaki gibidir. Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi hâlde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.

Bölümler	Benzerlik Oranı	Maksimum Benzerlik Oranları
I. Giriş	%11	% 15
II. Genel Bilgiler	%8	% 35
III. Materyal ve Metod	%23	% 35
IV. Bulgular	%12	% 15
V. Tartışma	%2	% 20

Not: Yedi kelimeye kadar benzerlikler ile Başlık, Kaynakça, İçindekiler, Teşekkür, Dizin ve Ekler kısımları tarama dışı bırakılabilir. Yukarıdaki azami benzerlik oranları yanında tek bir kaynaktan olan benzerlik oranlarının %5 'den büyük olmaması gerekir.

Tez Yazarı (Öğrenci)	Tez Danışmanı
KÜBRA DÖLLEKLİ	DR.ÖĞR.ÜYESİ SİBEL ÖZTÜRK

EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU



**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU**



KARAR

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON:	+90 442 234 65 11
	FAKS:	+90 442 236 09 68
	E-POSTA:	atatutetikkurul@gmail.com
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		Dr.Öğr.Üy.Sibel ÖZTÜRK
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		COVID-19 Pandemi Sürecinde Medyanın Gebelerde Psikolojik Sağlamlığa ve Doğum Stresine Etkisi
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı: 08 Karar No:23	Tarih: 01.10.2020
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin Kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

EK-4. BİLİMSEL ARAŞTIRMA İZNİ

6.12.2021 13:34

Gmail - Bilimsel Araştırma Başvurusu



Kübra D.

Bilimsel Araştırma Başvurusu

Bilimsel Araştırma Başvurusu
Yanıtlama Adresi
Alıcı:

13 Eylül 2020 21:36

Sayın İlgili,
Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru değerlendirilmiştir.
Değerlendirme Sonucu aşağıdaki gibidir.
Onay Durumu : Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun görülmüştür.
Araştırmamızın gerektirdiği diğer tüm süreçleri (etik kurul, faz çalışması ,diğer izinler vb.) tamamlamanız gerekmektedir.
Açıklama :
Form Adı : Kübra DÖLLEKLİ-2020-09-13T20_20_59
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 Araştırmamızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

YASAL UYARI:

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

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

DISCLAIMER:

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

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

EK-5. ANKET FORMU

Covid-19 Pandemi Sürecinde Medyanın Gebelerde Psikolojik Sağlamlığa ve Doğum Stresine Etkisi (Bu anket formu yüksek lisans tezi kapsamında hazırlanmıştır. Vaktinizi ayırdığınız için teşekkür ederiz.)

1. Yaşınız:.....

2. Eğitim durumunuz:

a) Okur-yazar değil b) Okur-yazar c) İlköğretim d) Lise e) Üniversite

3. Aile tipiniz nedir?

a) Çekirdek aile b) Geniş aile c) Parçalanmış aile

4. Çalışıyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

5. Gelir düzeyiniz nedir?

a) Gelir giderden az b) Gelir gidere eşit c) Gelir giderden fazla

6. Kaç çocuğunuz var?.....

7. Bu gebelik planlı bir gebelik mi?

a) Evet b) Hayır

8. Gebeliğinizin kaçınıcı haftasındasınız?.....

9. Gebeliğiniz süresince kaç kilo aldınız?.....

10. Doğum eylemi sizin için üstesinden gelmesi zor durum mu?

a) Evet b) Hayır

11. Doğum yapmaktan korkuyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

Evet ise; nedeni?

12. Son zamanlarda en çok ilginizi çeken haberler:

13. Pandemi haberlerini yakından takip ediyor musunuz?

a) Evet b) Hayır c) Bazen

Evet ise; nedeni?

Hayır ise; nedeni?

14. Pandemi ile ilgili haberler sizi doğum yapma konusunda endişelendiriyor mu?

- a) Evet b) Hayır c) Bazen

15. Pandemi sürecinde doğum yapmaktan hangi açıdan endişeleniyorsunuz?

- a) Kendi sağlığım b) Bebeğimin sağlığı c) Kendim ve bebeğim d) Diğer.....



EK-6. KISA PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ

Aşağıda yer alan sorulardan 1. ile 6. sorular arasını cevaplandırırken sağ tarafta yer alan; **Hiç Katılmıyorum, Katılmıyorum, Biraz Katılıyorum, Katılıyorum, Tamamen Katılıyorum** seçeneklerinden size uyan yalnız bir tanesini işaretleyiniz.

CİNSİYET: YAŞ:		Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz Katılıyorum	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1.	Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim.	1	2	3	4	5
2.	Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim.*	1	2	3	4	5
3.	Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz.	1	2	3	4	5
4.	Kötü birşeyler olduğunda bunu atlatmak benim için zordur.*	1	2	3	4	5
5.	Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlatırım.	1	2	3	4	5
6.	Hayatımdaki olumsuzlukların etkisinden kurtulmam uzun zaman alır.*	1	2	3	4	5

* Bu maddeler tersten kodlanmaktadır.

EK-7. DOĞUM ÖNCESİ ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ

Aşağıda yer alan sorulardan 1. ile 12. sorular arasını cevaplandırırken sağ tarafta yer alan; **(1) Hiç, (2) Biraz, (3) Oldukça, (4) Çok, (5) Çok Fazla** seçeneklerinden size uyan yalnız bir tanesini işaretleyiniz.

İfadeler	Hiç (1)	Biraz (2)	Oldukça (3)	Çok (4)	Çok Fazla (5)
1. Gebeliğim sırasında karşılaşılabileceğim sağlık sorunları konusunda stresliyim.					
2. Daha önce yapabildiğim ancak gebelikte yapamadığım şeyler (sigara, alkol kullanma, dışarı çıkma, seyahat, spor vb.) konusunda stresliyim.					
3. Gebeliğim sırasında kilomda oluşacak değişiklikler konusunda stresliyim.					
4. Gebeliğim sırasında kendimi yorgun hissetmem konusunda stresliyim.					
5. Gebeliğim sırasındaki ruhsal durumum ve aşırı hassasiyetim konusunda stresliyim.					
6. Doğum yapacağım zamanı bilemediğim için stresliyim.					
7. Gebeliğim sırasında eşim ile ilişkilerim konusunda stresliyim.					
8. Bebeğimin sağlığı konusunda stresliyim.					
9. Down sendromu gibi genetik bozukluklar için yapılan tarama testleri konusunda stresliyim.					
10. Ultrason çekirme konusunda stresliyim.					
11. Epidural anestezi (Belden uyuşturma) olup olmayacağım konusunda stresliyim.					
12. Epizyotomi (Dikişli doğum) uygulanırsa acı çekip çekmeyeceğim konusunda stresliyim.					

EK-8. TEZ KONUSU



T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 20369917-500.07.03-E.2000288726
Konu : Kübra DÖLLEKLİ'nin Tez Konusu

20.11.2020

DAĞITIM YERLERİNE

Enstitümüz Yönetim Kurulunun 19.11.2020 tarihli oturumunda alınan 20369917-050.02.04-E.2000288305 sayılı, 2020/37 Yönetim Kurulu Kararları konulu belgede yer alan karar metni aşağıya çıkarılmıştır.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr. Duygu ARIKAN
Enstitü Müdürü

Karar 11:

Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin MADDE 8-(1) gereğince; Enstitümüz Ebelik Ana Bilim Dalı yüksek lisans programı öğrencilerinden **Kübra DÖLLEKLİ'nin** tez konusunun **"COVID-19 Pandemi Sürecinde Medyanın Gebelerde Psikolojik Sağlamlığa ve Doğum Stresine Etkisi"** olarak belirlenmesine, oy birliği karar verildi.