

**T.C.**  
**İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ**  
**BİLİM DALI**

**COVID-19 PANDEMİSİNİN GEBELERDE**  
**OLUŞTURDUĞU KORKU VE GEBELİĞE İLİŞKİN**  
**ANKSİYETE ÜZERİNE ETKİSİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Nihal KAN**

**İstanbul**  
**Nisan -2022**

**T.C.**  
**İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**  
**KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ**  
**BİLİM DALI**

**COVID-19 PANDEMİSİNİN GEBELERDE OLUŞTURDUĞU**  
**KORKU VE GEBELİĞE İLİŞKİN ANKSİYETE ÜZERİNE**  
**ETKİSİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Nihal KAN**

**Tez Danışmanı**  
**Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN**

**İstanbul**  
**Nisan -2022**

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN

Üye Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK

Üye Doç. Dr. Yıldı Arzu ABA

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylım.

Prof. Dr. Metin TOPRAK  
Enstitü Müdürü

## **BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ**

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans Tezi olarak hazırladığım “**COVID-19 Pandemisinin Gebelerde Oluşturduğu Korku ve Gebeliğe İlişkin Anksiyete Üzerine Etkisi / The Effect Of Covid-19 Pandemic On Fear And Pregnancy-Related Anxiety in Pregnancy**” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

**Nihal KAN**  
**İstanbul-2022**

## ÖN SÖZ

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı kapsamında yürüttüğüm tez çalışmamda bana yardımcı olan, bilgi ve donanımını benimle paylaşan, her zaman benimle ilgilenen çok değerli tez danışmanım Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN'a,

Yüksek Lisans eğitimim süresince bana katkı ve desteklerini esirgemeyen Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Ayşe Nefise BAHÇECİK'e,

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü hocalarıma,

Ve aileme özel olarak ablam Nurten OTAY'a teşekkürlerimi sunarım.



**Nihal KAN**  
**İstanbul-2022**

**ÖZET**

**COVID-19 PANDEMİSİNİN GEBELERDE OLUŞTURDUĞU  
KORKU VE GEBELİĞE İLİŞKİN ANKSİYETE ÜZERİNE  
ETKİSİ**

Nihal KAN

Yüksek Lisans; Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN

Nisan, 2022 -98 Sayfa

Araştırma, COVID-19 pandemisinin gebelerde oluşturduğu korku ve gebeliğe ilişkin anksiyete üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. 2021 yılı Haziran-Kasım ayları arasında Beykoz Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran 403 gebe katılımcı çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır. Örnekleme alınacak gebe sayısının belirlenmesi için herhangi bir örneklem seçimi yöntemi kullanılmamıştır. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden gebelerin tamamı örnekleme alınmıştır. Örnekleme 18 yaş üstü, gebe olan, veri toplama araçlarını cevaplayabilen bilişsel yeterliliği olan, okuma- yazma bilen, iletişim problemi olmayan (işitme, dil, anlama vb.), çalışmaya katılmaya gönüllü, psikiyatrik tanı almamış olan kişiler dâhil edilmiştir. Araştırma verileri; Kişisel Bilgi Formu, Koronavirüs Korku Ölçeği ve Gebeliğe İlişkin Anksiyete Ölçeği kullanılarak planlanmıştır. Veriler yüz yüze görüşme yoluyla gebelerin bakım ve tedavilerini aksatmayacak şekilde uygulanmıştır. Değişkenler arasında farklılığı ortaya koyabilmek için dağılım normal olmadığından uymadığından iki farklı bağımsız değişken için Mann-Whitney U, ikiden fazla bağımsız gruplar için Kruskal-Wallis-H testleri kullanılmıştır. Çalışma neticesinde; COVID-19 pandemisinin gebelerin alt gruplarında anlamlı ruhsal etkilerinin olduğu tespit edilmiştir. Araştırmaya ilişkin öneriler çalışmanın sonunda verilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, Pandemi, Gebe, Anksiyete, Korku.

## ABSTRACT

### THE EFFECT OF COVID-19 PANDEMIC ON FEAR AND PREGNANCY-RELATED ANXIETY IN PREGNANCY

Nihal KAN

Master; Women's Health and Diseases Nursing

Thesis Advisor: Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN

April, 2022 - 98 Pages

The research was carried out to determine the effect of the COVID-19 Pandemic on Fear and Pregnancy-Related Anxiety in Pregnant Women. The sample of the study consists of 403 pregnant participants who applied to the Beykoz State Hospital Gynecology and Obstetrics Polyclinic between June-November 2021. No sampling method was used for the sampling equipment. All of the pregnant women who accepted to participate in the study voluntarily were included in the sample. Sampling: Those over the age of 18 who are able to answer pregnancy data collection tools, have proficiency, can read and write, cannot communicate (hearing, language, language, illiterate, etc.), volunteer to participate, psychologically etc. Research data; Personal Information Form, Corrosion Fear Scale and Pregnancy-Related Anxiety Scale were planned. The data are provided in a way that does not disrupt the care of pregnant women without face-to-face meeting. In order to reveal the difference between the variables, Mann Whitney U and Kruskal Wallis H tests were used as the distribution was not normal. As a result of the study; it has been determined that the COVID-19 pandemic has significant psychological effects in the subgroups of pregnant women. Recommendations are included at the end of the study.

**Keywords:** COVID-19, Pandemic, Pregnant, Anxiety, Fear.

## İÇİNDEKİLER

<b>TEZ ONAYI</b> .....	<b>i</b>
<b>BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ</b> .....	<b>ii</b>
<b>ÖN SÖZ</b> .....	<b>iii</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>v</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>vi</b>
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	<b>x</b>
<b>ŞEKİLLER LİSTESİ</b> .....	<b>xi</b>
<b>KISALTMALAR LİSTESİ</b> .....	<b>xii</b>
<b>BİRİNCİ BÖLÜM</b> .....	<b>1</b>
<b>GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi .....	1
1.2 Araştırmanın Amacı ve Soruları.....	4
<b>İKİNCİ BÖLÜM</b> .....	<b>5</b>
<b>GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>5</b>
2.1 COVID-19 Pandemisi.....	5
2.1.1 Dünya’da Pandemi .....	9
2.1.2 Türkiye’de Pandemi .....	10
2.2 COVID-19 ve Etkileri .....	11
2.2.1 Sağlık Etkileri .....	11
2.2.2 Ekonomik Etkileri.....	11
2.2.3 Sosyal Etkiler .....	11
2.3 COVID-19 Önlemleri .....	12

2.3.1	Aşı.....	12
2.3.2	Sosyal Mesafe.....	15
2.3.3	İzolasyon.....	15
2.3.4	Yüz Maskesi ve Solunum Hijyeni.....	15
2.3.5	El Yıkama ve Hijyen.....	16
2.3.6	Yüzey Temizliği ve Havalandırma (Filtrasyon).....	16
2.4	Gebelikte COVID-19 Etkisi ve Tedavisi.....	16
2.5	Anksiyete Kavramı.....	20
2.5.1	Anksiyete Nedenleri.....	21
2.5.2	Anksiyete Belirtileri.....	21
2.5.3	Anksiyete ile Baş Etme Davranışları.....	23
2.6	Gebelik ve Anksiyete.....	24
2.7	Korku ve Anksiyete.....	25
2.9.1	Gebelikte COVID-19 Korkusu ve Anksiyete.....	26
2.9.2	Gebelikte Görülen Psikolojik Sorunlara Hemşirelik Yaklaşımı.....	28
<b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM.....</b>		<b>30</b>
<b>ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ.....</b>		<b>30</b>
3.1	Araştırmanın Tipi.....	30
3.2	Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	30
3.3	Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	30
3.4	Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları.....	31
3.4.1	Kişisel Bilgi Formu.....	31
3.4.2	Koronavirüs Korku Ölçeği.....	31
3.4.3	Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeği (PrAS).....	32
3.5	Araştırma Verilerinin Analizi.....	33
3.6	Araştırma Etiği.....	33

3.7 Araştırmanın Sınırlılıkları.....	33
<b>DÖRDÜNCÜ BÖLÜM.....</b>	<b>34</b>
<b>ARAŞTIRMANIN BULGULARI .....</b>	<b>34</b>
4.1 Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerinin İncelenmesi.....	34
4.2 Gebelerin Gebelik ve Hastalık ile İlgili Bulgularının İncelenmesi.....	35
4.3 Koronavirüs Korkusu Ölçeği ve Gebeliğe İlişkin Anksiyete Ölçeğine Ait Normallik Analizlerinin İncelenmesi .....	36
4.4 Koronavirüs Korkusu Ölçeği ve Gebeliğe İlişkin Anksiyete Ölçeğine Ait Tanımlayıcı Analizlerin İncelenmesi.....	37
4.5 Gebelerin Koronavirüs Korku Düzeylerinin Sosyodemografik Gruplara Göre İncelenmesi.....	37
4.6 Gebelerin Gebeliğe İlişkin Anksiyete Düzeylerinin Sosyodemografik Gruplara Göre İncelenmesi.....	39
4.7 Gebelerin Koronavirüs Korku Düzeylerinin Gebelik ve Sağlık Durumlarına Göre İncelenmesi.....	41
4.8 Gebelerin Gebeliğe İlişkin Anksiyete Düzeylerinin Gebelik ve Sağlık Durumlarına Göre İncelenmesi .....	43
4.9 Gebelerin Koronavirüsü Korku Düzeyleri ve Gebeliğe İlişkin Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi .....	45
<b>BEŞİNCİ BÖLÜM.....</b>	<b>47</b>
<b>TARTIŞMA.....</b>	<b>47</b>
5.1 Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Elde Edilen Bulguların Tartışılması .....	47
5.2 Gebelerin Gebelik ve Hastalık Durumlarına İlişkin Elde Edilen Bulguların Tartışılması .....	48
5.3 Gebelerin Koronavirüs Korku Düzeylerine İlişkin Elde Edilen Bulguların Tartışılması .....	48
5.4 Gebelerin Anksiyete Düzeylerine İlişkin Elde Edilen Bulguların Tartışılması.	51

<b>ALTINCI BÖLÜM</b> .....	<b>55</b>
<b>SONUÇ ve ÖNERİLER</b> .....	<b>55</b>
<b>KAYNAKÇA</b> .....	<b>58</b>
<b>EKLER</b> .....	<b>77</b>
EK-1 Katılımcı Onam Formu .....	77
EK-2 Kişisel Bilgi Formu.....	78
EK-3 Koronavirüs Korku Ölçeği.....	79
EK – 4 Gebeliğe İlişkin Anksiyete Ölçeği .....	80
EK-5 İzin Yazıları.....	82
EK-6 ETİK KURUL İZİN BELGESİ .....	84
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	<b>85</b>

## TABLolar LİSTESİ

Tablo 2.1: COVID-19 hastalığının şiddetinin sınıflandırılma tablosu.....	9
Tablo 4.1: Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı.....	34
Tablo 4.2: Gebelerin Gebelik ve Hastalık ile İlgili Verdikleri Yanıtların Dağılımı.	35
Tablo 4.3: Koronavirüs Korkusu Ölçeği ve Gebeliğe İlişkin Anksiyete Ölçeğine Ait Normallik Analizi Sonuçları.....	36
Tablo 4.4: Koronavirüs Korkusu Ölçeği ve Gebeliğe İlişkin Anksiyete Ölçeğine Ait Tanımlayıcı Analiz Sonuçları.....	37
Tablo 4.5: Gebelerin Koronavirüs Korku Düzeylerinin Sosyodemografik Gruplara Göre Analiz Sonuçları.....	39
Tablo 4.6: Gebelerin Gebeliğe İlişkin Anksiyete Düzeylerinin Sosyodemografik Gruplara Göre Analiz Sonuçları.....	40
Tablo 4.7: Gebelerin Koronavirüs Korku Düzeylerinin Gebelik ve Sağlık Durumlarına Göre Analiz Sonuçları .....	42
Tablo 4.8: Gebelerin Gebeliğe İlişkin Anksiyete Düzeylerinin Gebelik ve Sağlık Durumlarına Göre Analiz Sonuçları.....	44
Tablo 4.9: Gebelerin Koronavirüs Korku Düzeyleri ve Gebeliğe İlişkin Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişki Analizi Sonuçları.....	46

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4.1: Gebelerin Koronavirüs Korkusu ile Gebeliğe İlişkin Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişki.....	46
---	----



## KISALTMALAR LİSTESİ

SPSS	: (Statistic Packets For Social Sciencences) Sosyal Araştırmalar İçin İstatistiksel Program Paketi
Akt	: Aktaran
ev	: Çeviren
Ed	: Editör
sf	: Sayfa
vd	: Ve Diğerleri
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
SARS	: Severe Acute Respiratory Syndrome
COVID	: Coronavirus Disease
SARSr-CoV	: Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus
MERS	: Hastalık Ortadoğu Solunum Sendromu
WHO	: World Health Organization

# BİRİNCİ BÖLÜM

## GİRİŞ

### 1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Koronavirüsler hem insan hem de hayvan patojenlerini içermektedir ve bu nedenle büyük bir virüs ailesidir. Aralık 2019 yılında Çin Halk Cumhuriyeti'nin Hubei Eyaleti Wuhan şehrinde pnömoniyolojisinde yeni bir viral etken olarak tanımlanan ve hızlı bir şekilde yayılarak dünya çapında pandemiye neden olan yeni bir koronavirüs tipi (2019-nCoV) ortaya çıkmıştır (Diamond, 2022).

Hastalığa neden olan virüs başta 2019-nCoV olarak adlandırılmıştır ve daha sonra Şubat 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüs-2 (SARS-CoV-2) olarak adlandırılmıştır. Bu virüsün neden olduğu hastalık ise Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) olarak tanımlanmıştır. COVID-19 salgını 11 Mart 2020'de DSÖ tarafından bir pandemi olarak ilan edilmiştir (Li, 2021).

DSÖ tarafından, 23 Ocak 2022 tarihinde yayınlanan COVID-19 durum raporunda 349 Milyon SARS-CoV-2 ile enfekte kişi olduğu ve COVID-19 nedeniyle 5.59 Milyon ölüm olduğu belirtilmiştir. Türkiye'de 10 Mart 2020 tarihinde ilk vaka bildirimi yapılmış, Sağlık Bakanlığı tarafından 23 Ocak 2022 tarihinde açıklanan durum raporunda 10.9 milyon SARS-CoV-2 ile enfekte kişi olduğu ve COVID-19 nedeniyle 85.784 ölüm olduğu belirtilmiştir.

Koronavirüsler; tek zincirli, pozitif polariteli, zarflı bir RNA virüsleridir. Pozitif polariteli oldukları için RNA'ya bağımlı RNA polimeraz enzimi içermezler, ancak genomlarında bu enzimi kodlarlar. Yüzeylelerinde çubuksu uzantıları vardır. Bu çıkıntılarının Latince'deki "corona", yani "taç" anlamından yola çıkılarak bu virüslere Coronavirus (taçlı virüs) ismi verilmiştir. Bu yeni tip coronavirus, Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus (SARSr-CoV) ve Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERSr-CoV) gibi betakoronavirus ailesinin bir üyesidir. DSÖ tarafından SARSr-CoV virüsünün etken olduğu hastalık Şiddetli Akut Solunum Sistemi Sendromu (SARS) ve MERSr-CoV virüsünün etken olduğu hastalık Ortadoğu Solunum Sendromu (MERS) olarak tanımlanmıştır. Virüs konakçıda anjiyotensin

dönüştürücü enzim 2 (ACE-2) aracılığı ile respiratuar epiteli enfekte etmektedir (Dashraat ve ark., 2020).

Gebelik, kadınların bağışıklık sisteminde kısmi baskılanmaya neden olan ve onları viral enfeksiyonlara karşı savunmasız hale getirebilen bir süreçtir. Bu nedenle COVID-19 salgını gebelerde ciddi sağlık sonuçları ortaya çıkarabilir. Gebelerde COVID-19 pandemisinden şüphesi ya da enfeksiyon varlığının doğrulanması gebelik, doğum ve doğum sonrası süreci karmaşık hale getirebilir (Liang ve Acharya, 2020). Enfeksiyonun gebeliğe olan etkilerinin yanı sıra fetüs ve yenidoğana potansiyel etkileri de endişe yaratmaktadır (Yang, Wang ve Poon, 2020).

Gebelik, kadının yaşamında bir dönüm noktasıdır. Gebelik boyunca kadınlar fizyolojik ve psikolojik değişiklikler yaşar. Gebeliğin ilk trimesterinde yaşanan psikolojik değişikliklerden en baskın olanı kadının anne olup olmamaya karşı ilişkin yaşadığı ambivalan duygulardır. İkinci trimesterde bu duygular azalır fakat son trimesterde kadın yeniden ambivalan duygular yaşamaya başlar. Gebelikten sıkıntı duyar, bebeği ister fakat doğumdan korkar, yakında olacak doğuma yönelik diğer trimesterlere göre daha yoğun anksiyete yaşar (Traylor vd., 2020).

Anksiyete ve korku çoğu zaman birbirinin yerine kullanılmasına rağmen farklı kavramlardır. Türk Dil Kurumu'na (TDK) göre korku bir tehlike veya tehlike düşüncesi karşısında duyulan kaygı ve üzüntüdür. Yani korkunun kaynağı bellidir anksiyetenin ise belli değildir. Yaygın bir klinik problem olmasına rağmen doğum korkusunun kesin bir tanımı yoktur. Gebelik boyunca korku yaşadığını ifade eden her kadın korkuyu kendince tanımlar (TDK, 2020).

Doğuma ilişkin duyulan korkunun nedenleri farklılık göstermektedir. Yapılan çalışmalara göre doğumda bebeğin ölmesi ya da zarar görmesi, ağrı yaşama, sezaryen doğumun gereklilik olması, ölüm, epizyotomi, doğumda çaresiz kalma, bebeğin malformasyonlu olması, doğum personeline güvenmeme, ekspulsiyon fazında zarar görme ya da yırtılma, doğum yapabilecek yeteneği olmadığını düşünme, doğumda panik yaşama, kontrolsüz çılgılık atma, kontrol kaybı yaşama, doğum boyunca yalnız olma, doğumun nasıl olacağını bilmeme gibi gebelikte korkuya neden olan bir çok etken bulunmaktadır. Gebelerin yaşadıkları bu korkular strese neden olmaktadır. Stres-

koru döngüsü durumu daha ağırlaştırarak gebelerin günlük yaşamlarını etkilemektedir (Qu vd., 2021).

COVID-19 pandemisi ve gebelik sırasındaki komplikasyonları ile ilgili veriler sınırlıdır (Liu, Gao ve ark., 2020). Gebelikte, kardiyovasküler sistem ve solunum sisteminde meydana gelen fizyolojik değişimler ve immünolojik adaptasyonlar nedeni ile viral enfeksiyonlar sırasında gebe kadınlarda komplikasyon gelişme riski artar (Kırca ve Öngen, 2020). Bu nedenle gebelerin COVID-19 pandemisi açısından riskli grupta değerlendirilmesi gerekmektedir (<https://www.tnftp.org/files/Duyurular/corona2.pdf>. Erişim Tarihi: 09.01.2021) Bununla birlikte, diğer yüksek patojenik koronavirüs ile ilişkili hastalıklar (SARS ve MERS) (Schwartz, ve Graham, 2020) ve gebelik üzerindeki etkileri (Rasmussen ve ark., 2020) nedeniyle gebe kadınlar COVID-19 enfeksiyonu için riskli bir popülasyon olarak kabul edilebilir.

Koronavirüs, dünyanın farklı yerlerinde gebe kadınlar için stres ve kaygıya neden olmuştur. Gebelikte anksiyete ve stresin, gebelikte preeklampsi, depresyon, bulantı ve kusma, preterm, düşük doğum ağırlığı ve düşük APGAR skoru gibi yan etkilerle ilişkili olduğu bilinmektedir (Bayrampoor ve ark., 2015; Qiao ve ark., 2012).

Literatür taramasında COVID-19 pandemisinin gebeleri ve gebelik sürecini olumsuz olarak etkilediğine ve gebelerde risk oluşturduğuna ilişkin araştırmalara rastlanmamıştır. Ancak Liu, Chen ve arkadaşlarının (2020) yaptığı bir araştırmada gebeler COVID-19 korkusundan dolayı hastaneye gitmekte anksiyete yaşamaktadırlar. Ayrıca doğum öncesi bakım sağlıklı bir gebelik için hayati önem taşır (Dowswell ve ark., 2015). Koronavirüsün bulaşmaması için alınan önlemlerin bazıları gebelerin bazı tıbbi kaynaklara ulaşımını erişilemez hale getirmiştir ve gebeleri rutin doğum öncesi bakıma gitmekten vazgeçirebilir. Kadın doğum uzmanları, doğum öncesi bakımda ve normal doğum oranlarında önemli bir gerileme saptarken; sezaryen oranlarında artış gözlemlemişlerdir. Bunların tümü gebelik sonuçlarını tehdit edebilir. İlgili riskler arasında ektopik gebelik, fetal konjenital anomali, eklampsi ve preeklampsi, post-term doğum ve distosi yer alır (Cheng, Chen ve Wang, 2019). Bu olumsuz olayların, muhtemelen COVID-19 pandemisinin kendisinden daha büyük, önemli sonuçları olabilir. Halk sağlığıyla ilgili acil durumlar sırasında gebe kadınlar için daha fazla bilimsel bilginin hazırlanması gerekmektedir (Faherty, Rasmussen ve

Lurie, 2017). Ancak literatürde COVID-19 pandemisinin gebelerde oluşturduğu korku ve gebeliğe ilişkin anksiyete üzerine etkisi hakkında kısıtlı çalışma bulunmaktadır. Bu bağlamda yapılacak çalışmanın literatüre önemli katkı sunması amaçlanmaktadır.

COVID-19 pandemisinin bireylerin sağlıkları üzerine etkileri birçok çalışmanın konusunu oluşturmuştur. Ancak pandeminin gebeler özelinde korku ve anksiyete etkisinin araştırıldığı sınırlı kaynak bulunmaktadır. Bu çalışmanın bu boşluğu doldurması beklenmektedir.

## **1.2 Araştırmanın Amacı ve Soruları**

Çalışmanın temel amacı COVID-19 pandemisinin gebelerde korku ve anksiyete durumları üzerindeki etkisinin incelenmesidir. Ayrıca araştırmamızda aşağıdaki sorulara yanıtlar aranmıştır:

1. Gebelerin COVID-19 korkusuna ilişkin değerlendirmeleri nasıldır?
2. Gebelerin COVID-19 korkusuna ilişkin değerlendirmeleri tanıtıcı özelliklere göre değişmekte midir?
3. COVID-19 pandemisinin gebelerdeki anksiyeteye ilişkin değerlendirmeleri nasıldır?
4. COVID-19 pandemisinin gebelerdeki anksiyeteye ilişkin değerlendirmeleri tanıtıcı özelliklere göre değişmekte midir?
5. Gebelerin COVID-19 pandemisinin gebelerde sebep olduğu korku ve gebeliğe ilişkin anksiyete değerlendirmeleri arasında bir ilişki var mıdır?

## İKİNCİ BÖLÜM

### GENEL BİLGİLER

#### 2.1 COVID-19 Pandemisi

Pandemi, Eski Yunanca'da pan ve demos sözcüklerinden türemiş olup tüm – insanlar anlamındadır. *Tüm insanları etkileyen* anlamına gelmektedir. DSÖ'ye göre salgın durumunun pandemi olabilmesi için; daha öncesinde karşı karşıya kalınmamış pandemik bir hastalığın görülmesi, hastalık sebebinin insanlara bulaşp tehlikeli bir hastalık meydana getirmesi, hastalık sebebinin sürekli ve kolay yayılması şartlarının bütünüyle sağlanması gereklidir.

Geçmişten bugüne dek insanlar pek çok pandemi durumu ile mücadele etmek mecburiyetinde kalmıştır. Yaşanılan pandemiler pek çok insanın ölümü ile sonuçlanmıştır. İnsanlık tarihi boyunca yaşanan pandemilerden bir kısmı ve ölüm sayıları aşağıda verilmiştir.

- *Bizans İmparatorluğunu ve Akdeniz kıyısındaki bazı bölgeleri etkisi altına alan Justinian Vebası, 541-542 yılları arasında görülmüş ve yaklaşık olarak 25 milyon insan ölmüştür.*
- *Amvas Vebası, ilk olarak 639 yılında Kudüs'e 33 km uzaklıktaki Amvas'ta görülmüş, yaklaşık 25bin kişi ölmüştür.*
- *Çin ve Asya'nın güney batısında 1347-1351 yılları arasında ortaya çıkarak Avrupa'ya yayılan Kara Veba pandemisi, yaklaşık 200 milyon insan ölmüştür.*
- *Japonya'da 1817, Moskova'da 1826, Berlin, Paris ve Londra'da 1831, Hamburg ve Kanada'da 1892, Türkiye'de 1912-1913 yılında görülen Kolera salgını, binlerce insan ölmüştür.*
- *İspanyol Gribi, 1918-1920 yılları arasında tüm dünyayı etkisi altına almış ve 100 milyona yakın insan ölmüştür.*
- *Hong-Kong'da ortaya çıkan 1968 yılı sonlarında Vietnam, Singapur, Kuzey Avustralya, Avrupa, Filipinler ve Kaliforniya'yı etkisi altına alan*

1969 yılında ise Afrika, Güney Amerika ve Japonya'ya yayılan Hong Kong gribi, yaklaşık 1 milyon kişi ölmüştür.

- *Büyük salgınlar yapan, 1700' lü yıllarda tarihte bilinen ilk aşı olan çiçek aşısının bulunmasıyla birlikte ölümcül olmaktan çıkan Çiçek Hastalığı 20 milyon,*
- *Daha önce 1976 ve 1988 yıllarında görülen ancak büyük etkide salgına yol açmayan, son olarak ise 2009 yılında Meksika' da ortaya çıkarak 191 ülkede 800.000 kişiye bulaşan Domuz Gribi 8.238,*
- *2005-2008 yılları arasında ortaya çıkan, ABD, Avustralya ve Türkiye' de görülen, bir sürü türevi bulunan ve aşılama ile korunmanın sağlandığı Kuş Gribi 1918-1919 yılları arasında 40-50 milyon,*
- *HIV pandemisi 1981 yılından bu güne kadar 35 milyon,*
- *2019 yılının Aralık ayında Çin'in Hubei eyaletindeki Wuhan kentinde görülen ve halen devam etmekte olan koronavirüs pandemisi ise 30 Ocak 2022 tarihi itibariyle Dünya'da 375 milyondan fazla kişinin enfekte olmasına, 5.66 milyondan fazla kişinin ölümüne, Türkiye'de ise 11.5 milyondan fazla kişinin enfekte olmasına, 87.234 kişinin ölümüne yol açmıştır (World Health Organization Resmi Web Sitesi, Erişim:01.02.2022).*

COVID-19, DSÖ tarafından ilk kez Aralık 2019'da Çin Cumhuriyeti'nden bildirim yapılan bir hastalıktır. 30 Ocak 2020'de ise uluslararası halk sağlığı açısından acil bir durum olarak ilanı yapılmıştır. Virüs, Çin'den diğer ülkelere hızla yayılmış ve tezin yazın aşamasında hala tüm dünyayı ciddi şekilde etkilemekte ve hastalık yükünü genişletmektedir.

Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde bir grup insan vakasında yeni ve bulaşı yüksek bir virüs tespit edilmiştir. Şiddetli akut solunum sendromu koronavirüsü 2 (SARS-CoV-2) olarak tanımlanan virüs, hızla Çin'e ve ardından küresel olarak yayılmıştır (Meganck vd., 2021). COVID-19 salgını, kısa sürede ortaya çıkan küresel bir pandemiye dönüşmüştür (Badary vd., 2021). 30 Ocak 2022 itibariyle dünya çapında 374.686.907 onaylanmış vaka görülmüş ve 5.664.098 hasta ölmüştür. COVID-19 hastalığına karşı yapılan toplam doz miktarı yine aynı tarihte 10.080.466.709 olmuştur. Tüm aşıları tamamlanan kişi sayısı ise 4.152.610.189 dir. Dünya nüfusunun

yaklaşık yüzde 53.4'ü aşılanmıştır (WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard, 2022; Mahase, 2020).

Genel olarak, COVID-19 semptomları yaklaşık 5.2 günlük kuluçkadan sonra ortaya çıkar. Baş ağrısı, burun tıkanıklığı, boğaz ağrısı, vücut ağrıları, konjonktivit, deri döküntüsü, ishal, tat veya koku kaybı ve deride renk değişikliği gibi daha az görülen diğer semptomlar ateş, kuru öksürük ve yorgunluk enfeksiyonun en yaygın semptomları olarak bildirilmiştir (Saadaoui vd., 2021). Belirtiler genellikle virüs ile temastan bir ile on dört gün arasında görülmektedir. Lenfopeni ve laktatdehidrojenaz yüksekliği gibi radyografik ve laboratuvar anormallikleri yaygındır, ancak spesifik değildir. Teşhis, ters transkripsiyon polimeraz zincir reaksiyonu testi yoluyla SARS-CoV-2'nin saptanmasıyla konur, ancak hastaların %20 ila %67'sine kadar yanlış negatif test sonuçları ortaya çıkabilir; ancak bu, testin kalitesine ve zamanlamasına bağlıdır. COVID-19'un belirtileri, asemptomatik taşıyıcıları ve sepsis ve akut solunum yetmezliği ile karakterize fulminan hastalığı içerir. COVID-19 hastalarının yaklaşık %5'i ve hastaneye kaldırılanların %20'si yoğun bakım gerektiren ciddi semptomlar yaşamaktadır. COVID-19 ile hastaneye kaldırılan hastaların %75'inden fazlası ek oksijene ihtiyaç duyar. COVID-19'lu bireylere yönelik tedavi, akut hipoksik solunum yetmezliğinin destekleyici yönetimi için en iyi uygulamaları içerir (Wiersinga vd., 2020; Li, 2021).

COVID -19 hastalığı belirtileri genellikle farklılık arz etmektedir ancak sıklıkla ateş, yorgunluk, öksürük, nefes almakta zorluk, anozmi (koku alma duygusunda kayıp) ve tat alma duygusunda yoksunluk gibi belirtiler görülmektedir. Yeni bir zarflı RNA beta koronavirüs olan SARS-CoV-2, varsayılan reseptörü olarak işlev gören zara bağlı bir aminopeptidaz olan anjiyotensin dönüştürücü enzim 2 yolu ile konakçı solunum epitel hücrelerini enfekte etmektedir. Enzim 2 ekspresyonu sıklıkla akciğerin tip 2 alveolara hücreleri içerisinde olmasına karşın reseptör ağız boşluğunun mukozası dahil olma üzere sindirim ve hava yolu boyunca birkaç ekstra pulmoner yerde bulunabilir (Xu vd., 2020). Bu sebeple Covid 19 bulaşan hastalar üst ve alt solunum yolu semptomları ile belirti verirler. Yapılmış hücresel araştırmalara göre, COVID-19 enfeksiyonunun çoğunlukla erkeklerde görüldüğüne dönük epidemiyolojik gözlemler mevcuttur. Bu durum kadınlarda enzim 2 ekspresyonunun zayıfladığına işaret etmektedir (Zhao vd., 2020; Guan vd., 2020).

COVID-19 hastalığının şiddeti hafif, şiddetli ve kritik hastalık olarak sınıflandırılmıştır (Wu sınıflandırılması, Wu ve McGoogan, 2019).

**Tablo 2.1: COVID-19 hastalığının şiddetinin sınıflandırılma tablosu**

<i>Hafif Semptomlar</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Semptom yok</i></li><li>• <i>Hafif semptom (ateş, öksürük, yorgunluk)</i></li></ul>
<i>Şiddetli Semptomlar</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Takipne (solunum hızı &gt; dakikada 30)</i></li><li>• <i>Hipoksi (oksijen saturasyonu oda havasında <math>\leq</math> %93 veya onu oda havasında <math>\leq</math> %93 ya da <math>PaO_2/FiO_2 &lt; 300</math> mmHg)</i></li></ul>
<i>Ağır Semptomlar</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Solunum yetmezliği, şok veya çoklu organ disfonksiyonu</i></li></ul>

Kaynak: (Thompson vd., 2020).

Gebeliğin şiddetli COVID-19 için bir risk faktörü olduğu bildirilmiştir. Gebelik süreci kadınları viral enfeksiyonlara dönük olarak savunma direncini zayıflatan, immün sisteminde belirli bir baskılamaya neden olan bir dönemdir. Gebe kadınların kış aylarında görülen dönemsel grip hastalığında bile morbidite oranları yükselmektedir. Gebelik sürecinde kadınlarda bağışıklığı baskılayan bir durum olduğundan dolayı solunum patojenlerine ve şiddetli pnömoniye karşı duyarlılık oluşmaktadır. Diyafram yüksekliği, yükselen oksijen tüketimi ve solunum yolu mukozasında oluşan ödem ile beraber hipoksiye dönük toleranssız bir tablo oluşmaktadır. Yapılan bir araştırmada; grip salgınında mortalite oranı tüm popülasyon içinde yüzde 2-6 arası iken, gebelerde yüzde 37 olarak tespit edilmiştir (Elsaddig vd., 2021). Başka bir çalışmada da SARS gelişen gebelerin yaklaşık yüzde 50'sinin yoğun bakım ünitelerinde takip edildiği, gebe kişilerde hastaneye yatış ve yoğun bakım ünitesine kabul edilme riski arttığı görülmüştür. Şiddetli ve kritik hastalık gelişen hastalar arasında kardiyomiyopati, mekanik ventilasyon, ekstra korporeal membran oksijenasyonu ve ölüm dahil olmak üzere majör maternal morbidite ve mortalite tanımlanmıştır (Thompson vd., 2020).

Hsu ve arkadaşlarının yaptıkları retrospektif çalışmaya göre, gebe olmayan kadınlara kıyasla gebe kadınların hastaneye yatma olasılığının daha yüksek olduğu bulunmuştur; COVID-19'un anne ve fetüs sağlığı üzerindeki belirsiz etkileri göz önüne alındığında, özellikle pandeminin başlarında gebe kadınların ihtiyati hastaneye kabulü makul ve

beklenir seviyede görülmüştür. Bununla birlikte, hastaneye yatış, gebelikte mutlaka ciddi COVID-19 semptomlarını göstermez. Gebelikte yatan hasta durumunun, ağır hastalık için zayıf bir ölçü olduğu düşünülmektedir (Hsu vd., 2022).

Gebelik, ciddi COVID-19 hastaları için, özellikle eşlik eden hastalıkları olan kadınlarda bir risk faktörüdür ve preterm ve maternal morbidite oranlarının artmasına neden olur. Şiddetli ve kritik SARS-Cov-2 enfeksiyonu olan gebe kadınların yoğun bakım ünitesine kabul oranları, sezaryen doğum ve anne ölüm oranları daha yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca, solunum yolu hastalığı nedeniyle hastaneye yatış, SARS-CoV-2 ile enfekte olan tüm gebe kadınların %5-6'sını içermektedir. SARS-Cov-2 enfeksiyon şiddeti olan annelerin fetal sonuçlar üzerinde olumsuz etkileri olduğu görülmüştür. Enfeksiyonun ciddiyeti, daha yüksek prematüre prevalansı, doğum sonrası resüsitasyon ihtiyacı, hastanede kalış süresinin artması ve uzun süreli ventilatör desteği ile ilişkilendirildiği bildirilmiştir (Kaur vd., 2021).

Gebelik sırasındaki fizyolojik değişiklikler (artmış kalp hızı ve oksijen tüketimi, azalmış akciğer kapasitesi ve değişmiş hücre bağışıklığı dahil) göz önüne alındığında, SARS-CoV-2'nin gebe kadınları orantısız bir şekilde etkileyebileceği varsayılmıştır (Hsu vd., 2022). Gebelik sırasında SARS-CoV-2 virüsünün bulaşmasının anne ve fetus sağlığı komplikasyonları riskini artırması ve şiddetli pnömoniye dönüşerek yoğun bakım ünitelerine yatışlara neden olması beklenmektedir (Saadaoui vd., 2021).

DSÖ'nün 13/03/2020 tarihinde bildirdiği verilerde, COVID-19 pandemisinin gebelerde ve çocuklardaki görülme oranı düşük düzeylerde olduğu yer almıştır. Yine aynı çalışmada gebe olmayanlarda ve gebelerde ya da üreme dönemindeki kadınlarda hastalığını prevalansı ve klinik bulguları yönünden anlamlı bir farklılık olmadığı belirtilmiştir. COVID-19 şüphelisi olan ya da tanı konulan gebelerde, gebelik döneminde ve sonrasında immünolojik ve fizyolojik adaptasyon sürecinin göz ardı edilmemesi gerekmektedir. Bununla beraber destekleyici tedavi ve bakım basamaklarının uygulanması da önerilmektedir (Zhelezov vd., 2020).

### **2.1.1 Dünya'da Pandemi**

2019 yılı sonlarından itibaren tüm dünyada yarattığı şok etkisi ile gündemin ilk sıralarında yer alan COVID-19 enfeksiyonu bireylerde hem ölüm hem de çeşitli hastalıklar da sebep olarak sosyoekonomik açıdan topluma zarar vermektedir.

Dünya genelindeki veriler incelendiğinde COVID-19 vakalarında ölüm oranı %7 civarındadır. Ölüm oranları ülkeler arasında farklılıklar arz etmektedir. İtalya, İspanya, Fransa ve İngiltere’de bu oran %12 iken Almanya’da %3 tür. Mart ve Nisan 2020 tarihinde vaka sayısında en hızlı artış oranları İspanya, İtalya, Fransa, İran, Amerika, Hollanda ve İngiltere’de görülmüştür. Amerika’da salgının ilk iki ayında hemen hemen hiç vaka yok iken Mart ve Nisan aylarında hızlı bir artış yaşanmış ve 800.000 civarında vaka kaydedilmiştir. Olguların büyük bölümü 50 ve üzeri yaştır. Dünya geneli yaş ortalaması ise 57’dir. Ölümler ise 60 yaş üzerindedir (Karcıoğlu, 2020; Maurya vd., 2022; Aimrane vd., 2022).

### **2.1.2 Türkiye’de Pandemi**

Türkiye’de ilk COVID-19 vakası tespiti 11 Mart 2020’de tespit edilmiştir. 17 Mart 2020’de ilk ölüm olayı gerçekleşmiştir. 15.03.2020 tarihi itibariyle, 2.894.893 vaka sayısı, 29.552 vefat sayısına ulaşılmıştır. 10/01/2020 tarihinde Sağlık Bakanlığı Koronavirüs Bilim Kurulu oluşturulmuştur. Kurulun amacı, COVID-19 hastalığı ile mücadelede tavsiye kararlar almaktadır. Kurulun almış olduğu bazı tavsiye kararlar arasında, Çin’deki Türklerin Türkiye’ye transferi, yurtdışı uçuşların kısıtlanması, sınırların belirli ülkelere kapatılması, yurt dışından gelenler için 14 günlük izolasyon uygulanması, yüz yüze eğitime ara verilmesi, konaklama tesisleri, restoranlar, yurtlar ve huzurevlerinde önlemler alınması, cezaevlerinde açık görüşlerin ertelenmesidir (Sağlık Bakanlığı Resmi web sitesi.,www.saglik.gov.tr, Erişim:17.12.2021).

Sağlık bakanlığının tedavi edici örgütlerde yapılanma kapsamında, Pandemi hastaneleri ilan edilmiş ve hizmet veren kamu-özel tüm hastanelerin pandemi sürecindeki görevleri tanımlanmıştır. Pandemi hastanesi, COVID-19 tanısı pozitif çıkmış vakaların tedavilerinin yapıldığı hastanelerdir. Koruyucu, önleyici örgütlerde yapılanma kapsamında ise, il sağlık müdürlükleri sorumluluğu ve organizasyonunda filyasyon ekipleri oluşturulmuştur. Filyasyon, hastalığın hangi sebeplerden kaynaklandığının tespiti anlamına gelmektedir. Bu kapsamda filyasyon ekipleri, vakanın kaynağını bulmak, hastanın tespiti ve hastayla teması olanların tespiti çalışmalarını yürütmektedirler (Sağlık Bakanlığı Resmi web sitesi.,www.saglik.gov.tr, Erişim:17.12.2021; Demirbilek vd., 2020).

## **2.2 COVID-19 ve Etkileri**

Bu bölümde COVID-19'un etkilerini sağlık, ekonomik, sosyal ve psikolojik etkiler kapsamında değerlendirilecektir.

### **2.2.1 Sağlık Etkileri**

COVID-19 salgını sebebiyle 14.03.2021 tarihi itibariyle, dünya da 120 milyonun üzerinde vaka sayısı, 2.65 milyonun üzerinde vefat sayısı ve 67.9 milyonun üzerinde iyileşen hasta sayısına ulaşılmıştır (WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard, 2022). Türkiye'de 11.343.693 vaka sayısı, 86.871 vefat sayısına ulaşılmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, resmi web sayfası. Erişim, 09.02.2022). COVID-19 insandan insana, damlacık aracılığı ile bulaşmaktadır. Kuluçka süresi 2 ile 14 gün arasında değişen hastalık; yüksek ateş, nefes darlığı ve öksürük genel belirtilerini vermektedir. Bazı hastalarda bu belirtilere ilaveten burun akıntısı ve boğaz ağrısı eşlik etmektedir (Aslan, 2020).

### **2.2.2 Ekonomik Etkileri**

COVID-19 sadece sağlık yönü ile bireyleri ve dünyayı etkilememekte ekonomik yönden de çok ciddi etkileri bulunmaktadır. Tüm dünya hastalığın tedavisine yönelik ilaç, aşı vb. araştırmalar yaparken aynı zamanda ekonomi bilimi de COVID-19'un bıraktığı ekonomik etkileri araştırmakta ve çözüm önerileri sunmaktadır. Dünya bankası ve International Monetary Fund (IMF) tahminlerine göre pandemi etkisi ile dünya ekonomisi 2020'nin son çeyreği itibariyle %4 küçülmüştür. Türkiye'nin de nominal Gayri Safi yurtiçi hasılaya göre (GSYH) %13 küçülmesi beklenmektedir. Bu süreçte yatırımcılar borsa yatırımlarında uzak durup güvenli liman olarak görülen altına, dijitalleşmenin de etkisiyle kripto paralara yönelmişlerdir (Kılıç, 2020).

### **2.2.3 Sosyal Etkiler**

COVID-19 pandemisi insanların sadece fiziksel sağlıklarını değil aynı zamanda sosyal yaşamlarını da etkilemiştir. COVID-19 pandemisi için alınan sıkın önlemler, okullarda eğitimin online yapılması, çalışma hayatında kısıtlamalar bireyin sosyal yaşamını derinden etkilemiştir. COVID-19 pandemisinin oluşturduğu belirsizlik algısı da insanları olumsuz etkilemektedir. COVID-19 pandemisi sürecinde alınan önlemler

neticesinde evde kalmak durumunda olan insanların zamanlarını nasıl geçirecekleri hususunda baskı yaşamaktadırlar. İnsanlar; sektörlerde üretimin azalması, tedarik zincirinde oluşan noksanlıklar, temel gereksinimlere erişememe korkusu nedeni ile koruyucu ekipmanlar, temizlik ve temel gıda ürünleri stoklanmaya başlamıştır (Choi vd., 2020; Nicola vd., 2020).

### **2.3 COVID-19 Önlemleri**

Enfeksiyon ihtimalini en aza indirmek amacıyla alınacak önleyici yaklaşımlar içinde evden çıkmamak, topluma açık yerlerde maske kullanımı, kalabalık ortamlardan uzak durmak, kapalı alanları sık sık havalandırmak, elleri ve yüzü sık sık sabun ve suyla birlikte en az 20 saniye süresince yıkamak, özellikle solunum sistemi hijyenine dikkat etmek, temiz olmayan ellerle yüz bölgesine temastan kaçınmak yer alır (WHO, 2022). COVID-19'un önlenmesi için oluşturulan tedbirler arasından birkaçına burada yer verilecektir.

#### **2.3.1 Aşı**

Aşı, hastalığa karşı kazanılmış bağışıklık elde etmeyi amaçlayan bir biyoteknoloji ürünüdür. Bu aşılardan tümü vücudun bağışıklık sistemine COVID-19'a neden olan virüsü güvenli bir şekilde tanıtmayı ve yok etmeyi öğretecek şekilde tasarlanmıştır.

- Hastalığa neden olmayan ancak bağışıklık yanıtı oluşturan etkisizleştirilmiş virüs içeren aşılardan (İnaktif aşılardan).
- Hastalığa neden olmayan ancak bağışıklık yanıtı oluşturan zayıflatılmış virüs içeren aşılardan (Canlı atenüe aşılardan).
- Güvenli bir şekilde bağışıklık yanıtı oluşturmak için COVID-19 virüsünün yapısını taklit eden protein parçalarını kullanan protein bazlı aşılardan.
- Güvenli bağışıklık yanıtı oluşturmak için COVID-19 virüsünün RNA parçacıklarını taşıyan hastalık yapıcı etkisi olmayan virüslerin kullanıldığı viral vektör aşılardan.
- Kendi başına güvenli bağışıklık yanıtı oluşturan protein üretmek için genetik olarak tasarlanmış RNA ve DNA parçacıklarını kullanan son teknoloji bir yaklaşım olan m-RNA ve DNA aşılardan (TTB, 2022).

COVID-19 gebelerde, gebe olmayanlara göre daha ağır seyretmekte ve daha fazla ölümlü sonuçlanmaktadır, birçok ülkede COVID-19 anne ölümlerinin birinci nedeni haline gelmiştir. Gebelikte inaktif ve mRNA aşısının uygulanmasına ilişkin veriler incelendiğinde gebelere aşı uygulaması tavsiye edilmektedir. Aşılar gebelik öncesinde ve gebeliğin başlangıcından itibaren her dönemde uygulanabilir. İnaktif aşılar gebelik döneminde güvenle kullanılan ve etkili aşılardır. Son dönemde geliştirilmiş olan mRNA aşılarının CDC tarafından yayımlanan 139 000 gebeyi kapsayan çalışmada da bu aşuların gebelerde etkili olduğu; anne, fetus ve yenidoğan üzerine ciddi bir yan etkisinin olmadığı gösterilmiştir. Bunun nedeni ise mRNA aşuları canlı virüs içermez ve aşı etkinliğini artırmak için bir adjuvan kullanmaz. Aşılardaki mRNA hücre çekirdeğine girmez ve insan genomunu değiştiremez. 92.000 gebede, düşük oranının, COVID-19 aşısı olanlarda aşı olmayanlardan daha yüksek olmadığı belirlenmiştir. Hayvan çalışmaları ve klinik çalışmalardan elde edilen veriler, başta mRNA olmak üzere COVID-19 aşularının anne ve bebeğe zararlı bir etkisinin olmadığını, anneyi koruduğunu ve hastalık riskini 5-10 kat azalttığını göstermiştir. ABD’de COVID-19 mRNA aşısı uygulanmış ve doğum yapmış 827 gebenin verileri incelendiğinde aşuların düşük, ölü doğum, konjenital anomali, bebeğin gelişimi, preterm, ölü doğum veya yenidoğan ölümü başta olmak üzere herhangi bir soruna yol açmadığı görülmüştür. Gebelikten hemen önce veya ilk 20 haftada mRNA aşısı yapılmış 2456 gebede düşük riskinde artış görülmemiştir. Çoğunluğu sağlık çalışanı olan 424 gebenin değerlendirildiği bir başka çalışmada da hem gebelerde hem de bebeklerinde, aşı olmayanlarla benzer sıklıkta olumsuz sonuçlar gözlemlendiği bildirilmiştir. Gebelikte aşılama, enfeksiyona yakalanma riskini azaltır, kordon kanı ve anne sütüne koruyucu antikor geçişini sağlar. Gebelerde inaktif aşı ve mRNA aşuların yan etkileri toplumun diğer bireylerinden farklı değildir (Sağlık Bakanlığı, 2021).

Gebelerde aşı çalışmaları kapsamında ve etik kurallar çerçevesinde gebelerin ilaç ve aşı araştırmalarının klinik fazlarına dâhil edilmeleri uygun görülmemektedir. Bu konuda en büyük çekince organogenez dönemi anne karnında tamamlanan fetüsün kısa veya uzun vadedeki etkilenme durumu ve uygulanan ilaç, aşı, molekül nedeni ile gebeliğin devamının ne olacağı araştırma konusudur. Fakat son yıllarda giderek artan oranda gebelerin de gönüllülük esasına dayanarak klinik araştırmalara dahil edilebileceği ile ilgili görüşler sesli olarak dile getirilmektedir. COVID-19 pandemisi de gebelerin bir şekilde ilaç ve aşı çalışmalarına dahil olmasını gönüllülük esasına

bağlı olarak gerekli kılmıştır. Gebe kadının kendi sağlığı, bebeğinin sağlığının yanı sıra toplumsal sağlığa da katkı sunmak adına araştırma protokollerine dahil olabilecekleri ileri sürülmektedir. Nitekim COVID-19 aşılıları için faz 3 ve acil kullanım onayı sonrası dahil olan özellikle sağlık çalışanı gebelerin sayısı dünya genelinde azımsanmayacak ölçüdedir (Sağlık Bakanlığı, 2022).

Gebe kadınların hastalığı ağır geçirme riski gebe olmayanlara göre daha fazladır. Gebeliğe bağlı diyabet, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), yüksek hipertansiyon, hipotirodi gibi hastalıkları olan kadınlarda risk daha da artmaktadır. Gebelik ile birlikte kadının vücudunda birtakım hastalıklarda ortaya çıkabilmektedir. COVID-19, özellikle kronik veya kronikleşen kişiler üzerinde daha fazla etki gösterdiği için gebeler üzerinde daha riskli hale gelmektedir. COVID-19 hastalığı olan kadınların bebeklerini preterm riski COVID-19 olmayan kadınlara göre 2 ila 3 kat daha fazladır. Kronik hastalığı olan gebe kadınlarda COVID-19'un ciddi komplikasyonlarına maruz kalma riski daha yüksektir. Ek olarak aşısız gebeler için olumsuz sosyo-ekonomik faktörler COVID-19'un ağır geçirilme riskini artırır. İngiltere'de COVID-19 sebebiyle hastaneye gelen gebelerin %99'a yakınının aşı olmadığı gözlenmiştir. Bu durumun gerekçeleri arasında aşı karşıtlığı, aşı ile ilgili yanlış bilgiler, aşının yan etkisi olarak bebeğe zarar verebileceği vb. durumlar sayılabilmektedir (Türk Tabipler Birliği, 2021).

Anne ve bebeğini çeşitli bulaşıcı hastalıklardan korumak için gebelik sırasında aşılama önerilmektedir. Aşının enfeksiyon riskini azaltacağı bilinmektedir. Randomize kontrollü çalışmalarda, grip aşısı, annede ateşli grip benzeri hastalıklarda nispi bir düşüş sağlamaktadır. Hem erken hem de geç gebelikte maternal bağışıklamanın ardından olumlu sonuçlar görülmüştür (Kaur vd., 2021; Male, 2021).

CDC verilerine göre 23 Ağustos 2021 tarihine kadar ABD'de 153.400'den fazla gebe kadının en az bir doz mRNA (Pfizer-BioNTech ve Moderna) aşılılarıyla; İngiltere ve İskoçya'da da en az 66.000 gebenin COVID-19 aşılılarıyla aşılandığı ve ciddi bir yan etki kaydedilmediği bildirilmiştir (TTB, 2021).

SARS-CoV-2 aşısının gebe ve emziren kadınlar için güvenilirliğini ve etkinliği inceleyen en son yayınlara göre, özellikle virüse maruz kalma riski yüksek veya enfekte olma durumunda ciddi hastalık riski taşıyan gebe kadınlar için gebelik

sırasında COVID-19 aşısının düşünülmesi önerilmektedir. Risk grubunda olan popülasyon için, aşılamayı doğum sonrası döneme ertelemektense COVID-19 aşısını gebelik sırasında enjekte etmek daha faydalı olacaktır (Emanoil vd., 2021).

### **2.3.2 Sosyal Mesafe**

Sosyal mesafe bireyler arasındaki fiziksel uzaklığı artırarak hastalığın bulaşmasını yavaşlatma amacı olan enfeksiyon kontrol tedbiridir. Karantina, yolculuğa kısıtlama getirilmesi; okul, işyeri, alışveriş merkezi gibi toplu alanların kapatılması sosyal mesafe tedbirleri arasında yer almaktadır (Nussbaumer-Streit vd., 2020).

### **2.3.3 İzolasyon**

COVID-19 testi pozitif olan bireylerin veya hastalığı geçirme şüphesi olan kişilerin sosyal izolasyona yer alınması hastalığın bulaşma riskini azaltmaktadır. TC. Sağlık Bakanlığı verilerine göre güncel dönemde COVID-19 izolasyon ve karantina kuralları değişmiştir. Yayımlanan rehberde göre; COVID-19 ile yakın temaslı kişilerden hatırlama dozu yapılmış veya son 3 ay içerisinde hastalığı geçirmiş kişilere karantina uygulanmamaktadır ancak 10 güne kadar semptom gelişmesi durumunda PCR testi uygulanmaktadır. SARS-CoV-2 ile enfekte olmuş asemptomatik veya hafif geçiren bireylerde izolasyon süresi aşılama durumundan bağımsız olarak 7 gündür. Herhangi bir şekilde teması olan kişiler maske ve mesafe kurallarına her zaman dikkat etmelidirler. Gebelerde hastanın genel durumu, obstetrik durumu ve test sonuçlarına göre hastaneye yatışına veya ev izolasyonuna karar verilir (Sağlık Bakanlığı, 2022).

### **2.3.4 Yüz Maskesi ve Solunum Hijyeni**

Bulaşma riskinin yüksek olduğu ve sosyal mesafenin korunmasının zor olduğu yerlerde yüz maskesi kullanılması da bulaşma riskini azaltmaktadır. Bu tedbir asemptomatik veya presemptomatik kişilerden kaynaklanan bulaşmayı önlemeyi ve fiziksel mesafe uygulamasını tamamlayıcı niteliktedir (Greenhalgh vd..2020).

### **2.3.5 El Yıkama ve Hijyen**

DSÖ, tuvalet sonrası veya yemekten önce en az 20 saniye boyunca sabun ve su ile ellerin yıkanmasını ve el dezenfektanı kullanımını önermektedir ([www.who.int](http://www.who.int), [Erişim:14.03.2021](#)).

### **2.3.6 Yüzey Temizliği ve Havalandırma (Filtrasyon)**

Corona virüs yüzeylerde bir iki gün canlı kalabilmektedir. Özellikle sıcak iklimlerde ve güneşin doğrudan temas ettiği yüzeylerde canlı kalabilme süresi daha kısadır. Yüzeylerin alkol bazlı dezenfektanlar ile temizlenmesi bulaşma riskini azaltacaktır. Havalandırma ve hava filtrasyonu kullanımını da aerosollerin temizlenmesinde önem arz etmektedir (Somsen vd., 2020).

## **2.4 Gebelikte COVID-19 Etkisi ve Tedavisi**

Gebelik; gebeleri viral enfeksiyonlara yönelik olarak savunmasız bir duruma sokan immün mekanizmasında kısmi bir baskılamaya dönük olan bir dönemdir. Ayrıca kış mevsiminde yaşanan mevsime bağlı grpi vakalarında bile gebelik döneminde morbidite sayısı yükselmektedir. Bu sebeple COVID-19 salgını gebelerde önemli sağlık problemleri ortaya çıkabilir. Gebelerde immünoşüpresif bir durum olduğu için özellikle solunum patojenlerine ve şiddetli pnömoniye yönelik duyarlılıkları fazladır. Diyafram yüksekliği, artan oksijen tüketimi ve solunum mukozasında oluşan ödeme beraber hipoksiye karşı toleranssız bir tablo gelişmektedir. Wong ve arkadaşlarının yürüttükleri bir çalışmada SARS görülen gebelerin neredeyse yüzde 50'sinin yoğun bakım ünitelerinde takip edildiği, %33'ü için ise mekanik ventilasyon gerekli olduğu ve ölüm sayısının %25'e dek arttığı tespit edilmiştir (Wong vd., 2004). SARS-CoV-2 ile SARS etkenleri %85 oranında benzerdir (Schoeman ve Fielding, 2019; Zhang, 2020). Bu nedenle Huijun ve arkadaşlarının yürüttükleri çalışmada COVID-19 pnömonisi olan 9 gebe kadına SARS'ta uygulanan aynı tedavi süreci uygulanmıştır (Chen vd., 2020).

DSÖ, 13/03/2020 tarihinde yayımladığı çalışmada COVID-19'un gebe kadınlarda ve çocuklarda görülme sıklığının düşük seviyede olduğunu bildirmiştir. Gebelerin ve gebe olmayanların ya da üreme döneminde olan kadınlarda hastalığın klinik

semptomları ve prevalansı yönünden anlamlı bir farklılığın olmadığı da bu çalışmada yer almaktadır (Zhelezov vd., 2020). COVID-19 ile bulaş neticesinde üst solunum yolu viral enfeksiyonu neticesi yorgunluk, ateş, öksürük (balgamlı ya da balgamsız), anoreksi, kas ağrısı, halsizlik, nefes darlığı, burun tıkanıklığı, boğaz ağrısı ya da baş ağrısı gibi spesifik özellik göstermeyen belirtiler görülebilmektedir. Az da olsa hastalar bulantı, kusma ve ishal şikâyetleri ile de sağlık kuruluşlarına başvurabilirler. Bağışıklık sisteminin baskılandığı kişilerde, gebelerde ve yaşlılarda atipik semptomlar görülebilir. Gebeliğin fizyolojik adaptasyonu ile ilgili yorgunluk, ateş, dispne belirtileri COVID-19 enfeksiyonu ile karıştırılabilir (Guan vd., 2020; Bai vd., 2020).

Chen ve arkadaşlarınca yürütülen ve The Lancet dergisinde yayımlanan araştırmada, gebe kadınlarda görülen COVID-19 enfeksiyonu klinik belirtileri, gebelik sonuçları ve dikey bulaşma olasılığı konusunda bilgiler verilmiştir. COVID-19 tanısı almış ve pnömoni görülen gebe kadınlarda acil önleyici tedbirler alınmıştır. Yenidoğan nazofaringeal sürüntü örnekleri, kordon kanı, anne sütü ve amniyotik sıvı örnekleri alınarak 2 yenidoğanda SARS-CoV-2 tespit edilmiştir. Buna göre dikey bulaşın ihtimal dahilinde olması ve ayrıntılı değerlendirme yapılması gerekliliği ifade edilmiştir (Chen vd., 2020).

Geçmişte de yürütülen araştırmalarda SARS'ın gebelikte ani düşük, intrauterin gelişim geriliği, preterm, yoğun bakım ünitesine alınma, böbrek yetmezliği, endotrakeal entübasyon uygulanması, sıklıkla olumlu olmayan maternal ve neonatal komplikasyonlar insidansı ile alakalı olduğu bildirilmiştir (Wong vd., 2004). Bunlar ile beraber COVID-19 enfeksiyonu olan gebelerde rastalanan maternal ve neonatal komplikasyonları, SARS-CoV-1 enfeksiyonuna kıyasla tahmin edilenden düşüktür (Qiao, 2020).

COVID-19 hastalığı geçiren gebe kadınlar ile genel nüfusun klinik bulguları çoğunlukla aynıdır. Bununla beraber araştırmalarda vaka sayısının düşüklüğü, gebe kadınların solunum patojenlerine ve şiddetli pnömoniye yönelik hassasiyetleri ile COVID-19 enfeksiyonu için gebelerde sürecin daha kontrollü devam ettirilmesini gerekli kılmaktadır. Bu sebeple maternal ve yenidoğan enfeksiyonların önlenmesinde uygulanan stratejiler ve tedbirlerde hassas bir grup olarak ele alınmaktadır. Gebe kadınlarda SARS'tan korunmada uygulanan sağlık danışmanlığı, gebe kadınlar için

takip ve tarama, obstetrik kliniklerinde özel izolasyon, koruyucu donanımlar gibi tedbirlerin, doğrulanmış ya da şüpheli COVID-19 enfeksiyonlarında da uygulanması tavsiye edilmektedir. Enfeksiyon şüphesi olan gebe kadınların doğumdan sonra asgari ondört gün süresince bebek-anne yakın temasının engellenmesi ve emzirmemesi önerilmektedir (Qiao, 2020).

Gebe kadınlar ile alakalı kesin bulaş yolu, mortalite sayısı, preterm, yenidoğan enfeksiyonu gibi riskler ile alakalı kesin veri henüz yoktur. Wuhan Üniversitesinin Zhongman hastanesinde pozitif 9 gebe üzerinde yapılan çalışmalarda hepsi 3. evrede olup doğumları sezeryan aracılığıyla gerçekleşmiştir. Tüm gebe kadınlar virüse maruz kalmış ve kronik hasta öyküleri bulunmamaktadır. Gebe kadınların 7'sinde titreme olmayan yüksek ateş vardır. 2 vakada yüksek ateş olmasına karşın sezeryan sonrası postpartum ateşi tespit edilmiştir (37,8-39,3 C). 4 vakada boğaz ağrısı, 3 vakada miyalji, 2 vakada boğaz ağrısı ve halsizlik görülmüştür. 1 vakada gastrointestinal belirtiler, bir vakada nefes darlığı ve preeklampsi bildirilmiştir. Gebe kadınların hiçbirinde mekanik ventilasyonu gerekli kılan şiddetli pnömoni bulgusu görülmemiştir. Enfeksiyonun başlamasından sonra 2 vakada fetal distres ve ikisinde de erken membran rüptürü tespit edilmiştir. Tüm vakalara oksijen desteği, ampirik antibiyotik ve 6 vakaya antiviral tedavi uygulanmıştır. Araştırma neticesinde COVID-19 enfeksiyonu olan gebe kadınlarda görülen klinik semptomların gebe olmayanlar ile benzer olduğu sonucuna varılmıştır (Chen vd., 2020).

COVID-19 teşhisi konan gebe kadınların gebelikleri boyunca ya da lohusalık evrelerinde bakım ile alakalı yeterli bir kanıtın bulunmaması ile birlikte enfeksiyon neticesinde klinik tablo ve perinatal sonuçlar hakkında da sınırlı bilgi bulunmaktadır. Gebelerin değişik semptomlar ile başvuru yaptığı ya da ağır hastalık tablosuna dönük bir bulgu bulunmamaktadır. 3. Evrede hastalığın amniyotik sıvı, yenidoğan boğaz kültürü, vajinal akıntı, anne sütünden alınan örneklerin ya da kordon kanı sonuçlarının negatif olması ile anneden bebeğe bulaş ile ilgili bir kanıt henüz bulunmamaktadır. Benzer biçimde ciddi anlamda ya da neonatal neticelerin arttığına yönelik kanıtlar yeterli olmayıp 3.trimesterde enfeksiyonun sınırlı olduğu ve bazı vakalarda erken membran rüptürü, preterm, fetal distres bildirilmiştir (Zhu vd., 2020; Chen vd., 2020).

Gebelik dönemi, gebe kadınları enfeksiyon hastalıklarına karşı savunmasız hale getiren ve bağışıklık sisteminde baskılanmaya neden olan bir dönemdir. Gebelerde immünoşüpresif (bağışıklık baskılayıcı) bir durum geliştiği için solunum patojenlerine ve ağır pnömoniye karşı daha duyarlıdırlar. Grip salgınında mortalite oranlarının araştırıldığı bir çalışmada, tüm popülasyonda mortalite oranları %2-6 iken gebelerde %37 olarak tespit edilmiştir (Gottfredsson, vd., 2008). SARS hastalığı gelişen gebelerde ölüm oranını %25'e kadar yükselttiği bildirilmiştir (Schoeman, D., 2019). COVID-19'un gebelerle ilgili kesin bulaş yolu, ölüm oranı gibi risklerle alakalı kesinleşmiş veriler henüz bulunmamaktadır. COVID-19'lu gebe kadınları, gebelik boyunca veya lohusalık sürecinde bakımla alakalı yeterli bir bulgu olmamakla birlikte enfeksiyon sonrasında perinatal sonuçlar ile ilgili de sınırlı bir veri mevcuttur. Gebelerin farklı belirtiler veya semptomlar gösterdiği veya ağır bir hastalık seyri geçirdiğine ilişkin kesin bir veri bulunmamaktadır. Bu sebeple yetişkinler için alınan karantina tedbirleri gebeler içinde benzer şekilde uygulanması önerilmektedir (Özcan vd., 2020; Thompson vd., 2020).

Favilli ve arkadaşlarının çok net bir şekilde belirttiği gibi, virüslerin sürekli mutasyona uğramasının yaşam döngüsünün bir parçası olduğu ve bu nedenle tedavi geliştirmenin zor olduğu düşünüldüğünde, COVID-19 tedavisinin ve özellikle gebelik sırasında antiviral ilaçların yönetilmesi zor olabilir. Ayrıca, klinik araştırmalar gebe ve emziren kadınları kapsamamaktadır ve bu nedenle genel popülasyonda güvenli ve etkili olan antiviral ilaçlar gebelik ve emzirme döneminde kullanılamaz (Favilli vd., 2020; Emanoil vd., 2021; Colbers vd., 2013)

Lopinavir ve ritonavir, şu anda HIV enfeksiyonunun tedavisi için onaylanmış anti-retroviralproteaz inhibitörleridir. Bu ilaç, HIV pozitif olduğu bilinen gebe kadınlarda kullanımının güvenliği ve etkinliğine ilişkin verilere dayanarak, gebelik sırasında yaygın olarak kullanılmaktadır. Teratojenik etki veya preterm gözlemlenmemiştir. COVID-19 tedavisine yönelik birkaç klinik denemeden sonra, COVID-19 hastaları için lopinavir 400 mg/ritonavir 100 mg, olumsuz klinik sonuç (akut solunum sıkıntısı sendromu [ARDS] veya ölüm) riskini azaltmıştır. Bu bilgiler dikkate alındığında, LPV/r, koronavirüs bulaşmış gebe hastalar için bir tedavi seçeneği olmaya devam etmektedir. Bununla birlikte, lopinavir/ritonavir, COVID-19 enfeksiyonunun tedavisinde minimal role sahip görünmektedir. Bu konuda denemeler devam

etmektedir ancak bu ilacın plasentadan olası geçişinden bahseden bazı çalışmaların olduğu da göz ardı edilmemelidir (Emanoil vd., 2021; Favilli vd., 2020; Pasley vd., 2013; Kim vd., 2020).

## 2.5 Anksiyete Kavramı

Anksiyete bozuklukları, duygusal bozuklukların en yaygın sınıfıdır ve dünya çapında ruhsal ve bedensel rahatsızlıkların en önde gelen nedenlerinden biridir (Giacobbe vd., 2018). Anksiyete aynı zamanda diğer nörolojik hastalıklarla birlikte ortaya çıkan yaygın psikiyatrik durumlardan biri olarak değerlendirilmektedir. Hastalar için daha iyi sağlık sonuçları elde etmek için komorbiditelerin erken tanınması ve tedavisi zorunludur (Shah vd., 2015; Kenwood vd., 2022). Sözcük anlamı, 'sıkıca basmak, boğazını sıkıkmak, sıkıntı ve tasa' anlamlarına gelmektedir. Anksiyete deneyimi fizyolojik duyuların farkındalığı, ürkme, korkma farkındalığı gibi içeriklere sahiptir. Anksiyete sendromlarında görülen genel belirtiler; aşırı uyarılma hali, aogorafobi, kompulsif ritüeller, korku, panik ataklar, ağrı, gastrointestinal yakınmalar, ajitasyon, konstantrasyon güçlüğü, uyku bozukluğu, halsizlik, kolay yorulma ve intihar düşünceleridir (Saeed vd., 2019; DeMartini vd., 2019; Andrews vd., 2019). Anksiyete her durumda olumsuz bir etkiye sebep olmaz. Anksiyete insanın hayatta kalması konusunda evrimsel bir işleve sahiptir (Zhang vd., 2022). Normal bir kişinin yaşamını sürdürebilmesine olanak sağlamak ve çevreden gelen tehlike ihtimalleri karşısında, kişinin uygun tepkiler vermesine olanak sağlamaktadır. Bu tür tepkilere 'savaş veya kaç' tepkileri de denir (Andrews vd., 2019; Dhabhar vd., 2018; Lauder vd., 2019).

Anksiyete, birden fazla öğeli bir sistemdir, normal hayatta kişilerin tehlikeli durumları önceden fark etmesine ve kaçınmasına yardımcı olmaktadır. Bununla birlikte, tehdit edici uyarının kısmi bir temsiline hızlı bir şekilde tepki vermesine olanak sağlar (DeMartini vd., 2019).

Birey, tehlike değerlendirme algısı meydana geldiği zaman, bilişsel sistemi ortaya çıkar ve endişelere, olumsuz öğelere ve olumsuz öngörülere meydan verir. Bu öğelere eşlik eden yerinde duramama, baygınlık geçirme hali veya güçsüzlük gibi belirtiler vardır. Bu durum, varlığı sürdürebilmenin, kendini koruma refleksinin ve hayatta kalmayı sağlayabilmek için üretilen tepki mekanizmasının bir bölümünü oluşturur. Bunlardan farklı olarak, otomatik ve refleksif anksiyete tepkileri ve davranışsal

tepkiler, fonksiyonel olmayan düşüncelerden fazlasıyla etkilenmektedir. Birey, yaşadığı endişeler ve olumsuz düşüncelerden kaçınmak için kaçma davranışında bulunur. Bu davranış neticesinde rahatlama oluşur. Örneğin, anksiyete durumunda birey toplum içinde bulunmaktan kaçınacaktır. Ve böylece kendini rahatlamış hissedecektir (Kenwood vd., 2022; Heeren vd., 2018; Tyler vd., 2020).

### **2.5.1 Anksiyete Nedenleri**

Biyolojik, psikolojik ve sosyal birçok sebep anksiyetenin ortaya çıkmasında etkili olmaktadır. Kişilerde anksiyete oluşturan sebepleri arasında; savunma mekanizmasının etkisiz kalması, dayanma stratejilerinin tükenmesi, dayanma seviyesini aşan stres durumları, herhangi bir olay ile karşı karşıya kalındığında umut ve güç yoksunluğu, özgüven eksikliği, gerçekleşmeyen umutlar, yapılan işlerde önem ve saygı beklentisinin karşılanmaması, fizyolojik ihtiyaçların (yemek, içmek, uyumak, dinlenmek gibi) giderilmemesi, fiziksel ve Psiko-sosyal değişimler karşısında kriz yaşama, bireyin sağlık durumunun risk altında olması, ikamet edilen yerde değişiklik, doğal felaket benzeri akut durumlarda oluşan çevresel değişimler, kronik sağlık problemleri, gelecek endişesi anksiyetenin ortaya çıkması sayılabilir (Atrooz vd., 2019; Goodwin, 2021).

### **2.5.2 Anksiyete Belirtileri**

Anksiyete korkuyu andıran bir duygu durumudur. Kişi kötü bir şey olacaktı endişesi içerisinde sebebi belirli olmayan bir gerginlik ve kaygı duygusu yaşamaktadır. Anksiyete belirtileri çok hafif şiddetli tedirginlik ile gerginlik duygusundan panik düzeyine ulaşabilen farklı şiddette görülebilir. Kimi zaman ağır şiddette bireyin benliği bu ruhsal acı altında ezilmektedir. Kimi durumlarda ise, fiziksel ağrıların dahi bu derece rahatsız etmediği söylenebilir (Bartlett vd., 2017; Crocq vd., 2017; Goodwin, 2021; Kenwood vd., 2022).

Yaygın ve güçlü ama sebebi belirli olmayan tehdit karşısında organizmanın doğal savunma mekanizmasında ilk olarak sempatik sinir sistemi uyarılmaktadır. Bu sebeple organizma çeşitli belirtiler ortaya koymaktadır. Anksiyete bütünüyle ruhsal bir rahatsızlık olarak görülmemelidir. Çoğu zaman anksiyete hafif veya belirgin olmayan bir gerginlik, tedirginlik seviyesinde olabilir. Yaygın olarak algı eşliğinin altında bir

başka deyimle bilinçdışı özellikte olur ve benliğin savunma mekanizmalarını uyarmaktadır. Bilinç dışı anksiyete çoğu durumda benlikte etkin durumdadır. Bu etkinlik bireyin davranışlarında savunma mekanizmalarıyla kendini belli etmektedir. Savunma mekanizmaları yeterli düzeyde olmazsa klinik belirtiler ortaya çıkmaktadır (Goodwin vd., 2015; Park vd., 2017; Williams vd., 2016). Kişilerde görülen anksiyete durumlarında bilişsel, duygusal, davranışsal ve fizyolojik belirtiler görülmektedir (Kenwood vd., 2022; Michaelides vd., 2019; Spence vd., 2016).

Bilişsel Belirtiler; bireyde aklın karışık olma hali, çevresini bulanık görme, yüksek düzeyde uyanıklık durumu, devamlı bir şekilde kendine bakma, etrafını var olandan değişik görmesi, olağan dışı duygular gibi duygusal belirtiler bu tür belirtilerdendir. Önemli olayları hatırlayamama, kontrolsüz düşünceler, konsantre olamama, dikkat eksikliği, düşüncenin duraksaması ve düşünme zorluğu gibi güçlükler görülebilir. Kontrolü kaybedeceğini düşünme, durumlarla baş edememe endişesi, ölüm kaygısı, fiziksel zarar göreceği endişesi, aklını kaçıracağı endişesi, bilişsel sapmalar benzeri kavramsal güçlükler görülebilmektedir (Calhoon vd., 2015; Gaspersz vd., 2018; Perez vd., 2021; Williams vd., 2016).

Duygusal Belirtiler; bireyde endişe, tedirginlik, korku, sinirlilik, çaresizlik, gerginlik, alarm halinde olma, tehditten uzak durma gibi belirtilerdir. Davranışsal Belirtiler; bireyde kaçma, aniden donup kalma durumu, huzursuzluk, davranışlarda baskılanma, konuşma bozukluğu, koordinasyon güçlüğü gibi belirtilerdir (Clond vd., 2016; Nikayin vd., 2016; Spence vd., 2016).

Fizyolojik Belirtiler; bireyde çarpıntı, kalp atım hızında ve kan basıncından akut değişiklikler görülmesi, bayılacak gibi olma duygusu, derin derin soluma, kalp ritim bozukluğu, nefes alamama, bronşiyal spazm, kas gerginliği, reflekslerde artış, yorgunluk hissi, karın ağrısı çekme, bulantı, kusma, ishal, konstipasyon, ağız kuruluğu, uykusuzluk, iştah yoksunluğu, cinsel sorunlar, sık sık idrara çıkma, terleme, ateş basması benzeri belirtilerdir (Gaspersz vd., 2018; Nikayin vd., 2016; Spence vd., 2016; Teixeira vd., 2021).

### 2.5.3 Anksiyete ile Baş Etme Davranışları

Anksiyete ile baş etme davranışları üzerine gitme ve kaçınma şeklinde iki davranış türü olarak tanımlanabilir. Üzerine gitme, stresli duruma aktif bir şekilde katılarak ve anlayarak sorunun kaynağını azaltmayı amaçlamaktadır. Kaçınma ise, tehdit edici olarak görülen belli bir uyarıyı görmezden gelme, kaçma ya da çarpıtma gayretleri olarak tanımlanmaktadır (Moritz vd., 2016). Anksiyete ile mücadele etmede üzerine gitme metodu olarak bilinen problem çözme; destek arama, bilişsel çarpıtma, davranışsal kaçınma (mücadele etmek yerine alternatif davranışları tercih etme) inkâr, negatif duygulara odaklanma olarak ifade edilmektedir (Stefan, 2019). Anksiyete durumu mevcut olmayan kişilerde sosyal ortamlardan dışlanma, negatif etkileri azaltma açısından uyumlu davranış sergileme yönüyle motive edicidir (Giacobbe vd., 2018; Giani vd., 2022). Ancak anksiyete durumu yüksek olan kişilerde görülen olumsuz tecrübenin sonrasında üzerine gitme davranışının görülme ihtimali daha da azdır (Spence vd., 2016; Swee vd., 2021).

Anksiyete durumu yüksek seviyede olan kişilerin tutarlı bir niteliği, sosyal bir durumda performansının düşük olma ya da başarılı olamama ihtimaline karşı yüksek eleştirel, sert ve yargılayıcı tutumlarıdır (Mheidly vd., 2020; Pelissolo vd., 2019). Olumlu olmayan bilişsel imgeleme, direkt olarak yaşanan tecrübeye etki ederek anksiyete belirtilerinin devamlılığını sağlamaktadır. Bu durumda sosyal yetenekler ve sosyal performans negatif yönde etkilenmektedir (Rowa vd., 2015). Negatif bir şekilde çarpıtılmış öz imgeleme ile alakalı geçici olmayan tecrübeler, doğrulayıcı olmayan deliller karşısında yeni öğrenmeyi de olumsuz etkileyebilir. Bu şekilde kendilik hususundaki uyumsuz ve yanlış inanışların kalıcılığını kolaylaştırabilir (Swee vd., 2021; Thibaut vd., 2017). Hal bu ki pozitif bilişsel imgelemeye odaklanmak, sosyal dışlanma yaşayanlarda yüksek benlik saygısı ve öz güven ile alakalı bulunmuştur (Gkika vd., 2018).

Öte taraftan etkili kişisel mücadele sağlanması için başarısızlık durumunda kendine şefkatli muamele etmek, negatif duygular ile özdeşleşmek yerine tecrübenin bir parçası olarak kabul etmek gibi nitelikleri kapsayan öz şefkat kavramı önerilebilir. Kendini kabul etmeyi geliştirmekle beraber uyusal mücadele yeteneklerini geliştirmenin, özellikle de ergenlik sürecinden yetişkinlik sürecine geçişte oluşan

anksiyete benzeri psikolojik sağlık problemleri için koruyucu nitelikler geliştirdiği ileri sürülebilir (Stefan, 2019; Zhang vd., 2022).

## 2.6 Gebelik ve Anksiyete

Anksiyete durumları erkeklere kıyasla kadınlarda daha sık görülmektedir. Kadınlarda ise anksiyete problemleri %30 oranında üreme döneminde görülmektedir (Zehravivd vd., 2021; Hamidia vd., 2021; Barbek vd., 2022; Zhang vd., 2022). Anksiyete problemi yaşayan kadınların aynı zamanda gebelik sürecinde olması önemli derecede yoğun görülüyor olmasına karşın literatürde gebelikte anksiyete bozuklukları ile ilgili yapılmış çalışma sayısı oldukça yetersizdir (Zehravivd vd., 2021; Bayrampour vd., 2016). Anksiyete zerine yapılan çalışmaların ancak %6-%30 arasındaki miktarı gebelik döneminde anksiyete bozuklukları ile ilgilidir (Barbek vd., 2022; Hamidia vd., 2021; Kenwood vd., 2022).

Gebelik sürecinde kadınların yaşadıkları anksiyete genel olarak doğum korkusundan ileri gelmektedir. Doğum korkusu; doğum öncesinde, sonrasında ve doğum esnasında yaşanılan korku durumu olarak tanımlanmaktadır (iek ve Mete, 2015). Bu tanımın yanında doğum korkusu; doğumun bilişsel yönden olumsuz olarak değerlendirilmesi, doğum olayına kaygı ile bakılması olarak da tanımlanmaktadır (Eriksson vd., 2006). Yapılmış çalışmalarda kadınların ortalama %20-50'sinin hafif seviyede, %20-26'sının orta seviyede ve %12-13'ünün şiddetli seviyede doğum korkusu yaşadıkları tespit edilmiştir (Howarth vd., 2011). Yoğun korku yaşayan kadınların tedavi edilmesi tasiye edilirken, bu kadınların gebelikten ve doğumdan kaçındıkları görülmüştür (Wijma vd., 1998). Doğum korkusunun yüksek seviyede olması katekolamin seviyesini yükselterek, kontraksiyonları baskıladığı, doğum zamanını artırarak, doğum süresince girişimleri yükselttiği bilinmektedir. Gebelerdeki doğum korkusu yalnızca kendisini değil aynı zamanda fetüs ve yenidoğanı da olumsuz yönde etkilemektedir (Glover ve O'Connor, 2002).

Kadınlarda doğurganlık süreci ile beraber görülen gebelik ve doğumla alakalı fizyolojik ve psikolojik değerimler anksiyete belirtileri ile benzer seyirdedir (Bjelica vd., 2018; Gdańska vd., 2017; Kajdy vd., 2020). Bu sebeple gebelik sürecinde anksiyete sorunlarını belirlemek oldukça güçtür. Gebelik sürecinde yaşanan anksiyetenin esas sebebi kadının bebeğini kendi sağlığından çok daha fazla

önemsemesidir. Diğer sebepler arasında; eş ile yaşanan problemler, bebeğin sağlığı ile ilgili problemler, cerrahi doğum ihtimali, kadının yaşamında karşılaştığı değişimler, hormonal değişimler, aile alakalı problemler yer almaktadır (Bayrampour vd., 2016; Kajdy vd., 2020; Moyer vd., 2020).

Yapılmış araştırmalarda da kadınların gebelik sürecinde gebelik ve doğum ile alakalı endişeler taşıdığı ve bu endişelerin anksiyete seviyesinin yükselmesine sebep olduğu tespit edilmiştir (Bayrampour vd., 2016; Al Ghadeer vd., 2021). Gebe kadının yaşamış olduğu korku ve endişenin cerrahi doğum olasılığı, zor doğum durumu, preterm bebek durumu veya düşük doğum ağırlığı ile alakalı olduğu ileri sürülmektedir (Hamidia vd., 2021; Moyer vd., 2020; Tomfohr-Madsen vd., 2021; Quenby vd., 2021).

## **2.7 Korku ve Anksiyete**

Korku kavramı anksiyete kavramı ile benzer gibi algılansa da birbirinden farklı kavramlardır. Korku, bulunduğumuz durum olarak değil de bu durum karşısında geliştirdiğimiz düşüncelerimize yönelik olarak verdiğimiz bir tepkidir. Bu sebeple korku durumunun üstesinden gelmek için kontrolün elimizde olduğunu varsayarak, korku duygusu oluşturan düşünce yöntemimizin yanlılığını irdelemek gerekmektedir (Hamm vd., 2020; Hyde vd., 2019). Bu sorgulama neticesi korku durumu ile yüzleşip korkunun üstesinden gelinebilmesiyle hem yeni tecrübeler elde edilecek hem de kendimize yönelik özgüven seviyesi artırılarak mücadeleci bir karakter geliştirilmesine olumlu katkı sağlanacaktır. Korku hissi, bireyin yaşamında çok önemli bir anlam ifade etmektedir. Bu duygu, bireyleri birbirinden uzaklaştırmakla kalmadığı gibi, başkalarını da tuhaf bir biçimde kendine çeken bir niteliği olmasından ötürü karmaşık bir duygu durumudur (Barnard ve Chapman, 2016; Cooper vd., 2022)

Korku insanlar açısından oldukça doğal olan bir duygu durumudur ve yaşam yönünden gerekli olan bir savunma mekanizmasıdır (Elman vd., 2018; Presto vd., 2021). Korku halinin en önemli nedeni bilinmezlik durumudur. Çünkü birey; anlayamadığı, bilemediği, öncesinde tecrübe etmediği olay ve nesnelere korkmaktadır. Geçmişte insanlar şimşekten, ateşten ve yırtıcı hayvanlardan korkmakta idi. Bu korkunun altında yatan etken bilinmezliktir. Çocukluk döneminde karanlıktan, hayvanlardan ve benzeri şeylerden korkan insan; büyüdükçe ve korktuğu şeyler ile ilgili bilgisi arttıkça bu korkularını yenme imkânına erişmektedir (Elman vd., 2018; Liu vd., 2018; Kotler vd.,

2022). Korku bireyin mevcut bir tehlike durumunda kendisini korkutan nesnenin ne olduğunu bilerek ya da bilmeyerek o korku kaynağına dönük sergilediği duygusal arzu edilmeyen bir davranış ve duygusal tepkidir. Korkunun kaynağı dışta olan ve belli bir tehlike karşısında bedensel ve ruhsal geliştirilen tepki ve bireyi savunma durumuna iten ve anlık refleks niteliğinde olan bir duygudur (Elman vd., 2018; Gorlin ve., 2015). Korku duygusu bireyi rahatsız eden bir durum olduğundan dolayı, korkuyu yaşayan bireyler bu duyguyu uyandıran şeyden olabildiğince uzak durmaya çalışır (Gençöz, 2016; Fredrick vd., 2020).

Korku ve anksiyete kavramları çoğunlukla birbiri ile karıştırılmaktadır ve aralarında var olan fark net olarak ifade edilememektedir. Korku ve anksiyete durumları arasındaki en belirgin fark; korkunun bilinen ya da öncesinde tahmin edilebilen bir tehdit karşısında hissedilen duyguyu ifade etmektedir. Anksiyete durumunda ise daha çok belirsiz bir tehdit karşısında tepki verilmektedir. Korku durumunu başlatan bir nesne, olay ya da kişi mevcuttur. Kişi bunlardan uzak durarak kendini korumaya almaktadır. Ancak anksiyetede dıştaki belirli bir duruma bağlı olmayan, sebebi net olarak ifade edilemeyen, bireyin kendisini nasıl koruyacağını tahmin edemediği bir duygu durumudur (Goodwin vd., 2021; Coelho vd., 2020; Kotler vd., 2022). Korku, gerçekte var olan tehlike ve gerçekte var olmayan bir tehlike durumunda psikolojik ve fizyolojik değişikliklere sebep olan ve hoş olmayan duygusal bir durumdur (Gündüz vd., 2016; Tiwari vd., 2017). Korku ve anksiyete arasında benzerlikler de mevcuttur. Her iki durumda da birey endişe, kaygı, korku duygularını yaşamaktadır. Her iki durumda bireyin yaşam fonksiyonlarını ve hayat kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Taşkın vd., 2018; Sun vd., 2020).

### **2.9.1 Gebelikte COVID-19 Korkusu ve Anksiyete**

Gebe kadınlar ve yeni doğanlar, COVID-19 pandemisi sırasında genellikle yüksek risk altında olarak sınıflandırılır. Çok sayıda çalışma, gebe kadınlarda ve gebe olmayan kadınlarda COVID-19 hastalığının özelliklerinin çok benzer olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte, üçüncü trimesterde COVID-19'u olan gebe kadınların, gebe olmayanlara göre yoğun bakıma ihtiyaç duyma olasılığı daha yüksektir, ancak bu, daha ciddi bir hastalıktan ziyade gebe kadınlara müdahale için daha düşük bir eşiği yansıtıyor olabilir. COVID-19 olmayan gebe kadınlarla karşılaştırıldığında, hastaneye

yatırılması gereken semptomatik COVID-19'lu gebe kadınlar, mutlak risk çok düşük kalsa da ölüm dahil olmak üzere daha kötü maternal sonuçlara sahiptir. İyatrojenik preterm daha yaygın olmasına rağmen, COVID-19 pozitif olan kadınlardan doğan yenidoğanların sonuçları genellikle çok iyi olduğu görülmüştür. Bu çalışmalardan elde edilen bulgular, bu pandemi sırasında trimestere göre gebe ve doğum sonrası kadınların sonuçlarının daha fazla izlenmesi ihtiyacını vurgulamaktadır (Elsaddig vd., 2021; Liu vd., 2020; Wastnedge vd., 2021).

Gebeliğin akciğer fonksiyonlarını etkileme potansiyeli olan sistemik immünolojik değişikliklerinin yanı sıra solunum sisteminde de anatomik değişiklikler mevcut olduğu görülmüştür. Göğüs şeklindeki fizyolojik değişiklikler ve gebe uterus tarafından diyafram splintlenmesi nedeniyle diyaframın yükselmesi, solunum fonksiyonunda değişikliklere neden olur. Tidal hacimde %30-40'luk bir artış olmasına rağmen, göğüs hacmindeki azalma, fonksiyonel rezidüel kapasitede, ekspirasyon sonu hacimlerinde ve gebeliğin erken döneminden kalan rezidüel hacimlerde azalmaya yol açar. Toplam akciğer kapasitesindeki azalma ve salgıların temizlenememesi, gebe kadınları ciddi solunum yolu enfeksiyonlarına karşı daha duyarlı hale getirebilir (Wastnedge vd., 2021; Naidu vd., 2022).

Korona enfeksiyonu sırasında gebelik ve komplikasyonları hakkında güvenilir bilgi henüz yoktur. Ancak gebelik sırasında çeşitli fiziksel ve psikolojik değişikliklerle ilişkilendirilen daha önceki SARS ve MERS salgınlarına göre gebeler virüsten daha fazla etkileniyor. Dolayısıyla koronavirüs salgınları dünyanın farklı yerlerinde gebe kadınlar arasında stres ve kaygıya neden olduğu biliniyor. Gebelikte endişe ve stresin preeklampsi, depresyon, gebelikte artan bulantı ve kusma, preterm, düşük doğum ağırlığı ve düşük Apgar skoru gibi yan etkileri olabilir. Gebelik sırasındaki fizyolojik değişiklikler de psikolojik sorunlara ve kadının sosyo-ailesel rollerinin bozulmasına yol açabilmektedir. Sonuç olarak, bu değişiklikler annede duygusal dengesizliğe ve stres ve kaygı gibi çeşitli sorunlara neden olabilir (Salehi vd., 2020; Swartz vd., 2020).

Bazı araştırmalar, sağlık hizmeti sunucularının ruh sağlığı konusundaki en büyük arzusunun depresyona odaklanmak olduğunu göstermiştir; ancak gebelik kaygısı, gebelik sırasında zararlı sonuçlara yol açan önemli bir hastalıktır. COVID-19 pandemisinin, ayrıca bireylerin ruh sağlığı üzerinde küresel bir etkiye sahip olduğu

bilinmektedir. Çeşitli çalışmaların sonuçları, gebelikte korona korkusunun, koronanın neden olduğu kaygıyı etkileyebileceği gibi, bu dönemde dolaylı olarak gebelik endişelerini etkileyerek ruh sağlığını da etkileyebileceğini göstermektedir. Pandemi döneminde kaygıyı artıran başlıca nedenlerden biri COVID-19 korkusudur ve en yaygın olanlarından biri de hastalığı başkalarına bulaştırma veya sevdiklerinize bulaştırma korkusudur. Daha önce yapılan bazı çalışmaların sonuçları, kadınların genellikle erkeklerden daha fazla COVID-19'dan korktuğunu ve kadınlarda bu yüksek korku düzeylerinin, duyarlılık ve strese yatkınlıktaki cinsiyet farklılıkları ve stresli yaşam olaylarının ortaya çıkmasıyla artan zihinsel sağlık riskinden kaynaklanabileceğini göstermiştir. Koronavirüs pandemisi sürecinde gebeler, hastanelere giderken hastalıklarından ve aile bireylerinden korku duymakta ve bu stres ve kaygılar nedeniyle gebeliklerini erken veya sezaryen ile sonlandırmak istemektedirler. Bu gebeler pandemi döneminde fetüs ve bebeklerinin sağlığı konusunda korku ve endişe duymaktadırlar (Colizzi ve ark., 2020; Ahorsu vd., 2020; Salehi vd., 2020).

## **2.9.2 Gebelikte Görülen Psikolojik Sorunlara Hemşirelik Yaklaşımı**

Gebelik sürecinde kadın fizyolojik ve psikolojik pek çok değişiklik yaşamaktadır. Çoğu kadın bu süreçte yaşadığı psikolojik değişimlere kolaylıkla uyum gösterirken bazı kadınlar bazı zamanlar hafif, orta ve şiddetli seviyelerde psikolojik sorunlar yaşayabilmektedir (Yılmaz ve Beji, 2010). Gebelik sürecinde yaşanabilen psikolojik sorunlar hem annenin hem de fetüsün sağlık durumunu ve gelişimini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu nedenle gebelik sürecinde yaşanan anksiyete ve depresyonun erken dönemde tespit edilmesi ve kontrolünün sağlanması gebe kadının ve fetüsün sağlık durumunu muhafaza etmeye yardımcı olacaktır (Savrun, 2008; Yücel vd., 2013; Graham vd., 2021; Klaman vd., 2017; Rizk vd., 2019).

Gebelik sürecinde psikolojik problemler sıklıkla görülse de çoğu durumda tespit edilememektedir. Gebelik sürecinin izleminde önemli rolleri olan hemşirelere gebelik sürecinde kadınların anksiyete ve depresyon durumlarının tespit edilmesinde önemli sorumluluk düşmektedir. Gebelik sürecinde anksiyete ve depresyon gelişimine etkili olan faktörlerden bir kısmı; *'tıbbi öyküde ruhsal bozukluk olması, evlilik ile ilgili sorunlar, sosyal destek azlığı, yetersiz sağlık bakımı alma, olumsuz yaşam tecrübeleri,*

*gebeliğe karşı zıt duygular, istenemeyen gebelik, yetersiz beslenme, alkol ve madde bağımlılığı'* dır (Marakoğlu ve Şahsıvar, 2008; Çalık ve Aktaş, 2011; Balkaya vd..2014). Hemşirelerin gebelik sürecinde eğitim, bakım, danışmanlık görevlerinin yanı sıra gebenin kaygı seviyesinde yaşadığı sorunları çözmesi hususunda yardım etme sorumluluğu da bulunmaktadır (Bahar, 2006). Hemşireler gebelerin depresyon ve anksiyete durumlarının üstesinden gelmesinde yardımcı olacak eğitim ve rehberlik hizmetlerini yapmalı ve gebeleri desteklemelidir (Yücel vd., 2013; Graham vd., 2021; Morrell vd., 2016; Rizk vd., 2019).

Antenatal süreçte yapılacak eğitim çalışmaları ile gebelikte görülen fizyolojik ve psikolojik değişimler ile alakalı gebelerde farkındalığın yükseltilmesi, yaşanabilecek psikolojik sorunların erken dönemde teşhis edilmesi, önlenmesi, erken dönemde müdahale edilmesi ve tedavisine olanak sağlaması yönünden önemli görülmektedir (Çelik vd., 2013). Gebelik süreci gerek anne gerek bebek gerekse aile açısından bir kriz sürecidir. Bu süreçte gebeye profesyonel destek sağlanması sağlıklı bir gebelik süreci yaşanmasında etkili olabilecektir. Hemşirelerin, gebelerin hem psikolojik hem de fiziksel sağlıklarının tam bir iyilik durumunda olması için yapılması gereken değerlendirmeleri yapması, oluşabilecek problemlerin erken süreçte belirlenmesi açısından önemlidir. Bu derece ciddi neticeleri olabilecek gebelik sürecindeki psikolojik problemlerin saptanması, engellenmesi ve muhafazasının sağlanmasında hemşirelik mesleği önemli yer tutmaktadır (Baştarcan, 2020; Graham vd., 2021).

RoyalObstetrik ve Jinekoloji Koleji –RCOG, gebenin doğum öncesi gözlemlerde her temas için akıl sağlığının muhafaza edilmesi, yardıma muhtaç gebelere, uzaktan yapılacak kaynak ve hizmet ile desteklenmesinin önemini vurgulamıştır (RCOG, 2020a).

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu bölümde araştırmanın tipi, araştırma yeri ve zamanı, araştırma evren ve örnekleme, araştırma yeri ve zamanı, veri toplama yöntemi ve veri toplama araçları, verilerin çözümlene teknikleri, araştırma etiği, sınırlılıkları ile ilgili ayrıntılı bilgiler sunulmuştur.

#### 3.1 Araştırmanın Tipi

Araştırma, COVID-19 pandemisinin gebelerde oluşturduğu korku ve gebeliğe ilişkin anksiyete üzerine etkisini belirlemek amacıyla nicel ve kesitsel olarak tanımlayıcı araştırma tasarımında yapılmıştır.

#### 3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Haziran 2021-Kasım 2021 tarihleri arasında Beykoz Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'nde yürütülmüştür.

#### 3.3 Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde Sağlık Bakanlığı İstanbul Beykoz Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran gebeler oluşturmaktadır. Evrenden örneklem seçimi yapılmamış olup araştırmanın örneklemini kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 403 gebe oluşturmaktadır.

Örnekleme alınma kriterleri olarak 18-49 yaş aralığında gebe olma, Türkçe konuşabilme, iletişim problemi olmama (işitme, dil, anlama vb.) ve araştırmaya katılmaya gönüllü olma belirlenmiştir.

### **3.4 Verilerin Toplanması ve Veri Toplama Araçları**

Araştırmada veriler katılımcılardan gönüllülük esasına dayalı olarak yüz yüze toplanmıştır.

Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu (EK-2), Koronavirüs Korku Ölçeği (EK-3) ve Gebeliğe İlişkin Anksiyete Ölçeği (EK-4) kullanılmıştır.

#### **3.4.1 Kişisel Bilgi Formu**

Tanıtıcı bilgileri toplamaya yönelik bu form; örneklemin sosyodemografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, meslek, evlenme yaşı, sosyal güvenlik durumu, yaşadığı yer, aile tipi, sigara-alkol tüketimi) ve gebelik öyküsüne yönelik (ilk gebelik yaşı, kaçınıcı gebelik olduğu, gebelik haftası, bir önceki doğum şekli, kronik rahatsızlığının olup olmadığı) bilgilerini toplamaya yönelik sorular içermektedir.

#### **3.4.2 Koronavirüs Korku Ölçeği**

Koronavirüs korkusunu belirlemeyi amaçlayan bu ölçek Ahorsu ve ark. (2020) tarafından geliştirilmiştir.

Ölçeğin puanlama yönergesine göre ölçek; tek boyut olup 7 maddeden oluşmaktadır. Maddelerde beşli likert tipi kullanılmıştır. Ölçek yanıt puanları, Kesinlikle Katılmıyorum 1, Katılmıyorum 2, Kararsızım 3, Katılıyorum 4 ve Kesinlikle Katılıyorum 5'tir. Ters madde olmadığı için puanlar olduğu gibi kabul edilmiştir.

Ölçeğin tüm maddelerinden alınan toplam puan bireyin yaşadığı Koronavirüs (COVID-19) korkusu düzeyini yansıtmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 7 ile 35 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan yüksek düzeyde ise Koronavirüs korkusu yaşamak anlamına gelmektedir.

Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Haktanır, Seki ve Dilmaç (2020) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirliğinin belirlenmesinde iç tutarlılık katsayısı olan Cronbach's Alpha değeri hesaplanmıştır. Ölçeğin Cronbach's Alpha katsayısı 0.86 olarak belirtilmiştir.

### 3.4.3 Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeği (PrAS)

Gebelerde gebeliğe ilişkin anksiyeteyi belirlemeyi amaçlayan bu ölçek Brunton ve ark. (2018) tarafından geliştirilmiştir.

Ölçeğe verilecek yanıtlar; Hiç, Bazen, Çoğu zaman ve Çok Sık olmak üzere 4'lü likert tiplidir. Bu ölçme arasında 9 adet ters madde bulunmaktadır. Bu maddeler veri girişi yapıldıktan sonra tersine çevrilmiştir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 31 iken en yüksek puan ise 124'tür.

Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması 2020 yılında Kurt ve Arslan tarafından yapılmıştır (Kurt ve Arslan, 2020). Yapılan güvenilirlik geçerlilik çalışması sonucunda 33 olan madde sayısı 31'e düşmüş ve 9 alt boyutlu bir ölçek geliştirilmiştir.

Ölçeğin alt boyutları; "Doğuma İlişkin Kaygılar" (1. 2. 3. 4. 5. ve 6. maddeler), "Beden İmajı Kaygısı" (7. 8. 9. ve 10. maddeler), "Doğuma İlişkin Tutumlar" (11. 12 ve 13. maddeler), "Annelik Hakkında Endişe" (14. 15. ve 16. maddeler), "Gebeliğin Kabulü" (17. 18. ve 19. maddeler), "Anksiyete Göstergeleri" (20. 21. ve 22. maddeler), "Sağlık Personeline İlişkin Tutumlar" (23. 24. ve 25. maddeler), "Kaçınma" (26. 27. ve 28. maddeler) ve "Bebeğe İlişkin Kaygılar" (29. 30. ve 31. maddeler) olarak adlandırılmaktadır.

Ölçek, Hiç: 1, Bazen: 2, Çoğu Zaman: 3, Çok Sık: 4 seçeneklerinden oluşan 4'lü likert tipi bir değerlendirmeyi içermektedir. Ölçek toplam puanı 31-124 arasındadır. Ölçekteki 9 madde (11, 12, 13, 17, 18, 19, 23, 24 ve 25) ters puanlanmaktadır. Ters puanlanan 9 madde çevrildikten sonra her bir alt boyut kendisi puanlanırken ölçekteki bütün maddelerin puanının toplamı "toplam ölçek puanını" vermektedir.

Ölçekten alınan toplam puan arttıkça gebelikle ilişkili anksiyete düzeyi artmaktadır. Ölçeğin orijinal çalışmadaki Cronbach's Alpha değeri 0.92 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise PrAS'ın Cronbach's Alpha değeri 0.89 olarak hesaplanmıştır (Kurt ve Arslan, 2020).

### **3.5 Araştırma Verilerinin Analizi**

İstatistiksel analizler SPSS 21.0 for Windows versiyonu kullanılarak yapılmıştır. Bu araştırmada elde edilen veriler sayı yüzde, ortalama ve standart sapma tanımlayıcı istatistiklerle incelenmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile kontrol edilmiştir. Koronavirüs Korku Ölçeği ve Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeği gruplar arasında ölçek puanları ve alt boyut puanları normal dağılıma uymadığından iki farklı bağımsız değişken için Mann-Whitney U, ikiden fazla bağımsız gruplar için Kruskal-Wallis-H testleri kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi için  $p < 0,05$  olarak alınmıştır.

### **3.6 Araştırma Etiği**

Araştırmanın yürütülebilmesi için İstanbul ilinde bir vakıf üniversitesinde, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü (LEE) yönetim kurulu onayı, bir vakıf üniversitesi Etik Kurul Komitesinden onay (E-20292139-050.01.04-2035; Bkz. Ek 6) alınmıştır. Araştırmada kullanmak için 3.4.2 Koronavirüs Korku Ölçeği ve Gebelikle İlişkili Anksiyete Ölçeği (PrAS) Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapan araştırmacılardan izin alınmıştır (Bkz. Ek 5).

Araştırma da 6698 sayılı sayılı Kişisel verilerin korunma kanunu kapsamında gerekli açıklamalar yapılarak gönüllülük temelinde araştırmaya katılan gebelerden veri toplama formlarının başında bilgilendirilmiş yazılı onamları alınmıştır.

### **3.7 Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmada veriler öz bildirim dayalı toplanmış ve araştırma bulguları örneklem özellikleri ile sınırlıdır. Katılım yanlılığı nedeniyle yanlılığın oluşup oluşmadığı ve oluştuysa ne ölçüde oluştuğu incelenememiştir. Ayrıca, çoğu ankette yaygın olduğu gibi, sosyal istenirlik önyargısının (ankete katılanların soruları başkaları tarafından olumlu görülecek şekilde yanıtlama eğilimi) daha az olası olduğunu düşünmekteyiz. Tüm bu tür anketlerde olduğu gibi, sorulara doğru/yanlış/bilmiyorum yanıt seçenekleri bilgiyi doğrudan ölçmek yerine bilinçli tahminlere olanak sağlayan bir bilgi istemi işlevi görebilir ve bu nedenle potansiyel olarak bilgiyi olduğundan fazla tahmin ettirebilir. Verilerin toplanmasında kullanılan yöntemin olumsuz yanlarından korunmak için gerekli önlemler alınmıştır. Veri toplanırken gerekli açıklamalar yapılmış ve veri toplanan gebelerin ölçeği yüz yüze görüşülerek doldurması sağlanmıştır.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### ARAŞTIRMANIN BULGULARI

Bu bölümde saha araştırmasının sonucunda elde edilen bulguların analizine yer verilmektedir. Öncelikle araştırmada yer alan katılımcıların sosyodemografik bilgilerine ilişkin veriler analiz edilmiş, ardından da araştırmanın temel sorusu olan konularla ilgili veriler üzerinde durulmuştur.

#### 4.1 Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerinin İncelenmesi

Araştırma kapsamında gebelerden elde edilen sosyodemografik bilgiler Tablo 4.1.'de verilmiştir.

**Tablo 4.1. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (n:403)**

Kişisel Bilgi	Frekans	Yüzde	
Yaş	18-25	80	19.9
	26-35	219	54.3
	36-45	88	21.8
	46 ve +	16	4.0
Öğrenim Durumu	İlkokul	24	6.0
	Ortaokul	51	12.7
	Lise	101	25.1
	Üniversite	189	46.9
	Lisansüstü	38	9.4
Çalışma Durumu	Evet	187	46.4
	Hayır	216	53.6
Meslek	Ev hanımı	197	48.9
	Memur	98	24.3
	İşçi	66	16.4
	Serbest meslek	42	10.4
Sosyal Güvence	Yok	93	23.1
	Var	310	76.9
Gelir Durumu	Az	132	32.8
	Denk	225	55.8
	Fazla	46	11.4

Tablo 4.1. incelendiğinde katılımcıların 18-25 yaş aralığı %19,9, 26-35 yaş aralığı %54,3, 36-45 yaş aralığı %21,8 ve 46 üzeri olan %4 olarak görülmektedir. Öğrenim

durumu ise üniversite %46,9, lise %25,1, ortaokul %12,7 lisansüstü %9,4 ve ilkokul %6 olarak görülmektedir. Katılımcıların %53,6'sı çalışmazken %46,4'ü bir işte çalışmaktadır. Meslek grupları incelendiğinde %48,9'u ev hanımı, %24,3'ü memur, %16,4'ü işçi ve %10,4'ü ise serbest meslek olarak çalışmaktadır. Gebelik yaşayan kadınların %76,9'unun sosyal güvencesi varken %23,1'inin herhangi bir sosyal güvencesinin olmadığı görülmektedir. Gelir durumları ise %55,8'inin gelir giderinin denk olduğu, %32,8'inin az geliri olduğu ve %11,4'ünün ise gelirinin fazla olduğu görülmektedir.

#### 4.2 Gebelerin Gebelik ve Hastalık ile İlgili Bulgularının İncelenmesi

Katılımcıların gebelik ile ilgili tanımlayıcı bulguları Tablo 4.1'de verilmiştir.

**Tablo 4.2. Gebelerin Gebelik ve Hastalık ile İlgili Verdikleri Yanıtların Dağılımı (n:403)**

Kişisel Bilgi	Frekans	Yüzde	
Evlilik yaşı	16-21 yaş	103	25.6
	22-27 yaş	205	50.9
	28-33 yaş	68	16.9
	34 ve üzeri yaş	27	6.7
Gebelik sayısı	1	175	43.4
	2	148	36.7
	3	53	13.2
	4	19	4.7
	5	7	1.7
	6	3	.7
Gebelik haftası	1-13 hafta	92	22.8
	14-26 hafta	172	42.7
	27-41 hafta	139	34.5
Önceki doğum şekli	Normal	110	27.3
	Sezaryen	118	29.3
	Hiç Doğum Yapmadı	175	43.4
Kronik rahatsızlık	Yok	332	82.4
	Astım	24	6.0
	Hipertansiyon	6	1.5
	Troid	18	4.5
	Diyabet	8	2.0
	Diğer	15	3.7

Tablo 4.2. incelendiğinde katılımcıların evlilik yaşlarının 16-21 arası %25.6, 22-27 arası %50.9, 28-33 arası %16.9 ve 34 üzeri olan %6.7'dir. Kadınların gebelik sayıları

incelendiğinde ilk defa gebe olanların %43.4 olduğu, 2. defa gebe olanların %36.7 olduğu, 3. defa olanların %13.2 olduğu 4. defa olanların %4.7 olduğu 5. defa olanların %1.7 olduğu ve 6. defa olanların da %0.7 olduğu görülmektedir. Katılımcıların gebelik haftalarına bakıldığında ise %42.7'sinin 14-26 hafta arasında, %34.5'inin 27-41 hafta arasında ve %22.8'inin ise 1-13 hafta arasında oldukları görülmektedir. Önceki doğum şeklinin %43.4'ünün hiç doğum yapmadı veya ilk gebelik olduğu, %29.3'ünün sezaryen olduğu ve %27.3'ünün ise normal doğum yaptıkları görülmektedir. Kronik rahatsızlık durumu incelendiğinde ise %82.4'ünün rahatsızlığının olmadığı, %6'sının astım, %4.5'inin troid, %2'sinin diyabet, %1.5'inin hipertansiyon ve %3.7'sinin ise diğer kronik rahatsızlığı olduğu görülmektedir.

#### 4.3 Koronavirüs Korkusu Ölçeği ve Gebeliğe İlişkin Anksiyete Ölçeğine Ait Normallik Analizlerinin İncelenmesi

Araştırma kapsamında yapılan analizlerin parametrik ya da non-parametrik olmasının belirlenmesi için verilerin normallik durumuna bakılmıştır. Veri toplama araçlarına yönelik normallik test sonuçları Tablo 4.3.'te verilmiştir.

**Tablo 4.3. Koronavirüs Korkusu Ölçeği ve Gebeliğe İlişkin Anksiyete Ölçeğine Ait Normallik Analizi Sonuçları**

Veri Toplama Araçları	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	İstatistik	Sd	p	İstatistik	Sd	p
<b>Koronavirüs Korkusu Ölçeği</b>	.109	403	.000	.959	403	.000
<b>Gebeliğe İlişkin Anksiyete Ölçeği</b>	.055	403	.006	.989	403	.003

Tablo 4.3. incelendiğinde araştırma kapsamında ölçeklere yönelik yapılan normallik analiz sonuçları görülmektedir. Bu sonuca göre 403 örneklem için verilerde Kolmogorov-Smirnow sonuçları ile değerlendirilmiştir. Her iki ölçme aracından toplanan veriler kapsamında anlamlılık değeri  $p=.05$ 'in altındadır. Bu durumda verilerin normal dağılım göstermediği sonucuna varılmıştır. Bu nedenle normallik için gerekli varsayımların sağlanmadığı durumlarda iki farklı bağımsız değişken için

Mann-Whitney U, ikiden fazla bağımsız gruplar için Kruskal-Wallis-H parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır.

#### 4.4 Koronavirüs Korkusu Ölçeği ve Gebeliğe İlişkin Anksiyete Ölçeğine Ait Tanımlayıcı Analizlerin İncelenmesi

Veri toplama araçlarına yönelik tanımlayıcı analizler Tablo 4.4.'te verilmiştir.

**Tablo 4.4. Koronavirüs Korkusu Ölçeği ve Gebeliğe İlişkin Anksiyete Ölçeğine Ait Tanımlayıcı Analiz Sonuçları**

	N	Min.	Maks.	Ort.	S.s.	Çarpıklık	Basıklık
<b>Koronavirüs Korkusu Ölçeği</b>	403	7.00	35.00	22.31	7.12	-.450	.243
<b>Gebeliğe İlişkin Anksiyete Ölçeği</b>	403	31.00	107.00	63.56	12.86	.349	.544

Tablo 4.4. incelendiğinde Koronavirüs Korku Ölçeği'nden alınan toplam puanlara bakıldığında  $X=22.31$  ( $Ss=7.12$ ) olduğu görülmektedir. Ölçekten alınabilecek puanların 7-35 arasında olduğu düşünüldüğünde araştırmaya dahil edilen gebelerin korona virüsten korktuğu söylenebilir.

Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği ortalama puanı 63.56 ( $Ss=12.86$ ) iken verilerin 35 ve 107 aralığında değiştiği görülmektedir. Buna göre gebeliğe ilişkin anksiyetenin orta düzeyde olduğu söylenebilir.

#### 4.5 Gebelerin Koronavirüs Korku Düzeylerinin Sosyodemografik Gruplara Göre İncelenmesi

Araştırma kapsamında katılımcıların sosyodemografik bilgileri ile koronavirüs korkuları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı analiz edilmiş, sonuçları ise Tablo 4.5.'te verilmiştir.

**Tablo 4.5. Gebelerin Koronavirüs Korku Düzeylerinin Sosyodemografik Gruplara Göre Analiz Sonuçları (n:403)**

Kişisel Bilgi	Grup	Frekans	Sıra Ortalamaları	P
Yaş	18-25	80	194.93	.237**
	26-35	219	195.92	
	36-45	88	224.55	
	46 ve +	16	196.53	
Öğrenim Durumu	İlkokul	24	207.35	.665**
	Ortaokul	51	186.18	
	Lise	101	210.85	
	Üniversite	189	197.98	
	Lisansüstü	38	216.36	
Çalışma Durumu	Evet	187	195.76	.316*
	Hayır	216	207.40	
Meslek	Ev hanımı	197	206.84	.113**
	Memur	98	214.79	
	İşçi	66	172.15	
	Serbest meslek	42	196.36	
Sosyal Güvence	Yok	93	223.03	.047*
	Var	310	195.69	
Gelir Durumu	Az	132	218.89	.085**
	Denk	225	196.59	
	Fazla	46	180.01	

\* Mann Whitney U

\*\* Kruskal Wallis H

Tablo 4.5. incelendiğinde koronavirüs korkusu ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı görülmektedir.

Buna göre yaş bağımsız değişkeni ile koronavirüs korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmadığı görülmektedir (p=.237; p>.05).

Öğrenim durumu bağımsız değişkeni ile koronavirüs korkusu arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ( $p=.665$ ;  $p>.05$ ).

Çalışma durumu bağımsız değişkeni ile koronavirüs korkusu arasında anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmektedir ( $p=.316$ ;  $p>.05$ ).

Meslek bağımsız değişkeni ile koronavirüs korkusu arasında anlamlı bir farkın olmadığı görülmektedir ( $p=.113$ ;  $p>.05$ ).

Sosyal güvence bağımsız değişkeni ile koronavirüs korkusu arasından anlamlı olarak bir farkın olduğu görülmektedir ( $p=.047$ ;  $p>.05$ ). Sosyal güvencesi olmayan gebelerin sosyal güvencesi olan gebelere göre daha fazla korktukları sıra ortalamalarının daha yüksek olduğundan anlaşılmaktadır.

Gelir durumu bağımsız değişkeni ile koronavirüs korkusu arasından istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmadığı görülmektedir ( $p=.085$ ;  $p>.05$ ). Anlamlı farklılık göstermemesine karşın gelir durumu düşük olan katılımcıların koronavirüsten daha fazla korktukları, gelir düzeyi arttıkça koronavirüs korkusunun da azaldığı anlaşılmaktadır.

#### **4.6 Gebelerin Gebeliğe İlişkin Anksiyete Düzeylerinin Sosyodemografik Gruplara Göre İncelenmesi**

Araştırma kapsamında katılımcıların sosyodemografik bilgileri ile gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı analiz edilmiş, sonuçları ise Tablo 4.6.'da verilmiştir.

**Tablo 4.6. Gebelerin Gebeliğe İlişkin Anksiyete Düzeylerinin Sosyodemografik Gruplara Göre Analiz Sonuçları (n:403)**

Kişisel Bilgi	Grup	Frekans	Sıra Ortalamaları	P
Yaş	18-25	80	237.03	.000**
	26-35	219	186.12	
	36-45	88	221.16	
	46 ve +	16	138.88	
Öğrenim Durumu	İlkokul	24	198.31	.770**
	Ortaokul	51	187.17	
	Lise	101	204.18	
	Üniversite	189	207.85	
	Lisansüstü	38	189.36	
Çalışma Durumu	Evet	187	201.38	.921*
	Hayır	216	202.54	
Meslek	Ev hanımı	197	199.88	.497**
	Memur	98	201.04	
	İşçi	66	193.67	
	Serbest meslek	42	227.25	
Sosyal Güvence	Yok	93	218.93	.110*
	Var	310	196.92	
Gelir Durumu	Az	132	211.37	.045**
	Denk	225	204.54	
	Fazla	46	162.71	

\* Mann Whitney U

\*\* Kruskal Wallis H

Tablo 4.6. incelendiğinde gebeliğe ilişkin anksiyete durumu ile gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı görülmektedir.

Buna göre yaş bağımsız değişkeni ile gebeliğe ilişkin anksiyete durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir ( $p=.000$ ;  $p<.05$ ). Yaş gruplarına

bakıldığında 18-25 arası yaş grubunun diğer gruplara göre daha yüksek sıra ortalamasının olduğu sonra sırası ile 36-45 yaş aralığı, 26-35 yaş aralığı en az anksiyete olan yaş grubunun ise 46 yaş ve üzeri olduğu görülmektedir.

Öğrenim durumu bağımsız değişkeni ile gebeliğe ilişkin anksiyete durumu arasında anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmektedir ( $p=.770$ ;  $p>.05$ ).

Çalışma durumu bağımsız değişkeni ile gebeliğe ilişkin anksiyete durumu arasında anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmektedir ( $p=.921$ ;  $p>.05$ ).

Meslek ve sosyal güvence bağımsız değişkenleri ile gebeliğe ilişkin anksiyete durumu arasında anlamlı bir farkın olmadığı görülmektedir ( $p=.497$ ;  $p>.05$ ), ( $p=.110$ ;  $p>.05$ ).

Gelir durumu bağımsız değişkeni ile gebeliğe ilişkin anksiyete durumu arasından istatistiksel olarak anlamlı farklılaştığı görülmektedir ( $p=.045$ ;  $p<.05$ ). Gelir durumu düşük olan katılımcıların gebeliğe ilişkin anksiyete durumu daha fazla olduğu, gelir düzeyi arttıkça gebeliğe ilişkin anksiyete durumu da azaldığı anlaşılmaktadır.

#### **4.7 Gebelerin Koronavirüs Korku Düzeylerinin Gebelik ve Sağlık Durumlarına Göre İncelenmesi**

Araştırma kapsamında gebelik dönemi yaşayan bireylerin gebelik ve sağlık bilgileri ile ilgili bağımsız grupları ile koronavirüs korkusu değişkeni ile aralarındaki farklılıkların anlamlı olup olmadığı analiz edilmiş ve sonuçları Tablo 4.7.'de verilmiştir.

**Tablo 4.7. Gebelerin Koronavirüs Korku Düzeylerinin Gebelik ve Sağlık Durumlarına Göre Analiz Sonuçları (n:403)**

Kişisel Bilgi	Grup	Frekans	Sıra Ortalamaları	P
Evlilik yaşı	16-21 yaş	103	204.20	.045
	22-27 yaş	205	191.18	
	28-33 yaş	68	209.58	
	34 ve üzeri yaş	27	256.63	
Gebelik Sayısı	1	175	228.36	.018
	2	148	223.50	
	3	53	212.04	
	4	19	200.43	
	5	7	173.26	
	6	3	10.50	
Gebelik haftası	1-13 hafta	92	174.14	.001
	14-26 hafta	172	205.47	
	27-41 hafta	139	222.66	
Önceki doğum şekli	Normal	110	188.24	.117
	Sezaryen	118	195.00	
	Hiç Doğum Yapmadı	175	215.37	
Kronik rahatsızlık	Yok	332	176.50	.629
	Astım	24	241.75	
	Hipertansiyon	6	231.58	
	Troid	18	197.10	
	Diyabet	8	201.88	
	Diğer	15	177.71	

Tablo 4.7.'de verilen bağımsız değişken grupları ikiden fazla oldukları için tamamı Kruskal-Wallis H analizi ile yapılmıştır. Buna göre gebelik yaşayan bireylerin evlilik yaşları ile koronavirüs korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaştığı görülmektedir ( $p=.045$ ;  $p<.05$ ). 34 yaş ve üzerinde evlilik yapan gebelerin koronavirüs korkusu diğerlerini göre daha yüksektir. En düşük koronavirüs korkusu yaşan evlilik yaş arası ise 22-27 yaş arasındaki bireylerdir.

Gebelik sayısı ile koronavirüs korkusu arasında anlamlı farklılık olduğu görülmektedir ( $p=.018$ ;  $p<.05$ ). En az korku yaşayan grubun 6. defa gebelik yaşayan grup olduğu en fazla koronavirüs korkusu yaşayan grubun ise 1. defa gebelik yaşayan ve 2. defa gebelik yaşayan grup olduğu görülmektedir.

Gebelik haftası bağımsız değişkeni ile koronavirüs korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu görülmektedir ( $p=.001$ ;  $p<.05$ ). Bu gruplar incelendiğinde gebeliğin başlangıcından itibaren koronavirüs korkusu gittikçe arttığı görülmektedir ve son haftalarda ise en fazla olduğu görülmektedir.

Önceki doğum şekli ile koronavirüs korkusu arasında anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmektedir ( $p=.114$ ;  $p>.05$ ). Anlamlı farklılık olmamasına karşın normal doğum yapan bireyler diğerlerine göre koronavirüs korkusunun daha az olduğu görülmektedir. Kronik rahatsızlık bağımsız değişkeni ile koronavirüs korkusu arasında anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmektedir ( $p=.629$ ;  $p>.05$ ).

Kronik rahatsızlık bakımından herhangi bir farklılık görülmemesine karşın ( $p=.629$ ;  $p>.05$ ) en fazla koronavirüs korkusu yaşayan grubun astım hastaları olduğu görülmektedir. Sonrasında ise hipertansiyon, diyabet ve tiroit hastaları yine koronavirüse yakalanma korkuları kronik hastalığı olmayanlara göre daha daha yüksektir. Özellikle astım gibi doğrudan solunum yollarını etkileyen kronik rahatsızlıklar koronavirüse yakalanmaktan daha fazla korkması beklenen bir sonuç olarak düşünülebilir.

#### **4.8 Gebelerin Gebeliğe İlişkin Anksiyete Düzeylerinin Gebelik ve Sağlık Durumlarına Göre İncelenmesi**

Araştırma kapsamında gebelik dönemi yaşayan bireylerin gebelik ve sağlık bilgileri ile ilgili bağımsız grupları ile gebeliğe karşın anksiyete ölçeği değişkeni aralarındaki farklılıkların anlamlı olup olmadığı analiz edilmiş ve sonuçları Tablo 4.8.'de verilmiştir.

**Tablo 4.8. Gebelerin Gebeliğe İlişkin Anksiyete Düzeylerinin Gebelik ve Sağlık Durumlarına Göre Analiz Sonuçları (n:403)**

Kişisel Bilgi	Grup	Frekans	Sıra Ortalamaları	p
Evlilik yaşı	16-21 yaş	103	196.55	.302
	22-27 yaş	205	195.91	
	28-33 yaş	68	216.80	
	34 ve üzeri yaş	27	231.74	
Gebelik Sayısı	1	175	218.10	.006
	2	148	197.62	
	3	53	165.80	
	4	19	216.00	
	5	7	211.21	
	6	3	19.17	
Gebelik haftası	1-13 hafta	92	190.81	.204
	14-26 hafta	172	202.10	
	27-41 hafta	139	218.72	
Önceki doğum şekli	Normal	110	174.85	.008
	Sezaryen	118	202.70	
	Hiç Doğum Yapmadı	175	218.59	
Kronik rahatsızlık	Yok	332	152.06	.223
	Astım	24	262.31	
	Hipertansiyon	6	213.75	
	Troid	18	200.27	
	Diyabet	8	207.42	
	Diğer	15	181.17	

Tablo 4.8.'de verilen bağımsız değişken grupları ikiden fazla oldukları için tamamı Kruskal-Wallis H analizi ile yapılmıştır. Evlilik yaşı bağımsız değişkeni ile gebeliğe

ilişkin anksiyete ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir ( $p=.302$ ;  $p>.05$ ). Buna rağmen evlilik yaşı arttıkça gebeliğe ilişkin anksiyenin de arttığı söylenebilir.

Gebelik sayısı ile gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu görülmektedir ( $p=.006$ ;  $p<.05$ ). İlk defa gebelik yaşayan kadınların diğerlerine göre daha fazla anksiyete oldukları görülmüştür.

Gebelik haftası ile gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p=.204$ ;  $p>.05$ ). Anlamlı bir farklılık bulunmamasına karşın gebelik haftası ilerledikçe gebeliğe ilişkin anksiyete puanının arttığı ve son haftalarda daha fazla arttığı görülmektedir.

Önceki doğum şekli ile gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmektedir ( $p=.008$ ;  $p<.05$ ). Sezaryen olan kadınlar normal doğum yapan kadınlara göre daha yüksek anksiyete yaşadıkları görülmektedir. Diğer grup yani 173 kadının ilk gebeliği olduğu belirtildiği için sezaryen ve normal doğum yaşayan kadınlardan daha yüksek anksiyete oldukları görülmektedir.

Kronik rahatsızlık ile gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği arasında anlamlı düzeyde bir farklılık gözlemlenmemektedir ( $p=.223$ ;  $p>.05$ ). Gruplar arasında anlamlı farklılık olmamasına karşın en fazla anksiyete olan grubun astım hastalarının olduğu görülmektedir. Diğer kronik rahatsızlıkların da sırası ile hipertansiyon, diyabet ve tiroit olduğu görülmektedir. Herhangi bir kronik rahatsızlığı olmayanların ise anksiyete puanları en düşüktür.

#### **4.9 Gebelerin Koronavirüsü Korku Düzeyleri ve Gebeliğe İlişkin Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

Koronavirüs korkusu ölçeği ile gebeliğe ilişkin anksiyete arasındaki ilişkiyi incelemek için Spearman korelasyon analizi yapılmıştır. Sonuçlar Tablo 4.9.'de ve Şekil 4.1. verilmiştir.

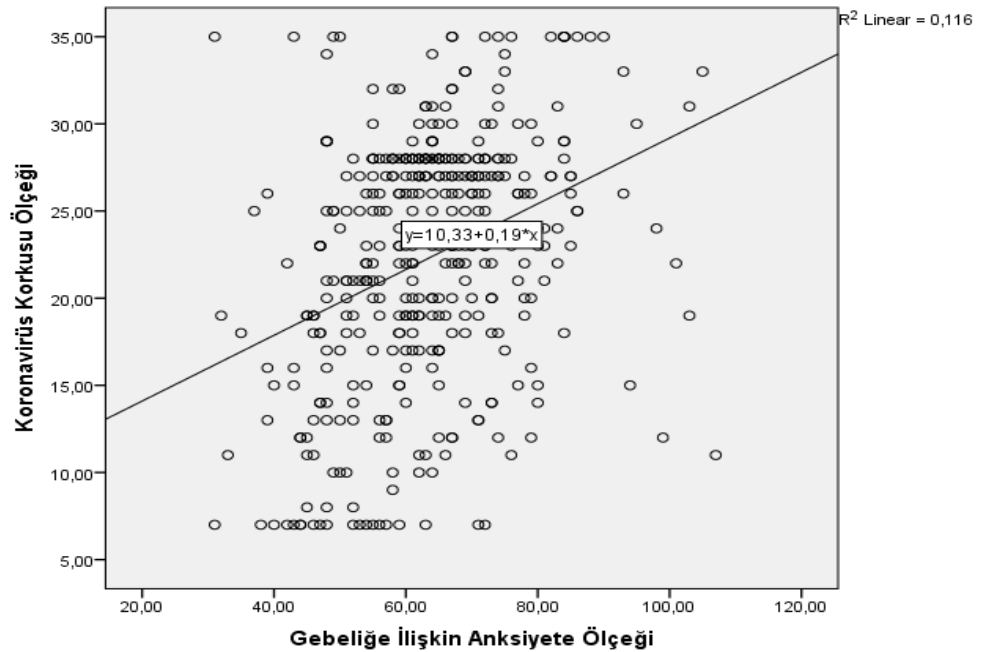
**Tablo 4.9. Gebelerin Koronavirüs Korku Düzeyleri ve Gebeliğe İlişkin Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişki Analizi Sonuçları**

Değişken	İstatistik	Gebeliğe İlişkin Anksiyete
Koronavirüs Korkusu	r	.342**
	p	.000

\*p<.05, \*\*p<.01

Tablo 4.9. incelendiğinde gebelerde koronavirüs korkusu ile gebeliğe yönelik anksiyete seviyesi arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir.  $r=.342$ ,  $p=.000$  değerleri ile istatistiksel olarak .01 anlamlılık düzeyinde pozitif bir ilişki olduğu koronavirüs korkusunun artması durumunda gebeliğe ilişkin anksiyetenin de artacağı söylenebilir.

**Şekil 4.1. Gebelerin Koronavirüs Korkusu ile Gebeliğe İlişkin Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişki**



Şekil 4.1’de her iki ölçme aracının birlikte arttığı görülmektedir. Pozitif yönlü biri artarken diğer değişkenin de arttığı görülmektedir.

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### TARTIŞMA

Bu bölümde araştırma verilerinden elde edilen bulgular, gebelerin sosyodemografik özellikleri, Koronavirüs Korkusu Ölçeğinin puan ortalamaları, Gebeliğe İlişkin Anksiyete Ölçeğinin puan ortalamaları, sosyodemografik değişkenlerin etkisi ve ölçek puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi ile ilgili bulgular ilgili literatürle tartışılmıştır.

#### 5.1 Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Elde Edilen Bulguların Tartışılması

Tablo 4.1’te araştırmaya dahil edilen gebelerin %19.9’u 18-25 yaş aralığında, %54.3’ü 26-35 yaş aralığında, %21.8’i 36-45 yaş aralığında ve %4’ünün 46 yaş ve üzerinde olduğu görülmektedir. TÜİK’e (2020) göre Türkiye’de doğum yapan kadınların yaş ortalaması 29,0 olup, bu çalışmada da araştırmaya katılan gebelerin yarıdan fazlası (%54.3) 26-35 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Öğrenim durumumlarına göre katılımcıların %6’sı ilkokul, %12.7’si ortaokul, %25.1’i lise, %46.9’u üniversite, %9.4’ü lisansüstü olarak gruplandırılmıştır. TÜİK’e (2020) göre Türkiye’de doğum yapan kadınların %6.66’sı ilkokul, %34.1’i ortaokul, %21.63’ü lise, %26.96’sı üniversite, %2.49’u lisansüstü Katılımcıların %53.6’sı çalışmazken %46.4’ü bir işte çalışmaktadır.

Tablo 4.1’de gebelerin eğitim düzeyinin Türkiye genel ortalamasına göre yüksek olduğu görülmektedir. Meslek grupları incelendiğinde %48.9’unun ev hanımı, %24.3’ünün memur, %16.4’ünün işçi ve %10.4’ünün ise serbest meslek olduğu görülmektedir. Gebelik yaşayan kadınların %76.9’unun sosyal güvencesi varken %23.1’inin herhangi bir sosyal güvencesinin olmadığı görülmektedir. Gelir-gider durumlarına göre ise %55.8’inin gelir giderinin denk olduğu, %32.8’inin gelirinin giderinden az olduğu ve %11.4’ünün ise gelirinin giderinden fazla olduğu görülmektedir.

## **5.2 Gebelerin Gebelik ve Hastalık Durumlarına İlişkin Elde Edilen Bulguların Tartışılması**

Tablo 4.2’de araştırmaya dahil edilen gebelerin evlilik yaşları 16-21 arası %25.6, 22-27 arası %50.9, 28-33 arası %16.9 ve 34 üzeri olan %6.7’dir. TÜİK (2020) istatistiklerine göre evlenme yaşı 16-19 arası %12.3, 20-24 arası %34,76, 25-29 arası %29,91, 30-34 arası %10.24, 35 üzeri %12 olup, araştırmanın yapıldığı bölgede evlenme yaşı ortalamaya göre daha düşük olduğu söylenebilir. Kadınların gebelik sayıları incelendiğinde ilk defa gebe olanların %43.4 olduğu, 2. defa gebe olanların %36.7 olduğu, 3. defa olanların %13.2 olduğu 4. ve üzeri olanların %7.1 olduğu görülmektedir. TÜİK (2020) istatistiklerine göre Türkiye’de doğum sırasına göre doğumlar incelendiğinde, 2020 yılında doğumların %36,9’unun ilk, %31,7’sinin ikinci, %17,9’unun üçüncü, %12,6’sının ise dördüncü ve üzeri doğum olarak gerçekleştiği görülmüştür.

Tablo 4.2’de Türkiye genel ortalamasına göre 4 ve üzeri gebelik sayısı daha düşük bulunmuş olup, ilk gebelik sayısı ortalamaya göre daha yüksektir. Katılımcıların gebelik haftalarına bakıldığında ise %42.7’sinin 14-26 hafta arasında, %34.5’inin 27-41 hafta arasında ve %22.8’inin ise 1-13 hafta arasında oldukları görülmektedir. Önceki doğum şeklinin %43.4’ünün hiç doğum yapmadıveya ilk gebelik olduğu, %29.3’ünün sezaryen olduğu ve %27.3’ünün ise normal doğum yaptıkları görülmektedir. Kronik rahatsızlık durumu incelendiğinde ise %82.4’ünün rahatsızlığının olmadığı, %6’sının astım, %4.5’inin tiroit, %2’sinin diyabet, %1.5’inin hipertansiyon ve %3.7’sinin ise diğer kronik rahatsızlığı olduğu görülmektedir.

## **5.3 Gebelerin Koronavirüs Korku Düzeylerine İlişkin Elde Edilen Bulguların Tartışılması**

Tablo 4.4’te Koronavirüs Korku Ölçeği’nden alınan toplam puanlara bakıldığında araştırmaya dahil edilen gebelerin koronavirüs korkusunun yüksek olduğu bulunmuştur. Yapılan diğer çalışmalarda da (Eroğlu vd., 2021; Wu vd., 2020; Saccone vd., 2020; Durankuş ve Aksu, 2020) gebelerin pandemi kaynaklı korku ve kaygı düzeylerinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 4.5’te gebelerin koronavirüs korkusunu belirlemek için araştırmaya katılan gebelerin koronavirüs korkusu ile sosyodemografik gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı incelenmiştir. Buna göre yaş, öğrenim durumu, çalışma

durumu, meslek ve gelir durumu bağımsız değişkenleri ile koronavirüs korkusu arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (Tablo 4.5). Karkin vd.'nin (2021) yaptıkları çalışmada da eğitim düzeyi ve koronavirüs korkusu arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Çalışma durumu ile gebelik ve bebek kaygısı yaşama ilişkisi Turan vd.'nin (2020) çalışmasında da tespit edilememiştir. Ancak bu durumun aksine Elkin (2015) çalışmasında anlamlı bir ilişki saptamıştır. Araştırmamızda, gelir durumu ile koronavirüs korkusu arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 4.5). Naghizadeh ve Mirghafourvand'ın (2021) yaptıkları çalışmada da gelir durumu ile koronavirüs korkusu arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Gelir durumu ve koronavirüs korkusu arasında anlamlı bir ilişki bulunmasa da gelir durumu az olan gebelerde koronavirüs korkusu diğer gruplara göre daha yüksek çıkmıştır (Tablo 4.5). Bunun nedeni gebelerin tedavi ve hastane imkânlarına erişim maliyetinin yüksek olması ve gelir durumu düşük olan gebelerin bu hizmetlerden yararlanamayacak olması endişesi olabilir. Yaş bağımsız değişkeni ile koronavirüs korkusu arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılaşmadığı görülse de yaş gruplarına bakıldığında 36-45 arası yaş grubunun diğer gruplara göre daha yüksek sıra ortalamasının olduğu, bu durum da bu yaş aralığında bulunan gebelerin koronavirüsten daha çok korku yaşadıklarına işaret etmektedir (Tablo 4.5). Özellikle 36-45 arası yaş grubunun diğer gruplara göre daha fazla korku seviyesine sahip olmalarının ilerleyen yaş ile birlikte artan endişe ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca bu yaş aralığındaki gebelerdeki korku seviyesinin 46+ yaş gebelerden daha yüksek olması internet kullanımıyla ve güncel bilgilere erişim kolaylığı ile ilişkili olabilir. Bu çalışma grubunda internet kullanımı verileri araştırılmamış olmasına rağmen internet kullanımının 46+ yaş grubuna en az olduğu öngörülebilir. Ayrıca yaş ilerledikçe koronavirüs korkusunun arttığı görülmüştür. Bunun nedenlerinden biri olarak koronavirüsün ileri yaştaki kişileri daha fazla etkilediği düşüncesi olabilir. Aynı zamanda ilerleyen yaş ile birlikte varolan gebelik riskinin göz önünde bulundurulması ve buna bağlı olarak koronavirüs korkusunun ilerleyen yaşlarda ek bir korku olarak kendini göstermesinden kaynaklandığı düşünülebilir. Buradan yola çıkılarak yaş ilerledikçe koronavirüs korkusunun arttığı görülmüştür. Bunun nedenlerinden biri olarak koronavirüsün ileri yaştaki kişileri daha fazla etkilediği düşüncesi olabilir. Turan vd. (2020) da çalışmasında, 36 yaş ve üzeri gebelerin 21-25 yaş arasındaki gebelere kıyasla gebelik ve bebekleri ile alakalı kaygı ya da stres yaşadıklarını tespit etmişlerdir. Çalışmamızda sosyal güvence ile

koronavirüs korkusu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 4.5). Sosyal güvencesi olmayan gebelerin sosyal güvencesi olan gebelere göre daha fazla korktukları sıra ortalamalarının daha yüksek olduğundan anlaşılmaktadır. Sosyal güvencesi olmayan kişilerin koronavirüsten korkmalarının en büyük nedeni hastalığa yakalandıklarında yeterli sağlık hizmeti alamayacaklarını düşünmeleri olabilir. Ayrıca pandeminin başında daha ağır seyreden vakaların olması ve çoğunlukla ağır geçen vakaların hastaneye yatışı gerektirmesi sebebiyle sağlık hizmetine ulaşma konusundaki engeller endişe seviyesinde artışa neden olabilir.

Tablo 4.7’de gebelerin gebelik ve sağlık durumları ile koronavirüs korkuları arasındaki durum incelendiğinde gebelerin önceki doğum şekli ile koronavirüs korkusu arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Buna karşın evlilik yaşı, gebelik sayısı, gebelik haftası ile koronavirüs korkusu arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir (Tablo 4.7). Evlilik yaşı 34 ve üzeri olan gebelerde koronavirüs korkusu diğer yaş gruplarına göre yüksek bulunmuştur. Bunun sebebi de ilerleyen yaş döneminde gebelerin koronavirüs pandemisinin kendilerini ve bebeklerini daha çok etkileyeceğini düşünmesi olabilir. İlk gebeliğini yaşayan gebelerin koronavirüs korkusu diğer gebelerden daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4.7). Bunun sebebi de gebelerin ilk kez karşılaştıkları bir durumda koronavirüse karşı ne yapacaklarını bilmemesinden kaynaklı tedirginlikleri olabilir. Ayrıca gebelik haftasının son dönemlerinde olan gebelerin koronavirüs korkuları da diğer gruplara göre yüksek bulunmuş olup bunun da sebebinin de doğum yaklaştıkça bebeğin pandemi ile karşılaşacak olmasının yarattığı endişe olduğu düşünülebilir. Gebelerin kronik hastalığa sahip olma durumu ile koronavirüs korkuları arasındaki durum incelendiğinde kronik hastalığı olan gebelerin olmayanlara göre daha fazla korku yaşadığı görülmektedir. Aktaş vd. (2020) yaptıkları çalışmada COVID-19 virüsünün gebeler ve yenidoğan üzerinde erken dönemde olumsuz bir duruma yol açmadığını belirtmiş olsa da Çayırtepe (2021) tarafından yapılan çalışmada elde edilen veriler kronik hastalığı olan, çok sayıda ilaç kullanan, günlük fiziksel aktivitesi düşük olan yaşlı bireylerde COVID-19’a karşı duyulan endişenin belirgin olarak yükseldiğini ve bireylerde görülen COVID-19 korkusu ile depresyon görülme sıklığı arasında doğrusal bir ilişki olduğunu göstermiştir. COVID19’a karşı endişe duyan, pandemi dolayısıyla yakınlarıyla eskisi gibi görüşemeyen, sokağa çıkma yasağı ile kısıtlanan, uyku düzeni bozulan yaşlı bireylerin depresyona daha yatkın oldukları görülmüştür. Bu araştırmanın sonucu ile

araştırmacı tarafından yapılan çalışmanın sonucunun benzerlikler taşıdığı söylenebilir. Her iki çalışmada da herhangi bir kronik rahatsızlığı olan kişilerin koronavirüse yakalanma ihtimalinin anksiyeteye ve depresyona sebep olduğu görülmüştür.

#### **5.4 Gebelerin Anksiyete Düzeylerine İlişkin Elde Edilen Bulguların Tartışılması**

Tablo 4.6’da gebelerin gebeliğe ilişkin anksiyete durumu ile sosyodemografik gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı incelenmiştir. Buna göre öğrenim durumu, çalışma durumu, meslek, sosyal güvence bağımsız değişkenleri ile gebeliğe ilişkin anksiyete durumu arasında anlamlı bir farkın olmadığı görülmektedir (Tablo 4.6). Demir ve Kilic da (2020) öğrenim durumu ve çalışma durumunun gebelerdeki anksiyete üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı bulgusuna ulaşmıştır. Turan (2020), Zaman vd. (2018) ve Aba vd. (2022) de yaptıkları çalışmada öğrenim durumunun gebelikte anksiyeteye neden olmadığını belirtmişlerdir. Durmuş (2015) de yaptığı tez çalışmasında öğrenim durumu ve gebelerin kaygı düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunduğunu, ilköğretim mezunu gebelerin toplam stres algısının hem lise hem de üniversite mezunu gebelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla olduğunu, çalışmayan gebelerin kaygı düzeylerinin ise çalışan gebelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla olduğu saptamıştır. Zaman vd. (2018) ise yaptıkları çalışmada çalışmayan gebelerin çalışan gebelere göre anlamlı bir şekilde daha az anksiyete yaşadığını belirtmiştir. Tekgöz vd. (2009) ise yaptıkları çalışmada çalışma durumunun bizim yaptığımız çalışmadaki sonuçlara benzer bulgular elde etmiş ve gebelikteki anksiyeteye anlamlı etkisinin olmadığını belirtmiştir. Yaptığımız araştırmada pandemi ve gebeliğin ilerleyen haftalarında çalışma durumu olmaması, gebelerin evlerinde izole bir şekilde daha güvenli kalmaları onların daha düşük anksiyete yaşamasına sebep olmuş olabilir. Aralarında anlamlı farklılık olmamasına karşın sosyal güvencesi olmayan gebelerin sosyal güvencesi olan gebelere göre daha fazla anksiyete yaşadıkları görülmüştür (Tablo 4.6). Yaş bağımsız değişkeni ile gebeliğe ilişkin anksiyete durumu arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir (Tablo 4.6). Yaş gruplarına bakıldığında 18-25 arası yaş grubunun diğer gruplara göre daha yüksek sıra ortalamasının olduğu sonra sırası ile 36-45 yaş aralığı, 26-35 yaş aralığı geldiği görülmektedir. En az anksiyete olan yaş grubunun ise 46 yaş ve üzeri olduğu görülmektedir. Zaman vd. (2018) yaptıkları çalışmada gebe olgular arasında yaş durumuna göre istatistiksel anlamlı farklılığa rastlamamış olsa da Çelik ve Atasever (2020) gebelik yaşı azaldıkça gebelerdeki stres düzeyinin arttığı sonucuna

ulaşmıştır. Özellikle genç gebelerde anksiyete seviyelerinin diğer gruplardan fazla olması çoğunlukla ilk gebeliklerinin olmasından kaynaklanıyor olabilir. Hem kendi sağlıkları hem de bebeklerinin sağlıkları açısından, hastalık durumunda hastalık ile baş etme konusundaki tecrübe eksikliği sebebiyle daha fazla anksiyeteye sahip olabilirler. Aynı zamanda bu yaşlardaki artan internet ve sosyal medya kullanımının var olan endişe ve korkuyu körükleyerek anksiyetenin artmasına sebep olduğu düşünülebilir. 46+ üzeri yaştakilerin daha az anksiyete yaşamalarına daha önce doğum yapmış olmaları ve bu konuda tecrübeli olmaları neden olmuş olabilir. Sahip olunan tecrübenin, korkunun ve endişenin kronikleşmesini engellediği düşünülebilir. Ayrıca hangi meslek grubundan olursa olsun çalışan katılımcıların, çalıştıkları işyerlerinde veya ulaşım sırasında sosyal mesafe ve maske takma kurallarına her zaman uyulamamasından dolayı COVID-19'a yakalanma riskleri sebebiyle yüksek anksiyeteye sahip olabilirler.

Tablo 4.8'de gebeliğe ilişkin anksiyete durumu ile gebelerin gebelik ve hastalık durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı incelenmiştir. Evlilik yaşı ve gebelik haftası ile gebeliğe ilişkin anksiyete arasında anlamlı bir fark gözlenmezken, gebelik sayısı ve önceki doğum şekli ile gebeliğe ilişkin anksiyete arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu görülmektedir (Tablo 4.8). Araştırmamızda ilk defa gebelik yaşayan kadınların diğerlerine göre daha fazla anksiyete yaşadıkları görülmüştür. Durmuş (2015) da yaptığı araştırmada ilk gebeliği olan kadınların, gebelik sayısı 2 (iki) ve üzeri olan kadınlara kıyasla olumlu duygulanım açısından daha düşük puana sahip olduğunu belirtmiştir. Buna karşın Turan (2021) ve Zaman vd. (2018) ise yaptıkları çalışmada ise gebelik sayısı ile anksiyete düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmadığını belirtmişlerdir. Ayrıca araştırmamızda daha önce sezaryen doğum yapan gebelerin normal doğum yapan gebelere göre daha çok anksiyete yaşadığı da görülmüştür (Tablo 4.8). Sezaryen doğumda gebelerin iyileşme ve hastanede kalış süresinin normal doğuma göre uzun olması, daha önce sezaryen doğum yapmış gebelerin sonraki doğumlarında gebeliğe ilişkin anksiyetelerini artırdığı düşünülebilir. Gebelerin evlilik yaşı bağımsız değişkeni ile gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir (Tablo 4.8). Buna rağmen evlilik yaşı arttıkça gebeliğe ilişkin anksiyenin de arttığı söylenebilir. Bunun nedeni ise yaş ilerledikçe gebe kalma ihtimalinin azalması ve bunun yarattığı stres olabileceği söylenebilir. İleri evlilik

yaşından dolayı var olan gebeliğin genellikle ilk gebeliklerden biri olması ve buna ilerleyen yaş faktörüne bağlı gebelik riskinin de eklenmesi artan anksiyete durumunu açıklayabilir. Çalışmamızda gebelik haftası ile gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 4.8).. Anlamlı bir farklılık bulunmamasına karşın gebelik haftası ilerledikçe gebeliğe ilişkin anksiyete puanının düştüğü gözlemlenmiştir. Zaman vd. (2018) yaptıkları çalışmada ise gebelerde anksiyetenin gebelik haftası ile anlamlı düzeyde farklılaştığı sonucuna ulaşmışlardır. Araştırmada gebelik haftası ilerledikçe gebelerdeki anksiyete düzeyinin de arttığını, 3.trimester olan gebelerin anksiyete ve depresyon düzeylerinin, 1. trimester olan gebelerden anlamlı bir şekilde yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Bunun sebebi, doğuma daha az zamanın kalmış olmasından kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca Durmuş'un (2015) çalışmasına göre de 38-42. gebelik haftasında olan kadınların depresif semptomları hem 28-32. gebelik haftasında olan hem de 33-37. gebelik haftasında olan gebelere kıyasla istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur. Gebelerin kronik hastalığa sahip olma durumu ile koronaviüs korkuları arasındaki durum incelendiğinde kronik hastalığı olan gebelerin olmayanlara göre daha fazla gebeliğe ilişkin anksiyete yaşadığı görülmektedir. En fazla anksiyete olan grubun ise astım hastalığı olan bireyler olduğu gözlemlenmektedir. Astım hastalığını, hipertansiyon diyabet ve troidin takip ettiği görülmektedir. Beklenildiği üzere var olan astım hastalığı artan anksiyete ile ilişkili bulunmuştur. Bilindiği gibi şiddetli geçen koronaviüs hastalığı solunum yolu rahatsızlıkları olan bireylerde daha ciddi sonuçlar doğurmaktadır. Ayrıca var olan solunum yolu rahatsızlığının, virüsün akciğerlerde daha hızlı ve kısa sürede artmasıyla birlikte kötü giden COVID-19 durumu ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Akciğerlerin temel hedef olması nedeniyle astımı olan gebelerde anksiyetenin de yüksek olması beklenen bir sonuçtur. Ayrıca astımla birlikte gelişen akciğer harabiyeti gebelerde anksiyeteyi artırabilir. Astımlı hastaların psikolojik nefes tıkanıklığına bağlı klinik durumun da anksiyeteyi tetiklediği düşünülebilir. Bunlara ek olarak hipertansiyon ve diyabet hastalığının gebelik için önemli bir risk taşıdığı bilinmektedir. Bu sebeple bu kronik hastalıkları olan gebelerin COVID-19 ile birlikte daha şiddetli seyredebilecek bir hastalık senaryosunda, yüksek oranlarda korku ve anksiyetenin ortaya çıkmasıyla ilişkili olabilir.

Dağlar ve Nur (2014) yaptıkları araştırmada çalışma durumu, eğitim seviyesi, ekonomik durum ve kronik hastalığa sahip olma durumlarının gebelerin anksiyete

düzeylelerine anlamlı bir etkisi olduğunu belirtmişlerdir. Çelik ve Atasever (2020) de gebelerin yaş, eğitim düzeyi, eşin eğitim düzeyi, eşin mesleği, aile tipi, ekonomik durum ve yaş ortalamasına göre gebelerin stres düzeyi ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, çalışma durumu ve evlilik yılı ortalamasına göre ise aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Geren (2020) ise yaptığımız çalışmadaki bulgulara benzer olarak mesleki durum, kronik hastalığa sahip olma, eğitim durumu ve gelir durumu ile gebelikteki kaygı arasında istatistiksel açıdan anlamlı derecede farklılık olmadığını belirtmiştir.

Tablo 4.9’da gebelerdeki koronavirüs korkusu ile gebeliğe ilişkin anksiyete düzeyi arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir. Salehi vd. (2020) yaptıkları çalışmada da bu bulguyu desteklemekte ve koronavirüs korkusu ve anksiyete arasında anlamlı bir ilişki bulunduğunu belirtmektedir. Eroğlu vd.’nin (2021) yaptığı çalışmada da gebeliğe bağlı stres ile COVID-19 korkusu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Pandeminin gebelerde gebeliğe ilişkin anksiyete düzeyini artırdığı söylenebilir.

## ALTINCI BÖLÜM

### SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu bölümde araştırma verilerinden elde edilen gebelerin sosyodemografik özellikleri, Koronavirüs Korkusu Ölçeğinin puan ortalamaları, Gebeliğe İlişkin Anksiyete Ölçeğinin puan ortalamaları, sosyodemografik değişkenlerin etkisi ve ölçek puanları arasındaki ilişki ile ilgili sonuçlar aşağıda özetlenmiştir.

Araştırmaya dahil edilen gebelerin %19.9'u 18-25 yaş aralığında, %54.3'ü 26-35 yaş aralığında, %21.8'i 36-45 yaş aralığında ve %4'ünün 46 yaş ve üzerindedir. Öğrenim durumlarına göre gebelerin %6'sı ilkokul, %12.7'si ortaokul, %25.1'i lise, %46.9'u üniversite, %9.4'ü lisansüstü mezundur. Gebelerin %53.6'sı çalışmazken %46.4'ü bir işte çalışmaktadır. Gebelerin meslek gruplarına göre %48.9'unun ev hanımı, %24.3'ünün memur, %16.4'ünün işçi ve %10.4'ünün ise serbest meslek olduğu görülmektedir. Gebelik yaşayan kadınların %76.9'unun sosyal güvencesi varken %23.1'inin herhangi bir sosyal güvencesi yoktur. Gelir-gider durumlarına göre gebelerin %55.8'inin gelir giderinin denk olduğu, %32.8'inin gelirinin giderinden az olduğu ve %11.4'ünün ise gelirinin giderinden fazla olduğu görülmektedir (Tablo 4.1)

Araştırmaya dahil edilen gebelerin evlilik yaşları 16-21 arası %25.6, 22-27 arası %50.9, 28-33 arası %16.9 ve 34 üzeri olan %6.7'dir. Kadınların gebelik sayıları incelendiğinde ilk defa gebe olanlar %43.4, 2. defa gebe olanlar %36.7, 3. defa olanlar %13.2, 4. ve üzeri olanlar %7.1'dir. Katılımcıların gebelik haftaları %42.7'sinin 14-26 hafta arasında, %34.5'inin 27-41 hafta arasında ve %22.8'inin ise 1-13 hafta arasındadır. Gebelerin %43.4'ü hiç doğum yapmamış veya ilk kez gebe olmuş, %29.3'ü sezaryen olmuş, %27.3'ü ise normal doğum yapmıştır. Kronik rahatsızlık durumu incelendiğinde ise gebelerin %82.4'ünün rahatsızlığının olmadığı, %6'sının astım, %4.5'inin tiroid, %2'sinin diyabet, %1.5'inin hipertansiyon ve %3.7'sinin ise diğer kronik rahatsızlığı olduğu görülmektedir (Tablo 4.2)

Araştırmamızda gebelerin yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu, meslek ve gelir durumu bağımsız değişkeni ile koronavirüs korkusu arasında anlamlı bir farkın olmadığı görülmektedir. Buna karşın sosyal güvence bağımsız değişkeni ile koronavirüs korkusu arasından anlamlı olarak bir farkın olduğu görülmektedir. Sosyal güvencesi olmayan gebelerin sosyal güvencesi olan gebelere göre daha fazla korktukları sıra ortalamalarının daha yüksek olduğundan anlaşılmaktadır (Tablo 4.5).

Araştırmamızda gebelerin öğrenim durumu, çalışma durumu, meslek ve gelir durumu bağımsız değişkeni ile gebeliğe ilişkin anksiyete durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olmadığı görülmektedir. Buna karşın yaş ve gelir durumu bağımsız değişkeni ile gebeliğe ilişkin anksiyete durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmektedir. 18-25 arası yaş grubunun gebeliğe ilişkin daha fazla anksiyete yaşadığı ve gelir durumu yüksek olan gebelerin gebeliğe ilişkin daha az anksiyete yaşadığı görülmüştür (Tablo 4.6).

Çalışmamızda gebelerin önceki doğum şekli ve kronik rahatsızlığa sahip olma durumu ile koronavirüs korkusu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı görülmektedir. Buna karşın gebelerin evlilik yaşı, gebelik sayısı ve gebelik haftası ile koronavirüs korkusu arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. 34 yaş ve üzerinde evlilik yapan, ilk kez gebelik yaşayan ve gebeliğin son haftalarında olan gebelerin diğerlerine göre daha fazla koronavirüs korkusu yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.7)

Araştırmamızda evlilik yaşı, gebelik haftası ve kronik rahatsızlığa sahip olma durumu ile gebeliğe ilişkin anksiyete arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Buna karşın gebelik sayısı ve önceki doğum şekli ile gebeliğe ilişkin anksiyete arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür. İlk defa gebelik yaşayan gebelerin ve sezaryen olan gebelerin diğer gebelere göre daha yüksek anksiyete yaşadıkları görülmektedir (Tablo 4.8)

## **Öneriler**

Çalışma bulgularından hareketle aşağıdaki öneriler sunulmuştur.

COVID-19 pandemisinde gebelik, doğum ve doğum sonu dönem ile ilgili bilgiler oldukça sınırlıdır. Yapılan görüşmelerde bu durumun gebelerde korku ve anksiyeteyi artırdığı gözlemlenmiştir. Kadınların kendileri ve bebekleri için pandemi süresince bilgileri artırılmalı, kendi kendine karar vermelerinde cesaretleri kırılmamalıdır.

Yapılan çalışmalarda kadınların Covid-19 korkuları arttıkça gebeliğe bağlı anksiyete riskinin arttığı; sosyal destek algıları arttıkça da anksiyete riski azaldığı belirlenmiştir. Bu nedenle gebelere kanıt temelli uygulamalar eşliğinde destek sağlanmalıdır.

COVID-19 pandemisi ile ilgili güvenli bilgiler; bilimsel çalışmalara uygun olarak, resmi kılavuzlardan yararlanılarak anne ve anne adaylarına sunulmalıdır.

Özellikle pandemi sürecinde hemşire ve ebeler, tüm karmaşık bilgilerin anlaşılır hale getirilmesinde kilit rol oynayan bir sağlık profesyoneli olarak gebelere destekleyici bakım sağlamalıdır.

Hem gebelik süresince hem de pandemide bağışıklığın güçlendirilmesi önemlidir. Bu nedenle gebeye özel beslenme eğitimi planlamalıdır.

Gebenin fizyolojik sağlığına odaklanırken psikososyal durumu göz ardı edilmemeli; gebeler, korku, depresyon, anksiyete ve psikoz yönünden değerlendirilmelidir

Sağlık çalışanları antenatal ve postnatal dönemde annenin mevcut ruh sağlığı durumunu takip etmeli, gerekli durumlarda profesyonel destek almaya yönlendirmelidir.

Gebelere eğitim ve danışmanlık verebilmesi için sağlık çalışanlarına hem lisans eğitimi boyunca hem de mezuniyet sonrası sürekli eğitim kapsamında, güncel sürdürülebilir sürekli eğitim verilmesi önerilmektedir. Sağlık çalışanlarının bilgi ve yetkinliğinin artırılması, gebelerde oluşan korku ve anksiyetenin önlenmesinde çok büyük öneme sahiptir.

Gebelerin korku ve anksiyete düzeylerinin azalması ve bunlarla baş etme becerilerinin gelişmesi için grupla psikolojik danışma uygulaması yapılabilir ve psiko eğitim grupları oluşturup uygulanabilir.

Mevcut ekonomik koşullarda herkesin psikolojik desteğe erişmesi mümkün görünmemekle birlikte gebeler için kendi kendine yardım uygulamalarının öğretimi ve uygulanması çok önemlidir.

COVID-19 pandemisinin gebelerde oluşturduğu korku ve gebeliğe ilişkin anksiyete üzerine etkisinin daha detaylı araştırılabilmesi için nitel araştırma yöntemi kapsamında gebelerle görüşme yapılması önerilebilir.

COVID-19 pandemisinin gebelerin özyeterlilik düzeylerine etkisinin incelenmesi önerilebilir.

Ayrıca COVID-19 pandemisinin gebelerin ağrı şiddetine etkisinin incelenmesi önerilebilir.

## KAYNAKÇA

- Aba, Y. A., Dulger, O., Sık, B. A., & Ozolcay, O. (2022). Levels and Predictors of Anxiety and Depression in Turkish Pregnant Woman During the Covid-19 Pandemic. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 44, 100-108.
- Aktaş, H. A., Aboalhasan, Y., Aygün, T., Başol, G., & Kale, A. (2020). COVID-19 ve Gebelik. *Southern Clinics of Istanbul Eurasia*.
- Aimrane, A., Laaradia, M. A., Sereno, D., Perrin, P., Draoui, A., Bougadir, B., Hadach, M., Zahir, M., Fdil, N., El Hiba, O., El Hidan, M. A., & Kahime, K. (2022). Insight into COVID-19's epidemiology, pathology, and treatment. *Heliyon*, 8(1), e08799.
- Ahorsu, D. K., Lin, C.-Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 10.1007/s11469-020-00270-8.
- Al Ghadeer, H. A., Al Kishi, N. A., Almubarak, D. M., Almurayhil, Z., Alhafith, F., Al Makainah, B. A., Algurini, K. H., Aljumah, M. M., Busaleh, M. M., Altaweel, N. A., & Alamer, M. H. (2021). Pregnancy-Related Anxiety and Impact of Social Media Among Pregnant Women Attending Primary Health Care. *Cureus*, 13(12): e20081.
- Andrews, L. A., Brothers, S. L., Sauv e, J. S., Nangle, D. W., Erdley, C. A., & Hord, M. K. (2019). Fight and flight: Examining putative links between social anxiety and youth aggression. *Aggression and Violent Behavior*, 48: 94–103.
- Aslan, R. (2020). Tarihten g n m ze epidemiler, pandemiler ve COVID-19. *Ayrıntı Dergisi*. 8(85): 1-8.
- Aslan, M. M., Yuvacı, H. U., Osman, K.  . S. E., Cevrioğlu, S., &  zden, S. (2020). Covid-19 Ve Gebelik. *Journal Of Biotechnology And Strategic Health Research*, 4, 10-13.

- Atrooz, F., Liu, H., & Salim, S. (2019). Stress, psychiatric disorders, molecular targets and more. *Progress in molecular biology and translation science*, 167: 77–105.
- Badary O. A. (2021). Pharmacogenomics and COVID-19: clinical implications of human genome interactions with repurposed drugs. *The pharmacogenomics journal*, 21(3): 275–284.
- Bahar, A. (2006). Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk kaygısı düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(4): 45-53.
- Balkaya, N.A., Vural, G. ve Eroğlu, K. (2014). Gebelikte belirlenen risk faktörlerinin anne ve bebek sağlığı açısından ortaya çıkardığı sorunların incelenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(1): 6-16.
- Bartlett, A. A., Singh, R., & Hunter, R. G. (2017). Anxiety and Epigenetics. *Advances in experimental medicine and biology*, 978: 145–166.
- Barnard, M. P., & Chapman, P. (2016). Are anxiety and fear separable emotions in driving? A laboratory study of behavioural and physiological responses to different driving environments. *Accident; Analysis and Prevention*, 86: 99–107.
- Barbek, R., Makowski, A. C., & von dem Knesebeck, O. (2022). Social line qualities in health anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Journal of psychosomatic research*, 153: 110706.
- Baştarcan, Ç. (2020). *Kişilik Özelliklerinin Gebelikte Anksiyete Ve Depresyon Düzeyine Etkisi*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Bayrampour, H., Ali, E., McNeil, D. A., Benzies, K., MacQueen, G., & Tough, S. (2016). Pregnancy-related anxiety: A conceptual analysis. *International journal of nursing studies*, 55: 115–130.
- Bjelica, A., Cetkovic, N., Trinic-Pjevic, A., & Mladenovic-Segedi, L. (2018). The phenomenon of pregnancy - a psychological view. *Ginekologia polska*, 89(2): 102–106.

- Braunack-Mayer, A., Tooher, R., Collins, J.E., Street, J.M., Marshall, H. (2013). Understanding the school community's response to school closures during the H1N1 2009 influenza pandemic.
- Brunton RJ, Dryer R, Saliba A, Kohlhoff J. (2019) The initial development of the Pregnancy-related Anxiety Scale. *Women Birth*. 2019;32(1): e118-e130
- Calhoun, G. G., & Tye, K. M. (2015). Resolving the neural circuits of anxiety. *Nature neuroscience*, 18(10): 1394–1404.
- Castro, P., Matos, A. P., Werner, H., Lopes, F. P., Tonni, G., & Araujo Júnior, E. (2020). Covid-19 and Pregnancy: An Overview. Covid-19 egravidez: Uma visão geral. *Revista Brasileira de ginecologia e obstetricia: revista da Federacao Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetricia*, 42(7): 420–426.
- Cerasa, A., & Labate, A. (2018). The meaning of anxiety in patients with PNES. *Epilepsy & behavior: E&B*, 87: 248.
- Choi EPH, Hui BPH, Wan EYF. (2020). Depression and anxiety in Hong Kong during COVID-19. *International journal of environmental research and public health*. 17(10): 3740.
- Clark, D. A. & Beck, A. T. (2010). Cognitive therapy and depression: Convergence with neurobiological findings. *Trends in Cognitive Sciences*, 14(9): 418-424.
- Clond, M. (2016). Emotional Freedom Techniques for Anxiety: A Systematic Review With Meta-analysis. *The Journal of nervous and mental disease*, 204(5): 388–395.
- Coelho, C. M., Suttiwan, P., Arato, N., & Zsido, A. N. (2020). On the Nature of Fear and Anxiety Triggered by COVID-19. *Frontiers in psychology*, 11: 581314.
- Colbers A, Greupink R, Burger D. (2013) Pharmacological considerations on the use of antiretrovirals in pregnancy. *Curr Opin Infect Dis*. 26: 575–88.
- Colizzi, M., Bortoletto, R., Silvestri, M., Mondini, F., Puttini, E., Cainelli, C., Zocante, L. (2020). Medically unexplained symptoms in the times of COVID-19 pandemic: A case-report. *Brain, Behavior, & Immunity - Health*, 5, 100073.

- Cooper, S. E., Hunt, C., Ross, J. P., Hartnell, M. P., & Lissek, S. (2022). Heightened generalized conditioned fear and avoidance in women and underlying psychological processes. *Behaviour Research and Therapy*, 151: 104051.
- Çalık, K.Y. ve Aktaş, S. (2011). Gebelikte depresyon: sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(1): 142-162.
- Çayırtepe, M. (2021). *Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı 65 Yaş ve Üzeri Bireylerde COVID-19 Anksiyetesi ve Depresyon Sıklığının Araştırılması*. (Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi). Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Aile Hekimliği Kliniği.
- Çelik, A. S., & Atasever, İ. (2020). Gebelerde Algılanan Stres Düzeylerinin Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(2), 267-276.
- Çelik, F., Köken, G.N. ve Yılmaz, M. (2013). Gebelikte depresyon semptomlarının sıklığı ve depresyon gelişimini etkileyen faktörler. *The Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 7(2): 110-117.
- Dağlar, G. Ve Nur, N.(2014). Gebelerin Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Anksiyete ve Depresyon Düzeyi İle İlişkisi. *Cumhuriyet Medical Journal*, 36(4), 429-441.
- DeMartini, J., Patel, G., & Fancher, T. L. (2019). Generalized anxiety disorder. *Annals of internal medicine*, 170(7): ITC49-ITC64.
- Demir, E. T., & Kilic, F. (2020). Determination of the anxiety level in pregnant women who administer to the obstetrics clinic within the COVID-19 pandemia period. *Selcuk Med J*, 36(4), 352-356.
- Demirbilek, Y., Pehlivan Türk, G., Özgüler, Z. Ö., & Alp Meşe, E. (2020). COVID-19 outbreak control, example of ministry of health of Turkey. *Turkish journal of medical sciences*, 50(SI-1): 489-494.
- Dhabhar F. S. (2018). The short-term stress response – Mother nature's mechanism for enhancing protection and performance under conditions of threat, challenge, and opportunity. *Frontiers in neuroendocrinology*, 49: 175-192.
- Diamond, M.S., Kanneganti, TD. (2022). Innate immunity: the first line of defense against SARS-CoV-2. *Nat Immunol* 23: 165-176.

- Durankuş, F., Aksu, E. (2020). Effects of the COVID-19 pandemic on anxiety and depressive symptoms in pregnant women: a preliminary study. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 1-7.
- Durmuş, E. (2015). Gebelerin anksiyete, algılanan stres ve depresif belirti durumlarının incelenmesi (Master's thesis, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Elman, I., & Borsook, D. (2018). Threat Response System: Parallel Brain Processes in Painvis-à-visFearandAnxiety. *Frontiers in psychiatry*, 9: 29.
- Emanoil, A. R., Stochino Loi, E., Feki, A., & Ben Ali, N. (2021). Focusing Treatment on Pregnant Women With COVID Disease. *Frontiers in global women'shealth*, 2: 590945.
- Eroğlu, M., Çıtak-Tunç, G., & Kılınç, F. E. (2021). Gebelik Stresi İle Covid-19 Korkusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 125-139.
- Favilli A, Gentili MM, Raspa F, Giardina I, Parazzini F, Vitagliano A, et al. (2020) Effectiveness and safety of available treatments for COVID-19 during pregnancy: a critical review. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 1–14.
- FDA, Food and Drug Administration, 2021, <https://www.fda.gov/consumers/consumer-updates/know-your-treatment-options-covid-19>
- Fisher, W.F. (1970). *Theories of Anxiety*. NY & London: Harper&Row.
- Fredrick, J. W., & Luebbe, A. M. (2020). Fear of positive evaluation and social anxiety: A systematic review of trait-based findings. *Journal of affective disorders*, 265: 157–168.
- Gaspersz, R., Nawijn, L., Lamers, F., & Penninx, B. W. (2018). Patients with anxious depression: overview of prevalence, pathophysiology and impact on course and treatment outcome. *Current opinion in psychiatry*, 31(1): 17-25.
- Geren, A. (2020). COVID-19 Pandemisinin Gebelerde Oluşturduğu Anksiyete Ve Depresyon Şiddetinin Değerlendirilmesi, (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi). Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Antalya.

- Gdańska, P., Drozdowicz-Jastrzębska, E., Grzechocińska, B., Radziwon-Zaleska, M., Węgrzyn, P., & Wielgoś, M. (2017). Anxiety and depression in women undergoing infertility treatment. *Ginekologia Polska*, 88(2): 109–112.
- Giani, L., Michelini, G., Nobile, M., Ajmone, P. F., Vizziello, P. G., & Scaini, S. (2022). Behavioral markers of social anxiety in Cornelia de Lange Syndrome: A brief systematic review. *Journal of affective disorders*, 299: 636–643.
- Goodwin G. M. (2015). The overlap between anxiety, depression, and obsessive-compulsive disorder. *Dialogues in clinical neuroscience*, 17(3): 249–260.
- Gkika, S., Wittkowski, A., & Wells, A. (2018). Social cognition and metacognition in social anxiety: A systematic review. *Clinical psychology & psychotherapy*, 25(1): 10–30.
- Goodwin, G. M. (2021). Revisiting Treatment Options for Depressed Patients with Generalised Anxiety Disorder. *Advances in Therapy*, 38(2): 61–68.
- Gorlin, E. I., & Teachman, B. A. (2015). Threat Interference Biases Predict Socially Anxious Behavior: The Role of Inhibitory Control and Minute of Stressor. *Behavior Therapy*, 46(4): 493–509.
- Graham, A. M., Doyle, O., Tilden, E. L., Sullivan, E. L., Gustafsson, H. C., Marr, M., Allen, M., & Mackiewicz Seghete, K. L. (2021). Effects of Maternal Psychological Stress During Pregnancy on Offspring Brain Development: Considering the Role of Inflammation and Potential for Preventive Intervention. *Biological psychiatry. Cognitive neuroscience and neuroimaging*, S2451-9022(21)00287-1. Advance online publication.
- Greenhalgh T, Schmid MB, Czypionka T, Bassler D, Gruer L (2020). "Face masks for the public during the COVID-19 crisis". *BMJ*. 369: m1435. doi:10.1136/bmj.m1435. PMID 32273267.
- Güler, D. S. G., Aslan, B., & KARTAL, Y. A. (2021). Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Dönemde COVID-19 Enfeksiyonu ve Yönetimi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 1-5.
- Güloğlu, B., Yılmaz, Z., İstemihan, F. Y., Arayıcı, S. N., Yılmaz, S. (2020). COVID-19 Pandemisi Sürecinde Bireylerdeki Anksiyete ve Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. *Kriz Dergisi* 28 (3): 135-150.

- Gündüz, S., Yüksel, S., Aydeniz, G., Aydoğan, R., Türksoy, H., ve Dikme, İ. (2016). Çocuklarda Hastane Korkusunu Etkileyen Faktörler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 59: 161-168.
- Haktanir, A., Seki, T., & Dilmaç, B. (2020). Adaptation and evaluation of Turkish version of the fear of COVID-19 Scale. *Death Studies*, 1-9. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1773026>
- Hamidia, A., Kheirkhah, F., Faramarzi, M., Basirat, Z., Ghadimi, R., Chehrazi, M., Barat, S., Cuijpers, P., O'Connor, E., & Mirtabar, S. M. (2021). Depressive symptoms and psychological distress from antenatal to postnatal period in women with high-risk pregnancy: A prospective study during the COVID-19 pandemic. *Indian journal of psychiatry*, 63(6): 536-542.
- Hamm A. O. (2020). Fear, anxiety, and the disorders from the perspective of psychophysiology. *Psychophysiology*, 57(2): e13474.
- Heeren, A., Jones, P. J., & McNally, R. J. (2018). Mapping network connectivity among symptoms of social anxiety and comorbid depression in people with social anxiety disorder. *Journal of Affective Disorders*, 228: 75-82.
- Hu, R., Li, Y., Zhang, Z., & Yan, W. (2015). Antenatal depressive symptoms and the risk of preeclampsia or operative deliveries: a meta-analysis. *PloSone*, 10(3): e0119018.
- Hyde, J., Ryan, K. M., & Waters, A. M. (2019). Psychophysiological Markers of Fear and Anxiety. *Current psychiatry reports*, 21(7): 56.
- Hsu, A. L., Ohler, A. M., Goldstein, A., Truong, S., Tang, C. Y., Wan, X. F., & McElroy, J. A. (2022). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Disease Severity: Pregnant vs Nonpregnant Women at 82 Facilities. *Clinical infectious diseases: an official publication of the Infectious Diseases Society of America*, 74(3): 467-471.
- Işık, E., & Işık Taner, Y. (2006). *Çocuk, ergen ve erişkinlerde anksiyete bozuklukları*. Asimetrik Paralel. İstanbul.
- Kajdy, A., Feduniw, S., Ajdacka, U., Modzelewski, J., Baranowska, B., Sys, D., Pokropek, A., Pawlicka, P., Kaźmierczak, M., Rabijewski, M., Jasiak, H., Lewandowska, R., Borowski, D., Kwiatkowski, S., & Poon, L. C. (2020). Risk

- factors for anxiety and depression among pregnant women during the COVID-19 pandemic: A web-based cross-sectional survey. *Medicine*, 99(30): e21279.
- Kaur, H., & Pareek, S. (2021). COVID-19 vaccination during pregnancy. *Journal of family medicine and primary care*, 10(11): 4329–4330.
- Kara A. (2010). Domuz Gribi (Pandemik İnfluenza 2009, İnfluenza 2009 H1N1). *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 53(1).
- Karcıoğlu, Ö. (2020). COVID-19 Epidemiyolojik bilgilerimiz ve hastalığın dünyadaki gidişi, *Journal of ADEM*, 1(1): 55-71.
- Karkin, P. Ö., Sezer, G., Şen, S., Duran, M. (2021). Gebe olan ve olmayan kadınlarda Koronavirüs-19 fobisinin karşılaştırılması. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 10 (Destek: 2), 176-180.
- Kenwood, M. M., Kalin, N. H., & Barbas, H. (2022). The prefrontal cortex, pathological anxiety, and anxiety disorders. *Neuro psycho pharmacology: official publication of the American College of Neuropsychopharmacology*, 47(1): 260–275.
- Kim, J.J., et al., (2009). Obstetric care provider engagement in a perinatal depression screening program. *Archives of women's mental health*. 12(3): 167-172.
- Kim AY, Gandhi RT. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Management in Hospitalized Adults.
- Kılıç, Y. (2020). Borsa İstanbul'da COVID-19 (Koronavirüs) Etkisi, *Journal of Emerging Economies And Policy* 5(1): 66-67.
- Klaman, S. L., Isaacs, K., Leopold, A., Perpich, J., Hayashi, S., Vender, J., Campopiano, M., & Jones, H. E. (2017). Treating Women Who Are Pregnant and Parenting for Opioid Use Disorder and the Concurrent Care of Their Infants and Children: Literature Review to Support National Guidance. *Journal of addiction medicine*, 11(3): 178–190.
- Kotler, D. H., Cushman, D. M., Rice, S., Gilbert, C., Bhatnagar, S., Robidoux, C. G., & Iaccarino, M. A. (2022). Fear, Anxiety, and Return to Sport After Cycling Crashes: A Survey of Cyclists. *Physical medicine and rehabilitation clinics of North America*, 33(1): 107–122.

- Kurt, G., & Arslan, H. (2020). Turkish version of the Pregnancy-Related Anxiety Scale: A psychometric study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 1–10. <https://doi.org/10.1111/ppc.12537>
- Lauder, J. D., Moran, E. V., & Hart, S. C. (2019). Fight or flight? Potential trade offs between drought defense and reproduction in conifers. *Tree physiology*, 39(7): 1071–1085.
- Lear J. (2021). Transience and hope: A return to Freud in a time of pandemic. *The International journal of psycho-analysis*, 102(1): 3–15.
- Leichsenring, F., & Steinert, C. (2018). Towards an evidence-based unified psychodynamic protocol for emotional disorders. *Journal of affective disorders*, 232: 400–416.
- Li G, De Clercq E (2020). "The therapeutic options for the 2019 novel coronavirus (2019-nCoV)". *Nature Reviews. Drug Discovery*. 19 (3): 149-150. doi:10.1038/d41573-020-00016-0. PMID 32127666.
- Li, J., Lai, S., Gao, G.F. et al. (2021) The emergence, genomic diversity and global spread of SARS-CoV-2. *Nature* 600: 408–418.
- Li Q, Guan X, Wu P, et al. (2020). Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *The New England journal of medicine*. 382(13): 1199-1207.
- Liu, C., Cnattingius, S., Bergström, M., Östberg, V., & Hjertqvist, A. (2016). Prenatal parental depression and preterm birth: a national cohort study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 123(12): 1973-1982.
- Liu, Y., Chen, H., Tang, K., & Guo, Y. (2020). Withdrawn: clinical manifestations and outcome of SARS-CoV-2 infection during pregnancy. *The Journal of infection*. ISO 690
- Liu, J., Scira, J., Donaldson, S., Kajiji, N., Dash, G. H., & Donaldson, S. T. (2018). Sex and Trait Anxiety Differences in Psychological Stress are Modified by Environment. *Neuroscience*, 383: 178–190.
- Lorenzo-Luaces, L., Keefe, J. R., & DeRubeis, R. J. (2016). Cognitive-Behavioral Therapy: Nature and Relation to Non-Cognitive Behavioral Therapy. *Behavior therapy*, 47(6): 785–803.

- López M, Gonce A, Meler E, Plaza A, Hernández S, Martínez-Portilla RJ, et al. (2020) Coronavirusdisease 2019 in pregnancy: a clinical management protocol and considerations for practice review. *Fetal Diagn Ther.* 1–10.
- Male V. (2021). Are COVID-19 vaccines safe in pregnancy? *Nat Rev Immunol.* 21: 200–1.
- Marakoğlu, K. ve Şahsıvar, M.Ş. (2008). Gebelikte depresyon. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 28: 525-532.
- Meganck, R. M., & Baric, R. S. (2021). Developing the therapeutic approaches for twenty-first-century emerging infectious viral diseases. *Nature medicine*, 27(3): 401–410.
- Mahase E. (2020). China coronavirus: WHO declares international emergency as death toll exceeds 200. *BMJ (Clinical research ed.)*, 368: m408.
- Marin, T. S., Walsh, S., May, N., Jones, M., Gray, R., Muir-Cochrane, E., & Clark, R. A. (2020). Screening for depression and anxiety among patients with acute coronary syndrome in acute care settings: a scoping review. *JBIC evidence synthesis*, 18(9): 1932–1969.
- Mazur-Bialy AI, Kołomanska-Bogucka D, Tim S, Oplawski M. (2020). Pregnancy and child birth in the COVID-19 era—the course of disease and maternal-fetal transmission. *J Clin Med.* 9: 3749.
- Michaelides, A., & Zis, P. (2019). Depression, anxiety and acute pain: links and management challenges. *Post graduate medicine*, 131(7): 438–444.
- Mheidly, N., Fares, M. Y., & Fares, J. (2020). Coping With Stress and Burn out Associated With Telecommunication and Online Learning. *Frontiers in public health*, 8: 574969.
- Moore, K. M., & Suthar, M. S. (2021). Comprehensive analysis of COVID-19 during pregnancy. *Biochemical and biophysical research communications*, 538: 180–186.
- Morrell, C. J., Sutcliffe, P., Booth, A., Stevens, J., Scope, A., Stevenson, M., Harvey, R., Bessey, A., Cantrell, A., Dennis, C. L., Ren, S., Ragonesi, M., Barkham, M., Churchill, D., Henshaw, C., Newstead, J., Slade, P., Spiby, H., & Stewart-Brown, S. (2016). A systematic review, evidence synthesis and meta-analysis of

quantitative and qualitative studies evaluating the clinical effectiveness, the cost-effectiveness, safety and acceptability of interventions to prevent postnatal depression. *Health technology assessment (Winchester, England)*, 20(37): 1–414.

Moyer, C. A., Compton, S. D., Kaselitz, E., & Muzik, M. (2020). Pregnancy-related anxiety during COVID-19: a nation wide survey of 2740 pregnant women. *Archives of women's mental health*, 23(6): 757–765.

Naidu, S., Clemens, R. A., Pressman, P., Zaigham, M., Kadkhoda, K., Davies, K., & Naidu, A. S. (2022). COVID-19 during Pregnancy and Postpartum. *Journal of dietary supplements*, 19(1): 115–142.

Naghizadeh S, Mirghafourvand M. Relationship of fear of COVID-19 and pregnancy-related quality of life during the COVID-19 pandemic. *Arch Psychiatr Nurs*. 2021 Aug;35(4):364-368. doi: 10.1016/j.apnu.2021.05.006. Epub 2021 May 17. PMID: 34176577; PMCID: PMC8126518.

Nicola, M., Alsafi, Z., Sohrabi, C., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Iosifidis, C., Agha, M., & Agha, R. (2020). The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. *International journal of surgery (London, England)*, 78: 185–193.

Nikayin, S., Rabiee, A., Hashem, M. D., Huang, M., Bienvenu, O. J., Turnbull, A. E., & Needham, D. M. (2016). Anxiety symptoms in survivors of critical illness: a systematic review and meta-analysis. *General hospital psychiatry*, 43: 23–29.

Ng, A. S., Abbott, M. J., and Hunt, C. (2014). The effect of self-imagery on symptoms and processes in social anxiety: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 34: 620–633.

Nussbaumer-Streit B, Mayr V, Dobrescu AI, Chapman A, Persad E, Klerings I, Wagner G, Siebert U, Christof C, Zachariah C, Gartlehner G (2020). "Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: a rapid review". *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. 4: CD013574.

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

- Park, J., & Moghaddam, B. (2017). Impact of anxiety on prefrontal cortex encoding of cognitive flexibility. *Neuroscience*, *345*: 193–202.
- Park, L. T., ve Carlos A. Z.eJr. (2019). "Depression in the primary care setting." *New England Journal of Medicine* *380.6*: 559-568.
- Pasley MV, Martinez M, Hermes A, d'Amico R, Nilius A. (2013). Safety and efficacy of lopinavir/ ritonavir during pregnancy: a systematic review. *AIDS Rev.* *15*: 38–48.
- Pelissolo, A., Abou Kassm, S., &Delhay, L. (2019). The rapeutic strategies for social anxiety disorder: where are wenow? *Expert review of neuro the rapeutics*, *19(12)*: 1179–1189.
- Perez, D. L., Aybek, S., Popkirov, S., Kozłowska, K., Stephen, C. D., Anderson, J., Shura, R., Ducharme, S., Carson, A., Hallett, M., Nicholson, T. R., Stone, J., LaFrance, W. C., Jr, Voon, V., & (On behalf of the American Neuro psychiatric Association Committee for Research (2021). A Reviewand Expert Opinion on the Neuropsychiatric Assessment of Motor Functional Neurological Disorders. *The Journal of neuro psychiatry and clinical neurosciences*, *33(1)*: 14–26.
- Presto, P., Ji, G., Junell, R., Griffin, Z., &Neugebauer, V. (2021). Fear Extinction-Based Inter- Individual and Sex Differences in Pain-Related Vocalizations and Anxiety- like Behaviors but Not Nocifensive Reflexes. *Brain sciences*, *11(10)*: 1339.
- Räisänen, S., Lehto, S. M., Nielsen, H. S., Gissler, M., Kramer, M. R., &Heinonen, S. (2014). *Risk factors for and perinatal out comes of major depression during pregnancy: a population- based analysis during 2002–2010 in Finland.* *BMJ open*, *4(11)*.
- Rizk, A. H., Simonsen, S. E., Roberts, L., Taylor-Swanson, L., Lemoine, J. B., & Smid, M. (2019). Maternity Care for Pregnant Women with Opioid Use Disorder: A Review. *Journal of midwifery &women's health*, *64(5)*: 532–544.
- Rowa, K., Paulitzki, J. R., Ierullo, M. D., Chiang, B., Antony, M. M., Mc Cabe, R. E., and Moscovitch, D. A. (2015). A false sense of security: Safety behaviorserode objectives peech performance in individuals with social anxiety disorder. *Behavior Therapy*, *46*: 304–314.

- Saeed, S. A., Cunningham, K., & Bloch, R. M. (2019). Depression and Anxiety Disorders: Benefits of Exercise, Yoga, and Meditation. *American family physician, 99*(10): 620–627.
- Saadaoui, M., Kumar, M., & Al Khodor, S. (2021). COVID-19 Infection during Pregnancy: Risk of Vertical Transmission, Fetal, and Neonatal Out comes. *Journal of personalized medicine, 11*(6): 483.
- Saccone, G., Florio, A., Aiello, F., Venturella, R., De Angelis, M.C., Locci, M., Bifulco, Sardo D.S. (2020). Psychological impact of coronavirus disease 2019 in pregnant women. *American Journal of Obstetrics and Gynecology, 223*:293-295.
- Salehi, L., Rahimzadeh, M., Molaei, E., Zaheri, H., & Esmaelzadeh-Saeieh, S. (2020). The relationship among fear and anxiety of COVID-19, pregnancy experience, and mental health disorder in pregnant women: A structural equation model. *Brain and behavior, 10*(11): e01835.
- Savrun, M. (2008). Gebelik ve Depresyon. *Klinik Gelişim Dergisi, 21*(1): 164-166.
- Schoeman D, Fielding BC. (2019). Coronavirus envelope protein: current knowledge. *Virol J. 16*(1): 69.
- Salehi, L, Rahimzadeh, M, Molaei, E, Zaheri, H, Esmaelzadeh-Saeieh, S. The relationship among fear and anxiety of COVID-19, pregnancy experience, and mental health disorder in pregnant women: A structural equation model. *Brain Behav. 2020; 10*:e01835.
- Shah, A. A., & Han, J. Y. (2015). Anxiety. *Continuum (Minneapolis, Minn.), 21*(3): 772–782.
- Sharps, M. C., Hayes, D., Lee, S., Zou, Z., Brady, C. A., Almoghrabi, Y., Kerby, A., Tamber, K. K., Jones, C. J., Adams Waldorf, K. M., & Heazell, A. (2020). A structured review of placental morphology and histopathological lesions associated with SARS-CoV-2 infection. *Placenta, 101*: 13–29.
- Soliman, F., Glatt, C. E., Bath, K. G., Levita, L., Jones, R. M., Pattwell, S. S., & Voss, H. U. (2010). A genetic variant BDNF polymorphism alters extinction learning in both Mouse and human. *Science, 327*(5967): 863-866.

- Somsen GA, vanRijn C, Kooij S, Bem RA, Bonn D (2020). "Small droplet aerosols in poorly ventilated spaces and SARS-CoV-2 transmission" 658-659.
- Smith, E. L., Garety, P. A., Harding, H., & Hardy, A. (2021). Are there reliable and valid measures of anxiety for people with psychosis? A systematic review of psychometric properties. *Psychology and psychotherapy*, 94(1): 173–198.
- Spence, S. H., & Rapee, R. M. (2016). The etiology of social anxiety disorder: An evidence-based model. *Behaviour research and therapy*, 86: 50–67.
- Stefan, C. A. (2019). Self-compassion as mediator between coping and social anxiety in late adolescence: A longitudinal analysis. *Journal of Adolescence*, 76: 120-128.
- Stein, M. B., Simmons, A. N., Feinstein, J. S., & Paulus, M. P. (2007). Increased amygdala and insula activation during emotion processing in anxiety-prone subjects. *American Journal of Psychiatry*, 164(2): 318-327.
- Steinert, C., Schauenburg, H., Dinger, U., & Leichsenring, F. (2016). Psychodynamische Kurzzeittherapie der Depression – eine evidenzbasiertes vereinheitlichtes Therapieprotokoll [Short-Term Psychodynamic Therapy in Depression - An Evidence-Based Unified Protocol]. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, 66(1): 9–20.
- Stein, D. J., Costa, D., Lochner, C., Miguel, E. C., Reddy, Y., Shavitt, R. G., van den Heuvel, O. A., & Simpson, H. B. (2019). Obsessive-compulsive disorder. Nature reviews. *Disease primers*, 5(1): 52.
- Stephens, S., Ford, E., Paudyal, P., & Smith, H. (2016). Effectiveness of Psychological Interventions for Postnatal Depression in Primary Care: A Meta-Analysis. *Annals of family medicine*, 14(5): 463–472.
- Swartz, D., & Graham, A. (2020). Potential maternal and infant outcomes from coronavirus 2019-nCoV (SARS-CoV-2) infecting pregnant women: lessons from SARS, MERS, and other human coronavirus infections. *Viruses*, 12(2): 194.
- Storch, E. A., Zavrou, S., Collier, A. B., Ung, D., Arnold, E. B., Mutch, P. J., Lewin, A. B., & Murphy, T. K. (2015). Preliminary study of family accommodation in

- youth with autism spectrum disorders and anxiety: Incidence, clinical correlates, and behavioral treatment response. *Journal of anxiety disorders*, 34: 94–99.
- Sun, Y., Gooch, H., & Sah, P. (2020). Fear conditioning and the basolateral amygdala. *F1000Research*, 9: F1000 Faculty Rev-53.
- Swartz, D., & Graham, A. (2020). Potential maternal and infant outcomes from coronavirus 2019-nCoV (SARS-CoV-2) infecting pregnant women: lessons from SARS, MERS, and other human coronavirus infections. *Viruses*, 12(2): 194
- Swee, M. B., Hudson, C. C., & Heimberg, R. G. (2021). Examining the relationship between shame and social anxiety disorder: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 90: 102088.
- Taşkın, B.D. (2018). *Pediatric Servisinde Yatan Çocuklara Periferik Damar Yolu Açma İşlemi Öncesinde Uygulanan Terapötik Oyun Yönteminin Anksiyete Ve Korku Üzerine Etkisi*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.
- Teixeira, C., Rosa, R. G., Sganzerla, D., Sanchez, E. C., Robinson, C. C., Dietrich, C., Kochhann, R., de Souza, D., Rech, G. S., da R Dos Santos, R., Schneider, D., Boldo, R., Sharshar, T., Bozza, F. A., Falavigna, M., & Friedman, G. (2021). The Burden of Mental Illness Among Survivors of Critical Care: Risk Factors and Impact on Quality of Life: A Multicenter Prospective Cohort Study. *Chest*, 160(1): 157–164.
- Tekgöz I, Sunay D, Çaylan A (2009). Gebeliğin son 3 ayında anksiyete bozukluğu ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi* 2009;13(3):132-136
- Tiwari, N., Tiwari, S., i Thakur, R., Agrawal, N., Shashikiran, N. D., & Singla, S. (2017). Evaluation of Treatment Related Fear Using a Newly Developed Fear Scale for Children: “fear assessment Picture scale” and its Association with Physiological Response. Downloaded free from <http://www.contempclindent.org> on Friday, March 17, IP: 193.140.182.76.
- Timko Olson, E. R., Hansen, M. M., & Vermeesch, A. (2020). Mindfulness and Shinrin-Yoku: Potential for Physiological and Psychological Interventions

- during Uncertain Times. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 17(24): 9340.
- Thibaut F. (2017). Anxiety disorders: a review of current literature. *Dialogues in clinical neuroscience*, 19(2): 87–88.
- Thompson, J. L., Nguyen, L. M., Noble, K. N., & Aronoff, D. M. (2020). COVID-19-related disease severity in pregnancy. *American journal of reproductive immunology*, 84(5): e13339.
- Türk Tabipler Birliği (TTB), 2021, <https://www.ttb.org.tr/985yiq0>
- Tomfohr-Madsen, L. M., Racine, N., Giesbrecht, G. F., Lebel, C., & Madigan, S. (2021). Depression and anxiety in pregnancy during COVID-19: A rapid review and meta-analysis. *Psychiatry research*, 300: 113912.
- TranThe, J., Ansermet, J. P., Magistretti, P., & Ansermet, F. (2020). From the Principle of Inertia to the Death Drive: The Influence of the Second Law of Thermodynamics on the Freudian Theory of the Psychological Apparatus. *Frontiers in psychology*, 11: 325.
- Turan, Karakuş E. (2021). Yeni Korona virüs hastalığı (Covid-19) geçiren gebelerde prenatal bağlanma, anksiyete ve emzirme niyetlerinin değerlendirilmesi (Master's thesis, Sakarya Üniversitesi).
- Tyler, J., Mu, W., McCann, J., Belli, G., & Asnaani, A. (2020). The unique contribution of perfectionistic cognitions to anxiety disorder symptoms in a treatment-seeking sample. <https://doi.org/10.1080/16506073.2020.1798497>, 50(2), 121–137.
- Uguz, F., Gezginc, K., Kayhan, F., Sarı, S. ve Büyüköz, D. (2010). Is pregnancy associated with mood and anxiety disorders? A cross-sectional study. *General Hospital Psychiatry*, 32(2): 213–215. DOI:10.1016/j.genhosppsy.2009.11.002
- Qu J, Weng XL, Gao LL. (2021) Anxiety, depression and social support across pregnancy in women with a history of recurrent miscarriage: A prospective study. *Int J Nurs Pract*. Oct;27(5):e12997.

- Qiao Y, Wang J, Li J, Wang J. (2012) Effects of depressive and anxiety symptoms during pregnancy on pregnant, obstetric and neonatal outcomes: a follow-up study. *J Obstet Gynaecol*;32(3):237-240. doi:10.3109/01443615.2011.647736
- Quenby, S., Gallos, I. D., Dhillon-Smith, R. K., Podsek, M., Stephenson, M. D., Fisher, J., Brosens, J. J., Brewin, J., Ramhorst, R., Lucas, E. S., McCoy, R. C., Anderson, R., Daher, S., Regan, L., Al-Memmar, M., Bourne, T., MacIntyre, D. A., Rai, R., Christiansen, O. B., Sugiura-Ogasawara, M., ... Coomarasamy, A. (2021). Miscarriagematters: theepidemiological, physical, psychological, andeconomiccosts of earlypregnancyloss. *Lancet (London, England)*, 397(10285): 1658–1667.
- Vargas, A. S., Luís, Â., Barroso, M., Gallardo, E., &Pereira, L. (2020). Psilocybin as a New Approach to Treat Depression and Anxiety in the Context of Life-Threatening Diseases-A Systematic Reviewand Meta-Analysis of Clinical Trials. *Biomedicines*, 8(9): 331.
- Venkatesh, K. K., Riley, L., Castro, V. M., Perlis, R. H., &Kaimal, A. J. (2016). Association of an tenatal depression symptoms and antidepressant treatment with preterm birth. *Obstetrics&Gynecology*, 127(5): 926-933.
- Vinocur Fischbein, S. & Miramón, B. (2015). The oretical trajectories: Dreams and dreaming from Freud to Bion. *The International journal of psycho-analysis*, 96(4): 967–992.
- Vitiello A, La Porta R, Troiano V, Ferrara F. (2021) COVID-19 vaccination in pregnancy. *Drugs TherPerspect*. 37: 313–4.
- Virit, O., et al., (2008). Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*.
- Volkan, V.D. & Çevik, A. (1995). *Anksiyetenin Psikodinamik Etyolojisi, Anksiyete Monografıları Serisi 2*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Wang, Ke; Zhao, Wei; Li, Ji; Shu, Weiwei; Duan, Jun (2020). "The experience of high-flownasalcannula in hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in two hospitals of Chongqing, China". *Annals of IntensiveCare*. 10 (1). s. 37. doi:10.1186/s13613-020-00653-z.

- Wastnedge, E., Reynolds, R. M., vanBoeckel, S. R., Stock, S. J., Denison, F. C., Maybin, J. A., & Critchley, H. (2021). Pregnancy and COVID-19. *Physiological reviews*, *101*(1): 303–318.
- Wiersinga, W. J., Rhodes, A., Cheng, A. C., Peacock, S. J., & Prescott, H. C. (2020). Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Review. *JAMA*, *324*(8): 782–793.
- Wong, Y. P., Khong, T. Y., & Tan, G. C. (2021). The Effects of COVID-19 on Placenta and Pregnancy: What Do We Know So Far? *Diagnostics* (Basel, Switzerland), *11*(1): 94.
- Wu, Y., Zhang, C., Liu, H., Duan, C., Li, C., Fan, J., Li, H.,... Huang, H.F. (2020). Perinatal depressive and anxiety symptoms of pregnant women during the coronavirus disease 2019 outbreak in China. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, *223*(2), 1-9.240.
- Wu Z, McGoogan JM. (2020). Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*. *323*(13): 1239-42.
- Yao X, Ye F, Zhang M, Cui C, Huang B, Niu P, Liu X, Zhao L, Dong E, Song C, Zhan S, Lu R, Li H, Tan W, Liu D (2020). "In Vitro Antiviral Activity and Projection of Optimized Dosing Design of Hydroxychloroquine for the Treatment of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)". *Clinical Infectious Diseases*. doi:10.1093/cid/ciaa237. PMID 32150618.
- Yılmaz, S.D. & Beji, N.K. (2010). Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Dergisi*, *20*(3): 99-108.
- Yonkers, Kimberly Ann, Simone Vigod, and Lori E. Ross. (2012). Diagnosis, pathophysiology, and management of mood disorders in pregnant and postpartum women." *Focus* *10.1*: 51-66.
- Yücel, P., Çayır, Y. ve Yücel, M. (2013). Birinci trimester gebelerde depresyon ve anksiyete bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, *16*: 7-17.

- Yu, H., Wang, Y., Pattwell, S., Jing, D., Liu, T., Zhang, Y., ... & Chen, Z. Y. (2009). Variant BDNF Val66Met polymorphism affects extinction of conditioned aversive memory. *Journal of Neuroscience*, 29(13): 4056-4064.
- Zaman, F. K., Özkan, N., & Toprak, D. (2018). Gebelikte Depresyon ve Anksiyete Artar mı?. *Konuralp Medical Journal*, 10(1), 20-25.
- Zhang, Q., Yi, P., Song, G., Xu, K., Wang, Y., Liu, J., Chen, Z., Zhang, H., Ma, L., Liu, W., & Li, X. (2022). The efficacy of psychodynamic therapy for social anxiety disorder-A comprehensive meta-analysis. *Psychiatry research*, 309: 114403. Advance online publication.
- Zhang, A., Borhneimer, L. A., Weaver, A., Franklin, C., Hai, A. H., Guz, S., & Shen, L. (2019). Cognitive behavioral therapy for primary care depression and anxiety: a secondary meta-analytic review using robust variance estimation in meta-regression. *Journal of behavioral medicine*, 42(6): 1117–1141.
- Zehravi, M., Maqbool, M., & Ara, I. (2021). Depression and anxiety in women with polycystic ovarian syndrome: a literature survey. *International journal of adolescent medicine and health*, 33(6): 367–373.
- Żechowski C. (2017). Theory of drives and emotions -from Sigmund Freud to Jaak Panksepp. Teoria emocji i popędów – od Sigmunda Freuda do Jaaka Pankseppa. *Psychiatria polska*, 51(6): 1181–1189.
- 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): 142-9

## EKLER

### EK-1 Katılımcı Onam Formu

#### Değerli Katılımcı;

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Kadın Sağlığı Hemşireliği Yüksek Lisans Programı Öğrencisi olarak Prof. Dr. Ferda Özbaşaran danışmanlığında “**COVID-19 Pandemisinin Gebelerde Oluşturduğu Korku ve Gebeliğe İlişkin Anksiyete Üzerine Etkisi**” isimli tez çalışması planlanmıştır. Tez çalışmam kapsamında gebelerden “Kişisel Bilgi Formu, Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği ve Gebeliğe ilişkin Anksiyete Ölçeği” kullanılarak veriler toplanacaktır. Yüksek Lisans tez çalışmam kapsamında aşağıda verilen bilgilendirme metnini okuyarak araştırmaya katılımınız ve destekleriniz teşekkür ederiz.

Araştırmaya etik kurul ve kurum izni alındıktan sonra başlanılmıştır. Araştırmada kişisel veri toplanacağından 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacak, gerekli her türlü yükümlülük özenle yerine getirilecektir. Çalışma sonuçları sadece bilimsel amaçlarla kullanılacak olup çalışmanın sonuçlarının katılımcıların aleyhine olacak şekilde kullanılmayacaktır. Katılım gönüllülük esasına dayanıyor. Cevaplar tamamen gizli tutulacak, çalışmaya katılanların kimliklerini açık edici davranışlardan kaçınılacaktır. Soruları yanıtlamaya devam ettiğiniz sırada herhangi bir nedenle rahatsızlık hissetmeniz durumunda istediğiniz zaman katılımınızı sonlandırabilirsiniz. Soruları eksiksiz ve içtenlikle cevaplayarak bilimsel gelişime katkıda bulunduğunuz için teşekkür ederiz.

Araştırmanın amacı ve bilgilendirme metnini okudum. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.  Evet  Hayır

## EK-2 Kişisel Bilgi Formu

### KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Yaşınız.....?
2. Eğitim durumunuz nedir?  
a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise d) Üniversite e) Diğer
3. Çalışıyor musunuz?  
a) Evet b) Hayır
4. Mesleğiniz nedir?  
a) İşçi b) Memur c) Serbest Meslek d) Ev hanımı
5. Sosyal güvenceniz var mı?  
a) Var b) Yok
6. Gelir durumunuz nasıl?  
a) Gelir giderden az b) Gelir gidere denk c) Gelir giderden fazla
7. Evlenme yaşıınız nedir?.....
8. Kaçını gebeliğiniz?.....
9. Gebeliğinizin kaçını haftasındasınız?  
a) 1-13 hafta b) 14-26 hafta c) 27-41 hafta
10. Bir önceki doğum şekliniz nedir?  
a) Normal doğum b) Sezeryan c) Hiç doğum yapmadı
11. Kronik rahatsızlığınız var mı? Varsa nedir? Açıklayınız.  
a) Evet (.....)  
b) Hayır

### EK-3 Koronavirüs Korku Ölçeği

Değerli Katılımcı, aşağıda sizinle ilgili ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Sizden beklenen içtenlikle cevap vererek bilimsel bir çalışmaya yardımcı olmanız. Lütfen bütün sorularla ilgili görüşlerinizi ifade ediniz.

<b>1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum</b>					
	1	2	3	4	5
1. Koronavirüsten (COVID-19) çok korkuyorum.					
2. Koronavirüsü düşünmek beni rahatsız ediyor.					
3. Koronavirüsü düşündüğümde ellerim soğuk soğuk terliyor.					
4. Koronavirüs nedeniyle hayatımı kaybetmekten korkuyorum.					
5. Sosyal medyada koronavirüsle ilgili hikayeleri ve haberleri gördüğümde gerilir veya endişelenirim.					
6. Koronavirüse yakalanacağım korkusundan dolayı uyuyamıyorum.					
7. Koronavirüse yakalanacağımı düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başlıyor.					

#### EK – 4 Gebeliğe İlişkin Anksiyete Ölçeği

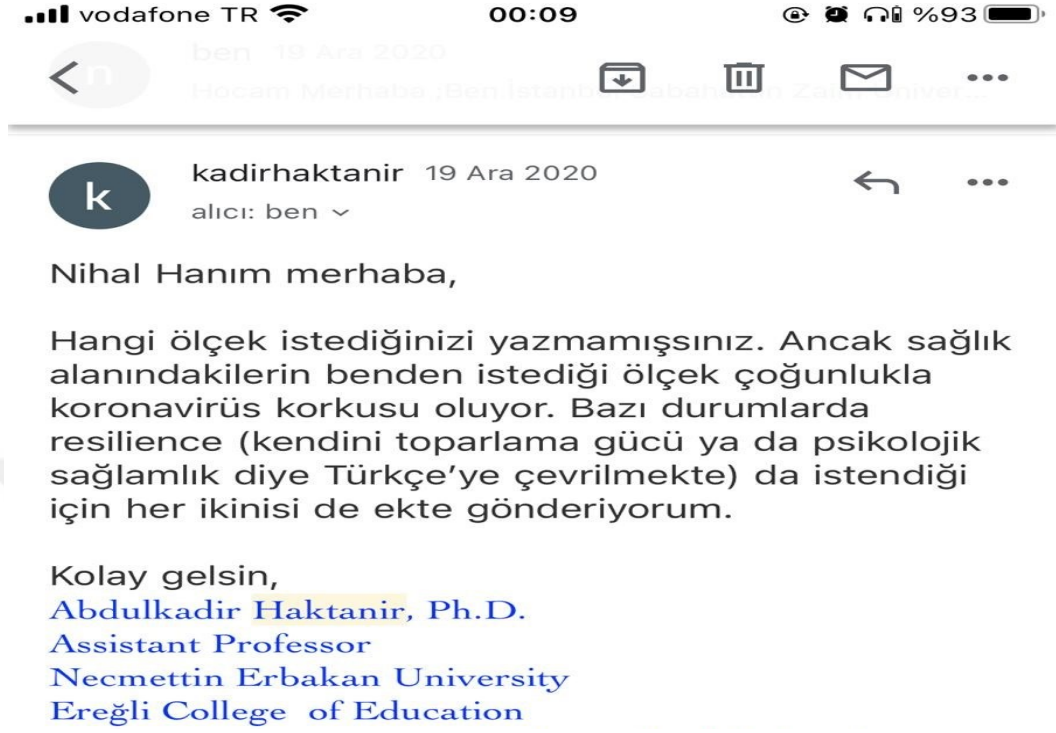
Aşağıda gebeliğiniz ile ilgili sorular bulunmaktadır. Lütfen bu soruları kendi düşünceleriniz doğrultusunda **Hiç, Bazen, Çoğu zaman, Çok Sık** seçeneklerinden birine (x) işareti koyarak cevaplandırınız.

İfadeler	Hiç	Bazen	Çoğu zaman	Çok sık
1.Doğum sırasında gereksiz müdahaleler yapılmasından endişeliyim (forseps kullanılması gibi).				
2.Doğum sırasında yırtık olacak ya da kesiye ihtiyaç duyulacak diye endişeliyim.				
3.Doğumun müdahaleli olmasından korkuyorum.				
4.Doğum sırasında, kısıtlanacağım ve hareket edemeyeceğim diye endişeliyim.				
5.Doğum sırasında zarar görmekten korkuyorum.				
6.Doğum sırasında vücudumun kontrolünü kaybetmekten korkuyorum.				
7.Çekici olmadığımı hissediyorum.				
8.Aynaya baktığımda mutsuz oluyorum.				
9.Tekrar eski şeklime (vücut) dönememekten korkuyorum.				
10.Eşim/partnerim beni çekici bulmuyor diye endişeliyim.				
*11.Kendimi doğum yapmaya hazır hissediyorum.				
*12.Doğumu düşündüğüm zaman, doğum ağrısı ile baş edebileceğimi biliyorum.				
*13.Doğum sırasında iyi olacağım konusunda kendime güveniyorum.				
14.Bebek ağladığında ne istediğini anlamamak konusunda endişeliyim.				

15.İyi bir anne olamayacağım diye endişeliyim.				
16.Eve gittiğimde bebeğimin bakımı konusunda endişeliyim.				
*17.Bebeğimle tanışmak için can atıyorum.				
*18.Bu çok istenen bir gebelikti.				
*19.Eşim/partnerim ve ben dört gözle bu bebeği bekliyoruz.				
20.Bazen sebepsiz panik oluyorum.				
21.Zaman zaman endişelerim kar topu gibi büyüyor.				
22.Endişelerim günlük aktivitelerimi engelliyor.				
*23.Doktorların/ebelerin yakınlık göstereceğini biliyorum.				
*24.Doktorların/ebelerin yardımsever ve kibar olacaklarını biliyorum.				
*25.Doktorlara/ebelere rahatlıkla herşeyi sorabileceğimi biliyorum.				
26.Vajinal (normal) doğumdan kaçınmak için sezaryen doğum düşünebilirim.				
27.Sezaryen doğumun vajinal (normal) doğumdan daha iyi olduğunu düşünüyorum.				
28.Sezaryen doğumun vajinal (normal) doğumdan daha güvenli olduğunu düşünüyorum.				
29.Hasta ya da engelli bir bebeğe sahip olmak konusunda endişeliyim.				
30.Eğer bebeğim normal/sağlıklı olmaz ise ne yapacağım konusunda endişeliyim.				
31.Bebeğimde fiziksel bir sıkıntı olabileceği konusunda sürekli endişeliyim.				

\* 11, 12, 13, 17, 18, 19, 23, 24 ve 25. ifadeler ters puanlanmaktadır.

## EK-5 İzin Yazıları



## Fw: PrAS ölçeği hakkında

Gelen kutusu



gönül pahiner 22 Ara 2020

alıcı: ben v



Merhaba Nihal Hanım,

Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ekte ölçeği ve hesaplanmasına ilişkin bilgileri içeren belgeyi gönderiyorum. Ayrıca aşağıda ölçeği kullanmak isteyen başka bir araştırmacı ile yazışmalarımızı da görebilirsiniz. Ölçeğe ilişkin soruları olmuştu, detaylı yanıtlamıştım. Sizin içinde aydınlatıcı olabilir. Çalışmanızda başarılar diliyorum. İyi günler.

Gönül Kurt

## EK-6 ETİK KURUL İZİN BELGESİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 11.02.2021-E.2035



T.C.  
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

Sayı :E-20292139-050.01.04-2035  
Konu :Etik Kurul Kararları

Sayın Nihal KAN  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Kadın Sağlığı ve Hastalıkları  
Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi

Kurulumuz 28.01.2021 tarihinde toplanarak, "COVID-19 Pandemisinin Gebelerde Oluşturduğu Korku ve Gebeliğe İlişkin Anksiyete Üzerine Etkisi" başlıklı araştırmanızda kullanmak üzere kurula sunmuş olduğunuz Etik Kurul Başvuru Formunuzu uygun bularak imza altına almıştır. Araştırmanızın Etik Kurul Onay Formu ekte yer almaktadır. Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Nasuh USLU  
Kurul Başkanı

# ÖZGEÇMİŞ

## KİŞİSEL BİLGİLER

Adı ve Soyadı: Nihal KAN

Akademik Unvanı: Yüksek Lisans Öğrencisi

## EĞİTİM BİLGİLERİ

2007 - 2008 (3 Dönem) Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü

2008 - 2011 (5 Dönem) Balıkesir Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü

2019- halen İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans

## İŞ DENEYİMİ

Ø Erzurum Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastaneleri (Yakutiye, Aziziye) - Staj (2007-2008)

Ø Erzurum Nene Hatun Kadın Doğum Hastanesi - Staj (2007-2008)

Ø Erzurum Sağlık Ocakları - Staj (2008-2009)

Ø Balıkesir Doğum Evi - Staj (2009-2011)

Ø Balıkesir Atatürk Devlet Hastanesi - Staj (2009-2011)

Ø Balıkesir Devlet Hastanesi - Staj (2009-2011)

Ø Balıkesir Göğüs Hastalıkları Hastanesi - Staj (2009-2011)

Ø Balıkesir Sağlık Ocakları - Staj (2009-2011)

Ø Iğdır Devlet Hastanesi - Staj (2008-2011)

Ø İstanbul Özel Aksa Tıp Merkezi (2011-2012)

2013-2014 Almanya da yüksek Lisans için Dil Kursu

2015-halen İstanbul Beykoz Soğuksu Aile Sağlığı Merkezi

## KURS VE SERTİFİKALAR

- \* I. Ulusal & Uluslararası Ebelik Kongresi - İzmir (Mayıs 2010 - 3 gün)
- \* II. Ulusal Ebelik Kongresi - Aydın (Nisan 2011 - 3 gün)
- \* Günümüz Türkiye'sinde Aile Planlaması Politikaları Sempozyumu – İzmir (7 Mayıs 2011- 1 gün)
- \*Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Kadın Üreme Daire Başkanlığı-İstanbul-Evlilik Öncesi Danışmanlık Eğitimi (03 kasım 2015 -04 kasım 2015)
- \*37. Zeynep KamilJineko-Patoloji Kongresi- İstanbul-(12 Haziran 2019-14 Haziran 2019)
- \*38. Zeynep Kamil Jineko-Patoloji Kongresi\_ İstanbul\_(12 Eylül 2020-13 Eylül 2020)
- \*2. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Fen ve Mühendislik Bilimler Lisansüstü Öğrenci Kongresi
- \*Kadın Sağlığı Hemşireliği Derneği- COVID-19 Pandemisi ve Kadın Sağlığı Sempozyumu

## YAYINLAR

- \*KAN, Nihal (2021). COVID-19 Pandemisinin Gebeler Üzerindeki Etkileri. 5-6 Haziran 2021, 2. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Fen ve Mühendislik Bilimler Lisansüstü Öğrenci Kongresi Özel Bildiri Kitabı. Bildiri No: H6; Sözel Bildiri ss: 32.

## YABANCI DİL BİLGİSİ

- |                                     |             |               |
|-------------------------------------|-------------|---------------|
| <b><u>İngilizce:</u></b> Okuma: İyi | Yazma: Orta | Konuşma: Orta |
| <b><u>Almanca</u></b> Okuma: İyi    | Yazma: İyi  | Konuşma: iyi  |