

**T.C.**  
**AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**DOĞUM-KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ**  
**YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**COVID-19 PANDEMİSİNDE GEBELERİN FİZİKSEL  
AKTİVİTE, KENDİNİ ALGILAMA DÜZEYLERİ VE  
İLİŞKİLİ FAKTÖRLER**

**Hatice ÖZKAN**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**  
**Doç. Dr. Emine GERÇEK ÖTER**

**AYDIN-2022**

## KABUL VE ONAY

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Hatice ÖZKAN tarafından hazırlanan “Covid-19 Pandemisinde Gebelerin Fiziksel Aktivite, Kendini Algılama Düzeyleri ve İlişkili Faktörler” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 29.07.2022

Üye (T.D.)	: Doç. Dr. Emine GERÇEK ÖTER	Aydın	Adnan
		Menderes Üniversitesi	
Üye	: Prof. Dr. Hilmiye AKSU	Aydın	Adnan
		Menderes Üniversitesi	
Üye	: Dr. Öğr. Üyesi Ekin Dila TOPALOĞLU ÖREN	İzmir	Kâtip Çelebi Üniversitesi

ONAY:

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

## TEŞEKKÜR

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisans öğrenimim ve tez çalışmam süresince bilgi ve desteği ile bana yol gösteren, katkıda bulunan saygıdeğer hocam sayın Doç. Dr. Emine GERÇEK ÖTER'e,

Tez savunma komitesinde yer alarak değerli bilgi, görüş ve önerileriyle tez çalışmama sağlamış oldukları katkılarından dolayı Prof. Dr. Hilmiye AKSU ve Dr. Öğr. Üyesi Ekin Dila TOPALOĞLU ÖREN'e,

Araştırmayı kabul edip zaman ayıran tüm gebelere,

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi'ndeki doktor, hemşire ve ebelere,

Araştırmanın veri ve analiz sürecinde yardımcı olan Uzm. Dr. Ferhat Yıldız'a,

Bu zorlu süreçte hiçbir zaman desteğini esirgemeyen sevgili eşim Şenol Özkan'a

Tüm hayatım boyunca desteklerini her an hissettiğim, bu günlere gelmemde en büyük paya sahip olan annem Yeşim Sümer, babam Ufuk Sümer ve canım kardeşim Fevzi Sümer'e,

Sonsuz Teşekkürler...

# İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY .....	i
TEŞEKKÜR .....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	vi
TABLolar DİZİNİ .....	vii
ÖZET.....	ix
ABSTRACT .....	xi
1. GİRİŞ .....	1
1.2. Amaç .....	3
1.3. Araştırma Soruları.....	3
2. GENEL BİLGİLER .....	5
2.1. Gebelik Tanımı ve Dönemleri .....	5
2.1.1. Gebelikte Fiziksel Değişimler.....	6
2.1.1.1. Üreme Sisteminde Yaşanan Değişimler .....	6
2.1.1.2. Solunum Sistemindeki Değişiklikler .....	7
2.1.1.3. Kardiyovasküler Sistemde Yaşanan Değişimler .....	7
2.1.1.4. Üriner Sistemde Görülen Değişiklikler .....	9
2.1.1.5. Kas - İskelet Sisteminde Yaşanan Değişimler .....	9
2.1.1.6. Gastrointestinal Sistemde Görülen Değişiklikler .....	10
2.1.1.7. Memede Görülen Değişiklikler.....	10
2.1.1.8. Ciltte Görülen Değişiklikler.....	10
2.1.1.9. Endokrin Sistemdeki Değişiklikler .....	11
2.1.1.10. Metabolik Değişiklikler .....	13
2.1.2. Gebelikte Psikolojik Değişimler .....	14
2.2. Covid-19 ve Gebelik .....	15

2.3. Gebelik ve Fiziksel Aktivite .....	17
2.4. Gebelikte Kendini Algılama .....	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM .....	19
3.1. Araştırmanın Tasarımı.....	19
3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri .....	19
3.3. Araştırmanın Süreci.....	19
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	20
3.5. Araştırmaya Dâhil Edilme ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	20
3.5.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	20
3.5.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	21
3.5.3. Çalışmadan Çıkarılma Kriterleri .....	21
3.5.4. Veri Toplama Araçları.....	21
3.5.5. Gebe Tanıtıcı Formu .....	22
3.5.6. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kısa Form.....	22
3.5.7. Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği.....	23
3.6. Araştırma Verilerinin Toplanması .....	23
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi .....	24
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	24
3.9. Araştırmanın Güçlükleri.....	25
3.10. Araştırmanın Etik Yönü .....	25
4. BULGULAR.....	26
4.1. Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri .....	27
4.2. Gebelerin Obstetrik Özellikleri.....	28
4.3. Gebelerin Gebelik Döneminde Destek Alma Durumları .....	29
4.4. Gebelerin Gebelik Döneminde Covid-19 Geçirme Durumları.....	30
4.5. Gebelerin Fiziksel Aktivite Durumları.....	30

4.6. Gebelerin Kendini Algılama Durumları.....	31
4.7. Gebelerin Fiziksel Aktivite ve Kendilerini Algılama Durumları .....	31
4.8. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Fiziksel Aktivite Durumları.....	33
4.9. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Fiziksel Aktivite Durumları.....	34
4.10. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Kendilerini Algılama Durumları .....	37
4.11. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Kendilerini Algılama Durumları.....	40
5. TARTIŞMA.....	46
5.1. Covid-19 Pandemisinde Gebelerin Fiziksel Aktivite ve Kendini Algılama Düzeyleri Arasındaki İlişki .....	46
5.2. Covid-19 Pandemisinde Gebelerin Fiziksel Aktivite ve Kendini Algılama Düzeyleri İle İlişkili Faktörler.....	47
6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....	52
6.1. Sonuçlar.....	52
6.2. Öneriler.....	54
KAYNAKLAR.....	56
EKLER.....	66
<b>Ek 1.</b> UFAA İzin Belgesi.....	66
<b>Ek 2.</b> GKAÖ İzin Belgesi .....	67
<b>Ek 3.</b> COVID 19 İzini.....	68
<b>Ek 4.</b> Hatice Özkan Çalışma İzini .....	69
<b>Ek 5.</b> Anket Formu .....	70
<b>Ek 6.</b> Etik Kurul Onay Formu.....	76
<b>Ek 7.</b> Etik Kurul Son Onay Formu.....	77
BİLİMSEL ETİK BEYANI.....	78
ÖZ GEÇMİŞ.....	79

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

<b>ACOG</b>	: Amerikan Obstetrisyenler ve Jinekologlar Birliği
<b>BGOF</b>	: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu
<b>Covid-19</b>	: SARSCoV2 Enfeksiyonu
<b>FSH</b>	: Folikül Stimüle Eden Hormon
<b>GKAÖ</b>	: Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği
<b>HCG</b>	: Human Koryonik Gonodotrop
<b>HPL</b>	: Plasental laktojenik hormon
<b>LH</b>	: Luteinize Edici Hormon
<b>MET</b>	: Metobolik Eşdeğer, saat/hafta
<b>MERS</b>	: Orta Doğu Solunum Sendromuna
<b>SARS</b>	: Şiddetli Akut Solunum Sendromu
<b>SPSS</b>	: Statistical Package for Social Science
<b>T.C.</b>	: Türkiye Cumhuriyeti
<b>T3</b>	: Tiriidotironin
<b>T4</b>	: Tiroksin-tetrayodotironin
<b>UFAA</b>	: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kısa Form
<b>WHO</b>	: Dünya Sağlık Örgütü

## TABLULAR DİZİNİ

<b>Tablo 1.</b> Araştırmanın Süreci.....	19
<b>Tablo 2.</b> Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı .....	26
<b>Tablo 3.</b> Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı .....	27
<b>Tablo 4.</b> Gebelerin Gebelik Döneminde Destek Alma Durumlarına Göre Dağılımı.....	29
<b>Tablo 5.</b> Gebelerin Gebelik Döneminde Covid-19 Geçirme Durumlarının Dağılımı .....	30
<b>Tablo 6.</b> Gebelerin Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Puanlarının Dağılımı .....	30
<b>Tablo 7.</b> Gebelerin Kendini Algılama Ölçeği Puan Ortalamalarının ve Ortancalarının Dağılımı .....	31
<b>Tablo 8.</b> Gebelerin Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Puanları ile Kendilerini Algılama Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının ve Ortancalarının Karşılaştırılması .....	31
<b>Tablo 9.</b> Gebelerin Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Puanları ile Kendilerini Algılama Ölçeği Annelik Algısı Alt Boyutu Puan Ortalamalarının ve Ortancalarının Karşılaştırılması .....	32
<b>Tablo 10.</b> Gebelerin Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Puanları ile Kendilerini Algılama Ölçeği Beden Algısı Alt Boyutu Puan Ortalamalarının ve Ortancalarının Karşılaştırılması .....	32
<b>Tablo 11.</b> Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Puanlarının Karşılaştırılması.....	33
<b>Tablo 12.</b> Gebelerin Obstetrik Özellikleri ile Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Puanlarının Karşılaştırılması.....	34
<b>Tablo 13.</b> Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının ve Ortancalarının Karşılaştırılması .....	37
<b>Tablo 14.</b> Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği Annelik Algısı Alt Boyutu Puan Ortalamalarının ve Ortancalarının Karşılaştırılması .....	38
<b>Tablo 15.</b> Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri ile Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği Beden Algısı Alt Boyutu Puan Ortalamalarının ve Ortancalarının Karşılaştırılması .....	39



<b>Tablo 16.</b> Gebelerin Obstetrik Özellikleri ile Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının ve Ortancalarının Karşılaştırılması.....	30
<b>Tablo 17.</b> Gebelerin Obstetrik Özellikleri ile Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği Anelik Algısı Alt Boyutu Puan Ortalamalarının ve Ortancalarının Karşılaştırılması .....	42
<b>Tablo 18.</b> Gebelerin Obstetrik Özellikleri ile Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği Beden Algısı Alt Boyutu Puan Ortalamalarının ve Ortancalarının Karşılaştırılması .....	44

## ÖZET

### COVID-19 PANDEMİSİNDE GEBELERİN FİZİKSEL AKTİVİTE, KENDİNİ ALGILAMA DÜZEYLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

**Özkan H. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2022.**

**Amaç:** Covid-19 pandemisinde gebelerin fiziksel aktivite ve kendini algılama düzeylerini, arasındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı – Analitik tipteki araştırma 8 Aralık 2021 – 27 Haziran 2022 tarihleri arasında, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi'nin Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'na bağlı Gebe Polikliniği'ne başvuran 382 gebe ile yürütülmüştür. Veriler Gebe Tanıtıcı Formu, Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kısa Formu (UFAA) ve Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği (GKAÖ) ile toplanmıştır. Araştırma verilerinin analizinde tanımlayıcı istatistikler ile sayı, yüzde, ortalama ve ortanca (25-75 persentil) ile dört gözlü (veya fisher exact test) ya da çok gözlü ki-kare testi, Mann Whitney-U testi, Kruskal Wallis Testi ve Spearman Korelasyon analizi ile değerlendirilmiş olup, istatistiksel olarak anlamlı olanlarda post hoc iki grubun karşılaştırılması için Mann Whitney-U testi (Bonferoni düzeltmesi ile) yapılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortanca değeri 27,0 (24,0 - 31,0) ve Beden Kitle İndeksi ortanca değeri 25,5 (22,9 – 28,0)'dir. Gebelerin; %42,9'unun lise mezunu olduğu, %69,4'ünün herhangi bir işte çalışmadığı, %67,5'inin gelirinin giderine denk olduğu, %45,3'ünün en uzun süre ilçede yaşadığı, %80,4'ünün çekirdek aile yapısına sahip olduğu bulunmuştur. Katılımcıların gebelik haftası ortanca değeri 26,0 (21,0 – 30,0), gebelik sayısı ortanca değeri 2,0 (1,0 – 2,0), yaşayan çocuk sayısı ortanca değeri 1,0 (0,0 – 1,0) ve son gebelikteki izlem sayısı ortanca değeri 1,0 (1,0 – 1,0) olarak tespit edilmiştir. Gebelerin %79,6'sının gebeliğinin planlı olduğu, gebelik izlemlerinin %63,4'ünün doktor tarafından yapıldığı, %81,2'sinin gebelik hakkında bilgilendirildiği, %68,6'sının doğum hakkında bilgilendirildiği, %67,5'inin bebek bakımı hakkında bilgilendirildiği, %92,9'unun gebe eğitim sınıfına katılmadığı, %89,8'inin gebeliği ilk öğrendiğinde mutluluk, olumlu duygular

hissettiği, %97,9'unun anne olmaya hazır olduğu belirlenmiştir. Eşlerin %85,6'sının ev işlerine ve çocuk bakımına katıldığı belirlenmiştir. Gebelerin %97,1'inin Covid-19 geçirmediği, %94,5'inin hiç karantinaya alınmadığı, saptanmıştır. Gebelerin kendini algılama ölçek puanı ortancası 38,0 (35,0 – 40,0), annelik algısı alt boyut ortancası 28,0 (27,0 – 28,0), beden algısı alt boyut ortancası 8,0 (10,0 – 13,0) olarak, UFAA' ya göre değerlendirildiklerinde, gebelerin 255'inin (%66,8) inaktif olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin UFAA ve GKAÖ toplam puan karşılaştırılmasında UFAA'ya göre inaktif olanların ortanca değeri 38,0 (35,0 – 41,0) ve aktif olanların ortanca değeri 37,0 (34,0 – 39,0) olarak saptanmış olup, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p = 0,052$ ).

**Sonuç ve Öneriler:** Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda Covid-19 pandemisinde gebelerin fiziksel aktivite ve kendini algılama düzeyleri arasında ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Eğitim durumu, gelir durumu ve çalışma durumu, gebelikteki izlem sayısı, izlemi yapan kişi, bebek bakımı hakkında bilgilendirilme durumu gibi değişkenlerin fiziksel aktivite durumlarını etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. BKİ, aile yapısı, gebelik sayısı, çocuk sayısı gebelikteki izlem sayısı planlı gebelik olma durumu, izlemi yapan kişi, doğum hakkında bilgi alma durumu, gebe eğitim sınıfına katılmış olma, anne olmaya hazır hissetme, gebeliği ilk öğrendiğinde hissedilen duygu, eşin ev işleri ve bebek bakımına katılma durumu gibi değişkenlerin gebelerin kendini algılama durumlarını etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelerin ve ebelerin Covid-19 pandemisinde gebelerin kendini algılama düzeylerinin farkında olmaları, fiziksel aktivite durumlarını değerlendirerek uygun koşullarda arttırılmasını desteklemeleri önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Covid-19, Fiziksel aktivite, Gebelik, Hemşirelik, Kendini algılama.

## ABSTRACT

### PHYSICAL ACTIVITY, SELF PERCEPTION LEVELS AND RELATED FACTORS OF PREGNANCY IN THE COVID-19 PANDEMIC

**Özkan H. Aydın Adnan Menderes University Institute of Health Sciences Obstetrics and Gynecology Nursing, Master Thesis, Aydın, 2022.**

**Aim:** It was conducted to examine the physical activity and self-perception levels of pregnant women, the relationship between them and the affecting factors in the Covid-19 pandemic.

**Materials and Methods:** The descriptive-analytical study was conducted with 382 pregnant women who applied to the Pregnancy Polyclinic of Aydın Adnan Menderes University Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology, between 8 December 2021 and 27 June 2022. Data were collected with the Pregnant Descriptive Form, the International Physical Activity Questionnaire Short Form (IPAQ), and the Development of a Self-perception of Pregnants Scale (DSPS). Descriptive data are presented as mean, median (25-75th percentile) for continuous variables, and numbers (percentage) for categorical variables. Analytical statistics (hypothesis test), the relationship between categorical variables were evaluated with the four-eyed (or Fisher's exact test) or multi-well chi-square test. In the analysis of research data, descriptive statistics and number, percentage, mean and median (25-75 percentile) and four-eyed (or fisher exact test) or multi-well chi-square test, Mann Whitney-U test, Kruskal Wallis Test and Spearman Correlation analysis has been evaluated with, Mann Whitney-U test (with Bonferoni correction) was used to compare two post hoc groups in those that were statistically significant.

**Results:** The median age of the pregnant women participating in the study is 27.0 (24.0 - 31.0) and the median value of the Body Mass Index is 25.5 (22.9 - 28.0). Pregnant women; 42.9% of them were high school graduates, 69.4% of them did not work in any job, 67.5% of them had income equal to their expenses, 45.3% of them lived in the district for the longest time, 80.4% of them was found to have a nuclear family structure. The median value of the participants' gestational week was 26.0 (21.0 – 30.0), the median number of pregnancies was 2.0 (1.0 – 2.0), the median number of living children was 1.0 (0.0 – 1, 0) and the median value of the number of follow-ups in the last pregnancy was 1.0 (1.0 – 1.0). 79.6% of the pregnant had a planned pregnancy, 63.4% of the pregnancies were followed up by the doctor, 81.2%

were informed about the pregnancy, 68.6% were informed about the birth, 67.5% were pregnant. It was determined that 92.9% of them did not attend the pregnant education class, 89.8% of them felt happiness and positive emotions when they first learned about pregnancy, and 97.9% of them were ready to become a mother. It was determined that 85.6% of the spouses participate in housework and child care. It was determined that 97.1% of the pregnant women did not have Covid-19, and 94.5% were never quarantined. The median self-perception scale score of the pregnant women was 38.0 (35.0 – 40.0), the median of the maternal perception sub-dimension was 28.0 (27.0 – 28.0), the median of the body perception sub-dimension was 8.0 (10.0 – 13,0), it was determined that 255 (66.8%) of the pregnant women were inactive when evaluated according to IPAQ. In the comparison of the IPAQ and DSPS total scores of the pregnant women who participated in the study, the median value of the inactive ones was 38.0 (35.0 - 41.0) and the median value of the active ones was 37.0 (34.0 - 39.0) according to IPAQ statistical difference wasn't found ( $p = 0.052$ ).

**Conclusion and Suggestions:** In line with the findings obtained from the research, it was concluded that there was no relationship between the physical activity and self-perception levels of pregnant women in the Covid-19 pandemic. It was concluded that variables such as education level, income status and employment status, the number of follow-ups during pregnancy, the follower, and the status of being informed about baby care affect physical activity status. BMI, family structure, number of pregnancies, number of children, number of follow-ups during pregnancy, being a planned pregnancy, the person doing the follow-up, getting information about the birth, participating in the pregnant education class, feeling ready to be a mother, feeling when she first learned about pregnancy, spouse's housework and baby It has been concluded that variables such as participation in the care of the pregnant women affect the self-perception of pregnant women. It is recommended that nurses and midwives be aware of the self-perception levels of pregnant women in the Covid-19 pandemic, and support their increase in appropriate conditions by evaluating their physical activity status.

**Key Words:** Covid-19, Nursing, Physical activity, Pregnancy, Self-perception.

# 1. GİRİŞ

Gebelik dönemi hem fiziksel hem de duygusal olarak değişimlerin görüldüğü geçiş evresidir (Bourgoin ve diğerleri, 2012). Bahsedilen değişiklikler istenmeyen durumların gerçekleşmediği sağlıklı gebeliklerde bile kadınların hayat standartlarını etkileyerek, anne ve fetüsün sağlığı üzerinde değişimlere yol açmaktadır (Ibanez ve diğerleri, 2015).

Fiziksel aktivite Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından iskelet kaslarında kasılma görülmesiyle meydana gelen beden hareketi olarak açıklanmıştır (WHO, 2021). Hayatın her döneminde bedensel aktivite, kardiyorespiratuvar kondüsyonun devam ettirilmesini ve daha ileriye taşınmasını, obezite ve devamında gelen komorbiditelerin azaltılmasını ve çok daha uzun bir hayat sürülmesini sağlamaktadır (Pescatello ve diğerleri, 2014). Amerikan Obstetrisyenler ve Jinekologlar Birliği (the American College of Obstetricians and Gynecologists - ACOG) tarafından faydalı sonuçların meydana gelmesi için minimum yarım saat boyunca orta şiddette hareket veya aşağı yukarı 7.5 metabolik eşdeğere (MET: metabolic equivalent task, saat/hafta) karşılık gelen günlük 8000 adım tavsiye edilmektedir (Moore ve diğerleri, 2012). Hafif şiddetteki egzersizde ise, haftada birkaç gün veya bütün hafta, günlük minimum 20-30 dk'lık tıbbi endikasyona göre hazırlanmış, hastaya göre oluşturulmuş bir bedensel aktivite programı önermektedir (ACOG, 2015). Düzenli fiziksel aktivitenin söylenen yararlarına karşın kadınlarda gebelik zamanında fiziksel aktivite düzeyi gebelikten önceki zamana nazaran çok daha düşük seviyededir (Tendais ve diğerleri, 2011). Gebelik dönemindeki fiziksel aktiviteyle alakalı yürütülen çalışmalar, tavsiye edilen aktivite düzeylerinin prevelansının düşük düzeyde olduğunu ve boş vakitlerdeki fiziksel aktivite, egzersiz, spor ve mesleki faaliyetlerin de düştüğünü gözler önüne sermektedir (Borodulin ve diğerleri, 2008; Domingues ve diğerleri, 2007; Özdemir ve diğerleri, 2017). Gebe kadınların düzenli bedensel aktivite yapması, bedensel uygunluğu muhafaza etmekte ve ileri seviyeye taşımakta, kiloyu kontrol altına almakta, obezite görülen kadınlarda gestasyonel diyabet görülme ihtimalini düşürmekte ve ruhsal sağlığın gelişim göstermesini sağlamaktadır (ACOG, 2015; Kostanoğlu ve diğerleri, 2019). Gebelikte bedensel olarak daha aktif bir hayatı olan kadınlarda ise kronik kas iskelet sistemindeki sorunlar, üriner inkontinans, sezaryen doğum ihtimalinin çok daha düşük seviyelerde olduğunu, bunun yanında kusma ya da baş dönmesi gibi belirtilerin da daha az kaydedildiğini gösteren pek çok çalışma bulunmaktadır

(Aittasalo ve diğeri, 2008; Morris ve Johnson, 2005).

Gebelik, bedensel değişimlerin görüldüğü bir evre olmasına karşın beraberinde hem ruhsal hem de duygusal değişimlerin de görülmeye yol açabilmektedir (İnanır ve diğeri, 2015). Gebelikte hızlı kilo artışı, ciltte görülen değişiklikler gibi gebenin fiziksel görünüşünde birtakım değişimler meydana gelmektedir (Kumcağız ve diğeri, 2017). Bahsedilen değişimler gebeyi hem ruhsal ve duygusal olarak etkilemesinin dışında toplumsal ilişkilerini de yakından etkilemektedir. İlk trimesterde gebe bedeninde nasıl değişikliklerin görüleceğini, ne ile karşı karşıya kalacağını tam olarak kestiremez. Bahsedilen dönemde kadının gebeliğe yaklaşımı, ruhsal, fizyolojik ve toplumsal açıdan gebeliğe hazır hissetmesi, gebeliğin sağlıklı ilerlemesi bakımından oldukça önemlidir. Bilindiği üzere gebeliğe bağlı gelişen bedensel değişiklikler, kadının fiziksel algısı üzerinde oldukça büyük bir etkiye sahiptir (Kumcağız ve diğeri, 2017). Kadın gebelikte ruhsal, fizyolojik ve toplumsal açıdan hazır olduğunu kabullenir ve bebek özlemini de kendi iç dünyasında hissederse fiziksel değişimleri pozitif olarak karşılamaktadır (Bergbom ve diğeri, 2016). Dış görüntüsü hususundaki kaygısı üst düzeyde olan kadınlarda ise çok daha fazla negatif semptomlar, diyet yapma yönelimi, sigara kullanımı sık görülmüş ve gebelik esnasında riskli oldukları belirtilmiştir (Duncombe ve diğeri, 2008).

Kadınların çoğu adına dış görünüş algısı büyük bir yere sahipken, gebenin bedenini algılayış şekli ve oluşan değişikliklere adaptasyon süreci, ruh durumunu pozitif veya negatif olarak etkileyebilmektedir (Bacacı ve Ejder Apay, 2018). Yürütülen çalışmalarda, gebelerin özellikle kilo artışına bağlı olarak dış görünüş algıları ile ilgili memnuniyet düzeylerinde önemli bir düşüş olduğu ifade edilmektedir (Boscaglia ve diğeri, 2003; Chang ve diğeri, 2006). Negatif beden algısı, gebe kadınların kilo alacakları kaygısı ile sağlıksız beslenmelerine de yol açmaktadır (Skouteris ve diğeri, 2005). Özellikle gebeliğin üçüncü ve altıncı ayları arasında negatif beden algısı zayıf anne ve bebek ilişkisi ile bunun dışında çok daha uzun ve güç bir doğum ile bağlantılandırılabilir (Chang ve diğeri, 2006). Negatif beden algısının benlik saygısını da dibe çektiği dikkate alınacak olursa beden algısında bozulmaların görülmesi doğum öncesi evrede gebe kadınların annelik algılarını da negatif yönde etkileyebilmektedir (Dikmen ve Şanlı, 2019). Bu konu ile ilişkili literatür tarandığında, gebelik evresinde alınan kilolar, gebelik ile ilgili ruhsal ve bedensel sorunlar, bedenleri ile bağlantılı geliştirmiş oldukları memnuniyetsizlik duygusundan dolayı meydana gelen negatif kendilik algısının, gebenin psikolojik durumunu negatif olarak etkilediği, hem bebeği hem de çevresi ile olan sosyal ilişkilerini de olumsuz olarak etkilediği bildirilmektedir

(Clark ve diğçerleri, 2009; Sweeney ve Fingerhut, 2013).

Annelik rolüne bürünmede, kadının annelik ile alakalı olan davranışları öğrenme evresidir (Koç ve diğçerleri, 2016). Bahsedilen annelik rolünü algılama sürecinde; annelik kimliğinin biçimlenmesi, annelik rolünün edinilmesi yani genel anlamda anne olma gerçekleşmektedir (Meighan, 2014; Mercer, 2006). Hem gebelik hem de doğum kadını bedensel ve ruhsal birtakım değışiklikler ile beraber anneliğe hazırlayan ve her zaman mutlu olunması umulan süreçler gibi ele alınabilir. Fakat gebelik sürecinde negatif kendilik algısı gelişen, dünyaya gelecek olan bebeğe yeterli bakım sunamayacağına inanan, güvensizlik ve yetersizlik hisleri ile mücadele eden kadınların bazıları için bahsedilen süreçler oldukça stresli olabilmektedir (Öztürk ve Aydın, 2017).

Covid-19 pandemisi dünya genelinde her gruptan ve yaştan insanı gerek sağlık yönünden gerek sosyal yönden olumsuz etkilemektedir. Gebe olan kadınlar da bu gruplar arasındadır. Gebelik dönemi kendi başına kadınlar için uyum sağlanması gereken bir dönemdir. Covid-19 pandemisinde gebe olmak ve gebeliğın ihtiyaçlarını karşılayabilmenin sosyal izolasyon kuralları kapsamında daha zor olacağı belirtilmektedir. Bu dönemin gebelerin fiziksel aktivite durumlarını etkileyebileceğı ve buna bağılı olarak kendini algılama durumları üzerinde de etkisi olabileceğı düşölmektedir. Literatürde Covid-19 döneminde gebelerin fiziksel aktivite ve kendini algılama düzeylerinin araştırıldığı çalışmalara rastlanmamıştır. Bundan dolayı yapmış olduğumuz çalışma literatüre katkı sağlanması ve Covid-19 dönemine gebelerin fiziksel aktivite ve kendini algılama durumlarını belirlemek açısından büyük önem arz etmektedir.

## **1.1. Amaç**

Bu çalışma Covid-19 pandemisinde gebelerin fiziksel aktivite ve kendini algılama düzeylerini, arasındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılmıştır.

## **1.2. Araştırma Soruları**

- Covid-19 pandemisinde gebelerin fiziksel aktivite ve kendini algılama düzeyleri nasıldır?



- Covid-19 pandemisinde gebelerin fiziksel aktivite ve kendini algılama düzeyleri arasında ilişki var mıdır?

- Covid-19 pandemisinde gebelerin fiziksel aktivite ve kendini algılama düzeyleri ile ilişkili faktörler nelerdir?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Gebelik Tanımı ve Dönemleri

Gebelik son yaşanan mensturasyon döneminin ilk gününden sonra 280 gün; yani 10 gebelik ayı ( yaklaşık 28 günlük lunar ay) ya da 40 hafta süren bir dönemdir. Asıl gebelik evresi ise fertilizasyondan sonra 267 gün olarak kabul edilmektedir (Taşkın, 2016). Gebelik; geçmiş dönemlerde edinilmiş deneyimlere göre değişen, yeni rollere adapte olmayı gerektiren, aslında bir kriz dönemidir (Altınçelep, 2011; Sözeri, 2011).

Geçmiş dönemlerde gebelik “ruhsal hastalıklar için adeta koruyucu bir dönem” olarak kabul edilmekteyken, içinde bulunduğumuz dönemde bu görüş geçerliliğini yitirmiştir. Bugün kadınlar gebelik dönemini olgunluk, neşe, kendini gerçekleştirme, doyum ve mutluluk sebebi olarak gördüğü gibi; kaygı, stres, endişe, aşırı yüklenme vb. gibi negatif psikolojik duygulanımların da görülebileceği bir dönem olarak kabul edebilmektedir (Marakoğlu ve Şahsıvar, 2007; Yeşilçiçek ve Aktaş, 2011).

Gebelik; esasında tüm kadınların bedensel olarak büyük oranda etkilendiği doğal ve belki de en önemli hayat olaylarından biri olup, gebe kadının yakın çevresinin de toplumsal yönden bu durumdan etkilendiği ve fiziksel, ruhsal, toplumsal değişiklikleri beraberinde doğurduğu bir dönemdir (Yanıkkerem ve diğerleri, 2006; Şirin ve Kavlak, 2015; Taşkın, 2016). Gebelik dönemi, kadınlara anneliğin öğrenilmesine ve anneliğe dair planlar yapma olanağı tanıyan, kadın hayatında fizyolojik, ruhsal ve toplumsal değişimlere adaptasyonu gerektiren bir süreçtir (Dinç, 2014). Gebelik, “trimester” denilen, her biri üçer aylık üç bölümden oluşmaktadır. Her bir trimester gebelik için ayrı önem ve özelliğe sahiptir (Kızılkaya Beji, 2016).

## 2.1.1. Gebelikte Fiziksel Değişimler

### 2.1.1.1. Üreme Sisteminde Yaşanan Değişimler

**Uterus:** Gebelik öncesinde 7-9 cm boyunda, 50-70 gr ağırlığında, antefleksiyo pozisyonunda, kaslı ve yarı solid bir iç üreme organı olan uterusun, gebelik süresince sekresyonu yoğun miktarda devam eden östrojen ve progesteron hormonlarının endometriyum ve miyometriyum dokusundaki hipertrofi ve hiperplazi etkisiyle ağırlığı 1000-1500 gr'a, boyu ise 32 cm'e kadar ulaşır (Sevil ve Ertem, 2016). Gebelikten önce 1.5 cm olan uterus duvarı kalınlığı artarak 2.5 cm'e kadar ulaşır. Gebeliğin 12. haftasından sonra uterusun büyüklüğü pelvis kavitesini doldurur, fundus simfiz ile umblikus arasına ulaşır. Gebelikte, uterustaki kıvam değişiklikleri önce istmus kısmında Hegar belirtisi olarak adlandırılan yumuşama ve gevşeme şeklinde gözlenir (Cunningham, 2005; Alpay Türk, 2015).

**Serviks:** Normal şartlarda fibröz bir yapı olan serviks fertilizasyondan yaklaşık bir ay sonra yumuşamaya başlar. Serviksin bu hali "Godell İşareti" olarak tanımlanır. Gebelikte artan progesteron ve östrojen hormonuna bağlı olarak serviksteki kanlanma miktarının artması, servikal glandların hipertrofisi ve hiperplazisi sonucu serviks koyu mavi bir renk alır ve "Chadwick's İşareti" olarak adlandırılır. Fertilizasyondan hemen sonra progesteron hormonu servikal glandlardan salgılanan salgının vizkositesini artırarak servikal kanalı tıkayan mukus tıkaç oluşturur (Şirin ve Kavlak, 2015). Doğum eylemi başlayana kadar servikal kanaldaki bu tıkaç "nişane" ya da "kanlı işaret" olarak adlandırılır (Taşkın, 2016).

**Overler:** Gebelik esnasında ovulasyonun geçici bir süreliğine durması ile gebeliğin erken evrelerinde koryonik villilerden salgılanan human koryonik gonodotrop (HCG) etkisi ile korpus luteum gelişmesini sürdürür ve gebeliğin sürmesini sağlayan progesteron ve östrojen hormonlarını salgılar (Chamberlein, 2005; Özkan Arslan, 2019).

**Vajina:** Progesteron ve östrojenin hiperplazi ve hipertrofi üzerine etkileri vajinadaki epitel ve kas hücrelerinde de kendisini gösterir. Vajinada vaskülarizasyon artar, rugaeler belirginleşir, epitel ve kas hücreleri sayıca artar, bağ dokusu gevşemeye başlar. Artmış vaskülarizasyona sekonder vajinaya olan kan akımı artar ve vajina servikste olduğu gibi mavi renk alır. Bu durum "Chadwick's işaret" olarak adlandırılır. Vajinadaki hiperplazi ile birlikte burada bulunan hücrelerin glikojen miktarı artar. Artmış glikojen miktarı lactobacillusların laktik asit üretimini olumlu yönde etkileyerek vajina pH'ını asidik hale getirir. Asidik hale

gelen vajene patojen mikroorganizmaların yerleşmesi zorlaşır. Artmış glikojenin ikinci bir etkisi de kandida albicans için uygun besi yeri oluşturmasıdır. Bu durum inatçı fungal enfeksiyonlar olarak kendini göstererek gebe kadını rahatsız edebilir (Alpay Türk, 2015; Sevil ve Ertem, 2016).

**Vulva ve Perine:** Vaskülarizasyonun artması ve büyüyen uterusun yaptığı baskı sonucu varislere eğilim artmaktadır. Pigmentasyonun artması ile perine daha koyu bir renk alır. Bağı dokularda yumuşama meydana gelir (Şirin ve Kavlak, 2015).

### 2.1.1.2. Solunum Sistemindeki Değişiklikler

Gebelikte mukoza östrojene duyarlı olduğu için ödemli ve hafif hiperemiktir. Bu sebepten dolayı burunda sürekli akıntı (hipersekrezyon), tıkanıklık veya kanama gerçekleşebilir. Burun solunumu zordur. Bunun sürekli olması solunum zorluğunu da beraberinde getirmektedir. Fetüsün oksijen kaynağı anne olduğu için oksijen tüketimi gebelik sürecinde yaklaşık %15-20 oranında artmaktadır (Coşkun, 2015; Alpay Türk, 2015). Gebelikte artan oksijen ihtiyacını karşılamak amacıyla akciğerde de değişimler ve genişlemeler meydana gelmektedir. Akciğerdeki fizyolojik ve anatomik değişimler; hava yollarını oluşturan düz kasların dilate olması, göğüs kafesinin esnekliği artarak hacminin genişlemesi, diyafragmanın yaklaşık 4 cm yukarıya yükselmesi, solunum sistemindeki rezidüel volümün azalması, solunum merkezindeki karbondioksit basıncına duyarlılığın artış göstermesi, ventilasyon durumundaki artış, solunum alkalozunun gelişmesi, hava akımı direncinin azalması gibi değişimler gözlenmektedir (Özkan Arslan, 2019).

### 2.1.1.3. Kardiyovasküler Sistemde Yaşanan Değişimler

**Kalp:** Gebelik boyunca kalpte pozisyon, görünüm ve fonksiyonel değişiklikler yaşanır. Uterusun büyümesi ile birlikte özellikle üçüncü trimesterde kalp sola, yukarı ve öne doğru yer değiştirir. Bu nedenle gebelikte kalp sesleri dördüncü interkostal aralıkta sola doğru duyulur. Artan oksijen ihtiyacı, kan volümü ve damar yatağı boyutları kardiyak outputun normalden 1,5 ml/dk artması ile sonuçlanır. Kalp hızı oranı %10'dan %20'ye yükselir (Kızılkaya Beji, 2016).

**Kan Volümü:** Gebelikle birlikte fetüsün ihtiyaçlarını karşılamak için tüm vücut sıvılarında olduğu gibi kan miktarında da artış gözlenir. Gebelik haftasının 5-8. Haftalar arasında başlayan bu artış gebeliğin ikinci trimesterinde hız kazanır ve 28-34. gebelik haftalarında pik yapar. Bu volüm artışı östrojenin renin-anjiyotensin-aldosteron sistemini uarması sonucu sodyum ve suyun tutulumu nedeniyle olur. Gebelikte kan hacmi %40-45 oranında artmaktadır (Şirin ve Kavlak, 2015). Gebelikte artan volüm, artmış maternal metabolizmanın ve fetüsün ihtiyacını karşılamak ve doğum esnasında olacak olan kan kayıpları için rezerv oluşturması açısından önemlidir. Gebelik boyunca artmış oksijen ihtiyacını karşılamak için eritrosit hacmi artmaktadır. Ancak bu artış plazma hacmi kadar değildir. Bu nedenle hemoglobin ve hematokrit düzeyi düşer. Bu durum "gebeliğin fizyolojik anemisi" olarak adlandırılır (Taşkın, 2016). Artmış plazma fibrinojen düzeyine bağlı tromboflebit ve tromboz riski artar. Kan volümündeki artışa lökositlerde eşlik eder. Lökosit miktarı doğum eylemi ve postpartum dönemde 25.000 mm<sup>3</sup>'e kadar yükselir. Bu durum "fizyolojik lökositosis" olarak adlandırılır (Alpay Türk, 2015)

**Kan Basıncı:** Gebelikte kan hacmindeki artış kapiller basınçta artma ve onkotik basınçta azalma ile sonuçlanır. Kan basıncı gebelik döneminde progesteron hormonunun sebep olduğu periferik vazodilatasyon sonucu biraz azalır. Sistolik basınç fazla değişmemekle birlikte, diastolik basıncının ikinci trimesterde 5-10 mm/Hg azaldığı daha sonra ilk trimesterdeki düzeyine geri döndüğü görülür. Gebelik süresince arteriyel kan basıncı maternal pozisyondan etkilenir (Kızılkaya Beji, 2016).

**Periferik Direnç:** Kan basıncının kalp debisine bölünmesine eşittir. Gebelikte kan volümündeki artışa rağmen kan basıncının normal sınırlarda kalması periferik direncin azalması ile açıklanır. Total periferik direnç gebeliğin 5. haftasında düşmeye başlayıp 16-34. gebelik haftalarında en düşük seviyeyi görür. Terme yaklaştıkça normale döner (Sevil ve Ertem, 2016; Taşkın, 2016).

**Ekstraselüler Sıvı:** Gebelikte plazma volümündeki artışa bağlı olarak plazma proteinlerinde azalma olur. Bu durum onkotik basıncın düşmesi ve ekstraselüler alana sıvı geçişi ile sonuçlanır. Özellikle gebeliğin son trimesterinde uterusun artan mekanik baskısı venöz dönüşün azalmasına, alt ekstremitelerde dilatasyona ve venöz basıncın artmasına yol açar. Bu basınç sonucu ekstraselüler alana sıvı geçişi olur. Gebelikte interstisyel aralıkta 2-2.5 litre sıvı toplanır. İncelemeyle fark edilemeyen bu ödem "fizyolojik ödem" olarak adlandırılır. (Chamberlein, 2005; Taşkın, 2016).

#### **2.1.1.4. Üriner Sistemde Görülen Değişiklikler**

Gebelik boyunca sıvı tutulumunun, plazma ve interstisyel volümün artması, hormonların etkileri üriner sistemde hem yapısal hem de işlevsel değişikliklere neden olur. Uterusun pelvis içinde mesane üzerine yaptığı baskıdan ve mesane dokusunun östrojenin etkisi altında olmasından dolayı gebeliğin ilk ve son trimesterlerinde sık sık ve acil idrar yapma hissi mevcuttur. Progesteronun relaksasyon etkisi böbreklerde ve üreterlerde de peristaltizmin azalması ile üreterlerin ve renal pelvisin dilate olması ile sonuçlanır. Üriner sistemdeki staz ve gebelikle değişen idrar içeriği üriner enfeksiyonlar için risk oluşturmaktadır (Sevil ve Ertem, 2016). Gebelikle birlikte artan kan volümü, kardiyak output ve fetal atıkların eliminasyonu glomerüler filtrasyon hızını artırır. Reabsorbsiyon hızı ile dengelenemeyen artmış glomerüler filtrasyon hızı sonucu gebelikte olağan kabul edilen glikozüri ve proteinüri durumu ortaya çıkar (Sevil ve Ertem, 2016; Taşkın, 2016).

#### **2.1.1.5. Kas - İskelet Sisteminde Yaşanan Değişimler**

Gebelikte ortaya çıkan kas iskelet sistemindeki değişimlerden büyüyen uterus ve fazla miktarda salgılanan progesteron ve relaksin hormonları sorumludur. Progesteron ve relaksinin etkisi ile tüm kas-iskelet sisteminin esnemesi, uterusun mekanik baskısı ve maternal kilo artışı çoğunlukla postürü etkiler ve gebelere özgü karakteristik görüntüler ortaya çıkarır. Gebelikte görülen ilerleyici lordoz da bunlardan biridir. Gün geçtikçe büyüyen uterusun öne doğru pozisyonunu dengelemek ve alt ekstremitelerin üzerindeki ağırlık merkezini kaydırmak için lordoz oluşur. Bunun yanı sıra dorsal kifozda artış, dizlerde artmış ekstansiyon ve ayaklarda pronasyon da göze çarpan değişikliklerdir. Hem kas-iskelet sistemindeki değişiklikler, hem de büyüyen uterusun mekanik etkisi ile kalça, sırt, bel ve diz ağrıları görülebilmektedir (Alpay Türk, 2015; Taşkın, 2016).

### 2.1.1.6. Gastrointestinal Sistemde Görülen Değişiklikler

Gebelik ile birlikte artan maternal ve fetal besin gereksinimini karşılamak için gastrointesitinal sistemde anatomik ve fizyolojik değişimler olmaktadır (Sevil ve Ertem, 2016). Gebelerin çoğunda ilk trimesterde başlayan ve gebelik süresince devam eden iştah artışı görülür (Şirin ve Kavlak, 2015).

**Ağız ve Dişler:** Gebelikle birlikte artan östrojen miktarı ile diş etlerinde yumuşama görülür ve hiperemik bir görüntü alır. Diş etlerinde kanama eğilimi artar. Gebelik gingiviti olarak adlandırılan durum postpartum döneme kadar devam edebilir (Alpay Türk, 2015).

**Özefagus:** Artmış progesteron ve intraabdominal basınç nedeniyle özafagusun alt sfinkterinin basıncı ve kas tonüsü azalmakla birlikte pirozis (yanma), reflü ve özofajit ile sonuçlanmaktadır (Sevil ve Ertem, 2016).

**Mide ve Bağırsaklar:** Artmış progesteron miktarı ve uterusun baskısı mide ve bağırsak peristaltizmi azaltır. Mide ve bağırsakların boşalma zamanı uzar. Gastrointestinal sistemdeki bu durum besinlerin ve suyun emilimini artırarak fetüse yarar sağlarken, anne için bulantı-kusma, konstipasyon ve hemoroid ile sonuçlanabilmektedir (Taşkın, 2016).

### 2.1.1.7. Memede Görülen Değişiklikler

Gebeliğin erken evrelerinde gebeler memelerindeki hassasiyet ve sızıdan şikâyet ederler. Birinci trimesterin sonlarında memelerde büyüme görülür, aereolanın pigmentasyonu artarak meme başı erektil hale gelir ve memelerdeki büyüme sonucu deri incelerek cilt altındaki venler daha belirginleşir. Aereola üzerinde dağınık küçük hipertrofik, çıkıntılı bezler vardır. Bunlara da “montgomeri tepecikleri” denilmektedir (Guyton Arthur, 2001; Kızılkaya Beji, 2016).

### 2.1.1.8. Ciltte Görülen Değişiklikler

Gebelikte cilde olan kan akımının artması ile gebeler kendilerini özellikle son trimesterde daha sıcak ve terli hissederler. Ciltteki kanlanmanın artmasına bağlı olarak

hiperpigmentasyon görülür. Pigmentasyon alanları çoğunlukla yüzde, alında, burun köprüsü ve yanaklardadır. Yüzde oluşan bu renk değişikliğine “melasma (gebelik maskesi)” ya da “kloasma” denilmektedir (Taşkın, 2016). Gebelik sürecinde abdomenin orta hattından geçen, simfizis pubisten umbilikusa kadar uzanan ince koyu kahverengi çizgiye “linea nigra” denir. Derideki incelmeye ve gerilmeye bağlı olarak gebeliğin 6. ayından sonra strialar görülür. Striagravidarum en sık; göbek çevresi, göğüs, uyluk çevresi ve kalçalarda gözlemlenir. Östrojen hormonunun etkisi ile cilt üzerinde kırmızı küçük, ince, yüzeysel kan damarları görülür. Bunlara da “spideranjoma” denir. Gebelik döneminde saçlardaki büyüme hızı yavaşlar, tırnaklar daha ince ve yumuşak bir hal alır (Coşkun 2015; Şirin ve Kavlak, 2016).

### 2.1.1.9. Endokrin Sistemdeki Değişiklikler

**Hipofiz:** Gebelikte hipofiz iki kat büyür. Özellikle ön lobda gebeliğe özgü hücre çoğalması görülür. Plasentadan dolayı östrojen ve progesteron hormonları yükseldiği için hipofiz ön lobu folikül stimüle eden hormon (FSH) ve luteinize edici hormon (LH) salgısı geriler. Fertilizasyonu izleyen 10-12. günlerde implantasyon gerçekleşir ve bununla birlikte trofoblast hücrelerden  $\beta$ -hCG, overlerde korpus luteumun devamlılığını sağlar. Gebeliğin 10-12. haftalarında  $\beta$ -hCG miktarı maternal kanda pik yapar, sonra azalmaya başlar. Gebeliğin son iki haftasında ise yok olur (Guyton Arthur, 2001; Cunningham, 2005). Plasental laktojenik hormon (HPL), fertilizasyonu takip eden 12-18 günlerde sinsityotrofoblastlar tarafından sentezlenmeye başlar, 34-36. haftalarda pik yapar. Plasental laktojenik hormon (HPL)’nin maternal karbonhidrat ve yağ metabolizması üzerinde etkisi vardır. Maternal insülin sensitivitesini azaltarak, antiinsülin etki göstererek maternal alanda diyabetojenik etki yaratır. Böylece fetüsün glikozdan daha fazla yararlanmasını sağlar. Plasental laktojenik hormon (HPL) aynı zamanda lipolizi uyararak serum yağ asit miktarını artırır, böylece fetüs için ek enerji kaynağı yaratır (Taşkın, 2016; Özkan Arslan, 2019). Prolaktin hormonunun salgısı sekizinci haftadan başlayıp yavaş yavaş artıp memelerden süt oluşmasını sağlar. Arka lobdan salgılanan oksitosin hormonu gebelikte artarak salgılanır (Şirin, 2015).

**Progesteron:** Gebeliğin yaklaşık 8-12. haftasına kadar korpus luteumdan, plasenta oluşuktan sonra ise plasentadan salgılanan steroid hormonlardan biridir (Kızılkaya Beji, 2016). Progesteron maternal desidial hücrelerin gelişmesini ve devamlılığını sağlar. Progesteron hormonu maternal lipoprotein olan kolesterolden sentezlendiği için östrojenin



aksine fetal bileşenlere ihtiyaç duymaz. Bu nedenle progesteron hormonu fetal sağlık hakkında bilgi vermez. Gebelikte progesteronun fonksiyonları şöyledir;

- Fertilize ovumun ilk dönemlerde beslenmesinden sorumlu olan desidüel tabakanın gelişmesini sağlar,
- İmplantasyon öncesinde fallop tüplerinin ve uterusun sekresyonlarını artırarak zigotun uygun besinlere ulaşmasını sağlar,
- Prostaglandin üretimini baskılayarak myometrial aktiviteyi azaltır. Böylece spontan abortusları engeller,
- Gebelik süresince ve laktasyon döneminde annenin ihtiyaç duyacağı enerjiyi karşılamak için yağ depolarını artırır,
- Memelerde lob ve lobüllerin gelişmesini stimüle ederek, memeleri laktasyona hazırlar,
- Progesteron düz kaslar üzerine olan relaksasyon etkisiyle; gastrointestinal sistem motilitesini azaltır, ureterleri genişletir, mesane kapasitesini artırır,
- Progesteron beyindeki solunum merkezine etki ederek, vücudun karbondioksit olan duyarlılığı artırır, hiperventilasyon görülür,
- Gebeliğin ilk yarısında progesterona bağlı bazal vücut ısısı 0,4-0,6°C yükselir,
- Gebelik süresince progesteronun varlığı sodyum ve klorid atımını artırır. Aldosteron miktarının artması ile bu kayıplar kompanse edilir (Cunningham, 2005; Chamberlein, 2005; Taşkın, 2016; ).

**Östrojen:** Östrojenler (östron, östrodiol, östriol) de progesteronda olduğu gibi gebeliğin yaklaşık 8-12. haftasına kadar korpus luteumdan, plasenta oluşuktan sonra ise plasentadan salgılanır. Gebelik süresince plasenta tarafından üretilen temel östrojen östrioldür. Östriol üretiminde kullanılan bileşenler fetüs kaynaklı olduğu için östriol fetal sağlık hakkında bilgi sahibi olabileceğimiz bir parametredir (Taşkın, 2016; Kızılkaya Beji, 2016). Gebelik süresince salgılanan östrojenin fonksiyonları şöyledir;

- Gebelik süresince yüksek miktarda salgılanan östrojen ve progesteron FSH ve LH üretimini baskılar. Bu nedenle gebelik boyunca menstürel siklus baskılanır.
- Östrojenle birlikte uterus ve dış genital organlar gelişir ve doğuma hazırlanır.

- Meme bezlerinin ve kanal siteminin gelişimini uyarır ve laktasyona hazırlar.
- Progesteron hormonunun aksine azalmış olan myometrial aktiviteyi artırır prolaktinin salınımını uyarır ve myometriumda vazokonstrüksiyon yapar.
- Gebelikteki östrojen artışına sekonder annede hiperpigmentasyon ve deride vasküler değişikliklere yol açar.
- Tükürük bezlerini uyarır ve tükürük salınımını artırır.
- Diş eti ve nazal mukozada hiperemiye yol açar (Şirin, 2015; Taşkın, 2016; Kızılkaya Beji, 2016).

**Tiroid bezi:** Tiroid hormonları triiyodotironin (T3) ve tiroksin (tetraiyodotironin, T4) olmak üzere iki çeşittir. Genel olarak tiroid hormonları metabolik faaliyetlerden, metabolizma hızından, hormon kullanımı, vitamin, mineral, besin ve iyon metabolizmasından, bazı hormonların salınımından, hücrelerin hormonlara olan sensitivitesinin ayarlanmasından, insülin benzeri büyüme faktörü ve büyüme hormonu salınımından sorumludur. Gebelikle birlikte maternal metabolizma hızı arttığı için hem maternal hem de fetal oksijen ihtiyacı artmakta bu durumda tiroid bezinde hiperplazi ile sonuçlanmaktadır. Gebeliğin tiroid bezi üzerindeki etkisi geçicidir. Gebelik sonlandığında tiroid bezi de eski boyutuna geri döner (Sevil ve Ertem, 2016; Taşkın, 2016).

#### **2.1.1.10. Metabolik Değişiklikler**

Gebelikteki oksijen harcanmasının artmasına bağlı olarak metabolizma hızında da yaklaşık %20'lik bir artış gözlemlenir. İlk aylarda bulantının yaşanmasına bağlı olarak beslenmedeki azalma ve fetüsün glikoza olan gereksiniminden dolayı annede hipoglisemiye yatkınlık artmaktadır. Annenin vücudundaki glikoz sürekli fetüs tarafından emildiği için yağlar katabolizmaya uğrayıp ketozise yatkınlık artar. Gebelikte enerji ihtiyacı, kadının aktivitesi ve vücut ölçülerine bağlı olmakla birlikte gebelik öncesi dönemde 2100 kalori olan günlük ihtiyaç gebelikle birlikte 2500 kaloriye ulaşır. Günlük diyet 300 kalorinin eklenmesi yeterlidir (Sevil ve Ertem, 2016; Taşkın, 2016). Gebelikte fetüse ve gebeye ait organlarda büyüme ve interstisyel sıvıda artma sonucu kilo artışı ve elektrolitlerde artış görülür. Gebelikte ortalama 12,5 kg. alınır. Kilo alımı gebeliğin ilk aylarında daha yavaş ve az olmakla birlikte ikinci ve üçüncü trimesterde daha fazladır (Uludağ, 2009).

## 2.1.2. Gebelikte Psikolojik Değişimler

Gebelikte fizyolojik değişikliklerin yanı sıra kadın, psikolojik değişiklikler ve duygusal dalgalanmalar yaşar. Gebelik, fizyolojik bir süreç olmasına karşın kadın bedeninde bir yük ve stres kaynağı oluşturacağından, uyum sağlanması gereken bir durumdur. Gebeliği, aileye yeni bir üyenin katılımıyla mutluluk verici bir durum olarak algılayan kadınlar olabildiği gibi endişe, kaygı, stres olarak değerlendiren kadınlar da mevcuttur. Bedeninde bir bebeğin varlığı, gebeliğe özgü fizyolojik ve hormonal değişiklikler, aile ve sosyal yaşamdaki değişimlerle birlikte gebe bu süreçte kendine, değerlerine, inançlarına ve kültürüne özgü psiko-sosyal tepkiler gösterir (Coşkun, 2015; Özkan Arslan, 2019). Kadınların gebeliğe ve gebeliğin getirdiği değişimlere tepkisi birçok değişkene (yaş, eğitim, sağlık durumu planlı gebelik olup olmaması, sosyokültürel faktörler vb.) bağlıdır. Kadınların gebelik süresince yaşadığı psikolojik değişimlerin şiddeti ve türü trimesterlere göre farklılık göstermektedir (Sevil ve Ertem, 2016).

Birinci trimester, kadının yaşadığı yeni duruma ve gebe olduğu gerçeğine uyum sağladığı süreci ifade eder. Menstrüasyonun kesilmesi, mide bulantısı, yorgunluk ve halsizlik gibi fiziksel semptomlara ilaveten kadının aile, sosyal ve mesleki yaşamında oluşabilecek değişimler, ekonomik sorunlar, doğuma ve anneliğe hazır olmama korkusu gebede ambivalan duygular yaşanmasına sebep olur. Kadının gebeliğini kabullenme süreci, kendi inanç ve tutumları, görev, rol ve sorumluluk anlayışı, çevresiyle olan ilişkileri ve davranış biçimi, geçmiş deneyimleri gibi birçok faktörden etkilenebilmektedir. Kadın, gebeliğini ve bu gebeliğin planlı ve istenen bir gebelik olduğunu çevresi tarafından bilinmesinden ve onaylanmasından emin olmak ister (Taşkın, 2016). Bu dönemde kadının hem sağlık profesyonelleri hem de yakın çevresi tarafından ve çeşitli sosyal destek platformları tarafından desteklenmesi oldukça önemlidir (Şirin ve Kavlak, 2015).

İkinci trimester ise ambivalan duyguların ortadan kalktığı, ebeveynler tarafından mutlu dönem olarak nitelendirilen denge dönemidir. Bu trimesterde yaşanan gelişimsel görev, kadının bir önceki trimesterde varlığını net olarak algılamadığı fetüsün, artık kadın tarafından ayrı bir varlık olarak kabul edilmesidir. Kadın, bu dönemde davranışsal ve duygusal değişiklik yaşar ve “gebeliğin fiziksel olarak doğrulanmasını” ister. Bebeği koruma endişesi ile en sık görülen duygusal durum, “narsisizm ve içe dönme”dir. Bu dönemde kadının karnının

büyümesi ve gebe görüntüsü kazanması beden imajını olumlu ya da olumsuz etkileyebilmektedir (Sevil ve Ertem, 2016).

Üçüncü trimesterde en önemli gelişimsel davranış, annelik rolünün kadın tarafından algılanmaya başlaması ve “ben anne olacağım” diyebilmesidir. Ancak diğer yandan son trimester, doğum zamanını tam olarak bilmeme, doğum için hastaneye yetişememe kaygısı, ilk gebeliği olanlarda bilinmezlik korkusu, doğumun nasıl olacağı, çocuğun sağlıklı olup olmayacağı gibi konularda endişelerin arttığı ve gebenin günlük yaşamına uyumunu zorlaştığı dönem olarak nitelendirilmektedir (Sevil ve Ertem, 2016).

## **2.2. Covid-19 ve Gebelik**

Aralık 2019’da Çin’in Hubei eyaletinin başkenti Wuhan’da başlayan enfeksiyon, Covid-19 (SARSCoV2 Enfeksiyonu) olarak tanımlandı (Huang ve diğerleri, 2020). Covid-19, Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS) ve Orta Doğu Solunum Sendromuna (MERS) sebep olan virüsler ile aynı gruba aittir (Zhu ve diğerleri, 2020). Virüs ciddi akut solunum yolu enfeksiyonlarına sebep olmakta, asemptomatik, hafif ya da şiddetli semptomatik olarak seyretmektedir (The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team, 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ-WHO) tarafından 30 Ocak 2020’de, Covid-19 salgınının halk sağlığı açısından uluslararası endişe ve acil durum oluşturduğu, 21 Mart 2020 tarihinde yayımlanan bildirmede ise 283.000’den fazla vakanın olduğu ve 11.561’den fazla insanın yaşamını kaybettiği bildirildi (Dhama ve diğerleri, 2020; WHO,2020).

Covid-19 hastalığında ilk vaka Wuhan’ın Huanan Deniz Ürünleri Toptan Satış Pazarı’nda görülmesinden dolayı bulaşın ana kaynağının hayvanlardan insanlara geçtiği varsayılmıştır. Fakat sonrasında ortaya çıkan vakalarda ise bu pazarla herhangi bir maruziyet olmadığı görülmüştür. Bu nedenle virüsün insandan insana bulaştığı ve semptomatik kişilerin Covid-19 yayılımının asıl kaynağı olduğu sonucuna varılmıştır (Bernheim ve diğerleri, 2020). Grip ve rinovirüs de dahil olmak üzere diğer solunum patojenlerinde olduğu gibi, bulaşmanın öksürme ve hapşırmadan kaynaklanan solunum damlacıkları ile gerçekleştiğine inanılmaktadır (Peeri ve diğerleri, 2020). SARS-CoV2’nin Çin’de yayılmasına ilişkin verilerin analizlerine göre bulaşın yakın temas ve damlacık yolu ile olduğu saptanmıştır (McIntosh ve diğerleri, 2020). Wuhan’daki ilk vakalarda kuluçka süresinin 3 ila 7 gün olduğu ve genellikle enfeksiyondan semptomlara kadar geçen en uzun sürenin 12.5 gün (% 95)

olduğu belirtilmiştir (Li ve diğerleri, 2020).

Gebelik kadınları viral enfeksiyonlara karşı savunmasız hale getiren, bağışıklık sisteminde baskılanmaya sebep olan bir süreçtir. Kış aylarında görülen mevsimsel grip hastalığında bile gebelik döneminde morbidite oranları artmaktadır. Bu nedenle, Covid-19 salgını gebelerde ciddi sağlık sonuçları ile ortaya çıkabilir. Vakalar ilk başta Çin’de görülmeye başladıktan sonra hızlı bir şekilde tüm dünya ülkelerine yayıldı. Covid-19 salgını ile beraber gebelik süreciyle ilgili kaygılar da artmaktadır. Gebeler arasında enfeksiyonunun önlenmesi ve kontrolünün sağlanması çok önemlidir. Etkili koruyucu yöntemler ve klinik stratejiler geliştirmek için henüz yeterli kanıtlar bulunmamaktadır. Gebeler immünoşüpresif bir durum geliştiği için özellikle solunum patojenlerine ve şiddetli pnömoniye karşı duyarlıdırlar. Diyafram yüksekliği, artan oksijen tüketimi ve solunum yolu mukozasında meydana gelen ödemle beraber hipoksiye karşı toleranssız bir durum gelişmektedir (Özcan ve diğerleri, 2020). Günümüzde Covid-19 enfeksiyonunun gebelerde bulaş yolu, semptomları, prognozu, bebeğe geçişi ve tedavisine ilişkin bilgiler sınırlıdır (Uğurlu ve Vural, 2020).

Wong ve diğerleri (2004) SARS gelişen gebe kadınların yaklaşık %50’sinin yoğun bakım ünitesinde takip edildiğini, %33’ü için mekanik ventilasyon gerektiğini ve ölüm oranlarının %25’e kadar yükseldiğini bildirmişlerdir (Wong ve diğerleri, 2004). SARSCoV-2 (Covid-19) ile SARS etkenleri %85 oranında benzerdir (Schoeman ve Fielding, 2019; Zhang, 2020). Buna bağlı olarak Huijun ve diğerlerinin yapmış oldukları çalışmada Covid-19 pnömonisi olan dokuz gebeye SARS’ta uygulanan aynı tedavi protokolü uygulanmış, tedavi sonucunda ciddi pnömoni ya da mortalite oranları saptanmamıştır (Chen ve diğerleri, 2020). Dünya Sağlık Örgütü’nün 13 Mart 2020’de yayınladığı rehberde Covid-19’un çocuk ve gebelerdeki insidansının düşük olduğu belirtilmektedir. Gebe ve gebe olmayan veya üreme çağındaki kadınlar arasında hastalığın prevalansı ve klinik belirtileri açısından anlamlı bir fark olmadığı ifade edilmektedir. Covid-19’tan şüphelenilen veya tanı konulan gebelerde, gebelik süresince ve sonrasında immünolojik ve fizyolojik adaptasyon sürecinin dikkate alınması önem taşımaktadır (WHO, 2020). Bunun yanı sıra destekleyici bakım ve tedavi basamaklarının uygulanması önerilmektedir (Zhelezov ve diğerleri, 2020).

Gebelik fiziksel değişimlerin olduğu gibi ruhsal değişimlerin de olduğu bir dönemdir. Bu dönem genellikle olumlu duygularla ilişkilendirilen bir yaşam olayıdır (Alpaslan-Arar ve diğerleri, 2021). Ancak, bu süreç bazı kadınların kolayca adapte olamadığı fiziksel, psikolojik ve sosyal değişiklikleri içermesi nedeniyle stresli bir yaşam olayı olarak

deneyimlenebilmektedir (Rees ve diğeri, 2019; RCOG, 2020). Buna ek olarak gebenin ruh sağlığını etkileyebilecek tıbbi komplikasyonlara, doğal afetlere ve hastalık salgınlarına maruz kalma durumları; hali hazırda ruhsal sorunların arttığı bir dönem olan gebelik sırasında ruh sağlığını ek olarak etkilemektedir (Rees ve diğeri, 2019). Covid-19 salgını sürecinde karşılaşılan; sağlık hizmetlerine ulaşımda gelen kısıtlamalar, antenatal bakım almada yaşanan sorunlar, virüsten kaynaklı gelişen hastalık durumları, alınan tedbirlere bağlı ortaya çıkan maddi zorluklar ve sosyal izolasyona bağlı aile-arkadaş desteğinin azalması gibi durumlar gebe kadınlarda kaygı ve anksiyete semptomları oluşturmaktadır (RCOG,2020). Kanada'da 2020'nin nisan ayında gebe kadınlar ile yapılan bir çalışmada, gebe kadınların sırasıyla %37 ve %57'sinde klinik olarak yüksek depresyon ve anksiyete semptomlarının ortaya çıktığı bildirilmiştir (Lebel ve diğeri, 2020).

### **2.3. Gebelik ve Fiziksel Aktivite**

Fiziksel aktivite Dünya Sağlık Örgütü tarafından iskelet kaslarının kasılmasıyla ortaya çıkan vücut hareketi olarak tanımlanmıştır (WHO, 2021). Fiziksel aktivite enerji kullanarak vücut hareketlerini anlatmak için kullanılan uluslararası bir terimdir. En basit tanımı ile enerjiyi harcamak için vücudun hareket etmesidir. Fiziksel aktivite günlük yaşam içerisinde kas ve eklemlerimizi kullanarak enerji tüketimi ile gerçekleşen, kalp ve solunum hızını arttıran ve farklı şiddetlerde yorgunlukla sonuçlanan aktiviteler olarak tanımlanabilir. Yürüme, koşma, sıçrama, yüzme, bisiklete binme, çömelme kalkma, kol ve bacak hareketleri, baş ve gövde hareketleri gibi temel vücut hareketlerinin tümünü ya da bir kısmını içeren çeşitli spor dalları, dans, egzersiz, oyun ve gün içerisindeki aktiviteler fiziksel aktivite olarak kabul edilebilirler (T.C Sağlık Bakanlığı, 2017).

Fiziksel aktivite enerji harcamasının artması ve yağ yakımının yanı sıra yağsız kitlenin kaybına karşı koruma sağlamakta, kardiyorespiratuar dayanıklılığı geliştirmekte, obeziteye bağlı kalp hastalığı risk faktörlerini azaltmakta, iyileşme sürecini hızlandırmaktadır (Okay ve diğeri, 2009). Günümüzde teknolojik gelişmelerle birlikte, fiziksel aktivitelerde azalma meydana gelmiş ve günümüzde fiziksel aktivitenin yapılmamasıyla büyük halk sağlığı sorunu ortaya çıkmıştır (Murathan ve diğeri, 2020).

Düzenli fiziksel aktivitenin bildirilen faydalarına rağmen kadınlarda gebelik dönemindeki fiziksel aktivite seviyesi gebelik öncesi döneme göre daha düşüktür (Tendais ve

diğerleri, 2011). Gebelik dönemindeki fiziksel aktivite ile ilgili yapılan çalışmalar, önerilen aktivite seviyelerinin prevalansının düşük olduğunu ve boş zamanlardaki fiziksel aktivite, spor, egzersiz ve mesleki aktivitelerin de azaldığını göstermektedir (Borodulin ve diğerleri, 2008; Domingues ve diğerleri, 2007; Özdemir ve diğerleri, 2017).

#### **2.4. Gebelikte Kendini Algılama**

Gebelik, kadın yaşamında fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlere uyum süreci gerektiren doğal ama bir o kadar da karmaşık bir dönemdir. Kadın, önce gebeliği daha sonra anneliğe uyum sürecini deneyimler. Çağlar boyu gebelik, toplumsal statü açısından önemli bir kültürel anlam taşımaktadır. Kadına anne olma duygusunun yüceliğini tattırırken babalık da erkeği, toplumun gözünde itibarlı ve güçlü kılmaktadır (Coşkun ve diğerleri, 2020). Bir süreç olarak kabul edilen gebelik sırasında meydana gelen değişimler her geçen gün gebenin hayatı üzerinde önemli bir etkiye sahip olmaktadır (Meireles ve diğerleri, 2015; Hodgkinson ve diğerleri, 2014). Bedenini olumlu olarak algılayan bireylerin benlik saygısı yüksek, başarılı, kendine güvenen, kendisi ve çevresi ile ilişkilerinde uyumlu bireyler olduğu bilinmektedir (Skouteris ve diğerleri, 2005). Bu süreçte kadının gebeliğe bakış açısı, psikolojik, fizyolojik ve sosyal yönden gebeliğe hazır oluşu, sürecin sağlıklı ilerlemesi açısından son derece anlamlıdır. Bilindiği gibi gebeliğe bağlı fiziksel değişiklikler, kadının beden algısı üzerine önemli bir etkiye sahiptir (Kumcağız ve diğerleri, 2017). Kadın gebelik için psikolojik, fizyolojik ve sosyal yönden hazır olduğunu kabul eder ve çocuk özlemini de içinde hissederse bedensel değişimleri olumlu karşılayacağı bilinmektedir (Bergbom, 2016). Bunun yanında, anne adayının bebeğini kabul etmesi ve çevresindeki bireylerin gebeliğine ilişkin tepkileri, gebeyi psikolojik yönden olumlu/ olumsuz olarak etkilemektedir. Bununla birlikte eşinin tutumu ve içinde yaşadığı psiko-sosyal çevrenin rolü oldukça önemlidir (Kumcağız, 2008; Nelson, 2003). Gebelikle birlikte anne adayları sevinç ve heyecanın yanı sıra gebeliğin getirdiği fizyolojik yükü, kaygıyı ve yoğun bir sorumluluk duygusunu da yaşamaya başlamaktadırlar. Çünkü kadınlar gebeliği neşe, doyum, olgunluk, kendini gerçekleştirme ve mutluluk kaynağı olarak algıladığı gibi; stres, endişe, kaygılı bir bekleyiş, üzerinde aşırı bir baskı gibi olumsuz ruhsal duyguların da yaşanabileceği bir dönem olarak da anlamlandırmaktadırlar. Gebenin tüm bu değişikliklere karşı tutumu, gebeliğe karar verme sebebine, gebelikten beklentilerine, hayallerine, ruhsal, sosyo-ekonomik ve kültürel yapısına göre değişmektedir (Kumcağız ve diğerleri, 2017).

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Tasarımı

Bu araştırma Tanımlayıcı-Analitik tiptedir.

#### 3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri

Araştırma, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi'nde yürütülecektir. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi'nde Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'na bağlı Gebe Polikliniği, İnfertilite Polikliniği, Jinekolojik Onkoloji Polikliniği, Genel Jinekoloji ve Obstetrik poliklinikleri, Perinatoloji ve Ürojinekoloji Poliklinikleri hizmet vermektedir. Araştırma, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi'nin Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'na bağlı Gebe Polikliniği'ne başvuran gebeler ile gerçekleştirilmiştir.

#### 3.3. Araştırmanın Süreci

Araştırma süreci Tablo 1'de listelenmiştir.

**Tablo.1** Araştırmanın Süreci

Literatür Tarama ve Konu Seçimi	01 Mayıs - 01 Haziran 2021
Tez Önerisinin Hazırlanması	01 Haziran - 01 Temmuz 2021
Soru Formunun Oluşturulması	15 Haziran - 01 Temmuz 2021
Soru Formu İçin Uzman Görüşü Alınması	29 Kasım - 3 Aralık 2021
Resmi İzinlerin Alınması	3 Aralık – 10 Aralık 2021
Ön Uygulama	29 Kasım – 3 Aralık 2021
Verilerin Toplanması	8 Aralık 2021 - 27 Haziran 2022
Verilerin Analizi ve Araştırma Raporunun Hazırlanması	27 Haziran – 17 Temmuz 2022
Tezin Yazımı	27 Haziran – 18 Temmuz 2022



### **3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi'nin Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Gebe Polikliniğine başvuran ve araştırmaya katılma kriterlerini uyan gebeler oluşturmuştur. Hastanenin istatistik biriminden alınan bilgiye göre 01 Ocak 2020 – 31 Aralık 2020 tarihleri arasında hastaneye 12.894 gebe başvurmuştur. Araştırmanın örnekleme yöntemi gelişmiş güzel örnekleme yöntemidir. Araştırmanın örneklem sayısı G\*Power 3.1.9.6 programı kullanılarak hesaplanmıştır. Yapılan hesaplamada H1 hipotezinin Pearson korelasyon katsayısı 0.60 ( $r= 0.60$ ), %5 hata payı ( $\alpha= 0.05$ ), %80 güç ( $1-\beta= 0.80$ ) ve H0 hipotezinin Pearson korelasyon katsayısı 0.50 ( $r= 0.50$ ) alınarak Pearson korelasyon analizi için örneklem sayısı 382 olarak hesaplanmıştır. Veri toplama sürecinde araştırmaya katılma kriterlerini sağlayan 382 gebeye ulaşılmıştır (Cohen, 1988; Faul ve diğerleri, 2009).

### **3.5. Araştırmaya Dâhil Edilme ve Araştırmadan Dışlanma Kriterleri**

#### **3.5.1. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri**

- $\geq 18$ -  $\leq 45$  yaş aralığında olma (Doğurgan dönemde olmak)
- Türkçe anlayıp konuşabilme
- En az ilkokul mezunu olma
- Çalışmaya katılmayı kabul etme
- 5.-38. gebelik haftasında olma
- Sağlıklı fetüse sahip olma (anomali riski olmayan vb.)
- Kronik hastalığı olmama
- Spontan gebeliği olma

### **3.5.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri**

- Riskli gebelik yaşama (Çoğul gebelik, preeklampsi, gestasyonel diyabet vb.)
- Psikolojik hastalık tanısı almış olma (Depresif kişilik bozuklukları, depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu vb.)

### **3.5.3. Çalışmadan Çıkarılma Kriterleri**

Soru formunu eksik dolduran gebeler çalışmadan çıkarılmıştır.

### **3.5.4. Veri Toplama Araçları**

Veriler araştırmaya katılma kriterlerini karşılayan ve gönüllü olan gebeler ile uygun ortamda yüz yüze görüşülerek veri toplama formu ile toplanmıştır. Veri toplama formunda, araştırmacılar tarafından literatüre göre hazırlanmış olan Gebe Tanıtıcı Formu (Coşkun ve diğerleri, 2020; Alkin ve Beydağ, 2020; Kostanoğlu ve diğerleri, 2019; Tosun ve Okyay, 2018; Özdemiş ve diğerleri, 2017), Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kısa Form (UFAA) (Craig ve diğerleri, 2003) ve Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği (GKAÖ) (Kumcağız ve diğerleri, 2017) bulunmaktadır. Soru formunun anlaşılabilirliği ve kapsam geçerliği için uzman görüşü 29 Kasım- 3 Aralık 2021 tarihinde Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı ve Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümünde çalışan 7 öğretim üyesinden uzman görüşü ve gebe polikliniğine başvuran 10 kadından da 6 Aralık - 8 Aralık 2021 tarihleri arasında görüşleri alınarak gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Ön uygulamaya katılan gebeler çalışmaya dâhil edilmemiştir.

### 3.5.5. Gebe Tanıtıcı Formu

Sosyo-demografik (yaş, boy, kilo, eğitim durumu, gelir durumu, aile tipi, vb.) ve obstetrik özellikleri (gebelik haftası, toplam gebelik sayısı, küretaj sayısı, düşük sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebeliğini ilk öğrendiğinde yaşadığı duygu, anne olmaya hazır hissetme vb.) içeren iki bölümün yer aldığı toplam 30 sorudan oluşmaktadır.

### 3.5.6. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi - Kısa Form

Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi (UFAA) 15-65 yaş aralığındaki katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (Craig ve diğerleri, 2003). Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi, uluslararası arenada günlük olarak yapılan fiziksel aktiviteyi bireysel raporlara dayanarak fiziksel aktivite düzeyi hakkında geçerli ve karşılaştırılabilir bilgi elde etmek amacıyla geliştirilmiştir. Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi geliştirme çalışmaları 1998 yılında Cenevre’ de başlamıştır ve bunu 12 ülkede yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları izlemiştir. Türkiye’ de Sağlam ve diğerleri tarafından 2010 yılında UFAA anketinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Sağlam ve diğerleri, 2010). Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi toplamda 7 sorudan oluşmaktadır. Fiziksel aktivite düzeylerini belirlemede geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları aktivite değerlendirilmesinde her bir aktivitenin tek seferde en az 10 dk yapıyor olması ölçüt alınmaktadır. Dakika olarak süre, gün sayısı ve bazal metabolik hıza karşılık gelen MET değeri (dinlenmedeki oksijen tüketiminin katları) çarpılarak “MET-dk/hafta” olarak bir skor elde edilmektedir. Buna göre, Fiziksel aktivite düzeyleri, fiziksel olarak inaktif (<600 MET-dk/hafta), fiziksel aktivite düzeyi minimum aktif olan (600 – 3000 MET-dk/hafta) ve fiziksel aktivite çok aktif olan (sağlık açısından yararlı olan) (>3000MET-dk/hafta) şeklinde sınıflandırılmaktadır (Craig ve diğerleri, 2003). Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi’ nin sınıflar arası korelasyon katsayısı  $r = 0.60$  ile  $r = 0.93$  arasında bildirilmiştir (Sağlam ve diğerleri, 2010). Ölçek kullanım izni (Ek 1.) ölçek sahibi Doç. Dr. Melda Sağlam’dan mail yoluyla alınmıştır.

### 3.5.7. Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği

Gebelerin Kendini Algılama Ölçeği Kumcağız ve diğerleri (2017) tarafından Türkiye’de geliştirilmiştir. Ölçekte 12 madde ve 2 alt boyut bulunmaktadır. Bu alt boyutlar; 7 soruluk Gebeliğe Ait Annelik Algısı ve 5 soruluk Gebeliğe Ait Beden Algısı alt boyutlarıdır. Dörtlü likert tipte (4 Her zaman, 3 Çoğu zaman, 2 Bazen, 1 Hiçbir zaman) yapılandırılan bu ölçeğin, her bir alt boyutu ayrı değerlendirilmektedir. ‘Gebeliğe Ait Annelik Algısı Alt Boyutu’nda puanlar yükseldikçe gebeliğe ait annelik algısı düzeyinin yüksek, puanlar düştükçe gebeliğe ait annelik algısı düzeyinin düşük olduğu şeklinde değerlendirilmektedir. Gebeliğe Ait Annelik Algısı alt boyutunda alınabilecek en yüksek puan 28, en düşük puan ise 7’dir (Kumcağız, 2017).

Gebeliğe Ait Beden Algısı alt boyutuna ait puanlar değerlendirilirken yüksek puan gebeliğe ait beden algısının olumsuz, düşük puanlar ise gebeliğe ait beden algısının olumlu olduğunu göstermektedir. Gebeliğe Ait Beden Algısı alt boyutunda alınabilecek en yüksek puan 20, en düşük puan ise 5’tir Ölçeğin alt boyutlarına göre Cronbach Alfa katsayısı değerleri sırasıyla 0.86 ve 0.75 olup kesme noktası bulunmamaktadır (Kumcağız, 2017). Ölçek kullanım izni (Ek 2.) ölçek sahibi Prof. Dr. Hatice Kumcağız’ dan mail yoluyla alınmıştır.

### 3.6. Araştırma Verilerinin Toplanması

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi’nin Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Gebe Polikliniğine başvuran, araştırma kriterlerine uyan gebelerle, hafta içi 3 gün olacak şekilde poliklinik hizmetlerinin verildiği saatler arasında yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak görüşme yapılmıştır. Veri toplama süreci, araştırmacının uygun olduğu günlerde, görüşmelerin sağlıklı bir şekilde gerçekleşmesi ve gebelerin mahremiyetinin sağlanması için klinikte bulunan boş ya da uygun olan odada muayene öncesi veya muayene sonrası gerçekleştirilmiştir. Yüz yüze görüşmeler sırasında Covid-19 bulaş riskini önlemek amacıyla hem araştırmacının hem de gebenin maske takması zorunlu olarak, sosyal mesafe kurallarına uygun olacak şekilde görüşme gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerin sözlü onamaları alınıp BGOF imzalatıldıktan sonra yaklaşık 20 dakika süresinde soru formları doldurtulmuştur. Soru formlarının ve BGOF’un imzalatılması için kullanılacak olan

kalemler hijyen açısından gebeye özel olarak hazırlanmış ve kullanıldıktan sonra geri alınmamıştır. Araştırma verileri toplanırken kurumun günlük rutinlerini etkilememeye özen gösterilmiştir. Araştırmaya dâhil edilen gebelere araştırmanın amacı, konusu, verilerin hangi gün, hangi saat, ne kadar sürede, nerede toplanacağı ve hangi işlemlerin yapılacağı vb. uygulamalar hakkında açıklama yapıldıktan sonra konuyla ilgili soru sormaları için fırsat verilmiş, sonrasında sözlü/yazılı onamları (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formunun imzalatılması) alınmıştır.

### **3.7. Verilerin Değerlendirilmesi**

İstatistiksel analizler SPSS 28.0 (Statistical Product and Service Solutions) paket programı ile yapılmıştır. Araştırmanın tanımlayıcı istatistikleri sürekli değişkenler için ortanca (25-75 persentil) ve ortalama, standart sapma, kategorik değişkenler için sayı (yüzde) olarak sunulmuştur. Sürekli verilerin normal dağılım durumu Kolmogorov Smirnov testi ve histogram ile değerlendirilmiştir. Analitik istatistiklerde (hipotez testi), kategorik değişkenler arasındaki ilişki dört gözlü (veya fisher exact test) ya da çok gözlü ki-kare testi ile değerlendirilmiştir. İki grubun sürekli değişkenleri arasındaki ilişki Mann Whitney-U testi ile değerlendirilmiştir. İki gruptan fazla grubun karşılaştırıldığı sürekli değişkenler arasındaki ilişki ise Kruskal Wallis Testi ile değerlendirilmiş olup, istatistiksel olarak anlamlı olanlarda post hoc iki grubun karşılaştırılması için Mann Whitney-U testi (Bonferoni düzeltmesi ile) yapılmıştır. GKAÖ ve alt boyutları ile sürekli değişkenler arasındaki ilişki Spearman Korelasyon analizi ile incelenmiştir. Tip-1 hata 0,05 olarak kabul edilmiştir.

### **3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır:

- Araştırmaya katılan gebeler gelişigüzel örneklem yöntemi ile belirlendiği için çalışmanın sonuçları sadece örnekleme alınan kadınları kapsamaktadır.
- Çalışma kesitsel olarak yapıldığı için elde edilen veriler zamanla değişebilir.
- Verilerin toplanmasında kullanılan soru formu yüz yüze görüşme tekniği ile uygulandığı için verilerin güvenilirliği gebelerin verdiği bilgilerin doğruluğu ile sınırlıdır ve tüm gebelere genellenemez.

### **3.9. Araştırmanın Güçlükleri**

Muayene olmaya gelen gebeler ile Covid-19'a yakalanma korkusu ve Covid-19'a karşı korunmak için sosyal mesafe kurallarına uyma zorunluluğu nedeniyle iletişim kopuklukları, soruları anlayamama, ankete karşı isteksizlik gibi birtakım problemler yaşanmıştır. Ayrıca esnek çalışma saatlerinden dolayı örneklem sayısına ulaşmakta zorluk çekildiği için veri toplama süresi uzamıştır.

### **3.10. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırma protokolüne Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 2.12.2021 tarihinde ön onay (Ek 6.) verilmiş ve 31.08.2022 tarihinde son onay (Ek 7.) verilmiştir. Araştırmaya Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından onay verilmesinin ardından araştırmanın yapılacağı Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi'nden izin alınmıştır (Ek 4.). Araştırma kapsamına alınan gebelere araştırma ile ilgili bilgi verilerek, yazılı onamları alınmıştır. Gebelerin araştırmaya katılıp katılmamaları konusunda hiçbir baskı yapılmadan gönüllü katılımları sağlanmıştır. Araştırmanın her aşaması sorumlu ve yardımcı araştırmacı tarafından takip edilerek kayıt altına alınmıştır.

## 1. BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular 11 başlıkta toplanarak sunulmuştur.

1. Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri
2. Gebelerin Obstetrik Özellikleri
3. Gebelerin Gebelik Döneminde Destek Alma Durumları
4. Gebelerin Gebelik Döneminde Covid-19 Geçirme Durumları
5. Gebelerin Fiziksel Aktivite Durumları
6. Gebelerin Kendini Algılama Durumları
7. Gebelerin Fiziksel Aktivite ve Kendilerini Algılama Durumları
8. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Fiziksel Aktivite Durumları
9. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Fiziksel Aktivite Durumları
10. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Kendilerini Algılama Durumları
11. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Kendilerini Algılama Durumları

#### 4.1. Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri

**Tablo 2.** Gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı

	<b>Ortalama±SS</b>	<b>Ortanca</b>	<b>25 – 75p</b>
Yaş (yıl)	27,6±5,5	27,0	24,0 - 31,0
Kilo (kg)	70,7±11,9	70,0	63,0 – 76,0
Boy (cm)	165,4±5,8	161,8	167,0 – 170,0
BKİ	25,9±4,4	25,5	22,9 – 28,0
		<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Eğitim durumu</b>			
İlkokul mezunu		55	14,4
Ortaokulu mezunu		81	21,2
Lise mezunu		164	42,9
Üniversite mezunu		77	20,2
Yükseklisans/doktora mezunu		5	1,3
<b>Çalışma durumu</b>			
Çalışmıyor		265	69,4
Çalışıyor		117	30,6
<b>Gelir durumu</b>			
Gelir Giderden Az		75	19,6
Gelir Gidere Denk		257	67,5
Gelir Giderden Fazla		50	13,1
<b>En uzun süre yaşanan yer</b>			
İl		151	39,5
İlçe		173	45,3
Köy		58	15,2
<b>Aile yapısı</b>			
Geniş aile		75	19,6
Çekirdek aile		307	80,4

Araştırma kapsamına alınan gebelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 2’de gösterilmektedir. Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 27,6, ortanca değeri ise 27,0 (24,0 - 31,0), kilo ortalaması 70,7, ortanca değeri ise 70,0 (63,0 – 76,0), boy ortalaması 165,4, ortanca ise değeri 161,8 (167,0 – 170,0) ve Beden Kitle İndeksi (BKİ) ortalaması 25,9,ortanca değeri ise 25,5 (22,9 – 28,0) olarak tespit edilmiştir. Gebelerin %42,9’u lise mezunu olduğu saptanmıştır. Gebelerin %69,4’ünün herhangi bir işte çalışmadığı tespit edilmiştir. Gebelerin %67,5’inin gelirinin giderine denk olduğu bulunmuştur. Gebelerin %45,3’ünün en uzun ilçede yaşadığı görülmektedir. Gebelerin %80,4’ünün çekirdek aile yapısına sahip olduğu bulunmuştur.



## 4.2. Gebelerin Obstetrik Özellikleri

**Tablo 3.** Gebelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımı

	<b>Ortalama±SS</b>	<b>Ortanca</b>	<b>25 – 75p</b>
Gebelik haftası	25,6±6,4	26,0	21,0 – 30,0
Gebelik sayısı	1,9±0,9	2,0	1,0 – 2,0
Düşük sayısı	0,2±0,5	0,0	0,0 – 0,0
Küretaj sayısı	0,0±0,2	0,0	0,0 – 0,0
Yaşayan çocuk sayısı	0,7±0,8	1,0	0,0 – 1,0
Son gebelikteki izlem sayısı	1,4±1,3	1,0	1,0 – 1,0
		<b>Sayı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Planlı gebelik olma durumu</b>			
Hayır		78	20,4
Evet		304	79,6
<b>Gebelik izlemini yapan kişi</b>			
Ebe		78	20,4
Hemşire		61	16,0
Doktor		242	63,4
İzlem yapılmadı		1	0,2
<b>Gebelik hakkında bilgilendirilme durumu</b>			
Bilgilendirilmedim		72	18,8
Bilgilendirildim		310	81,2
<b>Doğum hakkında bilgilendirilme durumu</b>			
Bilgilendirilmedim		120	31,4
Bilgilendirildim		262	68,6
<b>Bebek bakımı hakkında bilgilendirilme durumu</b>			
Bilgilendirilmedim		124	32,5
Bilgilendirildim		258	67,5
<b>Gebe eğitim sınıfına katılma durumu</b>			
Katılmadım		355	92,9
Katıldım		27	7,1
<b>Gebeliği ilk öğrendiğinde hissedilen duygu</b>			
Üzülme ve olumsuz duygular		13	3,4
Mutluluk, sevinç ve olumlu duygular		343	89,8
Hiçbir şey		4	1,0
Diğer*		22	5,8
<b>Anne olmaya hazır hissetme durumu</b>			
Hazır değilim		8	2,1
Hazırım		374	97,9

\*Seçeneklerde verilmiş duygulara dâhil edilememiş duygular

Araştırmaya katılan gebelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımları Tablo 3’de sunulmuştur. Gebelik haftası ortalaması 25,6 ortanca değeri ise 26,0 (21,0 – 30,0), gebelik sayısı ortalaması 1,9 ortanca değeri ise 2,0 (1,0 – 2,0), düşük ve küretaj sayıları ortanca değerleri 0,0 (0,0 – 0,0) , yaşayan çocuk sayısı ortalaması 0,7 ortanca değeri ise 1,0 (0,0 –

1,0) ve son gebelikteki izlem sayısı ortalaması 1,4 ortanca değeri ise 1,0 (1,0 – 1,0) olarak tespit edilmiştir. Gebelerin %79,6'sının gebeliğinin planlı olduğu bulunmuştur. Gebelik izlemlerinin %63,4'ünün doktor tarafından yapıldığı tespit edilmiştir. Gebelerin %81,2'sinin gebelik hakkında bilgilendirildiği, %68,6'sının doğum hakkında bilgilendirildiği, %67,5'inin bebek bakımı hakkında bilgilendirildiği tespit edilmiştir. Gebe eğitim sınıfına katılma durumuna bakıldığında, gebelerin %92,9'u katılmadığını bildirmiştir. Gebelerin %89,8'i gebeliği ilk öğrendiğinde mutluluk, olumlu duygular yaşadığını, %97,9'u anne olmaya hazır olduğunu belirtmiştir.

### 4.3. Gebelerin Gebelik Döneminde Destek Alma Durumları

**Tablo 4.** Gebelerin gebelik döneminde destek alma durumlarına göre dağılımı

	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Eşin ev işlerine ve çocuk bakımına vb. katılma durumu</b>		
Katılmıyor	55	14,4
Katılıyor	327	85,6
<b>Eş dışındaki kişilerin ev işlerine ve çocuk bakımına vb. katılma durumu</b>		
Hayır	90	23,6
Evet	292	76,4

Tablo 4'de araştırmaya katılan gebelerin gebelik döneminde destek alma durumlarına göre dağılımı gösterilmektedir. Eşlerin %85,6'sının ev işlerine ve çocuk bakımına katıldığı, %14,4'ünün katılmadığı saptanmıştır. Eş dışında ev işlerine ve çocuk bakımına katılan kişi oranı %76,4 olarak belirlenmiştir.

#### 4.4. Gebelerin Gebelik Döneminde Covid-19 Geçirme Durumları

**Tablo 5.** Gebelerin gebelik döneminde Covid-19 geçirme durumlarının dağılımı

	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Gebelikte Covid-19 geçirme durumu</b>		
Hayır	371	97,1
Evet	11	2,9
<b>Gebelikte Covid-19 karantinasına alınma durumu</b>		
Hayır	361	94,5
Evet	21	5,5
<b>Covid-19 geçirirken ya da karantina durumunda fiziksel aktivite durumu</b>		
Hareketsiz/az hareketli	15	71,4
Normal	6	28,6
<b>Covid-19 karantinasındaki hisler</b>		
Endişe	6	28,6
Halsiz	1	4,7
Korku	1	4,7
Yetersiz	12	57,3
Hiçbir şey	1	4,7

Ankete katılan gebelerin gebelik döneminde Covid-19 geçirme durumlarının dağılımı Tablo 5’de sunulmuştur. Gebelerin %97,1’inin Covid-19 geçirmediği, %94,5’inin hiç karantinaya alınmadığı, saptanmıştır. Covid-19 geçirdiği veya karantinaya alındığı dönemde fiziksel aktivite durumlarını gebelerin %71,4’ü hareketsiz ya da az hareketli, %28,6’sı normal olarak değerlendirmişlerdir. Covid-19 geçirdiği veya karantinaya alındığı dönemdeki hisleri kapsamında gebelerin %57,3’ü yetersiz hissettiğini bildirmiştir.

#### 4.5. Gebelerin Fiziksel Aktivite Durumları

**Tablo 6.** Gebelerin uluslararası fiziksel aktivite anketi puanlarının dağılımı

UFAA'ya göre aktivite durumu	Sayı (n)	Yüzde (%)
İnaktif	255	66,8
Aktif	127	33,2

Gebelerin Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi puanlarının dağılımı Tablo 6’de sunulmuştur. Araştırmaya katılan 382 gebe UFAA’ ya göre değerlendirilmiş olup, gebelerin

255'inin (%66,8) inaktif, 127'sinin (%33,2) ise aktif olduğu belirlenmiştir.

#### 4.6. Gebelerin Kendini Algılama Durumları

**Tablo 7.** Gebelerin kendini algılama ölçeği puan ortalamalarının ve ortancalarının dağılımı

	<b>Ortalama±SS</b>	<b>Ortanca</b>	<b>25 – 75p</b>
GKAÖ-Toplam	37,7±4,2	38,0	35,0 – 40,0
GKAÖ-Annelik algısı	27,1±1,8	28,0	27,0 – 28,0
GKAÖ-Beden algısı	10,6±3,8	8,0	10,0 – 13,0

Araştırmaya katılan gebelerin kendini algılama ölçeği puan ortalamalarının ve ortancalarının dağılımı Tablo 7' de sunulmuştur. Gebelerin kendini algılama ölçek puanı ortalaması 37,7, ortancası 38,0 (35,0 – 40,0), annelik algısı alt boyut ortalaması 27,1, ortancası 28,0 (27,0 – 28,0), beden algısı alt boyut ortalaması 10,6, ortancası 8,0 (10,0 – 13,0) olarak tespit edilmiştir

#### 4.7. Gebelerin Fiziksel Aktivite ve Kendilerini Algılama Durumları

**Tablo 8.** Gebelerin uluslararası fiziksel aktivite anketi puanları ile kendilerini algılama ölçeği toplam puan ortalamalarının ve ortancalarının karşılaştırılması

	<b>GKAÖ-Toplam</b>			<b>p</b>
	<b>Ortalama±SS</b>	<b>Ortanca</b>	<b>25p - 75p</b>	
<b>UFAA</b>				
İnaktif	38,1±4,1	38,0	35,0 – 41,0	0,052
Aktif	37,1±4,2	37,0	34,0 – 39,0	

Gebelerin uluslararası fiziksel aktivite anketi puanları ile kendilerini algılama ölçeği toplam puan ortalamalarının ve ortancalarının karşılaştırılması Tablo 8'de sunulmuştur. Bu tablodaki verilerin hesaplanmasında istatistik analiz olarak Ki-Kare testi kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan gebelerin UFAA ve GKAÖ toplam puan karşılaştırılmasında UFAA'ya göre inaktif olanların ortalaması 38,1, ortanca değeri 38,0 (35,0 – 41,0) ve aktif

olanların ortalaması 37,1, ortanca değeri 37,0 (34,0 – 39,0) olarak saptanmış olup, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p = 0,052$ ).

**Tablo 9.** Gebelerin uluslararası fiziksel aktivite anketi puanları ile kendilerini algılama ölçeği annelik algısı alt boyutu puan ortalamalarının ve ortancalarının karşılaştırılması

	GKAÖ-Annelik Algısı			p
	Ortalama±SS	Ortanca	25p - 75p	
<b>UFAA</b>				
İnaktif	27,3±1,4	28,0	27,0 – 28,0	0,124
Aktif	26,9±2,3	28,0	27,0 – 28,0	

Gebelerin uluslararası fiziksel aktivite anketi puanları ile kendilerini algılama ölçeği annelik algısı alt boyutu puan ortalamalarının ve ortancalarının karşılaştırılması Tablo 9’da sunulmuştur. Bu tablodaki verilerin hesaplanmasında Ki-Kare testi kullanılmıştır.

Gebelerin UFAA ve GKAÖ annelik algısı alt boyut puanlarının karşılaştırılmasında UFAA’ya göre inaktif olanların ortalaması 27,3, ortanca değeri 28,0 (27,0 – 28,0) ve aktif olanların ortalaması 26,9, ortanca değeri 28,0 (27,0 – 28,0) olarak belirlenmiş olup, istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p = 0,124$ ).

**Tablo 10.** Gebelerin uluslararası fiziksel aktivite anketi puanları ile kendilerini algılama ölçeği beden algısı alt boyutu puan ortalamalarının ve ortancalarının karşılaştırılması

	GKAÖ-Beden Algısı			p
	Ortalama±SS	Ortanca	25p - 75p	
<b>UFAA</b>				
İnaktif	10,8±3,9	10,0	8,0 – 13,0	0,174
Aktif	10,2±3,7	10,0	7,0 – 12,0	

Gebelerin uluslararası fiziksel aktivite anketi puanları ile kendilerini algılama ölçeği

beden algısı alt boyutu puan ortalamalarının ve ortancalarının karşılaştırılması Tablo 10’da sunulmuştur. Bu tablodaki verilerin hesaplanmasında Ki-Kare testi kullanılmıştır.

Gebelerin UFFA ve GKAÖ beden algısı alt boyut puanlarının karşılaştırılmasında UFFA’ya göre inaktif olanların ortalaması 10,8, ortanca değeri 10,0 (8,0 – 13,0) iken, aktif olanların ortalaması 10,2, ortanca değeri 7,0 (10,0 – 12,0) olarak saptanmış ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmemiştir ( $p = 0,174$ ).

#### 4.8. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Fiziksel Aktivite Durumları

**Tablo 11.** Gebelerin sosyodemografik özellikleri ile uluslararası fiziksel aktivite anketi puanlarının karşılaştırılması

	UFFA				p
	İnaktif		Aktif		
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	
<b>Yaş</b>					
24 yaş ve altı	92	71,9	36	28,1	0,263
25-34 yaş	131	63,3	76	36,7	
35 yaş ve üstü	32	68,1	15	31,9	
<b>BKİ</b>					
Zayıf/Normal	104	63,0	61	37,0	0,403
Kilolu	115	69,7	50	30,3	
Obez	36	69,2	16	30,8	
<b>Eğitim durumu</b>					
İlkokul mezunu	45	81,8	10	18,2	0,006*
Ortaokul mezunu	48	59,3	33	40,7	
Lise mezunu	121	73,8	43	26,2	
Üniversite ve üstü eğitim	41	50,0	41	50,0	
<b>Çalışma durumu</b>					
Çalışmıyor	191	72,1	74	27,9	<0,001
Çalışıyor	64	54,7	53	45,3	
<b>Gelir durumu</b>					
Gelir Giderden Az	50	66,7	25	33,3	0,049*
Gelir Gidere Denk	182	70,8	75	29,2	
Gelir Giderden Fazla	23	46,0	27	54,0	
<b>En Uzun Yaşanan Yer</b>					
İl	100	66,2	51	33,8	0,415
İlçe	112	64,7	61	35,3	
Köy	43	74,1	15	25,9	
<b>Aile yapısı</b>					
Geniş aile	51	68,0	24	32,0	0,798
Çekirdek aile	204	66,4	103	33,6	

\*Ki-kare trend

Gebelerin sosyodemografik özellikleri ile uluslararası fiziksel aktivite anketi

puanlarının karşılaştırılması Tablo 11’de sunulmuştur. Bu tablodaki verilerin hesaplanmasında Ki-Kare testi kullanılmıştır.

Çalışma durumu ile UFAA kategorileri karşılaştırıldığında; çalışan 117 gebenin 64’ü (%54,7) inaktif olarak, 53’ü (%45,3) aktif olarak, çalışmayan 265 gebenin 191’i (%72,1) inaktif olarak, 74’ü (%27,9) aktif olarak değerlendirilmiş olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,001$ ).

Çalışmada yer alan gebelerin gelir durumu ile UFAA kategorileri karşılaştırıldığında; geliri giderinden az olan 75 gebenin 50’si (%66,7) inaktif olarak, 25’i (%33,3) aktif olarak, geliri giderine denk olan 257 gebenin 182’si (%70,8) inaktif olarak, 75’i (%29,2) aktif olarak, geliri giderinden fazla olan 50 gebenin 23’ü (%46,0) inaktif, 27’si (%54,0) aktif olarak değerlendirilmiş olup, istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p = 0,049$ ).

#### 4.9. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Fiziksel Aktivite Durumları

**Tablo 12.** Gebelerin obstetrik özellikleri ile uluslararası fiziksel aktivite anketi puanlarının karşılaştırılması

	UFAA				p
	İnaktif		Aktif		
	Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)	
<b>Gebelik ayı</b>					
İlk iki trimesterde	145	69,0	65	31,0	0,326
Son trimesterde	110	64,0	62	36,0	
<b>Gebelik sayısı</b>					
İlk gebelik	98	62,8	58	37,2	0,107
İlk gebelik değil	157	69,5	69	30,5	
<b>Düşük öyküsü</b>					
En az bir düşüğü olan	48	70,6	20	29,4	0,277
Düşüğü olmayan	207	65,9	107	34,1	
<b>Küretaj öyküsü</b>					
En az bir küretaj olan	9	69,2	4	30,8	1,000*
Küretaj olmayan	246	66,7	123	33,3	

**Tablo 12.** Gebelerin obstetrik özellikleri ile uluslararası fiziksel aktivite anketi puanlarının karşılaştırılması (Devamı)

<b>Yaşayan çocuk sayısı</b>					
En az bir çocuğu olan	217	66,4	110	33,6	0,691
Çocuğu olmayan	38	69,1	17	30,9	
<b>Gebelikteki izlem sayısı</b>					
Bir ve altı izlem	228	69,3	101	30,7	0,008
Birden fazla izlem	27	50,9	26	49,1	
<b>Planlı gebelik olma durumu</b>					
Hayır	51	65,4	27	34,6	0,774
Evet	204	67,1	100	32,9	
<b>Gebelik izlemini yapan kişi (n=381)</b>					
Ebe	61	78,2	17	21,8	0,049
Hemşire	37	60,7	24	39,3	
Doktor	157	64,9	85	35,1	
<b>Gebelik hakkında bilgilendirilme durumu</b>					
Bilgilendirilmedim	54	75,0	18	25,0	0,099
Bilgilendirildim	201	64,8	109	35,2	
<b>Doğum hakkında bilgilendirilme durumu</b>					
Bilgilendirilmedim	88	73,3	32	26,7	0,065
Bilgilendirildim	167	63,7	95	36,3	
<b>Bebek bakımı hakkında bilgilendirilme durumu</b>					
Bilgilendirilmedim	91	73,4	33	26,6	0,056
Bilgilendirildim	164	63,6	94	36,4	
<b>Gebe eğitim sınıfına katılma durumu</b>					
Katılmadım	242	68,2	113	31,8	0,033
Katıldım	13	48,1	14	51,9	
<b>Gebeliği ilk öğrendiğinde hissedilen duygu</b>					
Mutluluk, sevinç ve olumlu duygular	234	68,2	109	31,8	0,071
Diğer duygular	21	53,8	18	46,2	
<b>Anne olmaya hazır hissetme durumu</b>					
Hazır değilim	4	50,0	4	50,0	0,449*
Hazırım	251	67,1	123	32,9	

\*Fisher exact testi

Gebelerin obstetrik özellikleri ile uluslararası fiziksel aktivite anketi puanlarının karşılaştırılması Tablo 12’de sunulmuştur. Bu tablodaki verilerin hesaplanmasında Ki-Kare testi kullanılmıştır.



Çalışmada yer alan gebelerin gebelik izlemini yapan kişi ile UFAA kategorileri karşılaştırıldığında; izlemlerini yapan ebe olan 78 gebenin 61'nin (%78,2) inaktif olarak, 17'sinin (%21,8) aktif olarak, izlemlerini yapan hemşire olan 61 gebenin 115'i (%60,7) inaktif olarak, 52'si (%30,3) aktif olarak, izlemlerini yapan doktor olan 242 gebenin 157'si (%64,9) inaktif, 85'i (%35,1) aktif olarak değerlendirilmiş olup, istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p = 0,049$ ).

Gebe eğitim sınıfına katılma durumu ile UFAA kategorileri karşılaştırıldığında; gebe eğitim sınıfına katılan 27 gebenin 13'ü (%48,1) inaktif olarak, 14'ü (%51,9) aktif olarak, gebe eğitim sınıfına katılmayan 355 gebenin 242'si (%68,2) inaktif olarak, 113'ü (%31,8) aktif olarak değerlendirilmiş olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,033$ ).

Anne olmaya hazır hissetme durumu ile UFAA kategorileri karşılaştırıldığında; anne olmaya hazır hisseden 374 gebenin 251'i (%67,1) inaktif olarak, 123'ü (%32,9) aktif olarak, anne olmaya hazır hissetmeyen 16 gebenin 8'i (%50,0) inaktif olarak, 8'i (%50,0) aktif olarak değerlendirilmiş olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p = 0,449$ ).

#### 4.9. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Kendilerini Algılama Durumları

**Tablo 13.** Gebelerin sosyodemografik özellikleri ile gebelerin kendilerini algılama ölçeği toplam puan ortalamalarının ve ortancalarının karşılaştırılması

	GKAÖ-Toplam			p
	Korelasyon katsayısı (r)			
Yaş (yıl)	0,016			0,761
BKİ	0,026			0,607
	<b>Ortalama±SS</b>	<b>Ortanca</b>	<b>25p - 75p</b>	
<b>Eğitim durumu</b>				
İlkokul	38,2±4,7	38,0	35,0 - 42,0	0,078
Ortaokulu	37,4±3,9	38,0	34,0 - 40,0	
Lise	38,2±4,4	38,0	34,0 - 41,0	
Üniversite	36,7±3,5	36,0	35,0 - 38,0	
Yüksek lisans/doktora	37,2±1,3	38,0	36,0 - 38,0	
<b>Çalışma durumu</b>				
Çalışmıyor	37,8±4,3	38,0	35,0 - 40,0	0,760
Çalışıyor	37,6±4,1	37,0	35,0 - 39,5	
<b>Gelir durumu</b>				
Gelir Giderden Az	37,0±4,2	37,0	34,0 - 39,0	0,235
Gelir Gidere Denk	37,9±4,2	38,0	35,0 - 41,0	
Gelir Giderden Fazla	37,6±4,3	38,0	35,0 - 40,0	
<b>En Uzun Yaşanan Yer</b>				
İl	37,7±4,2	38,0	35,0 - 40,0	0,214
İlçe	38,0±4,1	38,0	35,0 - 40,0	
Köy	37,1±4,3	37,0	34,0 - 39,0	
<b>Aile Yapısı</b>				
Geniş aile	36,8±4,1	36,0	34,0 - 39,0	<b>0,029</b>
Çekirdek aile	37,9±4,1	38,0	35,0 - 41,0	

Araştırma katılan gebelerin sosyodemografik özellikleri ile gebelerin kendilerini algılama ölçeği toplam puan ortalamalarının ve ortancalarının karşılaştırılması Tablo 13'te sunulmuştur. Bu tabloda istatistiksel testlerden Spearman korelasyon analizi, ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi, iki grubun karşılaştırılmasında ise Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Gebelerin aile yapısı ile GKAÖ toplam puanları karşılaştırıldığında ortalama değerler; çekirdek ailesi olanlarda 37,9 olarak ve geniş ailesi olanlarda 36,8 olarak saptanmıştır. Ortanca değerler ise; çekirdek ailesi olanlarda 38,0 (35,0–41,0) ve geniş aileye sahip olanlarda 36,0 (34,0–39,0) olarak bulunmuş ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p=0,029).

**Tablo 14.** Gebelerin sosyodemografik özellikleri ile gebelerin kendilerini algılama ölçeği annelik algısı alt boyutu puan ortalamalarının ve ortancalarının karşılaştırılması

	GKAÖ-Annelik Algısı			p
	Korelasyon katsayısı (r)			
Yaş (yıl)	-0,043			0,400
BKİ	-0,105			0,041
	Ortalama±SS	Ortanca	25p - 75p	
<b>Eğitim durumu</b>				
İlkokul	27,1±1,8	28,0	27,0 – 28,0	0,717
Ortaokulu	26,8±2,4	28,0	26,0 – 28,0	
Lise	27,3±1,2	28,0	27,0 – 28,0	
Üniversite	27,1±2,1	28,0	27,0 – 28,0	
Yüksek lisans/doktora	27,8±0,4	28,0	27,5 – 28,0	
<b>Çalışma durumu</b>				
Çalışmıyor	27,1±1,7	28,0	27,0 – 28,0	0,772
Çalışıyor	27,1±2,0	28,0	27,0 – 28,0	
<b>Gelir durumu</b>				
Gelir Giderden Az	26,9±1,9	28,0	26,0 – 28,0	0,219
Gelir Gidere Denk	27,2±1,6	28,0	27,0 – 28,0	
Gelir Giderden Fazla	26,9±2,3	28,0	27,0 – 28,0	
<b>En Uzun Yaşanan Yer</b>				
İl	27,2±2,0	28,0	27,0 – 28,0	0,091
İlçe	27,2±1,6	28,0	27,0 – 28,0	
Köy	26,8±1,9	28,0	26,0 – 28,0	
<b>Aile Yapısı</b>				
Geniş aile	26,6±1,9	27,0	26,0 – 28,0	<0,001
Çekirdek aile	27,2±1,7	28,0	27,0 – 28,0	

Araştırmaya katılan gebelerin sosyodemografik özellikleri ile gebelerin kendilerini algılama ölçeği annelik algısı alt boyutu puan ortalamalarının ve ortancalarının karşılaştırılması Tablo 14’te sunulmuştur. Bu tabloda istatistiksel testlerden Spearman korelasyon analizi, ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi, iki grubun

karşılaştırılmasında ise Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Gebelerin BKİ puanları ile GKAÖ annelik algısı alt boyut puanı arasında negatif yönde zayıf korelasyon bulunmuştur ( $r=-0,105$ ,  $p=0,041$ ). Gebelerin aile yapısı ile GKAÖ annelik puanları karşılaştırıldığında ortalama değerler; çekirdek ailesi olanlarda 27,2 olarak, geniş ailesi olanlarda 26,6 olarak tespit edilmiştir. Ortanca değerler ise; çekirdek ailesi olanlarda 28,0 (27,0–28,0) olarak bulunurken, geniş aileye sahip olanlarda 27,0 (26,0–28,0) olarak bulunmuş ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,001$ ).

**Tablo 15.** Gebelerin sosyodemografik özellikleri ile gebelerin kendilerini algılama ölçeği beden algısı alt boyutu puan ortalamalarının ve ortancalarının karşılaştırılması

	GKAÖ-Beden Algısı			p
	Korelasyon katsayısı (r)			
Yaş (yıl)	0,032			0,539
BKİ	0,066			0,196
	Ortalama±SS	Ortanca	25p - 75p	
<b>Eğitim durumu</b>				
İlkokul	11,1±4,2	10,0	8,0 – 14,0	0,060
Ortaokulu	10,7±3,2	10,0	9,0 – 13,0	
Lise	10,9±4,1	8,0	10,0 – 13,0	
Üniversite	9,6±3,3	9,0	7,0 – 11,0	
Yüksek lisans/doktora	9,4±0,9	10,0	8,5 – 10,0	
<b>Çalışma durumu</b>				
Çalışmıyor	10,7±3,9	10,0	8,0 – 13,0	0,724
Çalışıyor	10,5±3,6	10,0	8,0 – 12,0	
<b>Gelir durumu</b>				
Gelir Giderden Az	10,1±3,8	10,0	7,0 – 13,0	0,408
Gelir Gidere Denk	10,7±3,9	10,0	8,0 – 13,0	
Gelir Giderden Fazla	10,8±3,6	10,0	8,0 – 13,0	
<b>En Uzun Yaşanan Yer</b>				
İl	10,5±3,8	10,0	8,0 – 13,0	0,382
İlçe	10,8±3,9	10,0	8,0 – 13,0	
Köy	10,3±4,0	10,0	7,0 – 13,0	
<b>Aile Yapısı</b>				
Geniş aile	10,2±3,7	10,0	7,0 – 13,0	0,333
Çekirdek aile	10,7±3,8	10,0	8,0 – 13,0	

Araştırmaya katılan gebelerin sosyodemografik özellikleri ile gebelerin kendilerini algılama ölçeği beden algısı alt boyutu puan ortalamalarının ve ortancalarının karşılaştırılması Tablo 15’te sunulmuştur. Bu tabloda istatistiksel testlerden Spearman korelasyon analizi, ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi, iki grubun karşılaştırılmasında ise Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

#### 4.10. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Gebelerin Kendilerini Algılama Durumları

**Tablo 16.** Gebelerin obstetrik özellikleri ile gebelerin kendilerini algılama ölçeği toplam puan ortalamalarının ve ortancalarının karşılaştırılması

	GKAÖ-Toplam			p
	Korelasyon katsayısı (r)			
Gebelik haftası	-0,029			0,574
Gebelik sayısı	0,008			0,878
Düşük sayısı	-0,009			0,858
Küretaj sayısı	-0,043			0,400
Yaşayan çocuk sayısı	0,025			0,632
Gebelikteki izlem sayısı	-0,039			0,450
	<b>Ortalama±SS</b>	<b>Ortanca</b>	<b>25p - 75p</b>	
<b>Planlı gebelik olma durumu</b>				
Hayır	37,2±4,8	37,0	34,0 – 40,3	0,308
Evet	37,9±4,0	38,0	35,0 – 40,0	
<b>Gebelik izlemine yapan kişi (n=381)</b>				
Ebe	38,5±4,5	38,0	35,0 – 42,0	0,058
Hemşire	38,2±3,8	38,0	36,5 – 40,5	
Doktor	37,4±4,1	37,0	35,0 – 40,0	
<b>Gebelik hakkında bilgilendirilme durumu</b>				
Bilgilendirilmedim	37,4±4,5	36,5	34,0 – 40,0	0,329
Bilgilendirildim	37,8±4,1	38,0	35,0 – 40,0	
<b>Doğum hakkında bilgilendirilme durumu</b>				
Bilgilendirilmedim	37,1±4,7	36,0	33,3 – 40,0	<b>0,024</b>
Bilgilendirildim	38,0±3,9	38,0	35,0 – 40,0	
<b>Bebek bakımı hakkında bilgilendirilme durumu</b>				
Bilgilendirilmedim	37,3±4,6	37,0	34,0 – 40,0	0,090
Bilgilendirildim	37,9±4,0	38,0	35,0 – 40,0	
<b>Gebe eğitim sınıfına katılma durumu</b>				
Katılmadım	37,6±4,2	37,0	35,0 – 40,0	<b>0,027</b>
Katıldım	39,3±3,7	38,0	37,0 – 42,0	

**Tablo 16.** Gebelerin obstetrik özellikleri ile gebelerin kendilerini algılama ölçeği toplam puan ortalamalarının ve ortancalarının karşılaştırılması (Devamı)

<b>Gebeliği ilk öğrendiğinde hissedilen duygu</b>				
Üzülmeye ve olumsuz duygular	37,2±6,6	35,0	33,0 – 42,0	0,440
Mutluluk, sevinç ve olumlu duygular	37,8±4,0	38,0	35,0 – 40,0	
Hiçbir şey	38,0±4,2	38,5	33,8 – 41,8	
Diğer	36,9±5,6	35,0	33,8 – 39,0	
<b>Anne olmaya hazır hissetme durumu</b>				
Hazır değilim	35,5±6,8	35,0	31,5 – 39,8	0,145
Hazırım	37,8±4,1	38,0	35,0 – 40,0	

Araştırmaya katılan gebelerin obstetrik özellikleri ile gebelerin kendilerini algılama ölçeği toplam puan ortalamalarının ve ortancalarının karşılaştırılması Tablo 16’da sunulmuştur. Bu tabloda istatistiksel testlerden Spearman korelasyon analizi, ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi, iki grubun karşılaştırılmasında ise Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Çalışmamıza katılan gebelerin doğum hakkında bilgilendirilme durumu ile GKAÖ toplam puanları karşılaştırıldığında ortanca değer; doğum hakkında bilgilendirilmiş olanlarda 38,0 (35,0 – 40,0) iken doğum hakkında bilgilendirilmemiş olanlarda 36,0 (33,3 – 40,0) olarak tespit edilmiş ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p=0,024$ ).

Gebe eğitim sınıfına katılma durumu ile GKAÖ toplam puanları karşılaştırıldığında ortanca değer; gebe eğitim sınıfına katılanlarda 38,0 (37,0 – 42,0) iken, gebe eğitim sınıfına katılmayanlarda 37,0 (35,0 – 40,0) olarak belirlenmiş ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p = 0,027$ ).

**Tablo 17.** Gebelerin obstetrik özellikleri ile gebelerin kendilerini algılama ölçeği annelik algısı alt boyutu puan ortalamalarının ve ortancalarının karşılaştırılması

	GKAÖ-Annellik Algısı			p
	Korelasyon katsayısı (r)			
Gebelik haftası	0,050			0,331
Gebelik sayısı	-0,143			<b>0,005</b>
Düşük sayısı	-0,079			0,124
Küretaj sayısı	-0,079			0,124
Yaşayan çocuk sayısı	-0,114			<b>0,026</b>
Gebelikteki izlem sayısı	-0,112			<b>0,028</b>
	Ortalama±SS	Ortanca	25p - 75p	
<b>Planlı gebelik olma durumu</b>				
Hayır	26,1±2,9	27,0	25,0 – 28,0	<b>&lt;0,001</b>
Evet	27,4±1,2	28,0	27,0 – 28,0	
<b>Gebelik izlemine yapan kişi (n=381)</b>				
Ebe	27,0±2,0	28,0	27,0 – 28,0	<b>0,004<sup>+</sup></b>
Hemşire	27,7±0,9	28,0	28,0 – 28,0	
Doktor	27,0±1,8	28,0	27,0 – 28,0	
<b>Gebelik hakkında bilgilendirilme durumu</b>				
Bilgilendirilmedim	27,2±1,4	28,0	27,0 – 28,0	0,831
Bilgilendirildim	27,1±1,8	28,0	27,0 – 28,0	
<b>Doğum hakkında bilgilendirilme durumu</b>				
Bilgilendirilmedim	26,9±1,7	28,0	27,0 – 28,0	<b>0,002</b>
Bilgilendirildim	27,2±1,8	28,0	27,0 – 28,0	
<b>Bebek bakımı hakkında bilgilendirilme durumu</b>				
Bilgilendirilmedim	26,8±2,3	28,0	27,0 – 28,0	0,136
Bilgilendirildim	27,3±1,4	28,0	27,0 – 28,0	
<b>Gebe eğitim sınıfına katılma durumu</b>				
Katılmadım	27,1±1,8	28,0	27,0 – 28,0	0,428
Katıldım	27,5±0,9	28,0	27,0 – 28,0	
<b>Gebeliği ilk öğrendiğinde hissedilen duygu</b>				
Üzülme ve olumsuz duygular	24,1±5,0	27,0	20,5 – 28,0	<b>&lt;0,001<sup>#</sup></b>
Mutluluk, sevinç ve olumlu duygular	27,0±1,3	28,0	27,0 – 28,0	
Hiçbir şey	23,8±2,1	23,5	22,0 – 25,8	
Diğer	25,8±2,3	27,0	23,8 – 28,0	
<b>Anne olmaya hazır hissetme durumu</b>				
Hazır değilim	22,5±5,4	22,0	17,5 – 28,0	<b>0,004</b>
Hazırım	27,2±1,5	28,0	27,0 – 28,0	

+Annellik algı(Mann Whitney U): Doktor-hemşire p=0,006, z=3,293, Ebe-hemşire p=0,049, z=-2,648

#Annellik algı(Mann Whitney U):Hiçbirşey-mutluluk p=0,001,z=3,685,Diğer-mutluluk p<0,001,z=4,121,Üzülme-mutluluk p=0,042, z= -2,697

Araştırmaya katılan gebelerin obstetrik özellikleri ile gebelerin kendilerini algılama ölçeği annelik algısı alt boyutu puan ortalamalarının ve ortancalarının Karşılaştırılması Tablo 17’de sunulmuştur. Bu tabloda istatistiksel testlerden Spearman kolerasyon analizi, ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi, iki grubun karşılaştırılmasında ise Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan gebe kadınların gebelik sayısı ile GKAÖ annelik algısı alt boyut puanları arasında negatif yönde, zayıf güçte anlamlı bir kolerasyon tespit edilmiştir ( $r=-0,143$ ,  $p=0,005$ ). Yaşayan çocuk sayısı ile GKAÖ annelik algısı alt boyut puanları karşılaştırıldığında çocuk sayısı açısından negatif yönde zayıf güçte anlamlı bir kolerasyon tespit edilmiştir ( $r=-0,114$ ,  $p=0,026$ ). Son gebelikteki izlem sayısı ile GKAÖ annelik algısı alt boyut puanları karşılaştırıldığında izlem sayısı açısından negatif yönde zayıf güçte anlamlı bir kolerasyon tespit edilmiştir ( $r=-0,112$ ,  $p=0,028$ ).

Gebeliğin planlı olma durumu ile GKAÖ annelik puanları karşılaştırıldığında ortanca değer; planlı gebelik olanlarda 28,0 (27,0 – 28,0) iken, plansız gebelik olanlarda 27,0 (25,0 – 28,0) olarak tespit edilmiş ve farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ ).

İzlemleri yapan sağlık profesyonelleri ile GKAÖ annelik algısı alt boyut puanları karşılaştırıldığında ortanca değer, izlemleri yapan ebe olanlarda 28,0 (27,0 – 28,0), izlemleri yapan hemşire olanlarda 28,0 (28,0 – 28,0) ve izlemleri yapan doktor olanlarda 28,0 (27,0 – 28,0) olarak bulunmuş olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p = 0,004$ ). İkili analizlerde doktor ve hemşire arasında fark olmadığı ( $p = 0,006$ ), ebe ve hemşire arasında fark olduğu bulunmuştur ( $p = 0,049$ ).

Doğum hakkında bilgilendirilme durumu ile GKAÖ annelik algısı alt boyut puanları karşılaştırıldığında ortanca değer; hem doğum hakkında bilgilendirilmiş olanlarda 28,0 (27,0 – 28,0) hem de doğum hakkında bilgilendirilmemiş olanlarda 28,0 (27,0–28,0) olarak bulunmuş ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ( $p = 0,002$ ).

Gebeliği ilk öğrendiğinde hissedilen duygu ile GKAÖ annelik algısı alt boyut puanları karşılaştırıldığında ortanca değerler sırasıyla; üzülenler için 27,0 (20,5 – 28,0), mutlu olanlar için 28,0 (27,0 – 28,0), hiçbir duygu hissetmeyenler için 23,5 (22,0 – 25,8) ve diğer duyguları hissedenler için 27,0 (23,8 – 28,0) olarak bulunmuş olup, istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p < 0,001$ ). İkili analizlerde bu farkın mutlu hissedenler ile hiçbir şey hissetmeyenler arasında ( $p=0,001$ ), mutlu hissedenler ile diğer duyguları hissedenler arasında ( $p<0,001$ ) ve mutlu hissedenler ile üzülenler arasında olduğu görülmüştür ( $p = 0,042$ ). Anne



olmaya hazır hissetme durumu ile GKAÖ annelik algısı alt boyut puanları karşılaştırıldığında ortanca değer; hazır olanlarda 28,0 (27,0 – 28,0), hazır olamayanlarda ise 22,0 (17,5 – 28,0) olarak saptanmış olup, farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ( $p = 0,004$ ).

**Tablo 18.** Gebelerin obstetrik özellikleri ile gebelerin kendilerini algılama ölçeği beden algısı alt boyutu puan ortalamalarının ve ortancalarının karşılaştırılması

	GKAÖ-Beden Algısı			P
	Korelasyon katsayısı (r)			
Gebelik haftası	-0,072			0,158
Gebelik sayısı	0,071			0,165
Düşük sayısı	0,020			0,692
Küretaj sayısı	0,020			0,692
Yaşayan çocuk sayısı	0,004			0,944
Gebelikteki izlem sayısı	0,075			0,142
	Ortalama±SS	Ortanca	25p - 75p	
<b>Planlı gebelik olma durumu</b>				
Hayır	11,2±3,9	11,0	8,0 – 14,0	0,136
Evet	10,5±3,8	10,0	8,0 – 12,0	
<b>Gebelik izlemine yapan kişi (n=381)</b>				
Ebe	11,5±4,1	11,0	10,0 – 14,0	0,056
Hemşire	10,5±3,5	10,0	9,0 – 12,5	
Doktor	10,4±3,8	10,0	7,0 – 13,0	
<b>Gebelik hakkında bilgilendirilme durumu</b>				
Bilgilendirilmedim	10,2±4,2	10,0	7,0 – 13,0	0,172
Bilgilendirildim	10,7±3,7	10,0	8,0 – 13,0	
<b>Doğum hakkında bilgilendirilme durumu</b>				
Bilgilendirilmedim	10,2±4,3	10,0	7,0 – 13,0	0,095
Bilgilendirildim	10,8±3,6	10,0	8,0 – 13,0	
<b>Bebek bakımı hakkında bilgilendirilme durumu</b>				
Bilgilendirilmedim	10,4±4,2	10,0	7,0 – 13,0	0,347
Bilgilendirildim	10,7±3,7	10,0	8,0 – 13,0	
<b>Gebe eğitim sınıfına katılma durumu</b>				
Katılmadım	10,5±3,8	10,0	8,0 – 13,0	0,108
Katıldım	11,8±3,7	10,0	10,0 – 14,0	

**Tablo 18.** Gebelerin obstetrik özellikleri ile gebelerin kendilerini algılama ölçeği beden algısı alt boyutu puan ortalamalarının ve ortancalarının karşılaştırılması (Devamı)

<b>Gebeliği ilk öğrendiğinde hissedilen duygu</b>				
Üzülme ve olumsuz duygular	13,2±4,3	14,0	11,0 – 15,0	<b>0,011</b>
Mutluluk, sevinç ve olumlu duygular	10,4±3,7	10,0	8,0 – 12,0	
Hiçbir şey	14,3±2,5	14,5	11,8 – 16,5	
Diğer	11,1±4,5	10,0	8,0 – 14,0	
<b>Anne olmaya hazır hissetme durumu</b>				
Hazır değilim	13,0±3,7	13,0	11,0 – 14,8	<b>0,048</b>
Hazırım	10,6±3,8	10,0	8,0 – 13,0	

Araştırmaya katılan gebelerin obstetrik özellikleri ile gebelerin kendilerini algılama ölçeği beden algısı alt boyutu puan ortalamalarının ve ortancalarının karşılaştırılması Tablo 18’de sunulmuştur. Bu tabloda istatistiksel testlerden Spearman kolerasyon analizi, ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında Kruskal Wallis testi, iki grubun karşılaştırılmasında ise Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Gebeliği ilk öğrendiğinde hissedilen duygu ile GKAÖ beden algısı alt boyut puanları karşılaştırıldığında ortanca değerler sırasıyla; üzülenler için 14,0 (11,0–15,0), mutlu hissedenler için 10,0 (8,0 – 12,0), hiçbir şey hissetmeyenler için 14,5 (11,8 – 16,5) ve diğer duyguları hissedenler için 10,0 (8,0 – 14,0) olarak bulunmuş olup, istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p = 0,011$ ).

Anne olmaya hazır hissetme durumu ile GKAÖ beden algısı alt boyut puanları karşılaştırıldığında ortanca değer; hazır olanlarda 10,0 (8,0 – 13,0) iken, hazır olamayanlarda 13,0 (11,0 – 14,8) olarak belirlenmiş olup, farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ( $p = 0,048$ ).

## 5. TARTIŞMA

Bu çalışma Covid-19 pandemisinde gebelerin fiziksel aktivite ve kendini algılama düzeylerini, arasındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla Tanımlayıcı-analitik tipte yürütülmüştür. Araştırmanın sonucunda Covid-19 pandemisinde araştırmaya katılan gebelerin fiziksel aktivitelerinin yetersiz olduğu, annelik algıları ile beden algılarının yüksek olduğu saptanmıştır. Covid-19 pandemisinde gebelerin fiziksel aktivite düzeyleri ile kendini algılama düzeylerinin ve ilişkili faktörlerin belirlendiği bu çalışmanın sonuçları konu ile ilgili literatürde var olan eksikliği gidermesi açısından oldukça önemlidir.

Bu bölümde, araştırma sonucunda elde edilen bulgular iki başlık altında tartışılmıştır:

- Covid-19 pandemisinde gebelerin fiziksel aktivite ve kendini algılama düzeyleri arasındaki ilişki
- Covid-19 pandemisinde gebelerin fiziksel aktivite ve kendini algılama düzeyleri ile ilişkili faktörler

### 5.1. Covid-19 Pandemisinde Gebelerin Fiziksel Aktivite ve Kendini Algılama Düzeyleri Arasındaki İlişki

Covid-19 pandemisinde gebelerin fiziksel aktivite ve kendini algılama düzeylerini, arasındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri incelemek amacıyla yapılan araştırmada; çalışmaya katılan ve UFAA'ya göre inaktif ve aktif olan gebelerin GKAÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan literatür taramasında Covid-19 döneminde gebelerin fiziksel aktivite ve kendini algılama düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalara rastlanmamıştır. Dolayısıyla fiziksel aktivite ve psikolojik iyilik haline yönelik olan araştırma bulguları ile tartışılmaya çalışılmıştır.

Literatür taramasında araştırma bulgumuzun aksine çalışmalara rastlanmıştır. Goodwin ve diğerleri'nin (2000) yürüttükleri çalışmada; geç gebelikte egzersiz yapan ve egzersiz yapmayan grup arasında anlamlı bir fark olduğu, egzersiz grubunda psikolojik iyilik halinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Goodwin ve diğerleri, 2000). Thorell ve

diğerleri'nin (2010) 1383 gebeyle yapmış oldukları prospektif kohort çalışmada; düzenli egzersiz yapan gebelerde mental sağlık puan ortalamasının, seyrek egzersiz yapanlardan daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Thorell ve diğerleri, 2010). Tendais ve diğerleri'nin (2011) 78 gebe kadımla yaptıkları çalışmada, birinci trimesterde düşük düzey fiziksel aktivitesi olan gebelerin, ikinci trimesterde mental sağlık düzeylerinin düşük olduğu gösterilmiştir (Tendais ve diğerleri, 2011). Guskowska ve diğerleri, (2013) 109 gebe ile yaptıkları deneysel araştırmada; deney grubundaki gebe kadınlarda (62 gebe) duygu durumunda belirgin bir düzelme gözlemlendiğini bildirmişlerdir (Guskowska ve diğerleri, 2013). Mourady ve diğerleri'nin (2017) 141 gebeyle yaptıkları çalışmalarında ise hafif fiziksel aktivite ile psikolojik sağlık olumlu yönde ilişkili olduğu bildirilmiştir (Mourady ve diğerleri, 2017).

Araştırmadan elde edilen bulgu; pandemi sürecinde kısıtlamalar nedeniyle fiziksel aktivitesi etkilenen gebelerin kendini algılama durumlarına yönelik veri sağlaması açısından önem arz etmektedir. Son yıllardaki önemli çabalara rağmen, gebelik ve doğum sonu dönemde fiziksel aktivite düzeylerinde belirgin bir düşüşün devam ettiği bildirilmektedir. Özellikle zaman, motivasyon, bilgi ve destek eksikliği, tükenmişlik, güvenlik endişeleri, gebelik rahatsızlıkları, enerji eksikliği gibi engellere sosyal izolasyonun da ilave olmasıyla birlikte gebelikte fiziksel aktivite oranlarının azaldığı belirtilmektedir (Harrison ve diğerleri, 2018). Her kadın ve ailesi için farklılık gösteren gebelik algısını etkileyen faktörler arasında, kişisel deneyimler, anneliğe hazır oluşluk, gebelikten beklentiler, ailenin sosyoekonomik yapısı, kadında önceden var olan hastalıklar, önceki ve bu gebelikte yaşanan riskli durumlar, gebeliği isteme durumu, sosyal destek sistemleri ve fiziksel aktivite düzeyi gibi konular yer almaktadır (Kumcağız ve diğerleri, 2017; Özkan ve Arslan 2007). Covid-19 pandemisinde alınan önlemler çerçevesinde gebelerin fiziksel aktivite düzeylerinde düşüş olması nedeniyle kendini algılama düzeyleri üzerinde etkisinin olmadığı düşünülmektedir.

## **5.2. Covid-19 Pandemisinde Gebelerin Fiziksel Aktivite ve Kendini Algılama Düzeyleri İle İlişkili Faktörler**

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre; gebelerin bazı sosyodemografik özellikleri (eğitim durumu, gelir durumu ve çalışma durumu) ile fiziksel aktivite durumları arasında anlamlı farklılık saptanırken, diğer sosyodemografik özellikleri (yaş, BKİ, en uzun süre yaşanan yer ve aile yapısı) ile fiziksel aktivite durumları arasında anlamlı farklılık

saptanmamıştır. Daşikan ve diğerleri, (2019)'nın çalışmasında gebelikte fiziksel aktivite düzeyini etkileyen faktörler arasında gelir durumu ve aile yapısının olduğu rapor edilmiştir. Literatürde yer alan diğer çalışmalar da eğitim ve gelir durumunun gebelerin fiziksel aktivite durumları üzerinde belirleyici olduğu göstermektedir (Gaston ve Cramp, 2011; Nascimento ve diğerleri, 2015). Literatürde fiziksel aktiviteyi en çok etkilediği belirtilen ve kadınların sosyoekonomik statüsünü belirleyen bu faktörlerin araştırmamızda da etkili olduğunun saptanması beklendik bir sonuçtur. Pandemi sürecinde tüm gebe kadınlar tam ve kısmi kapanma süreçlerinde sosyal izolasyona maruz kalsa da sosyoekonomik düzeyi yüksek olan kadınlar evlerinde bazı teknolojik vb. imkanları ya da diğital platformları (tele-healthi bloglar, instagrami youtube vb.) kullanarak fiziksel aktivitelerini devam ettirmişlerdir.

Araştırmadan elde edilen bir diğer bulguya göre, gebelerin obstetrik özelliklerinden bazıları (gebelikteki izlem sayısı, izlemi yapan kişi, bebek bakımı hakkında bilgilendirilme durumu) ile fiziksel aktivite durumları arasında anlamlı farklılık belirlenmiş olup, diğer obstetrik özellikler (gebelik haftası, gebelik sayısı, düşük sayısı, küretaj sayısı, yaşayan ocuk sayısı, planlı gebelik durumu, gebelik hakkında bilgilendirilme durumu, doğum hakkında bilgilendirilme durumu, gebeliği ilk öğrendiğinde hissedilen duygu ve anneliğe hazır hissetme durumu) ile gebelerin fiziksel aktivite durumları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Araştırma bulgumuzun aksine, Nascimento ve diğerleri (2015) tarafından 1279 kadın ile yürütülen çalışmada, artan ocuk sayısının fiziksel aktivite ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Gaston ve Cramp (2011) tarafından yapılan bir sistematik derlemede, gebelikte fiziksel aktiviteye daha fazla katılım ile ilgili faktörler arasında evde başka çocuğun olmaması ve gebelik öncesi aktif olunması yer almıştır (Gaston ve Cramp, 2011). Daşikan ve diğerleri (2019) tarafından yürütülen çalışmada ise multigravida olma, plansız gebeliği olma ve gebelik öncesinde fiziksel aktivitesini hareketsiz olarak algılama durumlarının fiziksel aktivite ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Daşikan ve diğerleri, 2019). Yapılan çalışmalarda gebelikte fiziksel aktivitenin değerlendirilmesinde farklı ölçeklerin kullanılması, örneklem grubundaki kadınların obstetrik özellikleri ve gebelikte karşılaştıkları rahatsızlıklar, mevsimsel ve kültürel farklılıklar araştırma bulgusunun elde edilmesinde etkili olmuş olabilir.

Çalışmadan elde edilen bulgulara göre; gebelerin sosyodemografik özelliklerini gösteren değişkenler (yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu ve en uzun süre yaşanan yer ) ile GKA toplam puanları, GKA annelik algısı ve GKA beden algısı alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Araştırma bulgumuzu destekleyen çalışmalarda da sosyodemografik özellikler ile GKA annelik algısı

alt boyut ve GKAÖ beden algısı alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gösterilmemiştir (Öztürk-Altınayak ve diğerleri, 2021; Coşkun ve diğerleri, 2020).

Çalışmamızda gebelerin sosyodemografik özelliklerinden BKİ ile GKAÖ annelik algısı ve aile yapısı ile GKAÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Araştırma bulgumuzu destekler nitelikte olmayan Kumcağız'ın (2012) çalışmasında, sosyoekonomik düzeyi düşük olan gebelerin beden algısının daha düşük olduğu bildirilmiştir. Çalışmadan elde edilen sonuç tüm yaş gruplarında olduğu gibi gebe kadınlarda da pandemi nedeniyle daha çok psikolojik etkilenimlerin ön planda olmasının onların kendini algılama durumları üzerinde sosyodemografik faktörlerden daha fazla etkili olmasından kaynaklanmış olabilir.

Bu çalışmada gebelerin BKİ ile GKAÖ annelik algısı alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark saptanırken, BKİ ile GKAÖ beden algısı alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Literatürde BKİ ile annelik algısının karşılaştırıldığı bulgulara ulaşamamıştır. Çalışmamızı destekler nitelikte olan, Rauff ve Downs (2011) tarafından yürütülen çalışmada beden algısı ile gebelikte alınan kilo arasında ilişki olmadığı bildirilmiştir (Rauff ve Downs, 2011). Çalışma bulgumuzun aksine Nash'ın (2012) yaptığı çalışmada, gebelik ilerledikçe alınan kilonun artmasıyla beden algısının azaldığı bildirilmiştir (Nash, 2012). Mehta ve diğerleri'nin (2011) çalışmasında, beden algısının gebelik ağırlığı artışı ile ilişkili olduğu rapor edilmiştir (Mehta ve diğerleri, 2011). Gümüşay ve Erbil'in (2016) yaptıkları çalışmada, beden kitle indeksi düşük olan gebelerin beden algısının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Gümüşay ve Erbil, 2016). İnanır ve diğerleri'nin (2015) yaptıkları çalışmada, BKİ'si yüksek olan gebelerin beden algısının düşük olduğu belirlenmiştir (İnanır ve diğerleri, 2015). Küçükkaya ve diğerleri (2020) yapmış oldukları çalışmada ise gebelikte BKİ arttıkça beden algısının olumsuz yönde etkilendiğini bildirmişlerdir (Küçükkaya ve diğerleri, 2020). Watson ve diğerleri (2016) gebelik sürecinde kadınların beden imaj deneyimlerini niteliksel olarak araştırdıkları çalışmalarında, kadınların gebelik dönemindeki beden imgesi deneyimleri ve gebelikte kendilerini algılama durumlarının değişkenlik gösterdiğini saptamışlardır. Hem primigravida hem de multigravida olan gebelerin pandemi sürecinde farklı bir gebelik deneyimi yaşamaları bu sonucun elde edilmesinde etkili olmuş olabilir.

Araştırma kapsamına alınan gebelerin aile yapısı ve GKAÖ toplam puanları ile GKAÖ annelik algısı alt boyut puanları arasındaki farkın anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Uçar 'ın (2014) çalışmasında aile yapısı ile gebelikte kendini algılama arasında anlamlı düzeyde bir ilişkili olmadığı bildirilmiştir. Türkiye'de son çeyrek asırda yaşanan sosyoekonomik,

demografik ve dūşünsel dōnūşüm sūrecinin bireylerin çocuk sahibi olmaya bakış açışlarını etkilediği ve çekirdek aileye dōnūşümün gerçekteleştiği bildirilmektedir (Deđirmenci, 2016; Kumcağız ve diğerleri, 2017). Kadının gebelik algısı, yaşadığı toplum ve kùltürün yanı sıra yakın çevresindekilerin gebeliğine ilişkin tutum ve tepkilerinden etkilenmektedir. Dolayısıyla, büyük çoğunluğu çekirdek ailede yaşayan gebelere ilişkin elde edilen bu bulgu beklenen bir sonuçtur.

Araştırmaya katılan gebelerin obstetrik özellikleri (gebelik sayısı, çocuk sayısı, gebelikte izlem sayısı, gebeliğin planlı olma durumu, gebelik izlemine yapan kişi, doğum hakkında bilgilendirilme durumu, gebeliği öğrendiğinde hissedilen duygu ve anne olmaya hazır hissetme durumu) ile GKAÖ annelik algısı alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Öztürk-Altınayak ve diğerleri'nin (2021) yapmış oldukları çalışmada gebelerin obstetrik özellikleri ile GKAÖ annelik algısı karşılaştırılmıştır. Çalışmada, gebelik sayısı ile ölçek alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı, gebeliğin planlı olma durumu ile ölçek alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (Öztürk-Altınayak ve diğerleri, 2021). Demir Alkin ve Beydağ'ın (2020) çalışmasında da gebeliğin planlı olmasının annelik algısını etkilediği bildirilmiş, gebelik sayısı ve gebeliğin planlı olma durumu ile annelik algısı arasında anlamlı farklılık gösterilmiştir (Demir Alkin ve Beydağ, 2020). Yıldırım'ın (2015) yapmış olduğu çalışmada gebeliği planlı olan ve en fazla bir çocuğa sahip olan kadınların annelik rolünü kabulü anlamlı düzeyde daha yüksek olarak bulunmuştur (Yıldırım, 2015). Birçok çalışmada da planlı ve isteyerek gebe kalan, az sayıda (en fazla 2) gebelik deneyimleyen kadınların gebelikte daha az fiziksel ve emosyonel yakınma belirttikleri, bu dönemde olması gereken yakınmaları daha normal olarak algılayabildikleri ve annelik algılarının daha olumlu olduğu bildirilmektedir (Uçar, 2014; Demiray, 2006).

Yapılan literatür araştırmasında gebeliğin ilk öğrenildiği anda yaşanan duygu ve anne olmaya hazır hissetme durumu ile gebelerin annelik algıları arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalara rastlanmamıştır. Ancak, genel olarak çalışmalarda kadınların gebelikte annelik algısına yönelik veriler sunulmaktadır. Demir Alkin ve Beydağ'ın (2020) yapmış olduğu çalışmada gebelerin anneliğe ilişkin görüşleri incelendiğinde, gebelerin %54,3'ünün anne olacağını ilk öğrendiğinde mutluluk, sevinç ve olumlu duygular hissettiği bildirilmiştir (Demir Alkin ve Beydağ, 2020). Özçalkap'ın (2018) araştırmasında kadınların %87,3'ünün, Evrenol Öçal'ın (2011) çalışmasında kadınların %93,4'ünün, Şirin'in (2016) çalışmasında kadınların %50,7'sinin mutluluk, sevinç ve olumlu duygular hissettikleri belirlenmiştir

(Özçalkap, 2018; Şirin, 2016; Evrenol Öçal, 2011). Demir Alkin ve Beydağ'ın (2020) yapmış olduğu araştırmadaki gebelerin %57,4'ünün kendini anneliğe hazır hissettiklerini belirtmişlerdir (Demir Alkin ve Beydağ, 2020). Araştırmadan elde edilen bulgulara göre gebeliği ilk öğrendiğinde hissedilen duygu ve anne olmaya hazır hissetme durumunun gebeliğe ait annelik algısını etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Covid-19 pandemisinden önce de kadının gebeliği dolayısıyla da anneliği algılamasında etkili olan gebeliğin ilk öğrenildiği anda yaşanan duygu ve anne olmaya hazır hissetme durumunun pandemi sürecinde de etkili olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmada yer alan gebelerin obstetrik özellikleri (gebeliği ilk öğrendiğinde hissedilen duygu ve anne olmaya hazır hissetme durumu) ile GKAÖ beden algısı alt boyut puanları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde, gebeliğin ilk öğrenildiği anda yaşanan duygu ve anne olmaya hazır hissetme durumu ile gebelerin beden algıları arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalara rastlanmamakla birlikte, genel olarak gebelik algısını inceleyen çalışmalar mevcuttur. Babadağlı'nın (2008) çalışmasında gebelerin %78'inin, Özçalkap'ın (2018) çalışmasında gebelerin %9,5'inin, Evrenol Öçal'ın (2011) çalışmasında gebelerin %91,3'ünün kendini gebeliğe hazır hissettikleri bildirilmiştir (Özçalkap, 2018; Evrenol Öçal, 2011; Babadağlı, 2008). Kadının kendini anneliğe hazır hissetmesinin gebeliği pozitif algılayarak olumlu beden algısının oluşumuna katkı sağlayacağı düşünülmektedir.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Covid-19 pandemisinde gebelerin fiziksel aktivite ve kendini algılama düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla üç yüz seksen iki gebe ile yürütülen çalışmanın başlıca sonuçları aşağıda özetlenmiştir:

- Gebelerin yaş ortancası 27,0 (24,0 - 31,0), BKİ ortanca değeri 25,5 (22,9 – 28,0) olarak tespit edilmiştir. Gebelerin çoğunun evli olduğu, lise mezunu olduğu, herhangi bir işte çalışmadığı, gelirinin giderine denk olduğu, ilçede yaşadığı ve çekirdek aileye sahip olduğu saptanmıştır.

- Gebelerin gebelik haftası ortanca değeri 26,0 (21,0 – 30,0) olduğu, gebelerin çoğunun en az iki gebelik sayısına sahip olduğu, bir ve üzeri doğum sayısına sahip olduğu, düşük ve küretaj yaşamadıkları saptanmıştır. Ayrıca gebelerin çoğunun gebe eğitim sınıflarına katılmadığı ve gebeliklerinin planlı olduğu saptanmıştır.

- Eşlerin çoğunun ev işlerine ve çocuk bakımına katıldığı saptanmıştır.

- Gebelerin çoğunun Covid-19 geçirmediği, hiç karantinaya alınmadığı saptanmıştır. Covid-19 geçirdiği veya karantinaya alındığı dönemde fiziksel aktivite durumlarını gebelerin çoğu hareketsiz ya da az hareketli olarak değerlendirmişlerdir. Covid-19 geçirdiği veya karantinaya alındığı dönemdeki hisleri kapsamında gebelerin çoğu yetersiz hissettiğini belirtmişlerdir.

- Araştırmamızda gebelerin kendini algılama durumlarının yüksek olduğu, gebeliğe ait annelik algılarının yüksek olduğu ve gebeliğe ait beden algılarının yüksek olduğu tespit edilmiştir.

- Gebelerin çoğunun fiziksel aktivite durumları inaktif olarak değerlendirilmiştir.

- Gebelerin fiziksel aktivite ve kendini algılama durumları arasında ilişki saptanamamıştır. Fiziksel aktivite ile gebeliğe ait annelik algısı ve gebeliğe ait beden algısı arasında da ilişki saptanamamıştır.

- Araştırmadan elde edilen bulgulara göre; gebelerin bazı sosyodemografik özellikleri (eğitim durumu, gelir durumu ve çalışma durumu) ile fiziksel aktivite fiziksel aktivite üzerine etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır

- Diğer sosyodemografik özellikleri (yaş, BKİ, en uzun süre yaşanan yer ve aile yapısı) ile fiziksel aktivite fiziksel aktivite üzerine etkisi olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

- Araştırmadan elde edilen bir diğer bulguya göre, gebelerin obstetrik özelliklerinden bazıları (gebelikteki izlem sayısı, izlemi yapan kişi, bebek bakımı hakkında bilgilendirilme durumu) ile fiziksel aktivite durumları arasında ilişki olduğu belirlenmiştir.

- Diğer obstetrik özellikler (gebelik haftası, gebelik sayısı, düşük sayısı, küretaj sayısı, yaşayan çocuk sayısı, planlı gebelik durumu, gebelik hakkında bilgilendirilme durumu, doğum hakkında bilgilendirilme durumu, gebeliği ilk öğrendiğinde hissedilen duygu ve anneliğe hazır hissetme durumu) ile gebelerin fiziksel aktivite durumları arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.

- Gebelerin sosyodemografik özelliklerinin kendini algılama durumlarını etkilemediği, bunların dışında BKİ'nin gebeliğe ait annelik algısı üzerinde etkisi olduğu saptanmıştır.

- Gebelerin obstetrik özelliklerine bakıldığında; gebelik sayısının, çocuk sayısının, planlı gebelik olma durumunun, gebelikteki izlem sayısının gebeliğe ait annelik algısını etkilediği saptanmıştır.

- Aile yapısının ve doğum hakkında bilgi alma durumunun gebelerin kendini algılama ve gebeliğe ait annelik algılarını etkilediği belirlenmiştir.

- Gebeliği ilk öğrendiğinde hissedilen duygular ve anne olmaya hazır hissetme durumunun gebeliğe ait annelik algısını ve gebeliğe ait beden algısını etkilediği saptanmıştır.

- Gebe eğitim sınıfına katılım az olsa da; gebe eğitim sınıfına katılmış olmak gebelerin kendini algılama durumlarını etkilemektedir.

- Gebelikte izlemleri yapan sağlık profesyonellerinin gebelerin kendini algılama durumları, gebeliğe ait annelik algısı ve gebeliğe ait beden algısı üzerinde etkisi olduğu saptanmıştır.

## 6.2. Öneriler

Covid-19 pandemisinde gebelerin fiziksel aktivite ve kendini algılama düzeylerini, arasındaki ilişkiyi ve etkileyen faktörleri belirlemek için yürütülen araştırma doğrultusunda aşağıdaki öneriler sunulmuştur.

Gebelerin;

- Covid-19 pandemisinde sosyal izolasyon ve kişisel hijyen kurallarına dikkatli bir şekilde uymaları,
- Pandemi süresince hem kendi sağlıkları için hem de bebek sağlığı için tıbbi endikasyon olmadığı sürece fiziksel aktivitelerini arttırmaları,
- Gebelikte kendilerini algılama biçimleri olan annelik algısı ve beden algısı durumlarının farkında olup, bu algı durumlarını artırabilmek için sağlık profesyonellerinden yardım alması önerilir.

Hemşireler ve ebelerin;

- Gebelerin beden algısı ve annelik algısının değerlendirmeleri, değerlendirmeler sonucunda gebeye uygun eğitim vermeleri,
- Gebelerin gebe okulları hakkında bilgi verilmesi, gebe okullarında fiziksel aktivite, beden algısı ve annelik algısına yönelik eğitimler verilmesi,
- Sağlık profesyonelleri tarafından verilecek eğitimlerde pandemi vb. acil durumlar dikkate alınarak online bilgilendirme eğitimlerinin fiziksel aktivite ve kendini algılamaya yönelik bilgileri de içermesi,
- Gebelerin Covid-19 döneminde yapabilecekleri fiziksel aktiviteler ve düzeyleri hakkında eğitimler vermeleri, uygun olması durumunda uluslararası ve ulusal kuruluşların önerileri doğrultusunda fiziksel aktivitenin artırılması yönünde desteklemeleri,
- Covid-19 döneminde gebelerin destek aldığı kişilerin de (eş, diğer aile üyeleri ve akrabalar vb.) sağlık personelleri tarafından eğitime tabi tutularak, bu dönemin gebeler için daha sağlıklı geçirilmesinin sağlanması önerilir.
- Sağlık Bakanlığının Covid-19 pandemisinde gebelerin fiziksel aktivite düzeylerini arttırmak amacıyla sosyal izolasyon kapsamında yapılabilecek fiziksel aktivite yönergeleri oluşturması önerilir.

- Farklı örneklem grupları ve çalışma desenleri kullanılarak araştırma konusuyla ilişkili benzer çalışmaların yürütülmesi önerilir.

## KAYNAKLAR

- Aittasalo, M., Pasanen, M., Fogelholm, M., Kinnunen, T.I., Ojala, K. Luoto R. (2008). Physical activity counseling in maternity and child health care-a controlled trial. *Boston Medical Center Women's Health*,8,14.
- Alkin, E.D., Beydağ, K.D. (2020). Üç ve üzeri gebeliği olan kadınların algıladıkları stres düzeyi ve kendilerini algılama düzeyi ilişkisi. *Journal of Psychiatric Nursing*,11(3),228-238.
- Alpaslan-Arar, M., Yıldırım F., Şahin E. (2021). Covid-19 Sürecinde Gebelerde Görülen Ruh Sağlığı Sorunları Ve Sosyal Destek Algısı. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, Özel Sayı 1(6), 1-9
- Alpay, Türk, V. (2015). Maternal fizyoloji. Yıldırım, G. (Ed.), Williams obstetrik içinde (24. Basım, ss: 46-77), İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri.
- Altınçelep, F. (2011). *Gebelerdeki Prenatal Distress Düzeyinin Belirlenmesi*. T.C. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Babadağlı, B. (2008). Gebelik yaşının gebelikte yaşanan fizyolojik ve psikolojik değişikliklere etkisi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*,11,96–105.
- Bacacı, H., Ejder, A.S. (2018). Gebelerde beden imajı algısı ve distres arasındaki ilişki. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*,8,76–82.
- Bergbom, I., Modh, C., Lundgren, I., Lindwall, L. (2016). First-time pregnant women's experiences of their body in early pregnancy. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*,1–8.
- Bernheim, A., Mei, X., Huang, M., Yang, Y., Fayad, Z.A., Zhang, N., Diao, K., Lin, B., Zhu, X., Li, K., Li, S., Shan, H., Jacobi, A., Chung M. (2020). Chest CT Findings In Coronavirus Disease-19 (COVID-19): Relationship To Duration Of Infection. *Radiology*. 295,685–691
- Borodulin, K.M., Evenson, K.R., Wen, F., Herring, A.H., Benson, A.M. (2008). Physical activity patterns during pregnancy. *Medicine & Science in Sports & Exercise*,40,1901-8.

- Boscaglia, N., Skouteris, H., Wertheim, E.H. (2003). Changes in body image satisfaction during pregnancy: A comparison of high exercising and low exercising women. *The Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 43(1), 41-45.
- Bourgoin, E., Callahan, S., Séjourné, N., Denis, A. (2012). Image du corps et grossesse: vécu subjectif de 12 femmes selon une approche mixte et exploratoire. *Psychologies*, 57,205-13.
- Chamberlein, G. (2005). Obstetrik ve Jinekoloji, Çeviri: Doç. Dr. Recep Has, (ss:90-106), İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri.
- Chang, S.R., Chao, Y.M., Kenney, N.J. (2006). I am a woman and I'm pregnant: body image of women in Taiwan during the third trimester of pregnancy. *Birth*, 33(2), 147-153.
- Chen, H., Guo J., Wang, C., Luo, F., Yu, X., Zhang, W., Li, J., Zhao, D., Xu, D., Gong, Q, Liao, J, Yang, H, Hou, W, Zhang, Y. (2020). Clinical Characteristics And Intrauterine Vertical Transmission Potential Of COVID-19 Infection In Nine Pregnant Women: A Retrospective Review Of Medical Records. *The Lancet*, 395(10226), 809-815
- Clark, A., Skouteris, H., Wertheim, E.H., Eleanor, H., Paxton, S.J., Milgrom, J. (2009). The relationship between depression and body dissatisfaction across pregnancy and the postpartum: A prospective study. *Journal of Health Psychology*, 4, 27-35.
- Cohen, J., (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. 2nd Edition, Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Coşkun Anahit, M. (2015). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı, (1.baskı), Koç Üniversitesi Yayınları, İstanbul.
- Coşkun, A.M., Arslan, S., Okcu, G. (2020). Gebe Kadınlarda Gebelik Algısının Stres, Demografik ve Obstetrik Özellikler Açısından İncelenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 17(1), 1-8.
- Craig, C.L., Marshall, A.L., Sjostrom, M., Bauman, A.E., Booth, M.L.(2003). International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 35, 1381-1395.
- Cunningham, F. (2005). Williams doğum bilgisi, Çeviri: Dr. Ayşegül Cengiz Akman, Prenatal bakım, Cilt 1; 21. Baskı, (ss: 221-243), İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri.

- Daşıkan, Z., Güner, Ö., Bozkurt, T. (2019). İkinci ve Üçüncü Trimester Gebelerin Fiziksel Aktivite Düzeyi ve Fiziksel Aktivite Engelleri. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 1731 – 1745.
- Değirmenci, F. (2016). *Gebelerin psikososyal sağlık durumları ile sosyal destekleri arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Mersin.
- Demir Alkin, E., Beydağ, K.D. (2020). Üç ve üzeri gebeliği olan kadınların algıladıkları stres düzeyi ve kendilerini algılama düzeyi ilişkisi. *Journal of Psychiatric Nursing*, 11(3),228-238.
- Demiryay, A. (2006). *Gebe kadınların algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar*. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.
- Dhama, K., Sharun, K., Tiwari, R., Sircar, S., Bhat, S., Malik, Y.S., Singh, K.P., Chaicumpa, W., Bonilla-Aldana, D.K., Rodriguez-Morales, A.J. (2020). Coronavirus disease 2019-COVID-19. *Clinical Microbiology Reviews*,33(4), e00028-20
- Dikmen, A.H., Şanlı, Y. (2019). Progresif Kas Gevşeme Egzersizlerinin Gebelerin Distres Düzeyi ve Gebelik Algısına Etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12 (3), 186-198.
- Domingues, M.R., Barros, A.J.(2007). Leisure-time physical activity during pregnancy in the 2004 Pelotas Birth Cohort Study. *Revista de Saúde Pública*, 41,173-80.
- Duncombe, D., Wertheim, E.H., Skouteris, H., Paxton, S.J., Kelly, L. (2008). How well do women adapt to changes in their body size and shape across the course of pregnancy?. *Journal of Health Psychology*, 13,503–15.
- Evrenol Öçal, S. (2011). *Adölesan gebelerin gebelik, doğum ve anneliğe uyumları ve etki eden faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İzmir.
- 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, 175-191.
- Gaston, A, Cramp, A. (2011). Exercise during pregnancy: A review of patterns and

- determinants. *The Journal of Science and Medicine in Sport*, 14(4):299–305.
- Goodwin, A., Astbury, J., McMeeken, J.(2000). Body image and psychological well-being in pregnancy. A comparison of exercisers and non-exercisers. *The Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 40(4),442-7.
- Guszkowska, M., Langwald, M., Dudziak, D., Zaremba, A.(2013). Influence of a single physical exercise class on mood states of pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 34(2),98-104.
- Guyton, Arthur, C. (2001). Gebelik ve laktasyon. Prof. Dr. Hayrunnisa Çavuşoğlu (Ed.), *Tıbbi fizyoloji içinde* (1.Basım, ss: 950-963), İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri.
- Gümüşay M., Erbil N. (2016) *Gebelikte kadının beden algısının ve eşlerinin cinsel fonksiyonunun incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Ordu.
- Harrison, A.L., Taylor, N.F., Shields, N., Frawley, H.C. Attitudes, barriers and enablers to physical activity in pregnant women: A systematic review. *Journal of Physiotherapy*. 2018, 64, 24–32.
- Hodgkinson, E.L., Smith, D.M., Wittkowski, A.(2014). Women’s experiences of their pregnancy and postpartum body image: a systematic review and metasynthesis. *Boston Meical Center Pregnancy Childbirt*,14,330.
- Huang, C, Wang, Y, Li, X, Ren, L, Zhao, J, Hu, Y. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497-506.
- Ibanez, G., Blondel, B., Prunet, C., Kaminski, M., Saurel-Cubizolles, M.J. (2015). Prevalence and characteristics of women reporting poor mental health during pregnancy: findings from the 2010 French National Perinatal Survey. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 63,85-95.
- İnanır, S., Çakmak, B., Nacar, M.C., Güler, E.A., İnanır A. (2015). Body image perception and self-esteem during pregnancy. *International Journal of Women’s Health and Reproduction Sciences*,3,196–200.
- Kızılkaya, Beji, N. (2016). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları, N. Kızılkaya Beji (Ed.), İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri. (2.baskı ss: 286-302).



- Koç, Ö., Özkan, H., Bekmezci, H., (2016). Annelik Rolü Ve Ebeveynlik Davranışı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. *İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Dergisi*, 6(2),143-150.
- Kostanoğlu, A., Maznak A.S., Şahin A. (2019). Gebelerde Fiziksel Aktivite, Uyku Kalitesi ve Yaşam Kalitesi. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 3,80-87.
- Kumcağız, H. (2008).Gebelik psikolojisi. *Sendrom*,20,85–88.
- Kumcağız, H. (2012). Gebe kadınlarda beden algısı ve benlik saygısının bazı değişkenlere göre incelenmesi. *International Journal of Human Sciences*, 9(2), 691-703.
- Kumcağız, H., Ersanlı, E., Murat, N. (2017). Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği Geliştirme Çalışması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing*,8(1),23–31.
- Küçükaya, B., Altan, Sarıkaya, N., Kahyaglu, Süt, H., Öz S. (2020) Gebelikte alınan kiloya bağlı beden algısı ile gebeliğin kabulü arasındaki ilişki. *Jaren*, 6(3),426-432.
- Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y. (2020). Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, Of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *The New England Journal of Medicine*, 382(13),1199-1207.
- Marakoğlu, K., Şahsivar, M.Ş. (2008). Gebelikte depresyon. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 28,525-532.
- McIntosh, K., Hirsch, M.S., Bloom, A.(2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19). UpToDate. [https://www.cmim.org/PDF\\_covid/Coronavirus\\_disease2019\\_COVID-19\\_UpToDate2.pdf](https://www.cmim.org/PDF_covid/Coronavirus_disease2019_COVID-19_UpToDate2.pdf) adresinden erişildi.
- Mehta, U.J., Siega-Riz, A.M., Herring, A.H.(2011). Effect of Body Image on Pregnancy Weight Gain. *Maternal and Child Health Journal*, 15,324-332.
- Meighan, M. (2014). *Mercer's becoming a mother theory in nursing practice*. In Alligood M (eds). *Nursing Theory, Utilization&Application*. 5th ed. United States, Elsevier, 332-50.
- Meireles, J.F., Neves, C.M, de Carvalho, P.H., Ferreira, M.E. (2015). Body dissatisfaction among pregnant women: an integrative review of the literature. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20,2091–2103.
- Mercer, R. (2006). Nursing support of the process of becoming a mother. *Journal of Obstetric*,

*Gynecologic & Neonatal Nursing*, 35, 649-651.

Moore, S.C., Patel, A.V., Matthews, C.E. (2012). Leisure time physical activity of moderate to vigorous intensity and mortality: a large pooled cohort analysis. *PLoS Medicine*, 9, e1001335.

Morris, S.N., Johnson, N.R. (2005). Exercise During Pregnancy: A critical appraisal of the literature. *The Journal of Reproductive Medicine*, 50,181-8.

Mourady, D., Richa, S., Karam, R., Papazian, T., Hajj- Moussa, F., El Osta, N., Kesrouani, A., Azouri, J., Jabbour, H., Hajj, A., Rabbaa-Khabbaz, L. (2017). Associations between quality of life, physical activity, worry, depression and insomnia: A cross-sectional designed study in healthy pregnant women. *PLoS One*, 12(5),1-15.

Murathan, G., Bozyılan, E., Murathan, F. (2020). “Fiziksel Aktivite” Konulu Bibliyometrik Analizi. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 14(2), 158-167.

Nascimento, S.L., Surita, F.G., Godoy, A.C., Kasawara, K.T., Morais, S.S. (2015). Correction: Physical Activity Patterns and Factors Related to Exercise during Pregnancy: A Cross Sectional Study. *PLoS One*, 10(7):e0133564.

Nash, M. (2012). Weighty matters: Negotiating ‘fatness’ and ‘in-betweenness’ in early pregnancy. *Feminism & Psychology*,22(3),307-323.

Nelson, A. (2003). Transition to motherhood. *Journal of Obstetricand Gynecologic Nursing*, 3,465–477.

Okay, M.D., Jackson, P.V., Marcinkiewicz, M., Papino, M.N. (2009). Exercise and obesity. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 36, 379-393.

Özcan, H., Elkoca, A., Yalçın, Ö. (2020). COVID-19 Enfeksiyonu ve Gebelik Üzerindeki Etkileri, *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, Ocak Özel Sayı 1(25),43-50.

Özçalkap, N. (2018). *Adıyaman il merkezindeki gebelerin gebelik ve anneliğe uyumlarının karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Gaziantep.

Özdemir, Ö.Ç., Sürmeli, M., Özel, A., Yavuz, E.İ., Topçuoğlu, A., Ankaralı H. (2017). Gebelerde Fiziksel Aktivite ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki. *Anatolian Clinic Journal of Medical Sciences*, 22(2), 95-102.

Özkan, A., Arslan, H. (2007). Gebeliğe karar verme, fizyolojik yakınmaları algılama ve

- eğitim gereksinimleri. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 38(4),155-161.
- Özkan, Arslan, H. (2019). Hemşirelik ve ebelik için kadın sağlığı ve hastalıkları. (1. baskı), Ankara, Akademisyen Kitabevi.
- Öztürk, N., Aydın, N. (2017). Anne Ruh Sağlığının Önemi, *Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi*, 2, 29-36.
- Öztürk-Altınayak, S., Özkan, H., Hür, S. (2021). Anne Adaylarının Kendilerini Algılama Durumlarının Değerlendirilmesi. *Göbeklitepe International Journal Of Health Sciences*,4(5),129-137.
- Peeri, N.C, Shrestha, N., Rahman, M.S., Zaki, R., Tan, Z., Bibi, S., Baghbanzadeh, M., Aghamohammadi, N., Zhang, W., Haque, U. (2020). The SARS, MERS And Novel Coronavirus (COVID-19) Epidemics, The Newest And Biggest Global Health Threats: What Lessons Have We Learned? *International Journal of Epidemiology*,1–10.
- Pescatello, S.L., Arena, R., Riebe, D., Thompson, P.D. (2014). *ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription*. 9th Ed. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins, p. 456.
- Rauff, E.L., Downs, D.S. (2011) Mediating effects of body image satisfaction on exercise behavior, depressive symptoms, and gestational weight gain in pregnancy. *Annals of Behavioral Medicine*,42(3),381-390.
- Rees, S., Channon, S., & Waters, C.S., (2019). The impact of maternal prenatal and postnatal anxiety on children's emotional problems: a systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28, 257–280.
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists [RCOG]. Coronavirus (COVID-19) infection in pregnancy. 2020.
- Sağlam, M., Arıkan, H., Savcı, S., Inal-Ince, D., Boşnak-Güçlü, M., Karabulut, E., Tokgozoglul, L. (2010). International Physical Activity Questionnaire: Reliability And Validity Of The Turkish Version. *Perceptual And Motor Skills*, 111(1), 278-284.
- Schoeman, D., Fielding, B.C.(2019). Coronavirus Envelope Protein: Current Knowledge. *Virology Journal*, 16(1), 69.
- Sevil, Ü. ve Ertem, G. (2016). Doğum öncesi bakım ve Gebelikte Fizyolojik Değişimler, Ü.

- Sevil (Ed.), Perinatoloji ve bakım içinde, 1.basım (ss:127-134 ve 101-124), Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Skouteris, H., Carr, R., Wertheim, E.H., Paxton, S.J., Duncombe, D. (2005). A prospective study of factors that lead to body dissatisfaction during pregnancy. *Body Image*, 2(4), 347-361.
- Sözeri, C. (2011). *Gebelikte Psikososyal Sağlığın Değerlendirilmesinin Doğum Sonu Depresyonu Belirlemedeki Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Sweeney, A.C., Fingerhut, R. (2013). Examining relationships between body dissatisfaction, maladaptive perfectionism, and postpartum depression symptoms. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 42, 551-61.
- Şirin F. (2016). *Adölesan yaşta doğum yapan kadınların gebelik, doğum ve doğum sonu döneme ilişkin özellikleri*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
- Şirin, A., Kavlak, O. (2015). Kadın Sağlığı (2.baskı ss: 284-312). A. Şirin, O. Kavlak (Ed.), İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2017). Fiziksel Aktivite. *T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü*. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/fiziksel-aktivite/fiziksel-aktivite-nedir.html> adresinden erişildi.
- Taşkın, L. (2016). Ebeveynliğe Hazırlanma ve Doğum Öncesi Bakım, L. Taşkın (Ed.), Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği (Genişletilmiş 15.baskı, ss:157-170), Ankara, Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Tendais, I., Figueiredo, B., Mota, J., Conde, A. (2011). Physical activity, healthrelated quality of life and depression during pregnancy. *Cadernos de Saúde Pública*, 27, 219-28.
- The American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG]. (2015). Committee Opinion No.650: Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period. *Obstet Gynecol*, 126(6), e135-42.
- The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. (2020). The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China. *Zhonghua liu xing bing xue za zhi=Zhonghua liuxingbingxue zazhi*, 41(2), 145.

- Thorell, E., Svärdsudd, K., Andersson, K., Kristiansson, P. (2010). Moderate impact of full-term pregnancy on estimated peak- oxygen uptake, physical activity and perceived health. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 89(9),1140-1148.
- Tosun, Ö.Ç., Okyay, R.E. (2018). Gebelik Sürecinde Fiziksel Aktivite Değişimlerinin İncelenmesi. *Journal Of Health Sciences Of Professions*, 5(3),333-341.
- Uçar, H. (2014). *Gebelerin psikososyal sağlık durumları ile annelik rolü arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Erzurum.
- Uğurlu, M., Vural, G. (2020). Gebelik ve COVID-19 İnfeksiyonu. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 17(3),273-278
- Uludağ, S. (2009). Kadın Hastalıkları ve Doğum Ders Kitabı, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, (ss:81-106), İstanbul.
- Watson, B, Broadbent, J, Skouteris, H, Fuller-Tyszkiewicz, M. (2016). A qualitative exploration of body image experiences of women progressing through pregnancy. *Women and Birth*, 29(1), 72-79.
- Wong, S.F., Chow, K.M., Leung, T.N., Ng, W.F., Ng, T.K., Shek, C.C., Ng, P.C, Lam, P.W.Y., Ho, L.C., To, W.W.K., Lai, S.T., Yan, W.W., Tan, P.Y.H. (2004). Pregnancy And Perinatal Outcomes Of Women With Severe Acute Respiratory Syndrome. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 191(1), 292-297.
- World Health Organization [WHO]. (2020). Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2020) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). Geneva, Switzerland.
- World Health Organization [WHO]. (2021). Physical activity. World Health Organization. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/> adresinden erişildi.
- World Health Organization [WHO].(2020). Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected: Interim guidance 13 March 2020, 1(2).
- Yanikkerem, E., Karadaş, G., Adigüzel, B., Sevil, U. (2006). Domestic Violence During Pregnancy in Turkey and Responsibility of Prenatal Healthcare Providers. *American Journal of Perinatology*, 23(2),93-103.

- Yeşilçiçek, Ç.K. ve Aktaş, S. (2011). Gebelikte Depresyon: Sıklık, Risk Faktörleri ve Tedavisi Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. *Current Approaches in Psychiatry*. 3(1),142-162.
- Yıldırım, H. (2015). *Gebe kadınların ebeveynlik öz-yeterliliklerinin prenatal uyumlarına etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Zhang, Y.(2020). Novel 2019 coronavirus genome. *Virological* 21 Ocak 2020.
- Zhelezov, D., Kossey, T., Zarzhitskaya, N. (2020). Features Of Myometrium Remodeling After Surgical Interventions On The Uterus. *Journal of Education, Health and Sport*,10(1), 142-149.
- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J. (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, *The New England Journal of Medicine*, 382,727-733.

## EKLER

### Ek 1. Anket İzini



"MELDA SAĞLAM"  
hatice sümer

1 Eyl



Sayın Hatice Sümer,

Yapacağınız çalışmanızda Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi'nin Türkçe versiyonunu kullanabilirsiniz.

İyi çalışmalar dilerim.

Saygılarımla

Doç. Dr. Melda Sağlam  
Hacettepe Üniversitesi  
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Fakültesi

On 08/25/21 09:29 AM, **hatice sümer**  
<[hatice\\_sumer@outlook.com](mailto:hatice_sumer@outlook.com)> wrote:

## Ek 2. GKAÖ İzin Bekgesi



**Hatice Kumcagiz**  
hatice sümer

3 May



Gebelerin Kendilerini Alglama lei.doc  
DOC - 37 KB



Sayın Hatice Sümer,  
Ölçeği kullanmanızdan memnuniyet duyarım. Ölçek  
ile ilgili bilgiler ektedir. Kolaylıklar diliyorum.  
Selamlar

Prof. Dr. Hatice KUMCAĞIZ  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi  
Eğitim Fakültesi  
Eğitim Bilimleri Bölümü  
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı  
Kurupelit Kampüsü  
SAMSUN

----- Orijinal Mesaj -----

Kimden: hatice sümer

<[hatice\\_sumer@outlook.com](mailto:hatice_sumer@outlook.com)>

Kime: [haticek@omu.edu.tr](mailto:haticek@omu.edu.tr)

Gönderilenler: Sun, 02 May 2021 16:47:16 +0300  
(EET)

Konu: Ölçek izni



### Ek 3. COVID 19 İzini

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 : Emine Gerçek Öter-2021-09-03T12\_51\_01

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.

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 yatar...

← ✓ Yanıtla

## Ek 4. Hatice Özkan Sümer Çalışma İzini

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 18.01.2022-126138



T.C.  
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği  
Yazı İşleri Birimi

Sayı : E-97594401-804.99-126138  
Konu : Hatice Özkan SÜMER Çalışma İzni

Sayın Prof. Dr. Süleyman AYPAK  
Müdür V.

İlgi : 14.01.2022 tarihli ve E-19504407-100-124935 sayılı yazı.

İlgi yazınızda bahsedilen "Covid-19 Pandemisinde Gebelerin Fiziksel Aktivite, Kendini Algılama Düzeyleri ve İlişkili Faktörler" konulu tez çalışmasını yürütücüsü olduğunuz Hatice Özkan SÜMER'in Hastanemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği ve Gebe Polikliniğinde yapabilmesi İdaremizce uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Ayça TUZCU  
Başhekim a.  
Başhekim Yardımcısı

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Belge Doğrulama Kodu :BS4LSZKVCK Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5740&eD=BS4LSZKVCK&eS=126138>  
Adres:ADÜ Merkez Kampüs Aytepe Mevkii 09100 Efeler/AYDIN Bilgi için: Demet ÇELİK  
Telefon:0256 218 18 00 / 3235 / 3234 Faks:0256 213 60 64 Unvanı: Tıbbi Sekreter  
e-Posta:hastane@adu.edu.tr Web:www.hastane.adu.edu.tr Tel No: 3233  
Kep Adresi:adnanmenderesuniversitesi@hs01.kep.tr

*Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.*



## Ek 5. Anket Formu

### COVID-19 PANDEMİSİNDE GEBELERİN FİZİKSEL AKTİVİTE, KENDİNİ ALGILAMA DÜZEYLERİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

Covid-19 pandemisinde gebelerin fiziksel aktivite, kendini algılama düzeyleri ve ilişkili faktörler adlı çalışma Hatice ÖZKAN ve sorumlu araştırmacı Doç. Dr. Emine GERÇEK ÖTER tarafından gerçekleştirilecektir. Covid-19 pandemisinde gebelerin fiziksel aktivite ve kendini algılama düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla planlanmıştır. Anketteki sorulara vereceğiniz cevaplar tamamen gizli kalacaktır. Bu araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmamayı tercih edebilir veya anketi doldururken sonlandırabilirsiniz. Anket formunun üzerine adınızı ve soyadınızı yazmayınız. Bu anket ile toplanan bilgiler sadece bilimsel amaçlar için kullanılacaktır. Bu nedenle soruların tümüne doğru ve eksiksiz yanıt vermeniz büyük önem taşımaktadır.

Anket 49 sorudan oluşmaktadır. Anketi tamamlamak yaklaşık 20 dk zamanınızı alacaktır.

Bu çalışma ile ilgili sormak istediğiniz tüm soruları 0532 599 91 32 numaralı telefondan veya eminegercekoter@adu.edu.tr mail adresinden sorumlu araştırmacı olan Emine Gerçek Öter'e, 0545 529 66 65 numaralı telefondan veya hatice\_sumer@outlook.com mail adresinden yardımcı araştırmacı olan Hatice Özkan'a uygulama sırasında veya sonrasında e-posta yoluyla ya da telefonla (cep) sorabilirsiniz. Desteğiniz için teşekkür ederiz.

#### 1. BÖLÜM: Sosyodemografik Özellikler

1. Yaşınız: .....

2. Kilonuz: ..... Boyunuz: ..... BKİ:.....

3. Eğitim durumunuz:

- 1) İlkokul mezunu      2) Ortaokul mezunu      3) Lise mezunu  
4) Üniversite mezunu      5) Yüksek Lisans ve doktora mezunu

4. Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

- 1) Hayır      2) Evet

5. Ailenizin gelir durumunu nasıl değerlendirirsiniz?

- 1) Gelir giderden az      2) Gelir gidere denk      3) Gelir giderden fazla

6. Bu güne kadar en uzun süre nerede yaşadınız?

- 1) İl      2) İlçe      3) Köy

7. Aile tipiniz nedir?

- 1) Geniş aile      2) Çekirdek aile      3) Diğer.....

**2. BÖLÜM: Obstetrik Özellikler**

8. Son Adet Tarihiniz(SAT): .....

9. Bu kaçınıcı gebeliğiniz? .....

10. Daha önce düşük yaptınız mı?

1) Hayır 2) Evet (sayısı .....

11. Daha önce gebeliğinizi isteyerek sonlandırmak için kürtaj oldunuz mu?

1) Hayır 2) Evet (sayısı .....

12. Yaşayan çocuk sayısı: .....

13. Bu gebeliğiniz planlı bir gebelik mi?

1) Hayır 2) Evet

14. Şu an ki gebeliğiniz süresince gebeliğe bağlı bir sağlık problemi ile karşı karşıya kaldınız mı?

1) Hayır 2) Evet (nedir? .....

15. Gebeliğinizde kontrollere/izlemlere gidiyor musunuz?

1) Hayır 2) Evet (sayısı .....

16. Gebeliğinizde kontrollere/izlemlere gidiyorsanız, hangi sağlık profesyoneli takiplerinizi yaptı?

1) Ebe 2) Hemşire 3) Doktor

17. Gebelik hakkında bilgi aldınız mı?

1) Hayır 2) Evet

18. Doğum hakkında bilgi aldınız mı?

1) Hayır 2) Evet

19. Bebek bakımı hakkında bilgi aldınız mı?

1) Hayır 2) Evet

20. Gebe eğitim sınıflarına katıldınız mı?

1) Hayır 2) Evet

21. Gebeliğinizi ilk öğrendiğinizde nasıl hissettiniz?

1) Üzülme ve Olumsuz Duygular 2) Mutluluk, Sevinç ve Olumlu Duygular 3) Hiçbir Şey

4) Diğer

22. Gebelikte bedeninizdeki değişiklikler hakkında neler hissediyorsunuz?

.....

23. Kendinizi anne olmaya hazır hissediyor musunuz?

1) Hayır 2) Evet

24. Eşiniz size ev işlerinde, çocuk bakımında vb. destek oluyor mu?

1) Hayır 2) Evet

25. Eşiniz dışında ev işlerinde, çocuk bakımında vb. size destek olan var mı?

1) Hayır 2) Evet

26. Size destek olan kişi/ler kim/ler? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1) Anne 2) Kız kardeş 3) Kayınvalide 4) Görümce 5) Diğer

27. Gebeliğinizde Covid-19 geçirdiniz mi?

1)Hayıt 2)Evet

28. Gebeliğinizde karantiya alındınız mı?

1)Hayır 2)Evet

(27. ve 28. sorulardan herhangi birine evet yanıtı verdiyseniz aşağıdaki sorulara geçiniz.)

29. Covid-19 geçirdiğimiz veya karantinaya alındığımız dönemde fiziksel aktivitenizi nasıl değerlendirirsiniz?

.....

30. Covid-19 geçirdiğimiz veya karantinaya alındığımız dönemde gebeliğiniz hakkında neler hissettiniz?

.....

## ULUSLARARASI FİZİKSEL AKTİVİTE ANKETİ KISA FORM

Bu bölümdeki sorular son 7 gün içerisinde fiziksel aktivitede harcanan zamanla ilgilidir. Lütfen son 7 günde yaptığınız şiddetli fiziksel aktiviteleri düşünün. (işte, evde, bir yerden bir yere giderken, boş zamanlarınızda yaptığınız spor, egzersiz veya eğlence vb.)

Şiddetli fiziksel aktiviteler yoğun fiziksel efor gerektiren ve nefes alıp verme temposunun normalden çok daha fazla olduğu aktivitelerdir. Sadece herhangi bir zamanda en az 10 dakika süre ile yaptığınız aktiviteleri düşünün.

1. Geçen 7 gün içerisinde kaç gün ağır kaldırma, kazma, aerobik, basketbol, futbol, veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli fiziksel aktivitelerden yaptınız ?

- Haftada \_\_\_gün
- Şiddetli fiziksel aktivite yapmadım. → (3.soruya gidin.)

2. Bu günlerin birinde şiddetli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?

- Günde \_\_\_saat
- Günde \_\_\_dakika
- Bilmiyorum/Emin değilim

Geçen 7 günde yaptığınız orta dereceli fiziksel aktiviteleri düşünün. Orta dereceli aktivite orta derece fiziksel güç gerektiren ve normalden biraz sık nefes almaya neden olan aktivitelerdir. Yalnız bir seferde en az 10 dakika boyunca yaptığınız fiziksel aktiviteleri düşünün.

3. Geçen 7 gün içerisinde kaç gün hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, dans, bowling veya çiftler tenis oyunu gibi orta dereceli fiziksel aktivitelerden yaptınız? Yürüme hariç.

- Haftada \_\_\_gün
- Orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım. → (5.soruya gidin.)

4. Bu günlerin birinde orta dereceli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?

- Günde \_\_\_saat
- Günde \_\_\_dakika
- Bilmiyorum/Emin değilim.

Geçen 7 günde yürüyerek geçirdiğiniz zamanı düşünün. Bu işyerinde, evde, bir yerden bir yere ulaşım amacıyla veya sadece dinlenme, spor, egzersiz veya hobi amacıyla yaptığımız yürüyüş olabilir.

5. Geçen 7 gün, bir seferde en az 10 dakika yürüdüğünüz gün sayısı kaçtır?

- Haftada \_\_\_gün
- Yürümedim. → (7.soruya gidin.)

6. Bu günlerden birinde yürüyerek genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

- Günde \_\_\_saat
- Günde \_\_\_dakika
- Bilmiyorum/Emin değilim.

Son soru, geçen 7 günde hafta içinde oturarak geçirdiğiniz zamanlarla ilgilidir. İşte, evde, çalışırken ya da dinlenirken geçirdiğiniz zamanlar dâhildir. Bu masanızda, arkadaşınızı ziyaret ederken, okurken, otururken veya yatarak televizyon seyrettiğinizde oturarak geçirdiğiniz zamanları kapsamaktadır.

7. Geçen 7 gün içerisinde, günde oturarak ne kadar zaman harcadınız?

- Günde \_\_\_saat
- Günde \_\_\_dakika
- Bilmiyorum/Emin değilim.

### GEBELERİN KENDİLERİNİ ALGILAMA ÖLÇEĞİ

Bu bölümde Gebeliğe Ait Annelik Algısı ve Gebeliğe Ait Beden Algısını değerlendirmek amaçlı 12 soru bulunmaktadır. 4- Her Zaman, 3- Çoğu Zaman, 2- Bazen, 1- Hiçbir Zaman anlamına gelmektedir. Soruyu okuduktan sonra kendinize en yakın gelen şıkta işaretlemeniz gerekmektedir.

		Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Hiçbir zaman
1	Gebeliğimle birlikte bir kadından öte “anne” olarak var olacağımı hissetmekten mutluyum.	4	3	2	1
2	Doğurabileceğim için kendimi şanslı hissediyorum.	4	3	2	1
3	İyi bir anne olacağımı düşünüyorum.	4	3	2	1
4	Bebeğim olacağı için kendimi özel hissediyorum.	4	3	2	1
5	Gebelikte eşimin desteğinden mutlu oluyorum.	4	3	2	1
6	Gebeliğimle ilgili eşimle yaptığımız konuşmalardan mutluluk duyuyorum.	4	3	2	1
7	Dünyaya bir bebek getireceğim için mutluyum.	4	3	2	1
8	Aşırı kilo aldığım için eskisi kadar kendimi beğenmiyorum.	4	3	2	1
9	Gebeliğime bağlı sorunlar yaşayacağım kaygısı içindeyim.	4	3	2	1
10	Tekrar aynı beden yapısına dönemeyeceğimin kaygısını yaşıyorum.	4	3	2	1
11	Vücudumun hep böyle kalacağından korkuyorum.	4	3	2	1
12	Sevdiğim eski kıyafetlerimi tekrar giyemeyeceğimi düşünüyorum.	4	3	2	1



## Ek 6. Etik Kurul Onay Formu

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 01.12.2021-105530



T.C.  
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü  
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı :E-21347915-050.04.04-105530  
Konu :2021/057 nolu Etik Kurul Başvurumuz  
Hk.

Sayın Doç. Dr. Emine GERÇEK ÖTER  
Öğretim Üyesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nun 12.11.2021 tarihinde yapılan 20 sayılı olağan toplantısında çalışmanıza onay verilmiş olup çalışmanızla ilgili alınan V nolu karar aşağıda sunulmuştur. Bilgilerinize sunarım.

### **KARAR: V**

**Protokol No:** 2021/057

**Sorumlu Yürütücü:** Doç. Dr. Emine GERÇEK ÖTER

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nca Öğretim Üyesi Doç. Dr. Emine GERÇEK ÖTER'in "**Covid-19 Pandemisinde Gebelerin Fiziksel Aktifite, Kendini Algılama Düzeyleri ve İlişkili Faktörler**" başlıklı araştırmasına 22.10.2021 tarihli Etik Kurul toplantısında verilen düzeltme sonrası yeniden yapmış olduğu başvurusu 12.11.2021 tarihli Etik Kurul toplantısında, araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde (**kurum izni alınması ve dosyaya konulmak üzere gelmesi şartıyla**) gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Yine sorumlu araştırmacıya; taahhüt edilen çalışma bittikten sonra nihai raporun, BGOF (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı- soyadını yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir.) ve Veri Toplama Formu/Anketlerin gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Prof. Dr. Turhan DOST  
Kurul Başkanı

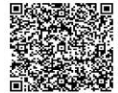
**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Belge Doğrulama Kodu :BSULHDN9FT Pin Kodu :90882

Belge Takip Adresi :  
<https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5740&eD=BSULHDN9FT&eS=105530>

Adres:Merkez Kampüs Enstitüler Binası Efeler/AYDIN  
Telefon:0256 214 47 45 Faks:0256 214 66 87  
e-Posta:sağlikbilimleri@adu.edu.tr Web:akademik.adu.edu.tr/enstitu/saglik/  
Kep Adresi:adnanmenderesuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Orkun ERKAYIRAN  
Unvanı: Raportör  
Tel No: 2910



*Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.*

## Ek 7. Etik Kurul Son Onay Formu

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 31.08.2022-229681



T.C.  
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü  
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-21347915-050.04.04-229681  
Konu : 2021/057 nolu Etik Kurul Başvurumuz  
Hk.

Sayın Doç. Dr. Emine GERÇEK ÖTER  
Öğretim Üyesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nun 26.08.2022 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan I nolu karar aşağıda sunulmuştur. Bilgilerinize sunarım.

**KARAR: I**

**Protokol No: 2021/057**

**Sorumlu Yürütücü: Doç. Dr. Emine GERÇEK ÖTER**

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nca **12.11.2021** tarihinde onay verilen Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Emine GERÇEK ÖTER'in "**Covid-19 Pandemisinde Gebelerin Fiziksel Aktivite, Kendini Algılama Düzeyleri ve İlişkili Faktörler**" konulu araştırmasının **12.08.2022** tarihli sonuç raporu hakkındaki dilekçesi görüşüldü.

Dilekçesinde çalışmanın tamamlandığı ve sonuç raporunun ekli olduğu görülmüştür. Sonuçta çalışmanın etik kurallar içinde yürütüldüğü ve tamamlandığı, istenen belgelerin tam olduğu anlaşıldı. Çalışmanın **Etik Kurul Uygunluk Onayını** almasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Turhan DOST  
Kurul Başkanı

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Belge Doğrulama Kodu :BSA6M4JA8F

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5740&eD=BSA6M4JA8F&eS=229681>

Adres:Merkez Kampüs Enstitüler Binası Efeler/AYDIN

Telefon:0256 214 47 45 Faks:0256 214 66 87

e-Posta: saglikbilimleri@adu.edu.tr Web.akademik.adu.edu.tr/enstitu/saglik/

KeP Adresi: adnanmenderesuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Duygu YEŞİLFIDAN

Unvanı: Raportör



*Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.*

**T.C.**  
**AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BİLİMSEL ETİK BEYANI**

“Covid-19 Pandemisinde Gebelerin Fiziksel Aktivite, Kendini Algılama Düzeyleri Ve İlişkili Faktörler” başlıklı Yüksek Lisans tezindeki bütün bilgileri etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada, bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiz atıf yaptığımı bildiririm. İfade ettiklerimin aksi ortaya çıktığında ise her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Hatice ÖZKAN

... / ... / ...

## ÖZ GEÇMİŞ

**Soyadı, Adı** : ÖZKAN Hatice  
**Uyruk** : T.C.  
**Doğum yeri ve tarihi** : Aydın/Yenipazar / 08.01.1997  
**Telefon** : 0 545 529 66 65  
**E-posta** : hatice\_sumer@outlook.com  
**Yabancı dil** : İngilizce

### EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet tarihi
Lisans	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2018

### İŞ DENEYİMİ

Yıl	Yer/Kurum	Ünvan
2020 -	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi	Hemşire