



**GEBELERİN COVID-19 SÜRECİNDE
ANKSİYETE, DURUMLUK VE SÜREKLİ KAYGI
DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

**2023
YÜKSEK LİSANS TEZİ
EBELİK**

Hatice KINACI

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Suzan ONUR**

**GEBELERİN COVID-19 SÜRECİNDE ANKSİYETE, DURUMLUK VE
SÜREKLİ KAYGI DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

Hatice KINACI

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Suzan ONUR**

**T.C.
Karabük Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Ebelik Anabilim Dalında
Yüksek Lisans Tezi
Olarak Hazırlanmıştır**

**KARABÜK
Haziran 2023**

Hatice KINACI tarafından hazırlanan “GEBELERİN COVID-19 SÜRECİNDE ANKSİYETE, DURUMLUK VE SÜREKLİ KAYGI DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ” başlıklı bu tezin Yüksek Lisans Tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

Dr. Öğr. Üyesi Suzan ONUR

.....

Tez Danışmanı, Ebelik Anabilim Dalı

Bu çalışma, jürimiz tarafından Oy Birliği ile Ebelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 22/06/2023

Ünvanı, Adı SOYADI (Kurumu)

İmzası

Başkan: Doç. Dr. Handan ÖZCAN (SBÜ)

.....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Suzan ONUR (KBÜ)

.....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÇUVADAR (KBÜ)

.....

KBÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu, bu tez ile, Yüksek Lisans derecesini onamıştır.

Prof. Dr. Müslüm KUZU

.....

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

“Bu tezdeki tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak elde edildiğini ve sunulduğunu; ayrıca bu kuralların ve ilkelerin gerektirdiği şekilde, bu çalışmadan kaynaklanmayan bütün atıfları yaptığımı beyan ederim.”

Hatice KINACI

TEŞEKKÜR

Tez danışmanım olarak tezimin planlanmasında, yürütülmesinde ve yazım aşamasında; bilgi ve deneyimleriyle büyük katkıda bulunan, beni destekleyerek cesaretlendirip tezimin sonuçlanmasında emeği olan, çok değerli hocam sayın Dr. Öğr. Üyesi Suzan ONUR'a,

Savunmama katılmayı kabul edip tezimin geliştirilmesine katkı sağlayan hocalarım sayın Doç. Dr. Handan ÖZCAN ve sayın Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÇUVADAR'a

Lisan ve yüksek lisans eğitim sürecim boyunca bana kazandırdığı vizyon ve bilgilerinden dolayı sayın hocam Doç. Dr. Raziye ÖZDEMİR'e

Tez sürecim boyunca yaptığı tüm fedakarlıkları, sonsuz sevgileri ve tüm manevi destekleriyle yanımda olup, her konuda beni cesaretlendirdikleri için çok değerli annem, babam ve kız kardeşime; çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden tüm gebelerimize en içten sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunarım...

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

GEBELERİN COVID-19 SÜRECİNDE ANSİYETE, DURUMLUK VE SÜREKLİ KAYGI DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Hatice KINACI

**Karabük Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Ebelik Anabilim Dalı**

**Tez Danışmanı:
Dr. Öğr. Üyesi Suzan ONUR
Haziran 2023, 84 sayfa**

Küresel olarak dünyayı etkisi altına alan COVID-19 salgını yayılım göstermesi ile birlikte salgın ile ilgili çeşitli sorunlarda ortaya çıkmış bulunmaktadır. Ruhsal hastalıklar dünyada önemli ölçüde artış göstermektedir. Gebelik dönemi, ruh sağlığı rahatsızlıklarının gelişmesi ve var olan hastalıkların artış göstermesinde için risk faktörü olarak belirtilmiştir COVID-19 salgını sürecinden bu sebeple gebe kadınların ruhsal yönden daha çok etkilenebilecekleri düşünülmektedir. Bu çalışmada tüm dünyada yayılarak küresel bir boyut kazanan COVID-19'un gebelerin; gebelik süreçlerinde algılanan anksiyete ve kaygı düzeyine etkisi saptanması ve amaca uygun önerilerin geliştirilmesi amaçlanmıştır.

Çalışma Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine 27 Ekim 2022- 27 Aralık 2022 tarihleri arasında başvuran yalnızca gebelik tanısı almış takipli gebeler arasından araştırma kriterlerine uyan, sağlıklı

iletişim kurulabilen, bilinen kronik ve psikiyatrik bir hastalığı olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 402 gebe ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, BECK Anksiyete lek Formu, Durumluk Kaygı ve Sürekli Kaygı leğinden oluşan anket formu uygulanmıştır. İstatistiksel analizler için SPSS v20.0 (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 20.0; Armonk, NY, USA) paket programı kullanılmış. Çalışma analizleri %95 güven aralığı ve $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde incelenmiştir.

Çalışmaya 402 gebe kadın dahil edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması $26,04 \pm 4,84$ standart sapma (SS) yıldırdır. BECK Anksiyete leği (BAÖ) puan ortalamasının $16,94 \pm 11,22$, Durumluk Kaygı leği (DK) puan ortalamasının $41,83 \pm 16,23$, Sürekli Kaygı leği (SK) puan ortalamasının ise $44,20 \pm 13,07$ olduğu saptanmıştır. Gebelerin %11,4'ünün ($n=46$) gebelikten önce, %0,0'inin ($n=0$) ise gebelikte COVID-19 enfeksiyonu geçirdiği grlmştir.

Gebelerin gebelik döneminde, doğum ve doğum sonrası dönem için anksiyete ve kaygı düzeylerini azaltmak; anne-bebek sağlığı ve doğum eyleminin sağlıklı ilerlemesi açısından önemlidir. Psikiyatrik sorunların bu süreçte birçok komplikasyonla ilişkilendirildiği göz önüne alındığında salgın durumlarında gebe popülasyonun, ruh sağlığı değerlendirmesinin öncelikli öneme sahip olduğu; anksiyete ve kaygılarına yönelik gerekli desteğin verilmesi gerektiği söylenilebilir.

Anahtar Sözcükler : Gebelik, COVID-19, Anksiyete, Kaygı, Ruh Sağlığı

Bilim Kodu : 10104.01

ABSTRACT

M. Sc. Thesis

DETERMINATION OF ANXIETY, STATUS AND CONSTANT ANXIETY LEVELS OF PREGNANT WOMEN IN THE COVID-19 PROCESS

Hatice KINACI

**Karabük University
Institute of Graduate Programs
Department of Midwifery**

Thesis Advisor:

Assist. Prof. Dr. Suzan ONUR

June 2023, 84 pages

With the spread of the COVID-19 pandemic, which has affected the world globally, various problems related to the pandemic have emerged. Mental illnesses are increasing significantly in the world. Pregnancy period has been stated as a risk factor for the development of mental health disorders and the increase of existing diseases. Therefore, it is thought that pregnant women may be more mentally affected by the COVID-19 pandemic. In this study, it was aimed to determine the effect of COVID-19, which spread all over the world and gained a global dimension, on the level of anxiety and anxiety perceived by pregnant women during pregnancy and to develop appropriate recommendations.

The study was carried out with 402 pregnant women who met the research criteria, could communicate well, did not have a known chronic and psychiatric disease, and agreed to participate in the study among the pregnant women who applied to the

Ankara Training and Research Hospital Gynecology and Obstetrics Polyclinic between 27 October 2022 and 27 December 2022. A questionnaire consisting of a socio-demographic data form, BECK Anxiety Scale Form, State Anxiety and Trait Anxiety Scale was applied to the participants. SPSS v20.0 (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 20.0; Armonk, NY, USA) package programme was used for statistical analyses. The study analyses were examined at 95% confidence interval and $p < 0.05$ significance level.

The study included 402 pregnant women. The mean age of the participants was 26.04 ± 4.84 standard deviation (SD) years. The mean BECK Anxiety Scale (BAS) score was 16.94 ± 11.22 , the mean State Anxiety Scale (SAS) score was 41.83 ± 16.23 , and the mean Trait Anxiety Scale (SCS) score was 44.20 ± 13.07 . It was observed that 11.4% ($n=46$) of the pregnant women had COVID-19 infection before pregnancy and 0.0% ($n=0$) had COVID-19 infection during pregnancy.

Reducing anxiety and anxiety levels of pregnant women during pregnancy, labour and postnatal period is important for mother-baby health and healthy progress of labour. Considering that psychiatric problems are associated with many complications in this process, it can be said that mental health assessment of the pregnant population is of primary importance in epidemic situations; necessary support should be provided for anxiety and anxiety.

Key Word : Pregnancy, COVID-19, Anxiety, Worry, Mental Health

Science Code : 10104.01

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
KABUL.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER	ix
ÇİZELGELER DİZİNİ	xii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	xiii
BÖLÜM 1	1
GİRİŞ VE AMAÇ	1
BÖLÜM 2	4
GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. COVID-19	4
2.1.1. COVID-19 PANDEMİSİ	4
2.1.2. COVID-19 Virolojisi	5
2.1.3. COVID-19 Epidemiyolojisi.....	6
2.1.4. COVID-19 Kaynağı ve Bulaş Yolları	7
2.1.5. COVID-19 Bulguları	9
2.1.6. COVID-19 Tedavisi	9
2.1.7. COVID-19 Aşısı	10
2.1.8. COVID-19 ve Gebelik.....	10
2.2. KAYGI	14
2.2.1. Kaygı Tanımı.....	14
2.2.2. Kaygı Türleri	16
2.2.2.1. Durumluk Kaygı	16
2.2.2.2 Sürekli Kaygı	17
2.2.3. Kaygı Belirtileri ve Etkileri	18
2.2.4. Kaygı Nedenleri.....	19
2.3. ANSİYETE	20

	<u>Sayfa</u>
2.3.1. Anksiyete Tanımı	20
2.3.2. Anksiyete Etiyolojisi	21
2.3.3. Anksiyete Belirtileri	21
2.3.4. Anksiyete ile Başa Çıkma Yöntemleri	23
2.3.5. Anksiyete ve Gebelik.....	24
BÖLÜM 3	26
GEREÇ VE YÖNTEM	26
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ	26
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE TARİHİ	26
3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ	26
3.4. ARAŞTIRMANIN SORULARI	27
3.5. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ.....	27
3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	29
3.7. VERİLERİN TOPLANMASI	31
3.8. VERİLERİ DEĞERLENDİRMEDE KULLANILAN YÖNTEMLER.....	32
3.9. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ.....	32
3.10. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE KARŞILAŞILAN DURUMLAR	32
BÖLÜM 4	34
BULGULAR.....	34
4.1. TANIMLAYICI ÖZELLİKLER.....	34
4.1.1. Gebelerin Sosyo-demografik Özellikleri	34
4.1.2. Gebelerin Obstetrik Özellikleri.....	36
4.1.3. Gebelerin COVID-19 Özellikleri.....	37
4.1.4. Gebelere Uygulanan Ölçeklerin Puan Ortalamaları	37
4.2. GEBELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK, OBSTETRİK VE COVID-19 ÖZELLİKLERİ İLE BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ.....	38
4.3. GEBELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK, OBSTETRİK VE COVID-19 ÖZELLİKLERİ İLE DURUMLUK KAYGI ÖLÇEĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ.....	41
4.4. GEBELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK, OBSTETRİK VE COVID-19 ÖZELLİKLERİ İLE SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ	45

	<u>Sayfa</u>
4.5. ÖLÇEKLER ARASINDAKİ İLİŞKİ	49
BÖLÜM 5	51
TARTIŞMA	51
BÖLÜM 6	59
SONUÇLAR VE ÖNERİLER	59
6.1. SONUÇLAR	59
6.2. ÖNERİLER	60
KAYNAKLAR	62
EK AÇIKLAMALAR A. YASAL İZİNLER	76
ÖZGEÇMİŞ	84

ÇİZELGELER DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Çizelge 4.1. Gebelerin sosyo-demografik özellikleri.....	35
Çizelge 4.2. Gebelerin obstetrik özellikleri.....	36
Çizelge 4.3. Gebelerin COVID-19 özellikleri.....	37
Çizelge 4.4. Gebelerin BECK Anksiyete, Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçek puanları.	37
Çizelge 4.5. Gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin BECK Anksiyete Ölçeği üzerine etkisi.	39
Çizelge 4.6. Gebelerin obstetrik özelliklerinin BECK Anksiyete Ölçeği üzerine etkisi.....	40
Çizelge 4.7. Gebelerin COVID-19 özelliklerinin BECK Anksiyete ölçeği üzerine etkisi.....	41
Çizelge 4.8. Gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin Durumluk Kaygı Ölçeği üzerine etkisi	43
Çizelge 4.9. Gebelerin obstetrik özelliklerinin Durumluk Kaygı Ölçeği üzerine etkisi.....	44
Çizelge 4.10. Gebelerin COVID-19 özelliklerinin Durumluk Kaygı Ölçeği üzerine etkisi.....	45
Çizelge 4.11. Gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin Sürekli Kaygı Ölçeği üzerine etkisi.....	47
Çizelge 4.12. Gebelerin obstetrik özelliklerinin Sürekli Kaygı Ölçeği üzerine etkisi.....	48
Çizelge 4.13. Gebelerin COVID-19 özelliklerinin Sürekli Kaygı Ölçeği üzerine etkisi.....	49
Çizelge 4.14. Ölçek arasındaki korelasyon*	49
Çizelge 4.15. BECK Anksiyete Ölçeğine etki eden faktörlerin lineer regresyon ile incelenmesi	50

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

KISALTMALAR

- COVID-19 : Coronavirus Disease (Yeni Koronavirüs Hastalığı)
- DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü
- MERS CoV : Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (Ortadoğu Solunum Yetmezliği Sendromu)
- SARS-CoV : Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus (Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu)
- SARS-CoV-2: Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (Yeni Tip Ağır Akut Solunum Yolu Yetersizliği Sendromu Koronavirüsü 2)
- RCOG : Severe Royal College of Obstetricians and (Kraliyet Kadın Doğum Uzmanları ve Jinekologlar Koleji)
- KEAH : Karabük Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- AEAH : Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- BAÖ : BECK Anksiyete Ölçeği
- SKÖ : Sürekli Kaygı Ölçeği
- DKÖ/STAI : Durumluk Kaygı Ölçeği

BÖLÜM 1

GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Çin Ülke Ofisi tarafından 31 Aralık 2019 tarihinde, Çin ülkesinin Hubei eyaletinin Vuhan şehrinde, nedeni henüz bilinmeyen zatürre vakalarına bildirilmeye başlanmıştır ve 5 Ocak 2020 tarihinde ise, insanlarda o an için görülmemiş yeni bir koronavirüs çeşidi tanımlanmıştır. İlk olarak 2019-nCoV ismi ile adlandırılan bu hastalık, sonralarda ise Covid-19 (Coronavirus Disease (Yeni Koronavirüs Hastalığı))olarak isimlendirilmiş olup Çin’de ortaya çıkışının ardından, yaklaşık üç ay gibi bir zamanda tüm dünyada etkisini göstermeye başlamıştır ve DSÖ, meydana gelen bu salgını 11 Mart 2020 tarihinde pandemi olarak nitelendirilmiştir [1]. DSÖ’nün oluşturduğu raporların verilerine göre 23 Mayıs 2021 tarihi itibari ile 166.352.007 toplam vaka ve 3.449.189 ölüm meydana gelmiştir [2]. Türkiye’de ise 10 Mart 2021 tarihinde COVID-19’un sebep olduğu 65.778 ölüm belirtilmiştir [3].

Gebelik süreci, gebe kadınların bağışıklık sistemlerinde baskılanmaya sebebiyet veren ve gebeleri viral enfeksiyonların sebep olduğu hastalıklara karşı savunmasız hale getirebilen bir süreçtir. COVID-19 salgını bundan dolayı gebelerde ciddi sağlık sorunlarına sebebiyet verebileceği düşünülmektedir [4]. Gebelerde COVID-19 enfeksiyonundan şüphesi duyulması veya enfeksiyon 2020 tarihinde ilk vaka bildirimini yapılmıştır [5]. Kraliyet Kadın Doğum Uzmanları ve Jinekologlar Koleji (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG)) tarafından yayımlanan “Sağlık Profesyonelleri İçin Gebelikte COVID-19” rehberinde de COVID-19’a yakalanan gebe kadınların sağlıklı bireylere oranla fazla düzeyde komplikasyonlara yakalanma riski olduğuna dair herhangi bir kanıt olmadığı belirtilmiştir fakat bu olay gebelerin COVID-19 salgını sürecinde riskle karşılaşmayacağı şeklinde düşülmemelidir [1,6].

Ölümcül özellikteki bu salgının ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkileri bulunurken özellikle gebelerin ruh sağlığına etkileri ise kaçınılmazdır ancak gebelik ve Covid-19

çalışmalarının çoğu, bu salgının enfekte olan gebeler üzerindeki fiziksel etkilerine ve bebeğe bulaşma durumu üzerinde durulmuştur. Halbuki gebelerin ruh sağlığı sorunları da bu süreçte bir o kadar önemlidir ve gerekli önem verilmelidir [7]. Bu süreçte yapılan kimi çalışmalarda salgın sürecinin gebelerde anksiyeteye sebep olduğu, bununla birlikte kendi sağlıkları ve bebeklerinin sağlıkları için endişelendikleri görülmektedir [8]. Ayrıca bu süreçte gebelik yaşayan kadınlarda erken gebelik sonrası süreçte depresyon ve anksiyete yaşama oranlarının yüksek olduğu da belirtilmiştir [9].

Gebelerin ruh sağlıkları salgın süreçlerinde bazı faktörlerden etkilenebilmektedir. Bunlar arasında salgın hakkında endişe veren bilgiler, gebenin ailesi ve arkadaşları ile yeterli iletişimi kuramaması, salgın sebebi ile normal düzeninin kaybolması, kendinin veya eşinin işini kaybedeceği korkusu, çocuk bakımında herhangi bir bireyden gerekli yardımı alamaması gibi sebepler bulunmaktadır [10]. Salgın sürecinde artış gösteren aile içi şiddet durumunun gebeliğe bakmaksızın artış göstermesi aile içi ilişkilerini ve gebenin ruh durumunu olumsuz yönde etkilediği görülmektedir [11]. Salgınla birlikte finansal sektörde meydana gelen belirsizliklerde gebelerde anksiyete ve endişeye sebep olmaktadır [12].

Gebelik sırasında sık görülen problemlerin başında ruh sağlığı sorunları gelmektedir. Yapılan bir meta analiz çalışmada perinatal dönemde kadınların yaklaşık olarak %12'sinin depresyon yaşadığı bulunmuştur [13]. Gebelik süresince yaşanan bu psikolojik sorunların anne ve yenidoğan sağlığı üzerinde oldukça olumsuz etkilerinin olduğu ortaya koyulmuştur. Bebekte fiziksel sağlık sorunları, düşük doğum ağırlıklı bebek, sosyal gelişim, motor ve bilişsel gelişim ve intrauterin gelişme geriliği gibi sorunlar meydana gelmektedir. Anne de ise bu süreçte psikososyal işlevsizlik görülmekte ve ebeveynlik rollerinde zorluk yaşayabilme olasılığı görülmektedir [14]. Görüldüğü gibi salgının gebelik süresince kadınların ruh sağlığı üzerine olan etkilerini tespit etmek, olabildiğince erken süreçte müdahale yöntemlerini belirlemek ve kanıta dayalı uygulamalar da bulunabilmek için oldukça öneme sahiptir. Literatürde COVID-19 salgın süreci ve gebelerin ruh sağlığı arasındaki bağlantıyı inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. COVID-19 enfeksiyonu varlığı belirlenen bir gebede anksiyete, endişe ve kaygı düzeyini azaltmak amacıyla multidisipliner bir ekiple sunulacak etkili obstetrik bakım ve bilgilendirme gebenin ihtiyacı olan ruhsal desteği

sağlama yönünden önemli bir rol oynamaktadır [1,6].

Gebenin gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde anksiyete düzeylerini ortadan kaldırmak ya da en aza indirmek, anne-bebek sağlığı için ve doğum eyleminin sağlıklı bir şekilde ilerlemesi için oldukça öneme sahiptir. Bu araştırmada tüm dünyada yayılarak küresel bir boyut kazanan COVID-19 sürecinde algılanan anksiyete ve kaygı düzeylerinin saptanması ve amaca uygun önerilerin geliştirilmesidir.

BÖLÜM 2

GENEL BİLGİLER

2.1. COVID-19

2.1.1. COVID-19 PANDEMİSİ

Dünya Sağlık Örgütü tarafından çeşitli ülkelerde milyonlarca insanı etkileyen ve bununla birlikte dünya geneline yayılan oldukça geniş çaplı salgınlara pandemi adı verilir [15].

Çinli yetkililerce 3 Ocak 2020 tarihinde, Çin ülkesinin Wuhan vilayetinde başlamış olan ve sebebi henüz bulunamamış pnömoni vakaları Dünya Sağlık Örgütü'ne bildirilmiştir [16]. Bu vakalarda ateş, akciğerlerde bilateral pnömonik infiltrasyon ve nefes darlığı ile karakterize bulgular gözlemlenmiştir. İleri yaş ve beraberinde sistemik hastalığı (kardiyovasküler hastalık, hipertansiyon, kronik akciğer hastalıkları, diyabet, kanser gibi diğer immünsupresif nedenler ölüm vakalarına sebebiyet vermiştir [17].

Çin sağlık yetkilileri 7 Ocak 2020 tarihinde, ilk olarak 2019-nCoV, daha sonra SARS-CoV-2 ismini verdikleri daha önce görülmemiş bir koronavirüsün etkeni olduğu bir hastalık tespit etmişlerdir ve bu hastalığa "Coronavirus Disease 19" (COVID-19) adını vermişlerdir. 30 Ocak 2020 tarihinde DSÖ, COVID-19 salgını için "Uluslararası Boyutta Halk Sağlığı Acil Durumu" ilanında bulunmuş daha sonra salgının başlangıç noktası olarak belirtilen ülke olan Çin ve ardından 114 ülkede de COVID-19 vakalarının görülmesi, virüsün yayılışı ve şiddeti sebebiyle 11 Mart 2020 tarihinde de küresel salgın diğer bir isimle pandemi olarak ilan etmiştir [17].

COVID-19 üzerine çalışmalar ise Türkiye'de 10 Ocak 2020'de başlamıştır ve T.C.

Sağlık Bakanlığı Bilimsel Danışma Kurulu 22 Ocak 2020’de konuyla ilgili toplantı gerçekleştirmiştir. Ülkemizde 11 Mart’ta ilk COVID-19 vakası görülmüştür [18]. Ülkemizde 5 Eylül 2021 tarihi itibari ile 6.039.857 kişiden oluşan toplam vaka ve 52.860 kişinin ölümü kayıtlara geçmiştir [19]. Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan Pandemi Bilim Kurulu öncülüğünde düzenlenen salgın boyunca alınacak önlemler, korunma, tedavi ve filyasyon, açıklanmaktadır [17].

Dünya; 2003, 2012 ve 2019 yıllarında varlığını gösteren, Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS), Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) ve Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) salgınlarıyla birlikte, 2003 yılından bu zamana kadar üç kez koronavirüs ailesindeki virüslerin sebebiyet verdiği yaygın viral pandemiler meydana gelmektedir [20,21]. Bu pandeminin, dünyanın birçok ülkesinin sağlık sistemlerinde karşılaştığı en zorlayıcı ve oldukça büyük süreçlerden biri olduğu söz edilmektedir. Salgının bizlere hatırlattığı detay ise; hiçbir zaman bulaşıcı hastalıkların unutulmaması gerektiği ve ülkelerin her zaman bu hastalıklara gerekli önlemi alması ve her daim hazır olması gerektiğidir [22].

2.1.2. COVID-19 Virolojisi

Segmentiz, zarflı, tek zincirli bir yapıya sahip olan koronavirüsler pozitif polariteli RNA virüsleridir. En büyük genomu 27 ila 32 kb uzunluklarıyla RNA virüsleri sahiptir [23]. Zarf olan yüzeylerinde, glikoprotein yapılarında topuz şekline benzeyen çıkıntıları vardır ve bu özellikleri elektron mikroskoplarında taça benzeyen bir görünüme neden olur. Bu virüsler adlandırılırken Latince de“taç” olarak nitelendirilen “corona” dan da esinlenip koronavirüs (taçlı virüs) olarak isimlendirilmiştir [24].

RNA virüslerinin mutasyon oranları replikasyonlarında, DNA virüslerine kıyasla daha çok yüksek düzeyde olduğu düşünülmektedir. Kopyalanma sırasında kopyalanan baz miktarı arttıkça olası bir hata ile karşılaşma olasılığı da artar ve bu durum yeni bir mutasyon gelişmesine neden olur. Ve gerçekleşen bu mutasyonlarla virüs yeni hücre tiplerini de enfekte edebilme yetkinliğine gelir [23].

Alfa, beta, gama ve delta olarak dört ana gruba ayrılan koronavirüsler [25]; Memeliler

de çoğunlukla Alphacoronavirüs ve Betacoronavirüs cinslerindeki virüsler enfeksiyona sebep olurken, kanatlı kuş türlerini ise Gammacoronavirüs, hem memeli hem kuş konakçıları da Deltacoronavirus cinsi koronavirüsler enfekte etmektedir [26].

İnsanlarda enfeksiyon etkenine sebep olan ve kesinleşmiş yedi tane koronavirüs vardır. Bunların Alfa koronavirüs ailesinden olanları: HCoV-NL63, HCoV-229E; Beta koronavirüs ailesinden olanları ise: MERS-CoV, HCoV-HKU1, HCoV-OC43, SARS-CoV ve SARS-COV-2' dir [23].

İnsanda önem arz etmeyen soğuk algınlığı ile karakterize belirtiler gösteren koronavirüsler koagülopati, pnömoni, bronşit, çoklu organ yetmezlikleri ve ölüm gibi oldukça önemli tablolara sebep gösterilebilmektedirler [27]. SARS-CoV-2, SARS-CoV ve MERS-CoV'ün alt türünden olan betaCoV'a ait yeni bir alt türdür [28].

2.1.3. COVID-19 Epidemiyolojisi

31 Aralık 2019 tarihinde Çin'in Wuhan vilayetinde, sebebi henüz tespit edilememiş solunum yolu enfeksiyonu vakaları saptanmıştır. Virüse sebep olan etken başlangıçta belirlenemediği için tespit edilen vakalar "nedeni bilinmeyen pnömoni" şeklinde adlandırılmıştır. Araştırmalar sonucu, hastalığın sebebi koronavirüs (CoV) ailesinin üyesi olan bir virüs olarak belirlenmiştir. DSÖ Genel Müdürü olan Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus 11 Şubat 2020 tarihinde yeni CoV'ün sebep olduğu enfeksiyon, "koronavirüs hastalığı 2019" (COVID-19) ismiyle adlandırılmıştır [29].

Gerçekleşen epidemiyolojik araştırmaların ardından 20 Ocak 2020 tarihinde virüs insandan insana bulaşma aracılığıyla yayılım gösterdiği ve 15 sağlıkçıda virüs belirlenmesi ile birlikte bu düşünce desteklenmiştir [30]. 21 Ocak 2020'de DSÖ, COVID-19'un tahminen insandan insana bulaşma yoluyla aktarıldığını ve bireylerin ise virüsten kendilerini korumak için gerekli önlemleri almaları gerektiğini belirtmiştir [32].

2.1.4. COVID-19 Kaynağı ve Bulaş Yolları

30 Aralık 2019 tarihinde SARS-CoV-2 ilk olarak Wuhan'da üç hasta kişiden alınan bronkoalveoler lavaj örneğinde (BAL) izole edildi [33]. Tespit edilen vakaların birçoğu, evcil olmayan hayvan türlerinin satışının yapıldığı, Wuhan vilayetindeki Huanan Deniz Ürünleri Pazarı ile temasta bulunmuştu. Çin Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC), salgının çıkış noktası olduğunu düşünüp Huanan Deniz Ürünleri Pazarını kapattılar. SARS-CoV2 salgınının ortaya çıktığı ilk dönemlerde yarasalar kaynaklı olduğu ve bu pazardaki hayvan konakçısı aracılığıyla bulaşın gerçekleştiği, insanların aralarında ise solunum yolu ile yayılım gösterdiği iddia edildi [34]. Buna ek olarak, kanıtlar henüz kesinleşmediği için, ara konakçı hayvanın ne olduğu konusunda halen net bir cevap bulunamadı [35].

Damlacık yoluyla kişiden kişiye, yaklaşık olarak iki metreden daha kısa mesafelerde bulaşmaktadır. Hasta kişinin hapşırma, öksürme gibi yollar ile çevreye yaydıkları damlacıklara diğer bireylerin temasta bulunması ve daha sonra ellerini burun göz veya ağız mukozalarına götürmeleri ile de bulaşma gerçekleşmektedir.

Hastalığa dair herhangi bir semptom vermeyen bireylerin solunum yolları ve salgılarında virüs tespit edilmesinden ötürü bu bireyler de farkında olmadan virüsü yayabilmektedir [36].

Gerçekleştirilen çalışmalarla birlikte, vertikal bulaşmanın da mümkün olabildiği belirlenmiştir fakat bu çok sık bir durum değildir. Neonatal enfeksiyonların birçoğunun doğumun arkasından solunum yolunun damlacıklarına maruziyet ile oluştuğu düşünülmektedir [37]. Patolojiler eşlik etmediğinde zamanında ya doğum zamanına yakın doğan bebeklerde virüs büyük çoğunlukla belirti vermeden veya çok hafif belirtilerle kendini göstermektedir [38].

SARS-CoV-2 dışkı, oküler sekresyonlar ve kan gibi solunum yolunun dışındaki örneklerde de saptanmış olmakla birlikte bunların bulaştaki rolleri net değildir. Yayınların bazılarında, virüs üst solunum yolu örneklerinde belirlenemediğinde bile dışkı örneklerinde tespit edildiği görülmüş ve bu virüs dışkı kültüründe kendini

göstermiştir. Fakat bunlara rağmen fekal-oral yolla gerçekleşen bulaş klinik olarak belirlenememiş ve bir rapora göre enfeksiyon etkeninin dağılmasında oldukça önemli bir sebep olarak gösterilmemektedir [39].

Bazı çalışmalarda bu virüsün kontamine olmuş zeminlerde varlığını sürdürebileceği ve belirtilen yüzeylerle temasa bağlı virüsün bulaşabileceği söylenmiştir fakat buna karşın kontamine olmuş zeminlerin virüs için en temel bulaşma sebebi olmadığı düşünülmektedir [36].

SARS-CoV-2 enfeksiyonuna maruz kalan bir bireyde bulaşma riski, maruziyet süresine ve türüne, virüse karşı gerekli önleyici önlemlerin alınmasına ve kişisel faktörlere göre değişiklikler göstermektedir. Dolaylı temaslarda bulaşma riski kesinliği belirtilmemiş ve düşük olasılıkta olduğu saptanmıştır [60]. İkincil bir enfeksiyonun genelinde kişisel koruyucu ekipman kullanılmadığı zaman, aile arası temaslarda, hastane ortamında ve uzun zamanlı bakım tesisleri de dahil üzere kapalı alanlarda (otobüsler buna örnek verilebilir) görülmüştür. Sosyal toplantılarda veya iş toplantılarının ardından bildirilen olgularda, aile içinden olmayan kişilerden yakın temasla bulaş riskini de vurgulamaktadır [39].

COVID-19 bulaştırıcılığı belirtilerin gözükme dönemden birkaç gün önce başlayıp belirtilerin bitmesi ile birlikte sona erdiği düşünülmektedir. Çin'de vakaların epidemiyolojik özelliklerine bakıldığında yaklaşık kuluçka süresinin 5-6 gün arası ve bazı olgularda bu durumun 14 gün sürebileceği tespit edilmiştir [41]. Enfeksiyon süresi için ortalama 8-9 gün denilmiştir [42].

Hastalığının bulaşını engellemenin en iyi yolu virüs etkenine temastan korunmaktır. Enfeksiyonun yayılmasının engellenmesi için, toplumda damlacık ve temas izolasyonu kurallarına karşı daha hassas davranılması oldukça önemlidir. Yapılan bir çalışmada hastaların odalarında, zeminden temizliğin öncesinde ve sonrasında alınan numune örneklerinde yapılan bu temizliğin yüzeylerdeki virüsü yok etme konusunda etkili olduğu tespit edilmiştir [43]. Virüsten korunmak için toplumların uygulayabileceği en önemli strateji, el antiseptiğinin kullanılması, ellerin sık sık yıkanması kontamine olmuş bir ortam ile etkileşimde bulunulduğunda burun, göz ve

ağız ile temastan kaçınılmalıdır [24]. Ek olarak maske kullanılması da alınabilecek önlemler arasındadır [44]. COVID-19 pandemisi için ABD'nin New York ve Washington eyaletlerinde gerçekleştirilen çalışmalar da belirtiliyor ki, maske kullanımına %80 oranında uymanın iki ayda ki ölümlerin oranlarında %17-45 düşüşe sebep olduğu görülmüştür [45].

COVID-19 ile enfekte olmuş kişiler ile 1 metre mesafeden daha yakın temasta bulunması gereken durumlarda sağlık personeli damlacık ve temas izolasyonu kurallarına uygun olarak cerrahi maske, N99/FFP3 ya da N95/ FFP2 maske, eldiven, önlük, gözlük veya siperlik gibi kişisel koruyucu ekipmanlar kullanarak çalışması gerekmektedir [46].

2.1.5. COVID-19 Bulguları

Enfeksiyonda sıkça görülen belirti ve bulgular: ateş, öksürük, dispne, solunum semptomlarıdır. Bunlara ek olarak diyare ve bulantı gibi gastrik şikayetler; tat alma ve koku duyularında kayıp gözükabilmektedir. Enfekte kişilerin ağır ani gelişen solunum yolları enfeksiyonları, böbrek yetmezliği, pnömoni vakaları ve ölüm gibi durumlar söz konusu olmaktadır. Bulaşma riskinin yüksek olduğu ve kas ağrısı, nefes darlığı, yorgunluk, ateş ve kuru öksürük gibi belirtilerde sıklıkla görülen klinik bulgulardan olduğu saptanmıştır [47,48]. Enfeksiyonun kuluçka süresi 5-6 gün şeklinde olduğu bulunmuştur [49].

2.1.6. COVID-19 Tedavisi

2020 yılının ilk zamanları SARS-CoV-2 olarak adlandırılmış olmasına rağmen COVID-19 için güvenilirliği ve etkinliği net bir şekilde ispat edilmiş bir antiviral tedavi henüz bulunamamıştır [50]. Her ülke için çeşitli tedavi şekilleri ve ilaçlar denenmektedir ve bulunan sonuçlar da tedavi şekillerinde yer yer değişiklikler yapılmasına sebebiyet vermektedir [51].

Tedavisi semptomatik olmakla birlikte oksijen desteğinin sağlanması var olan solunum yetmezliği durumunun giderilmeye çalışılması primer yapılması gereken

uygulamadır. Oksijen tedavisinin gerektiği oranda sağlanamadığı durumlarda bu hastaların mekanik ventilasyon aracılığı ile desteklenmesi gerekli görülebilir. Daha ciddi vakalarda ise hastanın yoğun bakım tedavisine ihtiyacı olabilir [29]. Ek olarak tedavide; remdesivir, favipiravir, hidrosiklorokin, lopinavir-ritonavir gibi ilaçlar önerilip kullanımı sağlanmış olup, birçok ülkede bu ajanların çeşitli eşlemeleri ile kullanılmasına devam edilmektedir [50].

2.1.7. COVID-19 Aşısı

COVID-19 sebepli ölümlerin artmasıyla, araştırmacılar SARS-CoV-2'ye karşı korunmayı arttırmak amacıyla aşı çalışmalarına başlamışlardır [166].

Geçmişte viral enfeksiyonların aşılama yöntemi ile ciddi düzeyde azalış gösterdiği ve bazılarının eradikasyonlarının gerçekleştiği bilinmektedir. Önceki karşılaşılan durumlardan da yola çıkılarak mevcut pandemi durumunun oluşturduğu etkenlerden korunmayı sağlamak amacıyla, COVID-19'un aşıları oldukça kısa bir zamanda (1-2 yıl) geliştirilip ardından acilen kullanımı onaylanarak hem ulusal hem küresel seviyede aşılama programları başlamıştır. Aşılar ile birlikte istenilen şey; kişiler için gerekli bağışıklığın sağlanması ve virüs etkeni ile yeniden karşılaşılması halinde enfeksiyonun hiç belirti vermeyen veya hafif belirtiler ile geçirilmesini sağlamaktır. Bu pandemide ise öncelikle amaçlanan şey; COVID-19'un şiddeti en aza indirilerek morbidite oranının düşürülmesidir. Aşılanma oranlarının da artması ile pandemi bitirmek konusunda yararlı olabileceği düşünülmüştür [52].

COVID-19 aşısını elde etmekte çeşitli yöntemler test edilmektedir. Bu yöntemler; inaktif virüs aşıları, protein temelli aşılar, nükleik asit temel alınan aşılar (mRNA ve DNA aşıları) ve virüs benzeri partikül aşıları, canlı attenue virüs aşılar, vektör aşılarıdır ve bu aşılar arasında acil kullanım için onay alan ve aktif kullanılmakta olan çeşitli aşılar mevcuttur [53].

2.1.8. COVID-19 ve Gebelik

COVID-19 virüsü gebelerin üzerinde ne tür etkileri yaratacaklarına ait veriler sınırlı

sayıdadır ve çalışmalar halen devam etmektedir. Tüm popülasyondan gebelerin daha ağır hastalık riski taşıdığına dair ilgili bir herhangi kanıt yoktur. Bunlarla birlikte gebelerin bedenlerinde ve immün sistemlerinde oluşan değişikliklerden kaynaklı, diğer solunum yolu enfeksiyonlarına bakarak daha şiddetli bir şekilde etkilenecekleri düşünüldüğünden ötürü COVID- 19 virüsünden kendilerini korumak amacıyla gerekli önlemleri almaları ve gerçekleşebilecek herhangi bir semptomun varlığı durumunda sağlık profesyonellerine başvurmaları gerekmektedir [54].

COVID-19 enfeksiyonu kaynaklı pnömoni geçiren gebeler ile genel popülasyonun klinik seyri birbirine benzerdir. Gebe kadınların enfeksiyon hastalıkları ile anne ölümü oranıyla ilişkili solunum yolu rahatsızlıklarından orantısız olarak etki gördükleri söylenmektedir [55].

Kadınlarda hamilelikte ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler nedeniyle herhangi bir solunum yolu hastalığından kaynaklanacak komplikasyonların riskleri artmaktadır.

15-49 arası yaş grubundaki ulusal rehberde gebelerin hastane ziyaretlerinin en az 6 kez olası amaçlanmıştır. Pandemi sürecinde gebelerin bu enfeksiyon ile karşılaşması riskini en aza indirmeye yönelik, bireyin kendinin sosyal izolasyonunu sağlaması buna ek kalabalık olan hastane gibi ortamlara gidilmenin azaltılması ile gerekli tedbirlere de uygun olacak bir biçimde, olabildiğince az ziyaret ile gebeliğini sürdürebileceği söylenmiştir [54].

Sağlık kuruluşu ziyaretlerinin;

- Gebeliğin ilk 16. haftasına kadar olan bir ziyaret,
- 18-25. haftaların arasında ikinci bir ziyaret,
- 28-31. haftaların arasında üçüncü bir ziyaret,
- 32-38. haftaların arasında dördüncü bir ziyaret,
- 38. haftada beşinci ziyaret ve
- 40. haftasında altıncı bir ziyaret şeklinde gerçekleşmesinin yeterli olacağı söylenmiştir [54].

Gebeler hastaneye yakınları ile gitmemeleri, hastanede yüzeylere herhangi bir temasta bulunması durumunda mutlaka ellerini yıkamaları, elleriyle yüzüne, gözüne ve ağız çevresi gibi vücut mukozalarına dokunmaktan kaçınmaları ve sırada bekleyen ya da ortamda bulunan diğer insanlar ile aralarına gerekli mesafenin korunması gerekmektedir [54].

Gebelerin DSÖ'nün önerileri doğrultusunda uyması gereken kurallar:

- Diğer kişiler ile aralarına sosyal mesafe koymalı ve kalabalık ortamlardan uzak durmaları gerekmektedir.
- Nefes almada güçlük, ateş, öksürük gibi şikayetlerin varlığında hemen sağlık kuruluşundan tıbbi bir yardım alınmalıdır.
- Öksürme veya hapşırma sırasında ağız ve burun tek kullanımlık mendiller aracılığıyla veya dirseğin iç kısmı aracılığıyla kapatılmalıdır.
- Eller sıklıkla su ve sabunla aracılığıyla yıkanmalıdır.
- Buruna, ağza ve göz gibi mukozal alanlara dokunmamaya çalışılmalıdır [54].

COVID-19 Süresince Gebelerin Dikkat Etmeleri Gereken Kurallar:

Gebeler;

- Hasta bireyler ile temastan sakınılmalıdır,
- Temasta bulunulacak kişi sayısını azaltmalı ve sosyal mesafeye fazlasıyla dikkat etmelidir,
- Ulaşımında ortak kullanım olan toplu taşımadan kaçınılmalı gerekli olan durumlarda ise mümkünse şahsi araçlar tercih etmelidir,
- Herhangi bir gerekliliği olmayan seyahatlerden olabildiğince,
- Evde kalınmalı ve kalabalık alanlara girmemelidir,
- Topluma açık ortamlarda bulduklarında maske kullanılmalıdır.
- Baş ağrısı ve boğaz ağrısı, ateş, yorgunluk, öksürük ya da nefes darlığı belirtilerden herhangi biri veya daha fazlası olması durumunda ilk olarak ALO 184'ü aranmalı ve ardından size verilen yönlendirmelere uyarak sağlık

kuruluşuna başvurulması gerekmektedir [54].

Enfeksiyonun plasental yol aracılığı ile geçişi veya doğum zamanında bebeğe bulaşma olasılığı olup olmadığı halen kanıtlanmamıştır [56].

COVID-19 pnömonisine yakalanan annelerden dünyaya gelen 10 yenidoğanda yapılan retrospektif bir çalışmada, enfeksiyonun doğrudan geçişinin halen doğrulanmadığından söz edilmiştir [57].

Enfeksiyonun klinik özellikleri ile anne karnında doğrudan bir geçişin olup olmadığını inceledikleri retrospektif bir çalışma gösteriyor ki; herhangi bir sağlık sorunu olmayan dokuz gebe grubunun altısından alınan yenidoğan amniyon sıvısı, boğaz sürüntüsü, anne sütü ve kordon kanı örnekleri ile test yapılmış ve bu örneklerin tümünde virüs için negatif sonuç verilmiştir [58].

Bu iki çalışmanın ikisinde de bebeklerde virüs etkenine rastlanmamış ve maternal ölüm görülmemiştir. COVID-19 tanısını alan 32 gebe ile yapılan bir çalışmada, semptom vermeyen yedi vaka tespit edilmiştir. Fakat bu gebelerden iki tanesi yoğun bakım ünitesi desteği almış ve bir tanesi ise ekstrakorporeal membran oksijenizasyonu halinde olduğu tespit edilmiştir. Bu vakalardan iki tanesi vajinal yol ile, 27 tanesi ise sezaryen yolu ile doğum gerçekleştirmiştir. Aralarında yalnızca bir tanesinde anne karnında fetal ölüm gözlemlenirken bir vakada ise yenidoğanın ölümü görülmüş ve 15 vakada ise termden önce doğum meydana gelmiştir [59].

DSÖ, COVID-19 bulguları gösteren gebelere COVID-19 testi için gerekli önceliğin verilmesi gerektiğini ve teşhis konuldu ise gebelerin daha özenli bir bakıma ihtiyaçları olduğu düşünülmüştür. Gebeler ve doğum yapmış kadınlarda COVID-19 kaynaklı stres, kaygı, anksiyete, korku ve belirsizlik yaşanabilir. Gebenin yakın arkadaşlarıyla ve ailesi ile iletişimde olması onların rahatlamasına yardımcı olmaktadır. Yüz yüze görüşmek yerine; kısa mesajlar, telefon görüşmeleri ve online görüşme yöntemleri iletişimde tercih edilmesi gereken en güvenli yollardandır. Gebe kadın umutsuz, değersiz, üzgün ve çaresiz hissediyor ise, endişe ve korku yaşıyor ve bu durum kalp atımını hızlandıracak kadar şiddetli ise, hayatı yaşanmaya değer olarak bulmuyorsa,

kurtulması güç ve tekrarlayan, istenmeyen ve korkutucu düşüncelere sahipse, kendine veya başka kişilere zarar vermek istediği fikrine kapılıyorsa derhal ALO 112'yi araması ve verilen talimatları dikkatle izlemesi gerektiği hususunda danışmanlığın yapılması gerekmektedir [54].

COVID-19 enfeksiyonunun gebelikte yönetimi için; bütüncül bir ekip yaklaşımı ile en kısa sürede hastanın izolasyonunun sağlanması, karşılaşılan solunum yetmezliğinde mekanik ventilasyon desteği, enfeksiyonu kontrol altında tutmaya yönelik hazırlıklar, fetal ve uterin kontraksiyonlarında gerekli monitörizasyon, uygun antibiyotiklerin planlanması, oksijen tedavisi, bireysel doğumun zamanlanması, sıvı yüklemelerinde olabildiğince kaçınılması, SARS-CoV-2 ve buna ek enfeksiyon testlerinin yapılması gerekliliğinden oluşmaktadır. Gebenin hastaneye kabulü itibari ile konsültan da bulunan hekim, enfeksiyon hastalıkları doktorunun, anestezi uzmanı, kadın doğum uzmanı ve ebeinin de içinde bulunduğu multidisipliner bir toplantı yapılarak, toplantıda belirlenen maddeler gebeye ve ailesine anlatılmalıdır. Gerekli görülürse radyolojik incelemeler uygulanmalıdır. Bu tetkikler gebenin karnına koruyucu bir önlem alınarak yapılmalıdır. Glukokortikoidlerin pnömoni tedavisinde kullanımı, farklı bir durum söz konusu olmadığı sürece tavsiye edilmemektedir [54].

2.2. KAYGI

2.2.1. Kaygı Tanımı

İnsan da genellikle kendini gösteren bir duygu olan kaygı duygusu, iç veya dış dünyasal sebeplerden herhangi bir tehlike olasılığı ya da kişinin böyle bir duruma karşın inancı veya değerlendirmesinden ortaya çıkar. Kaygılı birey her an tedirginlik duyar ve başına her an olumsuz bir durum gelecekmiş gibi düşünür. Bazı araştırmacılara göre kaygı, kişiliğin ortaya çıkmasındaki en büyük yapı taşı olarak değerlendirilirken, bazıları ise ikincil olarak görmesine karşın yine de kişiliğin oluşmasında ve bireyin tutum ve davranışında önemli bir yer kapladığını söylemektedir [60,61].

Kaygı, vücutta uyarılma hali ile oluşan endişe, sinirlilik ve sıkıntı duygularıyla ilgili

emosyonel ruh halini bize anlatır [62]. Kaygı için bir diğer tanımlama ise, kişinin tıbbi bir yardıma ihtiyacı duymasına sebebiyet verecek derecede şiddetli gerginlik durumuyla günlük işlerini bile gerçekleştiremeyecek bir hale gelmesidir [63]. Çevik (1993)'e göre, kişinin mevcut değerlerinin tehdidi durumunda yaşadığı olağan içsel süreç, aynı kişiyi belirsiz, bilinmeyen, nesnesiz tehditlere karşı gösterdiği heyecansal aksiyonlar olarak adlandırır [64]. Spielberg'er'a göre kaygı: gerginlik hali, fizyolojik değişimler, asabiyet hali, kuşku gibi heyecansal tepkiler ve korku olarak açıklanır [65]. Yine kaygı; duysal yönden kişinin karşılaştığı durumlara karşı göstermiş olduğu tepki, sınırlılık durumu olarak açıklanırken, biliş durumu açısındansa kişinin başarılarını yeterince önemsememişi de kaygıya sebep gösterilmektedir [66]. Kaygı durumu; yüzün normal renginde değişimi, iskelet kaslarının gerildiğini, terlemeyi, ağız da kurumanın meydana geldiğini, nabız artmasını, solunumda değişimlerin meydana gelmesini ve titremeyi içine alan spesifik bir otonom sinir sistemi hareketi şeklinde kendini gösterir [67]. Kaygı, kişinin başına gelebilecek herhangi bir durumun ya da olayın, kontrolü ve tahmini sağlanamaz ve üzücü bir tehdit ile karşılaşabileceğine ait düşünceden kaynaklı meydana gelen uzun zamanlı, karmaşık bir his olarak tanımlanır. Kaygı durumunun meydana gelmesinde doğrudan olaylar sebebiyet vermezken, buna karşın kişinin içinde bulunduğu rasyonellikten uzak inanışların sonucudur ve kişinin kendini tehdit edici ortamlarda başarısız hissetmesine sebep olur. Bundan dolayı, kişilerin belirli olaylar, durumlar veya koşullara yüklediği anlamlar önem arz eder [68]. Bireyin günlük yaşamında kendini sıklıkla belli eden kaygı, her bireyde farklı sıklık ve şiddette varlığını gösterirken hiç kaygılı olmayan birey neredeyse yoktur denilebilir. Kaygı kişinin günlük yaşamını sağlıklı bir şekilde sürdürmez hale getirecek davranış bozukluklarına sebep olabilir bu durumu engellemek için kişinin kaygıyı günlük yaşamında odak noktası haline getirmemesi ve kaygı üzerinde yoğunlaşmaması gerekir. Bu sebeple kaygının çeşit ve yoğunluğu büyük önem taşır [69]. Kaygı, bir kişinin hayatına olumlu ve olumsuz birçok şekilde etki eder, bazı zamanlarda uyarıcı vererek yenilikçi ve geliştirici davranışlara iterken, bazen engelleyen, birçok zaman ise tedirginlik verici bir histir. Genel olarak kaygı durumu; insanın yapısında olan çevresel ve ya psikolojik olaylara karşı verilen duygusal yönlü bir tepki olup, en basit deyişle; bilinçli olarak hissedilmesine karşın nedeni ve başlangıç noktası bilinçli olmayan bir duygu olarak adlandırılabilir [70]. Kaygının temeline incek olunursa, çocukluk döneminde çocukla anne arasındaki gerçekleşen

ilişkilerin etkilediğini, annenin kaygısının çocuğa da geçtiği tespit edilmiştir. Bilişsel bir yönden bakılırsa ilgili araştırmalar gösteriyor ki, stres yönetimi gelişmemiş kişiler, yine benzer durumları kontrol edebildiğine inanan kişilerden daha yüksek oranda kaygı duyarlar [71]. Kaygı hali kültürden kültüre bile değişiklik gösterse de kaygı durumunun ortaya çıkmasında her toplumda benzer özellikler sebep olur. Bunlar; iç çelişki, desteğin çekilmesi, belirsizlik, olumsuz bir sonucu beklemek olarak sıralanabilir [69].

Kaygı, bilinçdışı gerçekleşir ve insan davranışlarını etkiler. Kaygılı insanın kendisini çaresiz hisseder ve kaygının akla uygun bir düşünce yolu olmamasının, kişinin asla istemediği bir durum olduğunu öne sürer. Kişi böyle bir durum halinin etkisi altına kendini sokmak istemez. Kişi anda olduğu durumun ne kadar korkutucu, kontrol mekanizması dışında ve sahibi oluğu kapasite ile baş edilemez olduğunu algılıyorsa bir o denli kaygı seviyesinde artış gözlemlenir ve kaygılanır [72].

Kişinin potansiyeli ve yeteneği ile yine kişinin çevresinin kişiden beklentileri arasında farklılaşmanın görülmesi kaygının ana etmenidir. Bu farklılığın kişinin üzerinde ortaya çıkardığı etki kişinin kendi potansiyelini ortaya koymasını olanaksız kılar [73].

2.2.2. Kaygı Türleri

2.2.2.1. Durumluk Kaygı

Durumluk kaygı, bireyin maruziyet içinde bulunduğu durum veya olaydan kaynaklı hissettiği kişisel korku durumudur. Kişinin içinde bulunduğu var olan koşulların dışında gerçekleşen olaylar aracılığıyla kişinin çıkarlarının ya da benliğinin tehdit edildiği zaman ortaya çıkar. Bir yarışa katılacak olan öğrencinin yarış öncesinde hissettiği duygu, durumluk kaygıya örnek teşkil eder. Kişide durumluk kaygının ortaya çıkması ile birlikte huzursuzluk, gerilim gibi duygular meydana gelir ve fizyolojik olarak da otonom sinir sisteminde uyarılmalar görülür, daha sonra kişide; yüzde sararma, terleme, titreme ve kızarma gibi fiziksel olan değişiklikler meydana gelir. Kişi kendini ne kadar baskı altında ve stres içinde hissederse durumluk kaygı hali bir o kadar artış gösterir fakat bu durum etkisini yitirdiğinde durumluk kaygı seviyesi de

beraberinde düşüş gösterir [74,60,75].

Durumluk kaygı düzeyinin süresi, şiddet seviyesi ve etkileri zamanla değişiklik ve düzensizlik gösterebilir. Kişinin durgun, telaşsız, sakin, bir tavır sergilemesi durumluk kaygı halinde olmadığını bunun aksine agresif, gergin, endişeli tavırlar sergilemesi orta seviyede durumluk kaygı belirtilerini gösterdiğini; felaket senaryoları, şiddetli korku durumu ve kontrol altında tutamadığı bir panik durumu içerisinde olması ise kişi de yüksek düzeyde durumluk kaygı varlığına örnek gösterilir [76].

2.2.2.2 Sürekli Kaygı

Sürekli kaygı, olağan durumları tehlike unsuru olarak gören, yaşanan olayı stresli olarak nitelendiren ve birey sürekli olarak kendi öz değerlerine saldırıda bulunduğunu düşünen bireyin yaşadığı kaygı durumu olarak nitelendirilebilir. Kişinin etrafındaki insanlar da sürekli kaygının nedenini bulamazlar, kişinin içinde olduğu ortamla doğrudan etki halinde değildir ve dışarıdan gelen herhangi bir tehlikeye de bu duruma sebebiyet vermez. Bireyde sürekli kaygının mevcudiyeti halinde ruhsal durumunda herhangi bir sebebe bağlı olmayan durağan bir memnuniyetsizlik ve mutsuzluk durumu vardır. Durumluk kaygı hali, belirli bir durum ile doğrudan bağlantı gösterirken; sürekli kaygı, kişilerin kişiliklerinden kaynaklanmaktadır. Kaygı durumunu yüksek derecede ve sürekli olarak yaşayan bireyde; dikkat bozuklukları ve algılama güçlük, davranışlarda çeşitli aksaklıklar, ikili ilişkilerden olabildiğince kaçınma durumu, içe kapanma hali ve akademik başarılarında gözle görülür bir düşüş gibi belirtiler gözlemlenebilir [77,74,68,78,79].

Durumluk kaygının şiddeti ve sıklığından faydalanılarak sürekli kaygı düzeyi takip edilebilmektedir fakat durumluk kaygıda olduğunun tam tersine sürekli kaygı hali gözlemlenerek belirlenebilmektedir. Sürekli kaygı seviyesinin düşük seyrettiği bireylerin aksine sürekli kaygı puanları yüksek olan bireylerin durumluk kaygı halini daha şiddetli ve sık sık yaşamaları ve stresten daha fazla rahatsızlık duyduklarını söyledikleri tahmin edilir. Durumluk kaygı, kaygı etkeni ortadan kalktığında yok olurken, sürekli kaygı genelde kişisel özelliklerin sebep olduğu bir durumdur ve ortadan kola kolay kalkmaz [80].

Bir diğer tanımla sürekli kaygı; kişide sürekli mutsuzluğa ve hoşnutsuzluğa neden olan, şiddeti ve süresi bireysellik gösteren kişilik özellikleri ile bağlılık gösteren bir durum olarak tanımlanır [80].

Sürekli kaygının belirti ve bulgularını çok yoğun bir biçimde yaşayan bireyler sağlık kuruluşlarına müracaatta bulduklarında sürekli kaygı durumunun varlığında görülen; huzursuzluk, mutsuzluk ve tedirginlik gibi durumlardan rahatsızlık duyar ve bu duruma karşılık başa çıkmakta zorlandıklarını, kendini savunma konusunda başarılı olamadıklarını yardıma ihtiyaç duyarlar [80].

2.2.3. Kaygı Belirtileri ve Etkileri

Kaygı, birey için olası bir tehlike hali ile kişisel duyguları ve gerçekleşmesi ihtimal tehlike halleriyle başa çıkma yeteneğiyle bilişsel öğeleri kapsayan, kişiler arası farklılıklar ve farklı şiddetler gösteren çok yönlü bir duygulanımdır [81].

Kaygının belirtilerinin sınıflandırılışı;

Organik belirtileri; ciltte solukluk, iştahsızlık, göz bebeklerinde büyüme, nabızda hızlanma ve titreme gibi belirtiler yoğun ve şiddetli seviye kaygı hali yaşayan bireylerde olası belirtilerdir.

Davranış belirtileri; saldırganlık durumu, işten kaçma, pasiflik, kararsızlık, büyük konuşmalar, cesaretsizlik, çekingenlik vb. gibi psikolojik etki ile ortaya çıkan belirtilerin davranışa yansımasıdır.

Hareket belirtileri; ortama uyum sağlayamama, kasılma, tedirgin hareketler, performans yetersizliği, beceriksizlik, koordinasyon ve denge bozuklukları gibi belirtilerle kendini gösterebilir [70].

Bireyde oluşan kaygı nedeniyle fiziksel, düşünsel veya somatik uyarılma sonucunda görülebilen, bazı zamanlarda bunların her biri eş zamanlı aktif olabilir [82].

Kaygılı insanlar aslında sahip oldukları asıl potansiyellerini yansıtamamalarının diğer bir nedeni olarakta yaşadıkları iç çatışmalar sonucunda zihinsel ve fiziksel olarak yorgun düşmeleri, davranışlarını sürekli olarak kontrol etme çabaları, uykusuzluk çekmeleri ve odaklanma da güçlük yaşamalarıdır [83]. İnsanlar kaygılanmalarına neden olarak gösterdikleri olaylar ya da durumlardan kaçınma eğiliminde oldukları zamanlarda başarı gösterebilecekleri ve fayda sağlayabilecekleri diğer durumları da algılayamayarak bu imkanları kaçırmalarıdır. Bireyde kaçınma eğilim düzeyi arttıkça yaşam alanlarında daralma meydana gelir, hareketleri kısıtlanır ve yaşamsal doyum sağlayabilecekleri çoğu güzel fırsatı kaçırmalarıdır [82].

2.2.4. Kaygı Nedenleri

Kişinin, stres seviyesini arttıran şey, uyarılmasına neden olan bir durum veya nesneye ulaşmaları engellendiğinde, engeli ortadan kaldırmak istemesi ile saldırganlık duygusu ortaya çıkar. Saldırganlık duygusu sonucu kişi beklenmedik davranışlar sergilemek ister fakat bu davranışların çevre tarafından hoş karşılanmayacağını düşündüğü için bu duyguyu bastırmak zorunda kalır böyle bir durumda kişi dışı vurumu gerçekleştirmediği için bilinç dışı bir şekilde kendine bir duygu yöneltir ve kendini cezalandırma istediği için bu aşamada kaygı duymaya başlar [84].

Kaygı, bireysellik gösterir. Bazı kişilerde kaygı gelecekte yaşanabileceğini düşündüğü olayların tahmininde bulunamadığı ve kontrol edemeyeceği hissine kapılarak, bazı kişilerde ise uzun dönemli stres sonrasında yavaş yavaş kendini gösterir. Başarısızlık, geçmişinde yaşadığı olumsuz bir olay veya bir tehlike durumunun aşılmasını, kişinin tekrar aynı durumu yaşayacağına inancı kaygıya kapılmaya sebep olur [85]. Kişinin tehlikeli bir uyarıcıya maruz kalması sonucunda oluşan bilinçaltında korku duyduğu saniyeye koşullanan kişiler yeniden aynı durumla karşılaştıklarında nedensizce huzursuzluğa sebep olan bir kaygı hissederler [86]. Bireylerin şiddetli ve çok yoğun kaygı yaşamalarının diğer bir nedeni ise, karşılaştıkları durumun olumlu ve olumsuz her iki yönüne de aşırı odaklanmalarıdır. Bu yoğun ve aşırı odaklanmanın sonucunda kişinin üzerinde yoğun bir baskı meydana gelir ve kişinin gerçek potansiyelini göstermesine engel olur [87]. Kişinin güvende hissettiği, alışkın olduğu ortamda kaygı ve korku neredeyse tamamen yok olur. Ama bu ortama yabancı herhangi

bir kişi dahil olduğunda bu durum değişebilir. Sebebi ise eklenen kişi ile beraber yeni ortam algısının herkeste farklı algılanmasıdır.

Kaygının ana nedenlerinden biri, grup ya da topluluktan ayrıştırılma tedirginliğidir. İnsanlığın doğasında toplu yaşamak, birliktelikler kurmak, ikili ilişkilerde bulunmak vardır. Bağlı bulunduğu gruptan herhangi bir sebep sonucu çıkarılacağı yönünde duyduğu korku kişide kaygıya neden olur bu durumda kişinin günlük işler yapabilme potansiyelini düşürür [88]. Kişinin bilişsel yönlendirilme şekli, kaygı seviyesini belirler. Kişinin kendi doğrusu olarak kabul ettiği tutumların tam tersi davranışları göstermek zorunda kaldığı ortamlarda kaygı duygusu yeniden ortaya çıkar [89].

2.3. ANSİYETE

2.3.1. Anksiyete Tanımı

Anksiyete bozuklukları, duygusal bozuklukların en sık görülenidir ve ulusal çapta bedensel ve ruhsal rahatsızlıkların en yaygın nedenlerinden biridir [91]. Bununla birlikte anksiyete diğer nörolojik hastalıklara ek olarak ortaya çıkan en yaygın psikiyatrik durum olarak görölmektedir. Sağlıkta daha iyi sonuçlar görölebilmesi için hastalarda ki komorbiditelerin erkenden tanılanması ve tedavi edilmesi önemlidir [91,92]. Kelime anlamı, ‘boğazını sıkmak, sıkıca basmak, tasa ve sıkıntı’ anlamlarındadır. Anksiyete atağı normal, doğal olarak işleyen duyuların farkındalığı, ürperme, korku gibi özelliklerle kendini gösterir. Anksiyete ataklarında ortaya çıkan belirtiler şu şekilde sıralanabilir: aşırı ürperme, kişinin iradesi ile kontrol edemediği davranışlarda bulunma eğilimi, kişinin yardım bulamayacağı, kaçamayacağı, kapana kısılmış ya da çaresiz hissedebileceği durum, panik ataklar, ağrı, sindirim sistemi bozuklukları, kaygı, algıda güçlük, uyku düzensizliği, ajitasyon, bitkinlik, kolay yorulma ve intihara eğilimindedir [93,94,95]. Anksiyetenin varlığı her koşulda olumsuz bir etkiye neden olmaz. Anksiyete bireyin yaşamını devam ettirebilmesi hususunda değişimsel bir görevi yerine getirir [96]. Sağlıklı bir bireyin yaşamsal fonksiyonlarını devam ettirmesine imkân oluşturmakta ve kişinin çevresinden gelen tehditlere karşı, bireyin duruma uygun tepkiler vermesine imkân tanımaktadır. Bu tarz durumlara ‘savaş ya da kaç’ tepkileri de denilebilmektedir [95,97,98].

Anksiyete, birçok çeşidi olan bir sistemdir, normal yaşamlarında bireylerin tehlike oluşturabilecek sonuçları erken dönemde fark etmesine ve sakinmasına yardım etmektedir. Beraberinde, tehdit içeren uyarıların bir kısmına ani bir şekilde tepki vermesine sebep olur [94].

Kişi de tehlikeli durum algısı ortaya çıktığı zaman, bilişsellik meydana gelir ve kişide kaygılar, negatif ögeler ile olumsuz hisler meydana gelir. Bu durumların beraberinde yerinde duramama, huzursuzluk hali, güçsüzlük ya da baygınlık geçirme gibi sonuçları vardır. Bu durum, varlığını devam ettirebilmenin, kendini korumanın ve yaşamı devam ettirebilmek amacıyla oluşturulan tepkinin belirli bir kısmını meydana getirir. Bu durumdan farklı bir şekilde gelişen, otomatik ve refleksif anksiyete tepkileri ve davranışsal tepkiler, fonksiyonel olmayan düşünce yapısından oldukça etkilenmektedir. Bireyin, yaşadığı endişelerden ve olumsuz düşünce hallerinden kaçınmak amacıyla kaçma davranışını gösterir. Görülen bu davranışın sonucunda kişide rahatlama hali meydana gelir. Örneğin, bir anksiyete varlığında kişi toplumdan kaçacaktır ve bunun sonucunda kendinde bir rahatlama hissedecektir [92,99,100].

2.3.2. Anksiyete Etiyolojisi

Psikolojik, biyolojik ve sosyolojik nedenler anksiyetenin ortaya çıkmasına sebep olarak gösterilmektedir. Bireylerde anksiyeteyi ortaya çıkaran sebeplerden; savunma sisteminin işlevsizliği, sabretme gücünün tükenmesi durumu, direnç düzeyini aşan stres hali, çeşitli olaylar ile karşılaştığında umut ve güç eksikliği, özgüvende yoksunluk, umutsuzluk, yapılan işlere karşı saygı ve önem beklentisinin yeterince karşılanmaması, fizyolojik ihtiyaçların gerçekleştirilmemesi, fiziksel ve psiko-sosyal değişimlerin karşısında atak geçirmesi, bireyin sağlığının risk halinde olması, ikamet yeri değişikliği, doğal felaket gibi ani şekilde gelişen çevresel değişiklikler, kronikleşmiş rahatsızlıklar, geleceğe duyulan kaygı anksiyetenin meydana gelmesinde sıralanabilir [101,102].

2.3.3. Anksiyete Belirtileri

Anksiyete korku benzeri bir duygudur. Kişi de her an kötü bir şey olay olacakmış

endişesi ile nedeni bilinmeyen bir gerginlik ve tasa yaşanmaktadır. Anksiyete belirtileri çok hafif düzey, şiddetli tedirginlik hali ve gerginlik panik düzeyinde gözlemlenebilen farklılıklarla kendini gösterir. Bazen ağır şiddette kişinin benliğindeki bu ruhsal acı dayanılmaz hale gelmektedir. Bazen, fiziksel ağrılarının varlığı bile bireyi bu denli rahatsız etmediği söylenmektedir [92,102,103].

Güçlü ve yaygın fakat nedeni belli olmayan herhangi bir tehdit ile karşılaşıldığında organizmanın doğal savunma mekanizması öncelikle sempatik sinir sistemine uyarı göndermektedir. Bu nedenle organizmada çeşitli bulgular ortaya çıkmaktadır. Anksiyetenin tümüyle ruhsal bir hastalık durumu olduğu düşünülmemelidir. Birçok zaman anksiyete oldukça hafif bir gerginlik ve tedirginlik seviyesinde kalabilir. Genellikle ise algı eşiğinin altında ve başka bir deyişle bilinçli özellikte olmaz ve benliğin savunma sistemini uyarır. Anksiyete bilinç dışı durumlarda çoğu zaman benlikte varlığını sürdürür. Bu varlık durumu kişinin davranışında savunma mekanizmasıyla birlikte ortaya çıkmaktadır. Bireyin savunma mekanizması eğer yeterli düzeyde değilse öyle bir durumda klinik belirtiler kendini gösterir [102,105,106]. Kişilerde tespit edilen anksiyete durumlarında duygusal, bilişsel, fizyolojik ve davranışsal belirtiler gözlemlenmektedir [92,107,108].

Bilişsel Belirtiler; bireyde akıl karışıklığının olma durumu, etrafı bulanık görmek, fazla düzeyde uyanıklık olma durumu, sürekli kendine bakmakta artış, çevresini normalden daha değişik olarak görmek, normale uygun olmayan duygular gibi duygusal yönlü olan belirtiler bu tarz bulgulardandır. Belirli bir öneme sahip olayları hatırlayamamak, kontrolü sağlanamayan düşünceler, konsantre olamamak, dikkat eksikliği varlığı, düşüncelerde duraksamanın meydana gelmesi ve düşünmenin zorluğu ortaya çıkabilir. Karşılaşılan durumlar ile baş edememe endişesi, kontrolün kaybedileceği düşüncesi, fiziksel olarak zarara uğrayacağı endişesi, ölüm kaygısı, aklını yitireceği korkusu, bilişsel sapmalara benzeyen kavramsal açıdan zorluklar gözlemlenebilmektedir [106,109,110,111].

Duygusal Belirtiler; kişide endişe hali, korku, tedirginlik, çaresizlik, sinirlilik, gerginlik, her an tetikte olma, tehdidin varlığından uzak durma şeklinde belirtileri vardır.

Davranışsal Belirtiler; bir anda hareketsiz kalma hali, kaçma, huzurda bozulma durumu, davranışların baskılanması, koordinasyon güçlüğü, konuşmada bozukluk gibi belirtiler mevcuttur [108,112,113].

Fizyolojik Belirtiler; nabızda hızlanma, çarpıntı ve kan basıncından ani gelişen değişimlerin görülmesi, cinsellikte problemler, baygınlık hissiyatı, kas gerginliği, uykusuzluk, yorgunluk hali, kalp ritmi bozukluğu, nefes alamama durumu, terleme hali, bronşiyal spazm, derin soluk alıp verme, reflekslerde artma, karın ağrısı hissetme, bulantı-kusma, ishal ya da konstipasyon, ağızda kuruluk, iştahsızlık, sıklıkla idrara çıkma, ateş basmaları ve benzeri belirtiler görülür [108,110,113,114].

2.3.4. Anksiyete ile Başa Çıkma Yöntemleri

Kaçınma ve üzerine gitme anksiyete durumu ile baş etme konusunda görülen temel davranış biçimleridir. Tehdit edici olduğu düşünülen durumlarda bu duruma sebebiyet veren uyarıyı görmezden gelme, kaçınma ya da çarpıtma hali kaçınma olarak adlandırılmaktadır. Stres durumunu sağlıklı bir şekilde anlamaya çalışarak sorunun kaynağına yönelik çaba azaltma çabası gösteren durum ise üzerine gitme olarak adlandırılmaktadır [116]. Anksiyete durumunda bilişsel çarpıtmaya sebep olan; inkâr ve negatif yönlü duygulara odaklandırırken, üzerine gitme yöntemi ise problem çözmeye; destek aramaya ve pozitif yönlü duygulara yönlendirir [116]. Kişi de anksiyete durumu mevcut olmadığında sosyal çevreden dışlanma, negatif etkileri azaltmaya yönelik davranışlar sergileme yönü ile bireyi motive edicidir [119]. Buna nazaran anksiyetesi yüksek olan kişi de görülen edinilen olumsuz tecrübenin ardından üzerine gitme davranışının görülme olasılığı da azalır [108,119].

Anksiyete hali yüksek seviyelerde olan kişilerin sosyallik gerektiren bir durumda performansının düşük olması veya başarısızlık durumuna karşı yüksek düzeyde eleştirel, yargılayıcı ve sert tutumları vardır [120,121]. Olumsuz bilişsel imgeleme, doğrudan edinilen tecrübe üzerine etki ederek anksiyetenin belirtilerindeki devamlılığı sağlamaktadır. Bu durumdan sosyal performans ve beceriler olumsuz olarak etkilenmektedir [122]. Negatif bir yönde etki göstermiş öz imgeleme ile ilgili kalıcı deneyimler, doğrulayıcı boyutta olmayan delillere karşın yeni öğrenme çabasını

olumsuz yönde etkileyebilir. Böylece kendilik durumdaki yanlış olduğu düşülen ve uyumsuz olabilecek inanışların kalıcılığı kolaylaşabilir [119,123]. Bu durumda pozitif yönlü bilişsel imgelemeye saptanmak, sosyal yönden dışlanma yaşayan bireylerde yüksek benlik saygısıyla ve öz güvenle ilişkili bulunmuştur [123].

Diğer yandan faydalı kişisel müdahalenin sağlanması amacıyla herhangi bir başarısızlık halinde kişinin kendisine karşı şefkatli muamelede bulunması, olumsuz yönlü duyguları sahiplenmek değil de yaşanan deneyimlerin bir parçası olarak kabul etmeleri gibi özellikleri de içinde barındıran öz şefkat kavramı tavsiye edilir. Kişinin kendini kabul etmesini geliştirmesi ile birlikte ulusal düzeyde mücadele yeteneklerini geliştirmenin ve en önemlisi ergenlik döneminden yetişkinlik dönemine geçişte meydana gelen psikolojik sağlık problemleri gibi anksiyete benzeri durumlar için koruyucu nitelikleri geliştirdiği ileri sürülebilmektedir [96,116].

2.3.5. Anksiyete ve Gebelik

Kadınlarda anksiyete hali erkeklere oranla daha sık karşılaşılan bir durumdur. Kadınlarda görülen anksiyetenin %30'a yakını üreme döneminde görülmektedir [125,126,127,96]. Gebelik sürecinde anksiyete durumu oldukça fazla olmasına rağmen bu döneme ait anksiyete üzerine yeteri kadar çalışma bulunmamaktadır [125,128]. Anksiyete çalışmalarının yalnızca %6-%30'u kadarı gebelik dönemi anksiyete bozuklukları ile ilgilidir [127,126,92].

Gebelik dönemi yaşanan anksiyetenin genel sebebi doğum sonrası üzerine düşüncelerdir. Doğum öncesi dönem, sonrası ve doğum esnasında yaşanan korku doğum korkusu olarak değerlendirilmektedir [128]. Ek olarak doğum korkusu; doğum olayına kaygıyla bakmak, doğumun bilişsel açıdan olumsuz taraflarının görülmesi olarak tanımlandırılır [128]. Vücuttaki katekolamin düzeyi doğum korkusu ile artmakta ve bu durum kontraksiyonları baskılayıp, doğum sürecini uzatarak doğumda yapılacak girişimleri arttırdığı bilinmektedir.

Kadınlarda doğurganlık süreçleriyle birlikte görülen; fizyolojik ve psikolojik değişimler anksiyetenin belirtileri ile benzerlikler gösterir [134,135,136]. Bundan

dolaydır ki gebelik sürecinde anksiyetenin nedenlerini bulmak oldukça zordur. Kadının bebeğin sağlığını kendi sağlığından daha fazla önemsemesi gebelikte görülen anksiyetenin en temel nedenidir. Bunun yanında diğer nedenler eşiyle arasında yaşanan problemler, yaşamında gebelikle birlikte meydana gelen değişimler, normal doğum olamama ihtimali, bebeğin sağlığıyla ilgili görülebilecek sorunlar, hormonal değişimler, ailesel problemler arasında gösterilmektedir [128,136,137].

Gebenin gebelik süreci ve doğum ile ilgili endişeler barındırdığı ve bu endişelerin ise anksiyete seviyesinde artışa sebebiyet verdiği yapılan araştırmalarla bulunmuştur [128,138]. Gebenin yaşadığı korku ve endişenin kaynağı olan bazı çalışmalar cerrahi doğum olma olasılığı, zor doğumla karşılaşabilir olması durumu, erken doğum ya da düşük doğum ağırlılığıyla karşılaşma ihtimali ile alakalı olduğu düşünölmektedir [126,137,139,140].

BÖLÜM 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Dünyada hızla yayılarak küresel bir boyuta ulaşan COVID-19'un gebelerin; gebelik sürecinde algılanan anksiyete ve kaygı düzeyine etkisinin saptanması ve uygun önerilerin geliştirilmesini amaçlayan bu araştırma, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesinde toplum tabanlı olarak yürütülmüş ve tanımlayıcı bir çalışmadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE TARİHİ

Araştırma 25 Nisan 2022 ile 23 Haziran 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Veriler 27 Ekim 2022- 27 Aralık 2022 tarihleri arasında Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesinde (AEAH) toplanmıştır.

AEAH Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir hastanedir. Yataklı ve ayaktan tedavi hizmeti sunmaktadır.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evreni, kurum izni alındıktan itibaren iki ay süre ile Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesinin kadın doğum polikliniğine başvuruda bulunan yalnızca gebelik tanısı almış bütün gebelerden oluşmaktadır. Hastane verilerine göre iki ay süre ile gerçekleşecek bu çalışma için: Örneklem büyüklüğü: prevalans %18.0 [90], hata payı %5 ve güven aralığı %95 alınarak hesaplanmış olup 394 olarak belirlenmiş ve kayıplar göz önüne alınınca 402 gebeye ulaşılması hedeflenmiştir.

Araştırma da, AEAH'ne belirtilen tarihler arasında başvuruda bulunan ve çalışmaya

dahil edilme kriterlerinin tümünü yerine getiren gebeler yer almaktadır.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri:

- Çalışmaya katılmayı kabul etmek,
- Türkçe okuması ve yazmasının olması,
- 18-45 yaş aralığında olan,
- Gebeliği süresince COVID-19 geçirmemiş olmak,
- Gebelik haftası gözetilmeksizin tüm gebeler.

Çalışmaya dahil edilmeme kriterleri:

- Kronik ya da psikolojik bir rahatsızlığın olması,
- Riskli gebelik öyküsü

3.4. ARAŞTIRMANIN SORULARI

Araştırmanın soruları aşağıdaki gibidir.

- Gebelerin COVID-19 döneminde BECK Anksiyete Ölçek puan ortalaması kaçtır?
- Gebelerin COVID-19 döneminde Durumluk Kaygı Ölçek puan ortalaması kaçtır?
- Gebelerin COVID-19 döneminde Sürekli Kaygı Ölçek puan ortalaması kaçtır?
- COVID-19 salgını ile gebelerin anksiyete ve kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?

3.5. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ

Araştırmanın bağımlı değişkenleri, BECK Anksiyete Ölçeği, Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sürekli Kaygı Ölçeği kullanılarak elde edilen puanlardır. Araştırma için: BECK Anksiyete Ölçek Formu, Durumluk Kaygı ve Sürekli Kaygı Ölçeği kullanılmıştır.

Araştırmanın bağımsız değişkenlerini; kadınların sosyo-demografik, sosyo-ekonomik, doğurganlık özellikleri ve COVID-19 parametreleri oluşturmaktadır.

Sosyo-demografik özellikleri:

- Yaş; tamamlanmış olan yaşı ifade etmektedir. Sürekli veri olarak sorgulandı.
- Boy; cm olarak sorgulandı.
- Kilo; kilogram cinsinden sorgulandı.
- Herhangi bir sağlık sorunu; var/yok şeklinde gruplandırıldı.
- Uzun süre ikamet ettiği yer durumu; köy, ilçe merkezi ve il merkezi olarak gruplandırıldı.
- Evlilik süresi; sürekli veri olarak sorgulandı.
- Medeni durum; evli, bekar, boşanmış/dul olarak gruplandırıldı.
- Eğitim durumu; tamamlanan eğitim düzeyini ifade eder. Okuryazar değil, okur yazar, ilköğretim, lise, üniversite ve lisansüstü olarak gruplandırıldı.
- Meslek; açık uçlu olarak soruldu.
- Evde yaşayan birey sayısı; açık uçlu olarak soruldu.
- Çalışma durumu; şu an çalışıyor musunuz şeklinde sorulup evet/hayır olarak gruplandırıldı.
- Ekonomik durumunu tanımlama şekli; iyi, orta ve kötü şeklinde gruplandırıldı.
- Günde kaç bardak su içersiniz; açık uçlu bırakıldı.
- Gebeliğiniz süresince vitamin mineral desteği (hap şeklinde) kullanma durumu; evet/hayır şeklinde sorgulandı.
- Evde yaşayan birey sayısı; açık uçlu bırakıldı.
- İlk adet yaşı; açık uçlu bırakıldı.
- Sigara kullanma durumu; evet/hayır olarak gruplandırıldı.
- Alkol kullanma durumu; evet/hayır olarak gruplandırıldı.
- Evlenme yaşı; açık uçlu olarak soruldu.

Eşinizle uyumunuzu değerlendirme şekli; her zaman uyumlu, uyumsuz ve uyumlu şeklinde gruplandırıldı.

Obstetrik özellikler:

- İlk gebelik yaşı
- Toplam gebelik sayısı
- Yaşayan çocuk sayısı
- Ölü doğum öyküsü
- Düşük
- Bir önceki gebeliği ile bu gebelik arasında geçen süre
- Kendi ideal/istediğiniz çocuk sayısı
- Eşin ideal/istediğiniz çocuk sayısı
- Son doğum şekli
- Gebeliğin planlanma durumu

COVID-19 parametreleri:

- COVID-19 geçirme durumu; evet/hayır şeklinde gruplandırıldı.
- Gebelikten önce COVID-19 geçirme durumu; evet/hayır şeklinde gruplandırıldı.

3.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veriler, araştırmacının ilgili literatürleri taramasıyla hazırlanan genel anket formu, BECK Anksiyete Ölçeği, Durumluk Kaygı ve Sürekli Kaygı Ölçeği Formu kullanılarak toplanmıştır.

Genel anket formu: Soruların formda dağılım şekilleri: çoktan seçmeli, seçenekli ve açık uçlu olarak hazırlanmıştır. Soru formu sosyo-demografik özelliklere ait 16 sorudan, obstetrik özelliklere ait 15 sorudan, COVID-19 parametrelerine yönelik ise 2 sorudan oluşturulmuş olup toplam 33 adet sorudan meydana gelmektedir (Ek: 1).

BECK Anksiyete Ölçeği (BAE): BAE, Beck ve arkadaşları aracılığıyla 1988 yılında geliştirilmiş ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının 1998 yılında Ulusoy ve

arkadaşları tarafından gerçekleştirildiği bilinen bir ölçektir [115]. Kişilerde yaşanan anksiyetenin gösterdiği belirtilerin sıklığını değerlendirmektedir. Yirmi bir maddeden oluşan bu ölçek, 0-3 arası puanlandırılan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçek sorularında hastaya sıkıntılı hislerin onu son bir hafta süresinde ne ölçüde rahatsız ettiği sorularla belirlenir. Anket sonucunun puanlandırılması ile anksiyete düzeyi paralellik göstermektedir, puanlandırma arttıkça anksiyete düzeyinde yüksek olduğu görülmektedir.

Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (State - Trait Anxiety Inventory): Spielberger ve Gorsuch tarafından 1964 yılında üzerinde çalışılmaya başlanmış olan bu ölçek aracılığı ile bireylerin durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin saptanması hedeflenmiştir. Envanterin hazırlanması ve gelişim sürecinde Welsh' in Kaygı Ölçeği (Anxiety Scale), Cattell ve Scheier'in Kaygı Ölçeği (Anxiety Scale) ve Taylor' ın Açık Kaygı Ölçeği (Manifest Anxiety Scale) maddeleri faydalanılarak oluşturulmuştur. Öner ve Le Compte taraflarınca 1974-977 yılları arasında ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları gerçekleştirilmiştir. İki envanter de 20 maddelik iki ölçek barındırmaktadır. Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ); kişinin anlık olarak bulunduğu durum ve koşulda kendisini nasıl ifade edebildiğini gösterir. Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ); bireyin o andan içinde olduğu durumlar ve koşullardan tamamen bağımsız olacak şekilde, genel olarak kendisini nasıl ifade edebildiğini gösterir. Sorular bireylerin kolaylıkla yanıtlayabileceği şekilde basit ve anlaşılırdır. Ölçekler aynı zaman diliminde uygulanabilmektedir. Böyle bir durumda, öncelikle Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ)'nin cevaplanması daha sonra Sürekli Kaygı Ölçeği (SKÖ)'nin yanıtlanması beklenmektedir. Bu durumun nedeni ise, Durumluk Kaygı Ölçeği (DKÖ) sınama ya da sınanma sebebiyle kuruntu, stres, heyecan ve tedirginlik hali gibi duyuşsal, bilişsel ve fizyolojik süreçlere karşı daha hassas olduğundan, kişinin ölçek başlangıcında olumsuz algılamalarını belirtmeye fırsat olanağı sağlamasıdır. Bu sebeple anlık (geçici) kaygı durumu güvenli veriler elde edecek şekilde tespit edilir. Anlaşılır, basit ve kısa bir sürede (10 dk) cevaplanabilen ölçeklerdir. Her iki ölçekte karşıt maddeli: 'doğrudan' ve 'tersine çevrilmiş' maddelerden oluşmaktadır. Maddelerde olumlu hisleri belirten 'ters' ifadeler puanlandırılırken 1 kuvvetinde olanlar 4' e, 4 kuvvetinde puanlandırılan maddeler ise 1' e çevrilir. Olumlu ifadelerde 4 değerindeki cevaplar düşük, 1 değerindeki cevaplar yüksek kaygı düzeyini

gösterir. Olumsuz duyguları belirten maddeler 4 değerindeki cevaplar ise kaygı düzeyinin yüksekliğini ortaya koyar. Ölçeklerin puanlandırılması aşamasında, doğrudan olan ifadeler ve tersine dönmüş ifadelerin her bir tanesi için iki farklı sonuçlandırma anahtarı düzenlenmiştir. Anahtarların biri doğrudan maddelerin, ikincisi ise tersine dönmüş maddelerin toplam puanlarını hesaplar. Yanıtlanan doğrudan ifadeler de bulunan toplam puandan tersi maddelerin toplam değeri kadar puan çıkartılarak bulunur. Bulunan bu değere, önceden belirlenen ve sabit bir değer eklenir. Her iki ölçek değerlendirildiğinde DKÖ’nde değişmeyen değer 50 iken SKÖ’nde bu değer 35 olarak belirtilmiştir. İşlemler gerçekleştirildikten sonra elde edilen değer kişinin anksiyete puanını gösterir. Puan artışı ile anksiyete düzeyi paralellik göstermektedir ki yüksek puanın alınması yüksek anksiyete düzeyinin varlığını, düşük puan ise düşük seviye anksiyete düzeyinin varlığını ifade eder. Ölçek sonucunda en düşük puan 20 olarak hesaplanırken en yüksek puan ise 80 olarak hesaplanmaktadır. Bu iki ölçekte DKÖ için α güvenilirlik değeri katsayısı 94-97 arasında saptanmış, SKÖ için α değeri ise 83-87 arasında belirlenmiştir. Yapmış olduğumuz çalışmada Durumluk Anksiyete için α güvenilirlik değeri 0,91 iken; Sürekli Anksiyete için α güvenilirlik değeri 0,85 olarak belirtilmiştir ve chrohn alfa düzeyleri Beck Anksiyete ölçeği için 0,93, Durumluk Kaygı ölçeği için 0,97; Sürekli Kaygı ölçeği için 0,92 olarak bulunmuştur [117].

3.7. VERİLERİN TOPLANMASI

Çalışmaya katılmayı kabul eden gönüllülere araştırma hakkında gerekli bilgiler görüşme öncesinde verilmiş olup, verilerin yüksek lisans tez çalışması için kullanılacağı, kesinlikle başka bir amaç için kullanılmayacağı anlatılarak rızaları alınmıştır. Gönüllülere, çalışmanın hangi amaç doğrultusunda, kim tarafından gerçekleştirildiği ve katılımı gönüllülük esas olduğu anlatıldı; istedikleri zaman çalışmaya katılımlarına son verebilecekleri ve elde edilen verilerin ise yalnızca bilimsel amaçlı olarak kullanılacağı konusunda sözel ve yazılı olacak şekilde bilgilendirilmişlerdir. Anket formunun katılımcı tarafından araştırmacı eşliğinde ön değerlendirmesi doldurtulmuştur. Veri toplama aracı olarak BAÖ Formu, DKÖ ve SKÖ kullanılacaktır. Ölçek formu yüz yüze görüşme tekniğiyle yaklaşık olarak en fazla 30 dakikalarını alacak şekilde doldurulmuştur. Katılımcıların sağlıklı iletişim

kurup kuramamaları dikkate alınmıştır

3.8. VERİLERİ DEĞERLENDİRMEDE KULLANILAN YÖNTEMLER

Yapılan araştırmanın istatistiksel analizi için bilgisayar destekli analiz programı kullanılmıştır. Çalışma verileri Skewness ve Kurtosis değerlerin +2.0/-2.0 sınır aralıklarında kaldığından dolayı veriler normal dağılım gösterdiği tespit edilmiştir [165]. Araştırma da verilerin temel analizleri için (korelasyon, frekans) bilgisayar destekli veri analiz programından yararlanılmıştır. Gebelerin obstetrik, sosyo-demografik, COVID-19 özellikleri ve kullanılan ölçeklerin ortalama puanları standart sapma, ortalama ve yüzde dağılım olarak sunulmuştur. Gebelerin obstetrik, sosyo-demografik ve COVID-19 özellikleri ile ölçek puanlarının arasındaki ilişkilerin tespitinde ikili değişkenler için kullanılan program Independent Sample T testi, üç ve üzeri değişkenler için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA/WELCH)'dir. Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA/WELCH) için post hoc değerlendirmeler ve ANOVA analizi için ise Tukey, WELCH analizi ise Tamhane aracılığı ile yapılmıştır. Gebelerin obstetrik, sosyo demografik, COVID-19 özellikleri ile BECK anksiyete ölçeği, durumluk kaygı ve sürekli kaygı ölçekleri arasındaki ilişkileri lineer regresyon modeli kullanılarak açıklanmaya çalışılmıştır. Çalışmanın analizleri $p < 0,05$ anlamlılık düzeyi ile %95 güven aralığında gerçekleştirilmiştir.

3.9. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 25.04.2022 tarihinde ve E-77192459-050.99-122802 (Ek-4) sayılı onayı ile çalışmaya başlanmıştır. Etik Kurul onayı alındıktan sonra 27/10/2022 tarihinde Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden de kurum izni alınmıştır (Ek: 6).

3.10. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE KARŞILAŞILAN DURUMLAR

Araştırmanın verilerinin anket aracılığı ile toplanması sırasında soruların kısıtlılığı sebebi ile sınırlı sayıda veriye ulaşılmış olabilir. Çalışmamız belirli bir zaman aralığını kapsadığı ve belirli bir hastanede gerçekleştiği için araştırmanın sonucunun ülke

genelini kapsaması beklenemez. Çalışmanın yöntemi tanımlayıcı tipte olduğundan analiz sonucunda çıkan bulgularda nedensellik olması gözlemlenemez.

BÖLÜM 4

BULGULAR

4.1. TANIMLAYICI ÖZELLİKLER

4.1.1. Gebelerin Sosyo-demografik Özellikleri

Gebelerin sosyo-demografik özellikleri çizelge 4.1'de incelenmiştir. Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalaması $26,04 \pm 4,84$, evlilik süresinin ise $3,88 \pm 3,57$ ve evlenme yaşı $22,38 \pm 3,62$ yıl olarak saptanmıştır. Gebelerin günlük su içme miktarı günde $9,70 \pm 2,69$ bardak olduğu görülmüştür. Gebelerin %97,76'sının sağlık sorunun olmadığı, %77,61'sinin sigara, %91,54'ünün alkol kullanmadığı saptanmıştır. Gebelerin %50,25'inin lise mezunu olduğu, %63,18'inin çalışmadığı ve %63,93'ünün ekonomik durumunu orta düzey olarak tanımladığı görülmüştür. Gebelerin %55,5'inin en uzun ikamet ettikleri yerin ilçe merkezi olduğu saptanmıştır. Gebelerin %58,21'i eş ile uyumunu uyumlu olarak tanımlamıştır (Çizelge 4.1).

Çizelge 4.1. Gebelerin sosyo-demografik özellikleri.

Özellikler		Ort±Ss	Min-Maks (Medyan)
Yaş		26,04±4,84	16- 43 (26)
Evlilik süresi		3,88±3,57	0-27 (3)
Boy		162,32±6,30	148- 180 (163)
Kilo		64,43±8,94	45- 95 (64)
Evde yaşayan birey sayısı		2,83±1,48	1-24 (2)
Günlük su içme miktarı (bardak)		9,70±2,69	1-20 (10)
Evlenme yaşı		22,38±3,62	15-38 (22)
		n	%
Herhangi bir sağlık sorunu varlığı	Var	9	2,24
	Yok	393	97,76
Sigara kullanma durumu	Bazen	35	8,71
	Evet	55	13,68
	Hayır	312	77,61
Alkol kullanma durumu	Bazen	29	7,21
	Evet	5	1,24
	Hayır	368	91,54
Medeni durum	Bekar	7	1,74
	Evli	395	98,26
Eğitim durumu	İlköğretim	80	19,90
	Lisansüstü	12	2,99
	Lise	202	50,25
	Okur- yazar	12	2,99
	Üniversite	96	23,88
Çalışma durumu	Çalışıyor	148	36,82
	Çalışmıyo r	25487	63,18
Ekonomik durumu	İyi	90	22,39
	Kötü	55	13,68
	Orta	257	63,93
En uzun ikamet edilen yer	İl merkezi	162	40,3
	İlçe merkezi	223	55,5
	Köy	17	4,2
Eş ile uyumunu değerlendirme şekli	Her zaman uyumlu	149	37,06
	Uyumlu	234	58,21
	Uyumsuz	19	4,73
Toplam		402	100,0

4.1.2. Gebelerin Obstetrik Özellikleri

Gebelerin obstetrik özellikleri çizelge 4.2’de incelenmiştir. Gebelerin ilk adet yaşının $11,79\pm 1,32$ yıl, gebelik sayısının $1,49\pm 0,77$, canlı doğum sayısının $0,49\pm 0,74$, ölü doğum sayısının $0,05\pm 0,26$, Bir önceki gebelikle arasında geçen sürenin $1,31\pm 2,31$ yıl, kendinizin ideal/istediğiniz çocuk sayısının $2,10\pm 0,77$ ve eşlerinin ideal/istediği çocuk sayısının $2,33\pm 1,04$ olduğu görülmüştür. Gebelerin %8,21’inin düşük yaşadığı ve bu düşüklerin %7,2’sin kendiliğinden düşük olduğu saptanmıştır. Gebelerin doğum bir önceki doğum şekilleri incelendiğinde %62,19’unun ilk gebeliği olduğu, %25,37’sinin ise normal doğum olduğu saptanmıştır. Gebelerin bu gebeliği isme oranının %72,39 ile evet olduğu ve %52,5’inin gebeliğiniz süresince vitamin mineral desteği (hap şeklinde) aldığı görülmüştür (Çizelge 4.2).

Çizelge 4.2. Gebelerin obstetrik özellikleri.

Özellikler	Ort±Ss	Min-Maks (Medyan)	
İlk adet yaşı	11,79±1,32	9-16 (12)	
Gebelik sayısı	1,49±0,77	1- 5 (1)	
Canlı doğum sayısı	0,49±0,74	0- 3 (0)	
Ölü doğum sayısı	0,05±0,26	0-3 (0)	
Bir önceki gebelikle arasında geçen süre	1,31±2,31	0-13 (0)	
Kendinizin ideal/istediğiniz çocuk sayısı	2,10±0,77	1-6 (2)	
Eşinizin ideal/istediğiniz çocuk sayısı	2,33±1,04	0-10 (2)	
	n	%	
Düşük öykünüz var mı	Evet	33	8,21
	Hayır	369	91,79
Düşük öykünüz var ise nedeni	Kendiliğinden düşük	29	7,2
	Tıbbi bir sorun nedeniyle küretaj	4	1,0
	Yok	369	91,8
Önceki doğum şekliniz	İlk gebeliğim/daha önce doğum yapmadım	250	62,19
	Normal doğum	102	25,37
	Sezaryen	50	12,44
Gebeliği isteme durumu	Evet	291	72,39
	Hayır	111	27,61
Gebeliğiniz süresince vitamin mineral desteği (hap şeklinde) alma durumu	Evet	211	52,5
	Hayır	191	47,5
Toplam	402	100,0	

4.1.3. Gebelerin COVID-19 Özellikleri

Gebelerin COVID-19 özellikleri çizelge 4.3'te incelenmiştir. Gebelerin %11,4'ünün gebelikten önce, %0'inin ise gebelikte COVID-19 enfeksiyonu geçirdiği görülmüştür (Çizelge 4.3).

Çizelge 4.3. Gebelerin COVID-19 özellikleri.

Özellik		n	%
Gebelikten önce COVID-19 enfeksiyonu geçirme durumu	Evet	46	11,4
	Hayır	356	88,6
Toplam		402	100,0

4.1.4. Gebelere Uygulanan Ölçeklerin Puan Ortalamaları

Gebelerin BECK Anksiyete, Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçek puanları çizelge 4.4'te incelenmiştir. BAÖ puan ortalamasının 16,94±11,22, Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamasının 41,83±16,23, Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamasının ise 44,20±13,07 olduğu saptanmıştır. Gebelerin BAÖ puanlarına göre %28,4'ünün hafif düzeyde, %24,1'inin şiddetli düzeyde ve %22,6'sının anksiyetesinin olmadığı görülmüştür (Çizelge 4.4).

Çizelge 4.4. Gebelerin BECK Anksiyete, Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçek puanları.

Ölçekler	Cronbach değerleri	Alfa	Ölçek puan Ortalamaları	
			Ort±Ss	Min-Maks (Medyan)
BECK Anksiyete Ölçeği	0,93		16,94±11,22	0-51 (15)
Durumluk Kaygı Ölçeği	0,97		41,83±16,23	20-75 (35)
Sürekli Kaygı Ölçeği	0,92		44,20±13,07	24-72 (39)
			n	%
BECK Anksiyete Ölçeği Kategorik	Hafif anksiyete		114	28,4
	Orta düzeyde anksiyete		100	24,9
	Şiddetli anksiyete		97	24,1
	Anksiyetesi yok		91	22,6
Toplam			402	100

4.2. GEBELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK, OBSTETRİK VE COVID-19 ÖZELİKLERİ İLE BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin BAÖ üzerine etkisi çizelge 4.5'te incelenmiştir. Analiz sonucunda yaş ve evlenme yaşı ile negatif, boy ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Yaş ve evlenme yaşı arttıkça anksiyete düzeyinin azaldığı saptanmıştır.

Gebelerin sigara kullanma durumları ile BAÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($F=6,14$; $p=0,00$). Sigara içen gebelerin BAÖ toplam puanlarının içmeyen ve bazen içen gebelerden daha yüksek olduğu görülmüştür (Çizelge 4.5).

Gebelerin medeni durumları ile BAÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($t=4,83$; $p=0,00$). Anlamlı farkın bekar gebelerden kaynaklandığı, bekar gebelerin BAÖ toplam puanlarının evli olan gebelere oranla daha yüksek olduğu görülmüştür (Çizelge 4.5).

Gebelerin ekonomik durumları ile BAÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($F=8,56$; $p=0,00$). Anlamlı farkın ekonomik durumu kötü gebelerden kaynaklandığı, ekonomik durumu kötü olan gebelerin BAÖ toplam puanlarının iyi ve orta olan gebelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.5). Gebelerin eşleriyle uyum durumları ile BAÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($F=8,97$; $p=0,00$). Anlamlı farkın eş ile olan ilişkisi uyumlu olanlar ile her zaman uyumlu olanlar arasındaki gebelerden kaynaklandığı, eşiyile uyumu her zaman uyumlu olan gebelerin BAÖ toplam puanlarının uyumlu olan gebelerden daha yüksek olduğu görülmüştür (Çizelge 4.5).

Çizelge 4.5. Gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin BECK Anksiyete Ölçeği üzerine etkisi.

Özellikler		Test İst.*	p
		r	p
Yaş		-,153**	0,00
Evlilik süresi		-0,04	0,43
Boy		,119***	0,02
Kilo		0,01	0,80
Evde yaşayan birey sayısı		-0,04	0,37
Günlük su içme miktarı (bardak)		-0,01	0,88
Evlence yaşı		-,151***	0,00
		Ort±Ss	n
Herhangi bir sağlık sorunu varlığı	Var	14,67 ± 0,32	9
	Yok	17,0 ± 11,24	393
Sigara kullanma durumu	Bazen	15,17 ± 10,18 ^b	35
	Evet	21,75 ± 11,64 ^a	55
	Hayır	16,3 ± 11,07 ^b	312
Alkol kullanma durumu	Bazen	20,76 ± 13,38	29
	Evet	33,4 ± 19,23	5
	Hayır	16,42 ± 10,71	368
Medeni durum	Bekar	36,71 ± 11,16	7
	Evlü	16,59 ± 10,91	395
Eğitim durumu	İlköğretim	18,99 ± 12,59	80
	Lisansüstü	15,25 ± 9,35	12
	Lise	15,52 ± 10,71	202
	Okur-yazar	19 ± 9,52	12
	Üniversite	18,19 ± 11,21	96
Çalışma durumu	Çalışıyor	17,76 ± 10,57	148
	Çalışmıyor	16,47 ± 11,57	254
Ekonomik durumu	İyi	17 ± 9,15 ^a	90
	Kötü	22,58 ± 11,04 ^b	55
	Orta	15,72 ± 11,57 ^a	257
En uzun ikamet edilen yer	İl merkezi	17,71 ± 11,86	162
	İlçe merkezi	16,23 ± 10,74	223
	Köy	19,06 ± 10,95	17
Eş ile uyumunu değerlendirme şekli	Her zaman uyumlu	19,16 ± 10,43 ^a	149
	Uyumlu	14,98 ± 10,93 ^b	234
	Uyumsuz	23,74 ± 14,87 ^{ab}	19

*Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

**0,05 düzeyinde anlamlı,

***0,01 düzeyinde anlamlı

****İkili değişkenler için İndependent T testi, üç ve üzeri değişkenler için One Way ANOVA Testi kullanılmıştır.

a-b: Aynı harfi taşıyan değişkenler arasında fark yoktur.

Gebelerin obstetrik özelliklerinin BAÖ üzerine etkisi çizelge 4.6'da incelenmiştir. Analiz sonucunda sadece gebeliği süresince vitamin mineral desteği alma durumu arasında anlamlı bir ilişki görülmüştür (t=-4,57; p=0,00). Gebeliği süresince vitamin, mineral desteği almayan gebelerin BAÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Çizelge 4.6).

Çizelge 4.6. Gebelerin obstetrik özelliklerinin BECK Anksiyete Ölçeği üzerine etkisi

Özellikler				Test İst.*	p
				r	p
İlk adet yaşı				0,05	0,37
Gebelik Sayısı				-0,03	0,57
Canlı doğum sayısı				-,122*	0,01
Ölü doğum sayısı				0,00	0,93
Bir önceki gebelikle arasında geçen süre				-0,06	0,23
Yaşayan çocuk sayısı				-,118*	0,02
Kendinizin ideal/istediğiniz çocuk sayısı				,155**	0,00
Eşinizin ideal/istediğiniz çocuk sayısı				,143**	0,00
		Ort±Ss	n	Test İst.***	p
Düşük öykünüz var mı	Evet	16,73 ± 13,18	33	-0,11	0,90
	Hayır	16,96 ± 11,05	369		
Düşük öykünüz var ise nedeni	Kendiliğinden düşük	16,38 ± 13,41	29	0,33	0,72
	Tıbbi bir sorun nedeniyle küretaj	21,25 ± 12,55	4		
	Yok	16,94 ± 11,04	369		
Önceki doğum şekliniz	İlk gebeliğim/daha önce doğum yapmadım	18,31 ± 11,17 ^a	250	4,98	0,00
	Normal doğum	14,72 ± 10,84 ^b	102		
	Sezaryen	14,68 ± 11,34 ^{ab}	50		
Gebeliği isteme durumu	Evet	16,3 ± 11,02	291	-1,88	0,06
	Hayır	18,65 ± 11,6	111		
Gebeliğiniz süresince vitamin, mineral desteği (hap şeklinde) alma durumu	Evet	14,55 ± 9,98	211	-4,57	0,00
	Hayır	19,59 ± 11,92	191		

*Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

**0,05 düzeyinde anlamlı,

***0,01 düzeyinde anlamlı

****İkili değişkenler için Independent T testi, Üç ve üzeri değişkenler için One Way Anova Testi Kullanılmıştır.

a-b: Aynı harfi taşıyan değişkenler arasında fark yoktur.

Gebelerin COVID-19 özelliklerinin BAÖ üzerine etkisi çizelge 4.7’de incelenmiştir. Analiz sonucunda gebelikten önce COVID-19 enfeksiyonu geçirme durumu ve gebelikte COVID-19 enfeksiyonu geçirme durumu ile BAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p değerleri sırasıyla 0,10; 0,59) (Çizelge 4.7).

Çizelge 4.7. Gebelerin COVID-19 özelliklerinin BECK Anksiyete ölçeği üzerine etkisi.

Özellik		Ort±Ss	n	Test İst.*	p
Gebelikten önce COVID-19 enfeksiyonu geçirme durumu	Evet	20,3 ± 14,87	46	1,67	0,10
	Hayır	16,51 ± 10,6	356		

*Independent T testi Kullanılmıştır.

4.3. GEBELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK, OBSTETRİK VE COVID-19 ÖZELİKLERİ İLE DURUMLUK KAYGI ÖLÇEĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin Durumluk Kaygı Ölçeği üzerine etkisi çizelge 4.8’de incelenmiştir. Analiz sonucunda Durumluk Kaygı Ölçeği ile Yaş, Evlilik süresi, Boy, Kilo, Evde yaşayan birey sayısı, Günlük su içme miktarı (bardak) ve Evlenme yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (Çizelge 4.8).

Gebelerin herhangi bir sağlık sorunu varlığı ile DKÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (t=3,09; p=0,00). Bu saptanan anlamlı ilişkinin sağlık sorunu olan gebelerden kaynaklandığı, sağlık sorunu olan gebelerin puan ortalamalarının olmayan gebelere oranla daha yüksek olduğu görülmüştür (Çizelge 4.8).

Gebelerin sigara kullanma durumları ile DKÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (F=5,61; p=0,01). Bu anlamlı farkın sigara içen gebeler ile bazen içen gebeler arasından kaynaklandığı, sigarayı bazen içen gebelerin Durumluk Kaygı toplam puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Çizelge 4.8).

Gebelerin medeni durumları ile DKÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (t=4,43; p=0,00). Bu anlamlı farkın bekar gebelerden kaynaklandığı, bekar gebelerin Durumluk Kaygı Ölçek puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Çizelge 4.8).

Gebelerin eğitim durumları ile DKÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($F=5,74$; $p=0,00$). Anlamlı farkın ilköğretim, lise ve okur-yazar olan gebeler arasından kaynaklandığı, okur yazar gebelerin DKÖ puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür (Çizelge 4.8).

Gebelerin çalışma durumları ile DKÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($t=-2,07$; $p=0,03$). Anlamlı farkın çalışmayan gebelerden kaynaklandığı, çalışmayan gebelerin DKÖ puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Çizelge 4.8).

Gebelerin ekonomik durumları ile DKÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($F=15,83$ $p=0,00$). Anlamlı farkın ekonomik durumu iyi olan gebelerden kaynaklandığı, bu gebelerin Sürekli Kaygı Ölçek puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür (Çizelge 4.8).

Gebelerin en uzun ikamet ettikleri yer ile DKÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($F=6,49$ $p=0,00$). Anlamlı farkın il merkezinde yaşayan gebeler ile ilçe merkezinde yaşayan gebeler arasından kaynaklandığı, ilçe merkezinde yaşayan gebelerin DKÖ puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür (Çizelge 4.8).

Gebelerin eşleriyle uyum durumları ile DKÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($F=18,28$; $p=0,00$). Anlamlı farkın eşi ile ilişkisi her zaman uyumlu olan gebelerden kaynaklandığı, eşiyile uyumu her zaman uyumlu olan gebelerin Durumluk Kaygı Ölçeği toplam puanlarının uyumlu ve uyumsuz olan gebelerden daha düşük olduğu görülmüştür (Çizelge 4.8).

Çizelge 4.8. Gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin Durumluk Kaygı Ölçeği üzerine etkisi

Özellikler		Test İst.*	p		
		r	p		
Yaş		0,01	0,88		
Evlilik süresi		0,05	0,33		
Boy		0,04	0,44		
Kilo		-,249**	0,00		
Evde yaşayan birey sayısı		-0,01	0,82		
Günlük su içme miktarı (bardak)		0,03	0,60		
Evlilik yaşı		-0,05	0,36		
		Ort±Ss	n	Test İst.****	p
Herhangi bir sağlık sorunu varlığı	Var	58,22 ± 11,72	9	3,09	0,00
	Yok	41,46 ± 16,14	393		
Sigara kullanma durumu	Bazen	48,6 ± 17,47 ^a	35	5,61	0,01
	Evet	37,53 ± 12,66 ^b	55		
	Hayır	41,84 ± 16,44 ^{ab}	312		
Alkol kullanma durumu	Bazen	35,55 ± 12,46	29	3,62	0,07
	Evet	43,4 ± 9,24	5		
	Hayır	42,31 ± 16,49	368		
Medeni durum	Bekar	52,14 ± 5,87	7	4,43	0,00
	Eveli	41,65 ± 16,3	395		
Eğitim durumu	İlköğretim	44,19 ± 15,51 ^b	80	5,74	0,00
	Lisansüstü	34,33 ± 13,64 ^{ab}	12		
	Lise	43,56 ± 17,37 ^b	202		
	Okur-yazar	33,5 ± 8,31 ^a	12		
	Üniversite	38,23 ± 14,29 ^{ab}	96		
Çalışma durumu	Çalışıyor	39,7 ± 15,13	148	-2,07	0,03
	Çalışmıyor	43,08 ± 16,75	254		
Ekonomik durumu	İyi	34,46 ± 13,35 ^a	90	15,83	0,00
	Kötü	43,69 ± 15,48 ^b	55		
	Orta	44,02 ± 16,6 ^b	257		
En uzun ikamet edilen yer	İl merkezi	38,69 ± 13,78 ^a	162	6,49	0,00
	İlçe merkezi	44,36 ± 17,71 ^b	223		
	Köy	38,76 ± 12,05 ^{ab}	17		
Eş ile uyumunu değerlendirme şekli	Her zaman uyumlu	35,98 ± 13,58 ^a	149	18,28	0,00
	Uyumlu	45,35 ± 16,96 ^b	234		
	Uyumsuz	44,53 ± 13,31 ^b	19		

*Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

**0,05 düzeyinde anlamlı

***0,01 düzeyinde anlamlı

****İkili değişkenler için Independent T testi, üç ve üzeri değişkenler için One Way Anova Testi kullanılmıştır.

a-b: Aynı harfi taşıyan değişkenler arasında fark yoktur.

Gebelerin obstetrik özelliklerinin DKÖ arasındaki ilişki çizelge 4.9' da incelenmiştir. Analiz sonucunda DKÖ ile gebelik sayısı, ölü doğum sayısı, canlı doğum sayısı ve yaşayan çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Çizelge 4.9).

Gebelerin ilk adet yaşı, kendinizin ideal/istediğiniz çocuk sayısı ve eşinizin ideal/istediğiniz çocuk sayısı ile DKÖ puan ortalamaları arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı bir fark saptanmıştır (p değerleri sırasıyla; 0,00; 0,01 ve 0,01). Gebelerin bir önceki gebelikle arasında geçen süre ile DKÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı bir fark saptanmıştır (p=0,00) (Çizelge 4.9).

Gebelerin gebelik süresince vitamin, mineral desteği (hap şeklinde) alma durumu ile DKÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (t=5,35; p=0,00). Anlamlı farkın gebelik süresince hap kullanan gebelerden kaynaklandığı, bu gebelerin Durumluk Kaygı puan ortalamaların daha yüksek olduğu görülmüştür (Çizelge 4.9).

Çizelge 4.9. Gebelerin obstetrik özelliklerinin Durumluk Kaygı Ölçeği üzerine etkisi

Özellikler		Test İst.*	p		
		r	p		
İlk adet yaşı		-,154**	0,00		
Gebelik sayısı		0,04	0,38		
Canlı doğum sayısı		-0,06	0,24		
Ölü doğum sayısı		0,04	0,39		
Bir önceki gebelikle arasında geçen süre		,141**	0,00		
Yaşayan çocuk sayısı		-0,04	0,42		
Kendinizin ideal/istediğiniz çocuk sayısı		-,122*	0,01		
Eşinizin ideal/istediğiniz çocuk sayısı		-,128*	0,01		
		Ort±Ss	n	Test İst.****	p
Düşük öykünüz var mı?	Evet	45,39 ± 15,77	33	1,31	0,19
	Hayır	41,52 ± 16,26	369		
Düşük öykünüz var ise nedeni	Kendiliğinden düşük	46,66 ± 16,07	29	1,38	0,25
	Tıbbi bir sorun nedeniyle küretaj	41,25 ± 7,18	4		
	Yok	41,46 ± 16,28	369		
Önceki doğum şekliniz	İlk gebeliğim/daha önce doğum yapmadım	41,98 ± 16,75	250	0,35	0,71
	Normal doğum	40,88 ± 14,19	102		
	Sezaryen	43,06 ± 17,68	50		
Gebeliği isteme durumu	Evet	41,49 ± 16,16	291	-0,68	0,50
	Hayır	42,73 ± 16,48	111		
Gebeliğiniz süresince vitamin, mineral desteği (hap şeklinde) alma durumu	Evet	45,75 ± 18,33	211	5,35	0,00
	Hayır	37,51 ± 12,21	191		

*Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

**0,05 düzeyinde anlamlı,

***0,01 düzeyinde anlamlı

****İkili değişkenler için Independent T testi, Üç ve üzeri değişkenler için One Way Anova Testi kullanılmıştır.

Gebelerin COVID-19 özelliklerinin DKÖ üzerine etkisi çizelge 4.10’da incelenmiştir. Analiz sonucunda gebelikten önce COVID-19 enfeksiyonu geçirme durumu ve gebelikte COVID-19 enfeksiyonu geçirme durumu ile DKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p değerleri sırasıyla 0,20; 0,12) (Çizelge 4.10).

Çizelge 4.10. Gebelerin COVID-19 özelliklerinin Durumluk Kaygı Ölçeği üzerine etkisi

Özellik		Ort±Ss	n	Test İst.*	p
Gebelikten önce COVID-19 enfeksiyonu durumu	Evet	39,57 ± 12,04	46	-1,29	0,20
	Hayır	42,13 ± 16,69	356		

*Independent T testi Kullanılmıştır.

4.4. GEBELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK, OBSTETRİK VE COVID-19 ÖZELİKLERİ İLE SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin Sürekli Kaygı Ölçeği arasındaki ilişki çizelge 4.11’de incelenmiştir. Analiz sonucunda Yaş, Evlilik süresi, Boy, Evde yaşayan birey sayısı, Günlük su içme miktarı (bardak) ve Evlenme yaşı ile SKÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmemiştir (p değerleri sırasıyla; 0,95; 0,33; 0,72; 0,43; 0,84 ve 0,36). Gebelerin kiloları ile Sürekli Kaygı Ölçeği arasında istatistiksel olarak negatif düzeyde anlamlı bir ilişki görülmüştür (p=0,00) (Çizelge 4.11).

Gebelerin herhangi bir sağlık sorunu varlığı ile SKÖ puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (t=2,76; p=0,00). Anlamlı ilişkinin sağlık sorunu olan gebelerden kaynaklandığı, sağlık sorunu olan gebelerin puan ortalamalarının olmayan gebelere oranla daha yüksek olduğu görülmüştür (Çizelge 4.11).

Gebelerin sigara kullanma durumları ile SKÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (F=5,72; p=0,01). Anlamlı farkın sigara içen gebeler ile

bazen içen gebeler arasından kaynaklandığı, sigarayı bazen içen gebelerin Sürekli Kaygı toplam puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Çizelge 4.11).

Gebelerin medeni durumları ile SKÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($t=5,16$; $p=0,00$). Anlamlı farkın bekar gebelerden kaynaklandığı, bekar gebelerin Sürekli Kaygı Ölçek puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Çizelge 4.11).

Gebelerin eğitim durumları ile SKÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($F=3,81$; $p=0,01$). Anlamlı farkın lise ile üniversite mezunu olan gebeler arasından kaynaklandığı, lise mezunu gebelerin Sürekli Kaygı Ölçek puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Çizelge 4.11).

Gebelerin ekonomik durumları ile SKÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($F=14,09$ $p=0,00$). Anlamlı farkın ekonomik durumu iyi olan gebelerden kaynaklandığı, bu gebelerin SKÖ puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür (Çizelge 4.11).

Gebelerin en uzun ikamet ettikleri yer ile SKÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($F=8,52$ $p=0,00$). Anlamlı farkın il merkezinde yaşayan gebelerden kaynaklandığı, il merkezinde yaşayan gebelerin Sürekli Kaygı Ölçek puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür (Çizelge 4.11).

Gebelerin eşleriyle uyum durumları ile SKÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($F=12,79$; $p=0,00$). Anlamlı farkın eşi ile ilişkisi her zaman uyumlu olan gebeler ile uyumlu olan gebeler arasından kaynaklandığı, eşiyle uyumu her zaman uyumlu olan gebelerin Sürekli Kaygı Ölçeği toplam puanlarının uyumlu olan gebelerden daha düşük olduğu görülmüştür (Çizelge 4.11).

Çizelge 4.11. Gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin Sürekli Kaygı Ölçeği üzerine etkisi.

Özellikler				Test İst.*	p
				r	p
Yaş				0,00	0,95
Evlilik süresi				0,05	0,33
Boy				0,02	0,72
Kilo				-,217**	0,00
Evde yaşayan birey sayısı				0,04	0,43
Günlük su içme miktarı (bardak)				-0,01	0,84
Evlenme yaşı				-0,05	0,36
		Ort±Ss	n	Test İst.****	p
Herhangi bir sağlık sorunu varlığı	Var	56,00 ± 9,53	9	2,76	0,00
	Yok	43,93 ± 13,03	393		
Sigara kullanma durumu	Bazen	49,4 ± 14,24 ^a	35	5,72	0,01
	Evet	40,58 ± 9,95 ^b	55		
	Hayır	44,26 ± 13,25 ^{ab}	312		
Alkol kullanma durumu	Bazen	39,48 ± 10,44	29	2,97	0,09
	Evet	45,8 ± 8,07	5		
	Hayır	44,55 ± 13,26	368		
Medeni durum	Bekar	56,86 ± 6,36	7	5,166	0,00
	Evli	43,98 ± 13,05	395		
Eğitim durumu	İlköğretim	45,99 ± 12,77 ^{ab}	80	3,81	0,01
	Lisansüstü	37,25 ± 11,32 ^{ab}	12		
	Lise	45,53 ± 13,81 ^a	202		
	Okur-yazar	40 ± 9,43 ^{ab}	12		
	Üniversite	41,31 ± 11,58 ^b	96		
Çalışma durumu	Çalışıyor	42,57 ± 12,59	148	-1,92	0,05
	Çalışmıyor	45,16 ± 13,28	254		
Ekonomik durumu	İyi	38,34 ± 11,52 ^a	90	14,09	0,00
	Kötü	46,07 ± 12,1 ^b	55		
	Orta	45,86 ± 13,23 ^b	257		
En uzun ikamet edilen yer	İl merkezi	41,09 ± 11,15 ^a	162	8,52	0,00
	İlçe merkezi	46,35 ± 13,99 ^b	223		
	Köy	45,76 ± 12,22 ^b	17		
Eş ile uyumunu değerlendirme şekli	Her zaman uyumlu	40,1 ± 12,02 ^a	149	12,79	0,00
	Uyumlu	46,58 ± 13,2 ^b	234		
	Uyumsuz	47,11 ± 11,84 ^{ab}	19		

*Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

**0,05 düzeyinde anlamlı,

***0,01 düzeyinde anlamlı

****İkili değişkenler için Independent T testi, Üç ve üzeri değişkenler için One Way Anova Testi Kullanılmıştır.

a-b: Aynı harfi taşıyan değişkenler arasında fark yoktur.

Gebelerin obstetrik özelliklerinin SKÖ ile ilişkisi çizelge 4.12’de incelenmiştir. Analiz

sonuçlarında gebelerin İlk adet yaşı ve Eşinizin ideal/istediğiniz çocuk sayısı ile sürekli kaygı ölçeği puan ortalaması arasında negatif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki (p değerleri sırasıyla 0,03; 0,01), bir önceki gebelikte arasında geçen süre ile de pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki görülmüştür (Çizelge 4.12).

Gebelerin gebelikleri süresince vitamin mineral desteği (hap şeklinde) alma durumu ile sürekli kaygı ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı ilişki saptanmıştır (t=4,01; p=0,00). Anlamlı farkın gebelik süresince hap kullanan gebelerden kaynaklandığı, bu gebelerin Sürekli Kaygı puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Çizelge 4.12).

Çizelge 4.12. Gebelerin obstetrik özelliklerinin Sürekli Kaygı Ölçeği üzerine etkisi

Özellikler	Test İst.*	p			
	r	p			
İlk adet yaşı	-,110*	0,03			
Gebelik sayısı	0,02	0,72			
Canlı doğum sayısı	-0,08	0,12			
Ölü doğum sayısı	0,09	0,07			
Bir önceki gebelikte arasında geçen süre	,122*	0,01			
Yaşayan çocuk sayısı	-0,07	0,17			
Kendinizin ideal/istediğiniz çocuk sayısı	-0,10	0,05			
Eşinizin ideal/istediğiniz çocuk sayısı	-,129**	0,01			
	Ort±Ss	n	Test İst.***p		
Düşük öykünüz var mı	Evet	47,79 ± 12,83	33	1,64	0,10
	Hayır	43,88 ± 13,06	369		
Düşük öykünüz var ise nedeni	Kendiliğinden düşük	48,41 ± 12,88	29	1,63	0,20
	Tıbbi bir sorun nedeniyle küretaj	44 ± 12,81	4		
	Yok	43,88 ± 13,07	369		
Önceki doğum şekliniz	İlk gebeliğim/daha önce doğum yapmadım	44,45 ± 13,3	250	0,47	0,62
	Normal doğum	43,21 ± 11,97	102		
	Sezaryen	45,02 ± 14,16	50		
Gebeliği isteme durumu	Evet	44,04 ± 12,78	291	-0,39	0,69
	Hayır	44,62 ± 13,86	111		
Gebeliğiniz süresince vitamin mineral desteği (hap şeklinde) alma durumu	Evet	46,64 ± 14,66	211	4,01	0,00
	Hayır	41,51 ± 10,45	191		

*Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

**0,05 düzeyinde anlamlı,

***0,01 düzeyinde anlamlı

****İkili değişkenler için Independent T testi, Üç ve üzeri değişkenler için One Way Anova Testi Kullanılmıştır.

Gebelerin COVID-19 özelliklerinin SKÖ üzerine etkisi çizelge 4.10’da incelenmiştir. Analiz sonucunda gebelikten önce COVID-19 enfeksiyonu geçirme durumu ve gebeliği süresince COVID-19 enfeksiyonu geçirme durumu ile SKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p değerleri sırasıyla 0,660,; 0,08) (Çizelge 4.13).

Çizelge 4.13. Gebelerin COVID-19 özelliklerinin Sürekli Kaygı Ölçeği üzerine etkisi

Özellik	Ort±Ss	n	Test İst.*	p	
Gebelikten önce COVID-19 enfeksiyonu geçirme durumu	Evet	43,52 ± 10,97	46	-0,44	0,66
	Hayır	44,29 ± 13,33	356		

*Independent T testi Kullanılmıştır.

4.5. ÖLÇEKLER ARASINDAKİ İLİŞKİ

Çalışmada kullanılan ölçekler arasındaki ilişki Pearson korelasyon ile çizelge 4.14’te incelenmiştir. Analiz sonucunda sadece Durumluk Kaygı Ölçek puan ortalaması ile Sürekli Kaygı Ölçek ortalaması arasında pozitif yönde ileri düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p=0,01). Gebelerin Durumluk Kaygı puanları arttıkça Sürekli Kaygı puanlarının da arttığı görülmüştür (Çizelge 4.14).

Çizelge 4.14. Ölçek arasındaki korelasyon*

N=402	Beck Anksiyete Ölçeği Puanı	Durumluk Kaygı Ölçeği Puanı	Sürekli Kaygı Ölçeği Puanı
1 Beck Anksiyete Ölçeği	1		
2 Durumluk Kaygı Ölçeği	-0,03	1	
3 Sürekli Kaygı Ölçeği	-0,00	,920**	1

*Tabloya r değerleri yazılmıştır. **0,01 düzeyinde anlamlı

BECK Anksiyete Ölçeğine etki eden faktörler lineer regresyon analiziyle incelenmiş ve regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F=2,76; p=0,03).

Analiz sonucunda evlilik yılı ile yaşayan çocuk sayısının BECK Anksiyete puanı üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Gebelerin evlilik yılında oluşan 1 birimlik artışın BECK Anksiyete puanını 0,82 kat arttırdığı (p=0,01), yaşayan çocuk sayısında oluşan 1 birimlik artışın ise BECK Anksiyete puanını 2,65 kat azalttığı görülmüştür (p=0,02) (Çizelge 4.15).

Çizelge 4.15. BECK Anksiyete Ölçeğine etki eden faktörlerin lineer regresyon ile incelenmesi

Özellik	B ₀ (%95CI)	B ₁	SH	Test İst.	p	r ₁	r ₂
(Constant)	22,86 (8,92-36,79)		7,09	3,23	0,00		
Durumluk kaygı	-0,08 (-0,26- 0,09)	-0,12	0,09	-0,92	0,36	-0,05	-0,04
Sürekli kaygı	0,07 (-0,14- 0,29)	0,09	0,11	0,68	0,50	0,03	0,03
Yaş	-0,51 (-1,25- 0,23)	-0,22	0,38	-1,35	0,18	-0,07	-0,07
Evlilik yılı	0,82 (0,18- 1,46)	0,26	0,33	2,51	0,01	0,13	0,12
Evde yaşayan birey sayısı	-0,16 (-1,01- 0,68)	-0,02	0,43	-0,38	0,70	-0,02	-0,02
Günlük tüketilen su miktarı (bardak)	0,04 (-0,39 - 0,47)	0,01	0,22	0,17	0,86	0,01	0,01
İlk adet yaşı	0,52 (-0,35 - 1,39)	0,06	0,44	1,18	0,24	0,06	0,06
Evlenme yaşı	-0,02 (-0,82 - 0,79)	-0,01	0,41	-0,04	0,97	0,00	0,00
Bir önceki gebelik ile arasındaki süre	-0,05 (-0,74 - 0,64)	-0,01	0,35	-0,15	0,88	-0,01	-0,01
Yaşayan çocuk sayısı	-2,65 (-4,86 - -0,45)	-0,18	1,12	-2,37	0,02	-0,12	-0,12

F= 2,76; p=0,03; r¹=0,26; r²: 0,06; SH:10,98

B₀: Standartlaştırılmamış katsayı, B₁: Standartlaştırılmış katsayı, r₁: Basit korelasyon, r₂: Kısmi korelasyon (165).

BÖLÜM 5

TARTIŞMA

Dünya çapında önemli bir salgına sebep olan COVID-19 virüsü, viral solunum yolu enfeksiyonları ile karşılaştırıldığında bulaşıcılık oranının oldukça yüksek olduğu saptanmış olup, beraberinde olumsuz birçok duruma sebep olduğu tespit edilmiştir. Virüsün bulaşıyla birlikte yaşamını yitiren kişi sayısı her geçen gün giderek artmıştır. COVID-19 üzerine yapılan çalışmalarla birlikte virüsün bireyin fiziksel sağlığının yanı sıra ruhsal sağlığını da etkilediği düşünülmüştür [159].

Gerçekleştirilen bazı çalışmalardan elde edilen veriler göz önüne alındığında, kadınların erkeklere oranla COVID-19 virüsünden daha fazla çok korktukları ek olarak tespit edilen korku düzeyinin kadınların ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediği belirlenmiştir [118]. Bakioğlu ve ark. (2020)'inca gerçekleştirilen bir çalışma ile gebe kadınların koronavirüs korku düzeyi erkeklerin korku düzeylerine göre daha yüksek bulunmuştur [124].

Ülkemizde pandemi döneminin başladığı dönemde 343 kişilik örneklem grubu ile gerçekleştirilen bir çalışmada kadınlardaki sağlık, anksiyete ve depresyon anksiyetesinin düzeyinin erkeklerle karşılaştırıldığında daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum COVID-19 salgınının psikiyatrik etkilerinin kadınlar üzerinde daha fazla olduğuna kanaat getirmektedir. Kadının en hassas dönemlerinden biri olan gebelik göz önüne alındığında, COVID-19 salgınından gebe kadınların daha fazla etkilenebileceğini düşündürmüştür [129].

Bireylerin ruh sağlığı üzerinde COVID-19 pandemisinin küresel bir etkisi bulunmaktadır. Sağlık hizmeti sağlayıcılarının ruh sağlığı alanında yaptığı çalışmalarda, en önemli durumun depresyon olduğu vurgulanmış, fakat gebelik döneminde görülen kaygının da gebelik sırasında zararlı sonuçlara sebep olan ciddi bir

durum olduğu söylenebilir [130].

Fakari ve Simbar (2020)'ın çalışmalarında, COVID-19'dan etkilenen bireylerin olumsuz duyguları (kaygı, stres, anksiyete ve depresyon) olumlu duygulardan daha çok yaşadığı ve olumsuz duygulara kendilerini daha fazla maruz bıraktıkları gözlenmiştir [131].

Yapılan benzer çalışmalarda, SARS gibi halk sağlığını etkileyen salgınlarda toplumda yüksek düzeyde kaygı, anksiyete ve depresyon gibi çeşitli olumsuz duyguların ve tepkilerin meydana geldiği saptanmıştır [132].

Sosyo-demografik açıdan risk altında bulunan grupların belirlenmesi, COVID-19 korkusunu yenmeye yönelik yapılacak çalışma programları için önemlidir [159]. Bizim araştırmamızda gebe kadınların COVID-19 pandemisi sürecinde başlayan anksiyete ve kaygılarını tespit etmek, düzeylerini belirlemek, sebeplerini araştırmak ve beraberinde uygun sonuçlarla önerilerin geliştirilmesi hedeflenmiştir.

Çalışmamız Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine başvuran çalışma şartlarını sağlayan 402 gebe kadınla yapılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması $26,04 \pm 4,84$, evlilik süresi $3,88 \pm 3,57$ ve evlenme yaşı $22,38 \pm 3,62$ yıl olarak saptanmıştır. Gebelerin %97,76'sının sağlık sorunun olmadığı, günlük su içme miktarının $9,70 \pm 2,69$ bardak olduğu, %77,61'inin sigara, %91,54'ünün alkol kullanmadığı saptanmıştır. Gebelerin %50,25'inin lise mezunu olduğu, %63,18'inin çalışmadığı ve %63,93'ünün ekonomik durumunu orta düzey olarak tanımladığı görülmüştür. Gebelerin %55,5'inin en uzun ikamet ettikleri yerin ilçe merkezi olduğu ve %58,21'inin eş ile uyumunun uyumlu olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamıza katılan gebelerin BECK Anksiyete Ölçeği puan ortalamasının $16,94 \pm 11,22$, Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamasının $41,83 \pm 16,23$, Sürekli Kaygı Ölçeği puan ortalamasının ise $44,20 \pm 13,07$ olduğu saptanmıştır. Gebelerin BECK Anksiyete Ölçeği puanlarına göre %28,4'ünün hafif düzeyde, %24,1'inin şiddetli düzeyde ve %22,6'sının anksiyetesinin olmadığı görülmüştür.

Şayık ve arkadaşlarının Koronavirüs Anksiyete Ölçeğinin Türkçe Geçerliliği ve Güvenirliği adlı çalışmalarında Koronavirüs Anksiyete Ölçeğinin (KAÖ) geçerliği paralel form yöntemi kullanılarak yapılmıştır ve Beck Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır. Türkçe KAÖ' BAÖ ile paralel form olduğu ($r=0,554$; $p<0,001$)tespit edilmiş, geçerli ve güvenilir olduğu saptanmıştır. Farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda da KAÖ'nün geçerliği olduğu saptanmıştır [133]. Böylece BAÖ ile KAÖ bulgular bakımından beraber değerlendirilebilmektedir [160].

Ülkemizde 412 gebe ile gerçekleştirilmiş olan gebelerin Covid-19 pandemisi dönemi ile bağlantılı korku ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi üzerine yapılan bu çalışmada korku ölçeği puan ortalaması $17,36 \pm 6,11$ olarak bulunmuştur [161]. Nur ve Dağlar (2014)'ın gebelerin stres ile başa çıkabilme tarzlarının depresyon ve anksiyete düzeyleriyle ilişkisi üzerine yaptıkları çalışmada ise BAE puan ortalaması da $19,2 \pm 10,1$ 'dir. Her iki çalışmanın bulguları incelendiğinde pandemi öncesi ve pandemi sürecinde gebelerin korku ve anksiyete düzeylerinin hafif düzeyde olduğu sonucuna ulaşılabilir [162]. Ağustos 2020'de Etiyopya'da 384 gebe kadının dahil edildiği bir çalışmada KAÖ puanı yaklaşık olarak $27,1 \pm 5,2$ olarak bildirilmiştir [163]. İran'da Ağustos 2020'de 250 gebe örnekleme ile yapılan bir diğer çalışmada korku puanının ortalaması $22,29 \pm 7,08$ olarak bildirilmiştir [164]. Çalışmamızda ise BAÖ puanı ortalamasının $16,94 \pm 11,22$ olduğu bulunmuştur ve bu sonuçlar arasındaki farklılığın çalışmaların yürütüldüğü ülkelerdeki sosyo-ekonomik durum, sağlık sisteminin işleyiş şekli gibi değişken parametrelerin beraberinde gerçekleştirilen çalışmaların salgının başlangıcından itibaren hangi zamanda yapıldığı ve yapılan araştırmanın süresinden kaynaklanmış olabilir. Veriler değerlendirilirken pandemi sürecinin başlangıcındaki virüsün bulaşma mekanizması ile virüs hakkında bilgilerin sınırlı olduğu fakat zamanla daha çok veriye erişilebildiği göz ardı edilmemelidir.

Gebelerin trimesterleri göz önünde bulundurulmadan planlanan çalışmamızda Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalaması $41,83$ tespit edilmiştir. Sertbaş G (1998)'ın durumluk kaygı puan ortalaması $53,38$, Daştan ve ark. (2015)'nin süreklilik kaygı puanlarının $42,81$ ve durumluk kaygı puanlarının $38,98$ olduğu, Şen ve Şirin (2013) 'in çalışmasında, DKÖ puanının ortalaması $45,81$ olarak ve SKÖ puanının ortalaması ise $49,68$ olarak, Costa ve ark. (1999)'nin gerçekleştirdiği araştırmalarında gebelerin

birinci trimesterde DKÖ puan ortalamaları 37,0'yken, ikinci trimesterde 38,4 ve üçüncü trimesterdeyse 40,6 olarak bulunmuştur [164,141,142,143]. Buna benzer şekilde Genez (2002)'in yaptığı çalışmada gebelik döneminin üçüncü trimesterinde olan gebelerin durumluk kaygı düzeylerini bir ile ikinci trimester dönemlerinde olanlardan daha fazla düzeyde bulunmuştur [144]. Sonuç olarak pandemi sürecinde ve pandemi öncesi süreçte gebelerin durumluk kaygı puan ortalamalarına bakıldığında bulguların birbirine yakın olduğu gözlenmiştir. Çin'de yapılan bir araştırmada gebelerin pandemi öncesi ile sonrası dönem için kaygı seviyeleri karşılaştırılmış ve pandemi sonrası dönemde kaygı düzeylerinde bir artışın meydana geldiği ve depresyon belirtilerinin gözlemlendiği belirtilmiştir [145].

Yapmış olduğumuz çalışmada gebelerin yaşı ile anksiyete düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı düzeyde fark bulunmuş ve yaş azaldıkça anksiyete düzeyinde bir artış görülmüştür ($p<0,00$). Dule (2021)'nin pandemi sürecinde yapmış olduğu çalışma sonucunda gebenin yaşı ile korku arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır [163]. Gebelikte yaş ve anksiyete düzeyinde anlamlı bir fark olmadığı belirlendiği çalışmaların yanı sıra [146,147,148,149], yaş ilerledikçe anksiyetenin arttığı çalışmaya da rastlanmıştır [150].

Ding ve ark. (2021), Zung Self-Rating Anksiyete Ölçeği (SAS)'ni kullanarak COVID-19 salgını sırasında Wuhan'daki hamile kadınlar arasında bilgi, tutum, uygulama ve kaygıyı etkileyen faktörler üzerine kesitsel bir çalışma yapmışlardır. Bu ölçekte puan yükseldikçe kaygı düzeyi artmaktadır [148].

Bunun yanı sıra yaşı genç olan gebelerin depresyon için riskli durumda olduğu da belirtilmiştir [151,152]. Bu bağlamda mevcut çalışma bulgularındaki bu farklılıkların ülkelerin sosyo-demografik özelliklerinden kaynaklandığı düşünülebilir. Bunun yanında gebenin yaşındaki artışla beraber anksiyetenin azalması, kişinin deneyim ve tecrübelerinin artması ile açıklanabilir. Pandemi sürecinde yaşı küçük olan gebelerin anksiyetelerinin yüksek olması da bu deneyim ve tecrübelere sahip olmamasından kaynaklanabilir.

Çalışmamızda eğitim durumu ile durumluk ve sürekli kaygı ve anksiyete durumları

karşılaştırıldığında diğer çalışmalara paralel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır [153,148,129]. Bu çalışmaların aksine Durankuş ve Aksu (2020)'nin çalışmalarında COVID-19 pandemi sürecinde eğitim seviyesinin düşmesinin anksiyete ve depresyon yönünden risk teşkil ettiğini, Maharlouei ve ark. (2021)'nin yaptıkları çalışmalarında üniversite mezunu gebelerin anksiyete düzeylerinin ise anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bildirilmiştir [154,149]. Çalışmamızda anlamlı bir fark elde edilmemesi, yaşadığımız çağda her eğitim düzeyinden bireylerin, COVID-19 ile ilgili her türlü bilgiye kolaylıkla erişebilmeleri dolayısıyla daha bilinçli hale gelmeleri ile ilişkilendirilebilir.

Dule (2021)'un 384 gebe kadınla yaptığı çalışmada, primipar kadınların multipar kadınlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek korku puan ortalamasına sahip olduğu bulunmuştur [163]. Benzer şekilde Kassaw ve Pandey (2020) de çalışmalarında primiparlarda, genel anksiyete bozukluğu gelişme olasılığının 3 kat daha fazla olduğunu bildirmiştir [155]. Mortazavi ve ark (2021) ise nulliparlarda kaygı oranının daha yüksek olduğunu belirtmiştir [156]. Label ve ark. (2020) da COVID-19 pandemi sürecinde primi/multipar kadınlara kıyasla nullipar kadınlarda daha yüksek düzeyde gebelikle ilişkili anksiyete bildirmiştir. Bu çalışmaların aksine çalışmamızda gebelik sayısı ile anksiyete ve kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Akgör ve ark. (2021)'nin ve Maharlouei ve ark. (2021)'nin nulliparite ile anksiyete düzeyleri arasında anlamlı ilişki saptamamışlardır [149,150]. Sonuçlar arasındaki bu farklılıkların ülkeler arası yaşam koşullarındaki değişiklikler, çalışmaların yapılma şekli ve zamanı gibi faktörlerle ilişkili olduğu düşünülebilir.

Pandemi sürecinde gebelerin çalışma durumları ile DKÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ve çalışmayan gebelerin DKÖ puanlarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Zuckerman ve ark. (1989)'nin yapmış oldukları çalışma ile benzer şekilde çalışmamızda gebelerin ekonomik durumları ile SKÖ ve DKÖ toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır [157]. Ekonomik durumu kötü olan gebelerin Sürekli Kaygı puanlarının daha yüksek olduğu gözlenmiş, aileye yeni bir bireyin katılacağı düşüncesinin maddi olarak bir yük getireceği dolayısıyla da bu durumdan olumsuz etkileneceklerini ve bunun da kaygı düzeyini artıracığı düşünülmüştür.

Çalışmamızda ilçe merkezinde yaşayan gebelerin DKÖ puanlarının daha düşük düzeyde olduğu ve bu ilişkinin anlamlı olduğu ($p=0,00$) belirlenmiştir. Yapılmış olan çalışmalarda araştırmamızda bulunan bu sonucu destekleyecek şekilde herhangi bir sonuç bulunmamıştır. İlçe merkezlerinde yaşayan gebe kadınlarda DKÖ puan ortalamasının köyde yaşayan gebelere oranla daha düşük çıkması, gebenin doğum eylemi sürecinde veya öncesi süreçte hastaneye tam zamanında yetişebilme düşüncesinden ve herhangi olası bir aksilik durumunda sağlık kuruluşuna mesafesinin yakın olduğunu düşündüğünden kaynaklanabileceği tahmin edilmiştir.

Bu bilgilere ek olarak BECK Ölçeği sonuçlarına göre gebelerin yaş ve evlenme yaşı ile negatif yönde bir ilişki saptanmıştır. Yaş ve evlenme yaşı arttıkça anksiyete düzeyinin azaldığı görülmüştür. Sigara içen gebelerin anksiyete puanının içmeyen ve bazen içen gebelerden daha yüksek olduğu; bekar gebelerin toplam puanlarının evli olan gebelere oranla daha yüksek olduğu; ekonomik durumu kötü olan gebelerin puanlarının iyi ve orta olan gebelerden daha yüksek olduğu; eşiyile uyumu her zaman uyumlu olan gebelerin BECK Anksiyete Ölçeği toplam puanlarının uyumlu olan gebelerden daha yüksek olduğu; gebeliği süresince vitamin, mineral desteği almayan gebelerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmış olup; gebelikten önce COVID-19 salgınına geçirme durumu ve gebelikte COVID-19 enfeksiyonunu geçirme durumu ile BECK Anksiyete Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Durumluk Kaygı Ölçeği sonuçlarına göre: Yaş, evlilik süresi, boy, kilo, evde yaşayan birey sayısı, günlük su içme miktarı (bardak) ve evlenme yaşı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Farkın sigara içen gebeler ile bazen içen gebeler arasından kaynaklandığı, sigarayı bazen içen gebelerin Durumluk Kaygı toplam puanlarının daha yüksek olduğu; bekar gebelerin Durumluk Kaygı Ölçek puanlarının daha yüksek seviyede olduğu; çalışmayan gebelerin Durumluk Kaygı Ölçeği puanlarının çalışan gebelerden daha yüksek olduğu; ilçe merkezinde yaşayan gebelerin Durumluk Kaygı Ölçeği puanlarının il merkezinde ve köyde yaşayan gebelere göre daha düşük olduğu; eşiyile uyumu her zaman uyumlu olan gebelerin puanlarının uyumlu ve uyumsuz olan gebelerden daha düşük olduğu; Gebelerin bir önceki gebelikle arasında geçen süre ile Durumluk Kaygı Ölçeğinin puan ortalamaları

arasında pozitif yönlü düşük düzeyde anlamlı bir ilişkinin olduğu; gebelik süresince vitamin mineral desteği (hap şeklinde) kullanan gebelerin puan ortalamalarının kullanmayan gebelere göre oranla daha yüksek düzeyde olduğu görülmüştür. Analiz sonucunda gebelikten önce COVID-19 enfeksiyonunu geçirme durumunu ve gebelikte COVID-19 enfeksiyonunu geçirme durumunun Durumluk Kaygı ölçeği puanı ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamış olduğu bulunmuştur.

Gebelerin kiloları ile Sürekli Kaygı Ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak negatif düzeyde anlamlı bir ilişki görülmüştür. Sağlık sorunu olan gebelerin puan ortalamalarının, olmayan gebelere oranla daha yüksek olduğu; sigara içme durumu göz önünde bulundurulduğunda sigara içen gebeler ile bazen içen gebeler arasında, sigarayı bazen içen gebelerin puanlarının daha yüksek olduğu; bekar puanlarının daha yüksek olduğu; lise mezunu gebelerin üniversite mezunu gebeler göre Sürekli Kaygı Ölçek puanlarının daha yüksek olduğu; ekonomik durumu iyi olan gebelerin Sürekli Kaygı Ölçeği puanlarının daha düşük olduğu; il merkezinde yaşayan gebelerin köyde ve ilçe merkezinde yaşayan gebelere göre Sürekli Kaygı Ölçek puanlarının daha düşük olduğu; eşiyile uyumu her zaman uyumlu olan gebelerin Sürekli Kaygı Ölçeği toplam puanlarının uyumlu olan gebelerden daha düşük olduğu görülmüştür. Ayrıca gebelikten önce COVID-19 enfeksiyonu geçirme durumu ve gebeliği süresince COVID-19 enfeksiyonunu geçirme durumuyla Sürekli Kaygı Ölçeğinin puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

SARS salgınının görüldüğü süreçte yapılan bazı çalışmalarda panik atak ve depresyon gibi yüksek oranlarda psikiyatrik morbiditenin olduğu tespit edilmiştir. Saptanan bu tespit salgın boyutundaki bulaşıcı hastalıkların önemini yansıtmaktadır ve böyle dönemlerde ruh sağlığının ekstra değerlendirmesinin gerekliliğini göstermektedir [149]. Wang (2020) 'ın çalışmasında kişilere güncel, detaylı ve doğru bilgilerin verilmesinin ve duruma özel gerekli önlemlerin alınmasının stres, depresyon, psikolojik etki ve kaygı düzeyinin azalmasına olumlu olarak etki sağladığı tespit edilmiştir [158]. Literatürde gebelerin Covid-19 sürecindeki stres, korku ve kaygı üzerine çalışmalara bakıldığında hiçbir çalışmada BAÖ, DKÖ ve SKÖ kullanılmamış olup KAÖ tercih edilmiştir. Doğum öncesi döneme ait Covid-19 sürecinde anksiyete

ve kaygıya yönelik yeterli miktarda çalışma bulunmamakla birlikte daha çok postpartum depresyon, anksiyete ve kaygı çalışıldığı görülmektedir.

BÖLÜM 6

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

- Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalamaları $26,04 \pm 4,84$, evlilik süresi $3,88 \pm 3,57$ ve evlenme yaşı $22,38 \pm 3,62$ yıl olarak saptanmıştır. Gebelerin günlük su içme miktarının günde $9,70 \pm 2,69$ bardak olduğu görülmüştür. Gebelerin %97,76'sının sağlık sorunun olmadığı, %77,61'sinin sigara, %91,54'ünün alkol kullanmadığı saptanmıştır.
- Gebelerin %50,25'inin lise mezunu olduğu, %63,18'inin çalışmadığı ve %63,93'ünün ekonomik durumunu orta düzey olarak tanımladığı görülmüştür. Gebelerin %55,5'inin en uzun ikamet ettikleri yerin ilçe merkezi olduğu saptanmıştır. Gebelerin %58,21'i eş ile uyumunu uyumlu olarak tanımlamıştır.
- Gebelerin ilk adet yaşının $11,79 \pm 1,32$ yıl, gebelik sayısının $1,49 \pm 0,77$, canlı doğum sayısının $0,49 \pm 0,74$, ölü doğum sayısının $0,05 \pm 0,26$, bir önceki gebelikle arasında geçen sürenin $1,31 \pm 2,31$ yıl, kendinizin ideal/istediğiniz çocuk sayısının $2,10 \pm 0,77$ ve eşlerinin ideal/istediği çocuk sayısının $2,33 \pm 1,04$ olduğu görülmüştür.
- Gebelerin %8,21'inin düşük yaşadığı ve bu düşüklüklerin %7,2'sinin kendiliğinden düşük olduğu saptanmıştır. Gebelerin %62,19'unun ilk gebeliği olduğu, %25,37'sinin ise son gebeliklerinde normal doğum yaptıkları saptanmıştır ve gebelerin %52,5'inin gebeliğiniz süresince vitamin mineral desteği (hap şeklinde) aldığı görülmüştür.
- Gebelerin %11,4'ünün gebelikten önce, COVID-19 enfeksiyonu geçirdiği görülmüştür.
- Gebelerin BECK Anksiyete Ölçeği puan ortalamasının $16,94 \pm 11,22$, Durumluk Kaygı Ölçeğinin puan ortalaması $41,83 \pm 16,23$, Sürekli Kaygı Ölçeğinin puan ortalaması ise $44,20 \pm 13,07$ olduğu saptanmıştır.

- Gebelerin BECK Anksiyete ölçeği puanlarına göre %28,4'ünün hafif düzeyde, %24,1'inin şiddetli düzeyde ve %22,6'sının anksiyetesinin olmadığı görülmüştür.
- Ölçekler arasındaki ilişkiye göre; Durumluk kaygı ölçek puan ortalaması ile sürekli kaygı ölçek ortalaması arasında pozitif olarak ileri düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (p=0,01). Gebelerin durumluk kaygı puanları arttıkça sürekli kaygı puanlarının da arttığı görülmüştür.

6.2. ÖNERİLER

- COVID-19 salgınının etkilerini azaltmak amacıyla öncelikle koruyucu müdahale programlarının geliştirilip uygulamaya konulması ve var olan uygulamaların özenle yerine getirilmesi gerekmektedir.
- Özellikle gebeleri ve anne adaylarını kapsayacak şekilde toplumda genel farkındalığı arttırmak amacıyla salgına yönelik bilgilendirici eğitimlerin verilmesi ve gereken tedbirlerin alınması sağlamalıdır.
- Toplumlarda bunun gibi olası salgın, doğal afet ve olağan üstü hal durumları için önceden planlama yapılmalıdır.
- COVID-19 pandemisinde saptanan ekipman, iş gücü, profesyonel ekip desteğinin ve ihtiyacının salgınlardan ve olası durumlardan önce tespit edilmesi gerekmektedir.
- Salgın sürecinde gebelik düşünen ve olası bir gebeliği olan kadınların doğum öncesi hastane ziyaretlerinin atırılması gerekmektedir.
- Hastane ziyaretleri süresince gebenin soruları yanıtlanmalı, COVID-19 hakkında gerekli bilgilendirme her gebeye yeterli zaman ayrılarak özenle yapılmalıdır.
- Kaygı ve anksiyete hakkında gebeler bilgilendirilmeli ve kaygı/anksiyete düzeyleri normal değerlerin üzerinde çıkan gebeler ebe tarafından belirlenip gerekli psikolojik destek sağlanmalıdır.
- Sağlık kuruluşlarındaki ebe sayıları arttırılarak, her gebenin ebeye kolaylıkla ulaşması, danışması, bilgi alışverişi yapabilmesi sağlanmalıdır.
- COVID-19 olası bulaşı korkusu sebebiyle sağlık kurum ve kuruluşlarına gitmek istemeyen gebeler için, birinci basamak sağlık kuruluşlarında tespitinin

yapılarak uzaktan iletişim araçları ile gebeye gereken psikolojik destek sağlanmaya çalışılmalıdır.

- Birinci Basamak Koruyucu Sağlık Hizmetleri ve Evde Sağlık Bakım Hizmetlerinin sunulmasında, COVID-19 süreci ve olası diğer salgın, afet durumları göz önüne alınarak gerekli nitelikli düzenlemelerin yapılması, ebelerin bu alanlarda gerekli ve yeterli istihdamı sağlanmalıdır.
- Ebelere çalıştıkları kurum ve kuruluşlarda belirli aralıklarla ve düzenli olarak gereken hizmet içi eğitimlerin yapılması ve bu eğitimlerin etkinliğinin idari birimler tarafınca denetlenmesi sağlanmalıdır.
- Gebelere yönelik hizmet veren doğuma hazırlık eğitimleri, gebe okulları online olacak şekilde yaygınlaştırılmalı ve her gebenin katılabilmesi amacıyla bu hizmet ücretsiz bir şekilde sunulmalıdır.
- Gebelerin sağlık kuruluşlarına ulaşımından duydukları anksiyete ve kaygıları en aza indirmek için birinci basamak sağlık hizmetlerinin ülke geneline adil dağılımının sağlanması gerekmektedir.
- Herhangi bir sağlık sorunu olmayan gebelerin pandemi sürecinde anksiyetelerini kontrol altında tutmak ve vücut dirençlerini arttırabilmeleri için düzenli egzersiz yapmaları önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Yang H, Wang C, Poon LC. Novel Corona virüs infection and pregnancy. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2020; 55(4):435-37.
2. World Health Organization. Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard [Internet]. 9 May [cited 2020 May 10]. Available from: <https://covid19.who.int/table?tableDay=yesterday>
3. T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020a). COVID-19 - Yeni Koronavirüs Hastalığı Güncel Durum. <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/> (Erişim Tarihi: 30 Mayıs 2021).
4. Liang H, Acharya G. Novel coronavirus disease (COVID-19) in pregnancy: What clinical recommendations to follow. *ActaObstetGynecolScand.* 2020; 99(4): 439-42.
5. Ashokka B, Loh M-H, Tan CH, SU LL, Young BE, Lye DC, et al. Care of the Pregnant Woman with COVID-19 in Labor and Delivery: Anesthesia, Emergency cesarean and delivery, Different all diagnosis in the acutely ill parturient, Care of the new born, and Protection of the health care personnel, *Am J ObstetGynecol.* 2020; doi: 10.1016/j.ajog.2020.04.005. [Epub ahead of print]
6. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Coronavirus infection and pregnancy [Internet]. 9 April 2020 [cited 2020 May 02]. Available from: <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-researchservices/guidelines/coronaviruspregnancy/covid-19-virus-infection-and-pregnancy/>
7. Kotabagi, P., Fortune, L., Essien, S., Nauta, M., Yoong, W. (2020). Anxiety and depression level among pregnant women with COVID-19. *ActaObstetGynecolScand.* doi:10.1111/aogs.13928.
8. Corbett, G. A., Milne, S. J., Hehir, M. P., Lindow, S. W., O'Connell, M. P. (2020). Health anxiety and behavioural changes of pregnant women during the COVID-19 pandemic. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology,* 249, 96. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7194619>.
9. Zanardo, V., Manghina, V., Giliberti, L., Vettore, M., Severino, L., Straface, G. (2020). Psychological impact of COVID-19 quarantine measures in North eastern Italy on mothers in the immediate postpartum period. *Int J Gynaecol Obstet.* doi:10.1002/ijgo.13249.

10. RCOG. (2020b). COVID-19: Mental health before, during and after. Retrieved from <https://www.rcpsych.ac.uk/mental-health/treatments-and-wellbeing/perinatal-care-and-covid-19>.
11. Milne, S. J., Corbett, G. A., Hehir, M. P., Lindow, S. W., Mohan, S., Reagu, S., et al. (2020). Effects of Isolation on Mood and Relationships in Pregnant Women during the Covid-19 Pandemic. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. doi:10.1016/j.ejogrb.2020.06.009.
12. Thapa, S. B., Mainali, A., Schwank, S. E., Acharya, G. (2020). Maternal mental health in the time of the COVID-19 pandemic. *Acta Obstet Gynecol Scand*. doi:10.1111/aogs.13894.
13. Woody, C. A., Ferrari, A. J., Siskind, D. J., Whiteford, H. A., Harris, M. G. (2017). A systematic review and meta-regression of the prevalence and incidence of perinatal depression. *J Affect Disord*, 219, 86-92. doi:10.1016/j.jad.2017.05.003.
14. Bussi eres, E.-L., Tarabulsi, G. M., Pearson, J., Tessier, R., Forest, J.-C., Gigu ere, Y. (2015). Maternal prenatal stress and infant birth weight and gestational age: A meta-analysis of prospective studies. *Developmental Review*, 36, 179-199. doi:10.1016/j.dr.2015.04.001.
15. Merrill RM. (2010). *Introduction to Epidemiology*. Boston: Jones & Bartlett Learning, 5th ed. p. 6-7
16. Hemmer CJ, Geerdes-Fenge HF, Reisinger EC. (2020). COVID-19: Epidemiologische und klinische Fakten [COVID-19: epidemiology and clinical facts]. *Der Radiologe*, 60(10), 893-898.
17. Şirin H,  zkan S. (2020). D nyada ve Türkiye’de COVID-19 Epidemiyolojisi. *Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi*, 28(Suppl): S6-13
18. Buran D, Dikmen AU. (2021).  lkemizde ve D nyada COVID-19 Epidemiyolojisi. *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi*, 2(2), S: 48-55
19. <https://covid19.who.int/> Erişim Tarihi: 6 Eylül 2021
20. Gralinski LE, Menachery VD. (2020). Return of the Coronavirus: 2019-nCoV. *Viruses*, 12(2), 135
21. Kolifarhood G, Aghaali M, Saadati HM, Taherpour N, Rahimi S, Izadi N, Nazari SSH. (2020). Epidemiological and Clinical Aspects of COVID-19; a Narrative Review. *Archives of academic emergency medicine*, 8(1), e41
22. Yaqian M, Lin W, Wen J, Chen G. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of SARS CoV-2 and SARS-CoV: A system review.
23. Tatar B, Adar P. (2020). SARS-CoV-2: Mikrobiyoloji ve Epidemiyoloji. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*; 30(Ek sayı): 27-35

24. Akbıyık A, Avşar ÖS. (2020). Coronavirüs Enfeksiyonu Hastalığının (COVID-19) Epidemiyolojisi ve Kontrolü. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*; 5(2): 109-116
25. Cascella M, Rajnik M, Cuomo A, Dulebohn SC, Napoli RD. (2021). Features, evaluation and treatment Coronavirus (COVID-19). In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
26. Drexler JF, Corman VM, Drosten C. (2014). Ecology, evolution and classification of bat coronaviruses in the aftermath of SARS. *Antiviral research*, 101, 45–56.
27. Gürlevik SL. (2020). Koronavirüsler ve Yeni Koronavirüs SARS-CoV-2. *J Pediatr Inf*; 14(1):46-48
28. Chan JF, Kok KH, Zhu Z, Chu H, To KK, Yuan S, Yuen KY. (2020a). Genomic characterization of the 2019 novel human-pathogenic coronavirus isolated from a patient with atypical pneumonia after visiting Wuhan. *Emerging microbes & infections*, 9(1), 221–236.
29. Karadem FB. (2020). Sağlık Çalışanlarında COVID Korkusunu Belirleyen Psikiyatrik Değişkenlerin İncelenmesi. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Isparta, (Danışman: Doç. Dr. Arif DEMİRDAŞ).
30. Chan JF, Yuan S, Kok KH, To KK, Chu H, Yang J, Xing F, Liu J, Yip CC, Poon RW, Tsoi HW, Lo SK, Chan KH, Poon VK, Chan WM, Ip JD, Cai JP, Cheng VC, Chen H, Hui CK, Yuen KY. (2020b). A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet*, 15;395(10223):514-523.
31. Şayık D, Yiğit D, Açıkgöz A, Çolak E, Mumcu Ö. (2021). Koronavirüs Anksiyete Ölçeğinin Türkçe Geçerliliği ve Güvenirliği. *Eskisehir Med. J.*; 2(1):16-22.
32. Li JY, You Z, Wang Q, Zhou ZJ, Qiu Y, Luo R, Ge XY. (2020). The epidemic of 2019-novel-coronavirus (2019-nCoV) pneumonia and insights for emerging infectious diseases in the future. *Microbes and Infection*, 22(2):80-85.
33. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, Zhao X, Huang B, Shi W, Lu R, Niu P, Zhan F, Ma X, Wang D, Xu W, Wu G, Gao GF, Tan W, China Novel Coronavirus Investigating and Research Team (2020). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *The New England journal of medicine*, 382(8), 727–733.
34. Lu R, Zhao X, Li J, Niu P, Yang B, Wu H, Wang W, Song H, Huang B, Zhu N, Bi Y, Ma X, Zhan F, Wang L, Hu T, Zhou H, Hu Z, Zhou W, Zhao L, Chen J, ... Tan W. (2020). Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding. *Lancet (London, England)*, 395(10224), 565–574.

35. Alanagreh L, Alzoughool F, Atoum M. (2020). The Human Coronavirus Disease COVID-19: Its Origin, Characteristics, and Insights into Potential Drugs and Its Mechanisms. *Pathogens (Basel, Switzerland)*, 9(5), 331.
36. McIntosh K. (2021). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Epidemiology, virolog, clinical features, diagnosis, and prevention.
37. Kotlyar AM, Grechukhina O, Chen A, Popkhadze S, Grimshaw A, Tal O, Taylor HS, Tal R. (2021). Vertical transmission of coronavirus disease 2019: a systematic review and meta-analysis. *American journal of obstetrics and gynecology*, 224(1), 35–53.e3.
38. Huntley B, Huntley ES, Di Mascio D, Chen T, Berghella V, Chauhan SP. (2020). Rates of Maternal and Perinatal Mortality and Vertical Transmission in Pregnancies Complicated by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-Co-V-2) Infection: A Systematic Review. *Obstetrics and gynecology*, 136(2), 303–312.
39. İşsever H, İşsever T, Öztan G. (2020). Epidemiology of COVID-19. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*; 3(Suppl.1): S1-S13.
40. Uğurlu M, Vural G. (2020). Gebelik ve COVID-19 İnfeksiyonu. *HEAD*; 17(3):273-8.
41. Backer JA, Klinkenberg D, Wallinga J. (2020). Incubation period of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infections among travellers from Wuhan, China, 20-28 January 2020. *Euro surveillance : bulletin Europeen sur les maladies transmissibles = European communicable disease bulletin*, 25(5), 2000062.
42. Hemmer CJ, Geerdes-Fenge HF, Reisinger EC. (2020).
43. COVID-19: Epidemiologische und klinische Fakten [COVID-19: epidemiology and clinical facts]. *Der Radiologe*, 60(10), 893–898.
44. Ong S, Tan YK, Chia PY, Lee TH, Ng OT, Wong M, Marimuthu K. (2020). Air, Surface Environmental, and Personal Protective Equipment Contamination by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) From a Symptomatic Patient. *JAMA*, 323(16), 1610–1612.
45. Chu DK, Akl EA, Duda S, Solo K, Yaacoub S, Schünemann HJ. (2020). Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*;10242:1973–87.
46. Eikenberry SE, Mancuso M, Iboi E, Phan T, Eikenberry K, Kuang Y, Kostelich E, Gumel AB. (2020). To mask or not to mask: Modeling the potential for face mask use by the general public to curtail the COVID-19 pandemic. *Infectious Disease Modelling*, 5, 293–308.

47. Türken M, Köse Ş. (2020). COVID-19 Bulaş Yolları ve Önleme. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*; 30(Ek sayı):36-42.
48. Çağlar M, Oskay Ü. (2020). COVID-19 Pandemisi Sürecinde Gebelik ve Doğum Yönetimi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 2(2), 99-104.
49. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, Liu L, Shan H, Lei CL, Hui D, Du B, Li LJ, Zeng G, Yuen KY, Chen RC, Tang CL, Wang T, Chen PY, Xiang J, Li SY, ... China Medical Treatment Expert Group for COVID-19 (2020). Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *The New England journal of medicine*, 382(18), 1708–1720.
50. Yassa M, Yassa A, Yirmibeş C, Birol P, Ünlü UG, Tekin AB, Sandal K, Mutlu MA, Çavuşoğlu G, Tug N. (2020). Anxiety levels and obsessive compulsion symptoms of pregnant women during the COVID-19 pandemic. *Turkish journal of obstetrics and gynecology*, 17(3), 155–160.
51. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM), Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması. (2021). COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Erişkin Hasta Tedavisi.
52. Xu X, Ong YK, Wang Y. (2020c). Role of adjunctive treatment strategies in COVID-19 and a review of international and national clinical guidelines. *Military Medical Research*, 7(1), 22. Yaşian M, Lin W, Wen J, Chen G. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of SARS-CoV-2 and SARS-CoV: A system review.
53. Demirbilek SG, Sezgin Ç, Gürsoy C. (2021). COVID-19 Aşılı ve Anestezi. *JARSS*; 29(3):153-8.
54. Kaya O. (2021). COVID-19 Vaccines. *Med J SDU*; (ozelsayı-1):31-35
55. Akkuzu G, Gökbulut N. (2020), Yeni koronavirüs (COVID-19) pandemisinde gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemler. Akkuzu G, editör. COVID-19 Pandemisi: Pandemi Dönemlerinde Üreme Sağlığı. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, p.24-9.
56. Gök K, Köse O, Özden S, (2020), Gebelikte Koronavirüs (Covid-19) Enfeksiyonu ve Yönetimi, *Sakarya Tıp Dergisi / Sakarya Med J*, 10 (2):348-358.
57. World Health Organisation (WHO). (2020), Coronavirus disease (COVID19) outbreak situation. [2020 mar 20].
58. Zhu H, Wang L, Fang C, Peng S, Zhang L, Chang G, et al. (2020), Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. *Translational Pediatrics*. 9(1): 51-60.
59. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. (2020), Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID- 19

infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet*. 395: 809-15.

60. Mullins E, Evans D, Viner Rm, et al. (2020), Coronavirus in pregnancy and delivery: rapid review. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2020 mar 17. doi: 10.1002/uog.22014 [cited 2020 may 03].
61. Kaya M, Varol K. İlahiyat fakültesi öğrencilerinin durumluk-sürekli kaygı düzeyleri ve kaygı nedenleri (Samsun örneği). *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* 2004;17: 31–63.
62. Taşgın Ö, Tekin M, Altınok E. Beden eğitimi öğretmenlerinin çeşitli değişkenler açısından kaygı düzeylerinin incelenmesi (Batman il örneği). *Atatürk Journal of Physical Education and Sport Sciences* 2007;9(4):12-20.
63. Gould D, Krone K. The Arouseol Athletic Performance Relationships: Current Status and Future Directions. *Horns. S.T. Advences in Sport Psychology, Miami: Human Kinetics Publishers; 1992. p.124-133.*
64. Malmö RB. *Motivation and Affective Arousal Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Baltimore: The Williams and Wilkins Company, 1975:296-610.
65. Çevik A. Yaygın Anksiyete Kliniği. *Anksiyete Bozuklukları Sempozyumu. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Basımevi s.25-26, Sivas, 1993.*
66. Bell ML. Learning a complex nursing skill: student anxiety and the effect of preclinical skill evaluation. *Journal Nurs. Education* 1991;30(5): 222–6.
67. Kazelskis R. The math anxiety questionnaire: A simultaneous confirmatory factor analysis a across gender. Paper presented at the Annual Meeting of the Mid-South Educational Research Asso-ciation: Point Clear AL;1999.
68. Linn L. *Diagnosis and Psyhiastry Symptoms of Psychatry*. Baltimore: The Williams and Wilkins Company, 1980:783-823.
69. Karataş Z, Arslan D, Karataş ME. Examining teachers’s trait, state cursive handwriting anxiety. *Educational Sciences: Theory & Practice* 2014;14(1):241-248.
70. Cüceloğlu D. *İnsan ve Davranışı*. İstanbul: Remzi Kitabevi, 2006:265-283 /440-441.
71. Kuru E. *Spor Psikolojisi*. Ankara: Gazi Üniversitesi İletişim Fakültesi Yayınevi, 2000:128–152.
72. Morris CG. (Çeviri: B. Ayvaşık, M. Sayıl). *Psikolojiyi Anlamak*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları; 2002: 491-495.
73. Dağ İ. Psikolojinin Işığında Kaygı. *Doğu Batı Düşünce Dergisi* 1999;6:181-189.

74. Tümerdem R. Dicle Üniversitesi Eğitim Fakültesi ve Fen-Edebiyat Fakültesi Kimya son sınıf öğrencilerinin kaygılarını etkileyen etmenler. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi 2007;6(20):32-45.
75. Ehtiyar R, Üngüren E. Turizm eğitimi alan öğrencilerin umutsuzluk ve kaygı seviyeleri ile eğitime yönelik tutumları arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi 2008;1(4):159-181.
76. Öztürk A. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğretmenlik Programı öğrencilerinin durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri ile akademik başarıları arasındaki ilişki (tez). Denizli: Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2008.
77. Engür M. Elit Sporcularda Başarı Motivasyonunun Durumluk Kaygı Düzeyleri Üzerine Etkisi (tez). İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2002.
78. Özyürek A, Demiray K. Yurtta ve ailesi yanında kalan ortaöğretim öğrencilerinin kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. Doğu Üniversitesi Dergisi 2010;11(2):247-256.
79. Öner N, Le Comte A. Süreksiz Durumluk/Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 1983:1-3.
80. Spielberger Cd. Anxiety In Sport. New York: Hemisphere Publishing Corp,1989:3-19.
81. Anshel MH. Sport Psychology: From Theory To Practice. 3th Ed. Scottsdale: Gorsuch Scaribrick, 199
82. Özbaydar S. İnsan Davranışının Sınırları ve Spor Psikolojisi. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi, 1983.
83. Çağlar E. Kaygının Kalp Atım Hızı Üzerine Etkisi (tez). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1996.
84. Tavacıoğlu Leyla. Spor Psikolojisi Bilişsel Değerlendirmeler. Ankara: Bağırhan Yayınevi, 1999:33-39.
85. Ögüt F. Sosyal Uyum ile Sürekli Kaygı Arasındaki İlişki (tez). Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2000.
86. Cüceloğlu D. İnsan ve Davranışı. İstanbul: Remzi Kitabevi, 2000:276-277.
87. Morgan TC (Çeviri: Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü Öğretim Elemanları). Psikolojiye Giriş. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü Yayınları;2000:227-228.

88. Zaichkowsky LD, Baltzell A. Arousal and Performance. Der: Singer RN, Hansenblas HJ, Janelly C. Handbook Of Sport Psychology. 2nd ed, New York: Wiley; 2001.319- 334.
89. Burger MJ (Çeviri: İE. Sarıoğlu). Kişilik. İstanbul: Kaktüs Yayınları; 2006.
90. Martens R (Çeviri: T. Büyükönal). Başarılı Antrenörlük. İstanbul: Beyaz Yayınları, Volkan Matbaası; 1998:63.
91. Tekgöz İ, Sunay D, Çaylan A, Kısa C. (2009). Gebeliğin son 3 ayında anksiyete bozukluğu ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi, Türk Aile Hek Derg., 13(3): 132-136.
92. Shah, A. A., & Han, J. Y. (2015). Anxiety. Continuum (Minneapolis, Minn.), 21(3): 772–782.
93. 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.
94. 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.
95. DeMartini, J., Patel, G., & Fancher, T. L. (2019). Generalized anxiety disorder. Annals of internal medicine, 170(7): ITC49-ITC6
96. 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. Aggressionand Violent Behavior, 48: 94–103.
97. 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 usingrobust variance estimation in metaregression. Journal of behavioral medicine, 42(6): 1117–1141.
98. Dhabhar F. S. (2018). Theshort-termstressresponse –Mother nature's mechanism for enhancing protection and performance under conditions of threat, challenge, andopportunity. Frontiers in neuroendocrinology, 49: 175–192.
99. Lauder, J. D., Moran, E. V., & Hart, S. C. (2019). Fightorflight? Potential trade offs between drought defense and reproduction in conifers. Tree physiology, 39(7): 1071–1085.
- 100.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.

101. 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.
102. Atrooz, F., Liu, H., & Salim, S. (2019). Stress, psychiatric disorders, molecular targets and more. *Progress in molecular biology and translational science*, 167: 77–105.
103. Goodwin, G. M. (2021). Revisiting Treatment Options for Depressed Patients with Generalised Anxiety Disorder. *Advances in Therapy*, 38(2): 61–68.
104. Bartlett, A. A., Singh, R., & Hunter, R. G. (2017). Anxiety and Epigenetics. *Advances in experimental medicine and biology*, 978: 145–166.
105. Beck AT, Epstein N, Brown G. An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *J Consult Clin Psychol*. 1988;56:893-7.
106. Park, J., & Moghaddam, B. (2017). Impact of anxiety on prefrontal cortex encoding of cognitive flexibility. *Neuroscience*, 345: 193–202.
107. Williamson EJ, Walker AJ, Bhaskaran K, Bacon S, Bates C, Morton CE, Curtis HJ, Mehrkar A, Evans D, Inglesby P, Cockburn J, McDonald HI, MacKenna B, Tomlinson L, Douglas IJ, Rentsch CT, Mathur R, Wong A, Grieve R, Harrison D, ... Goldacre B. (2020). Factors associated with COVID-19 related death using OpenSAFELY. *Nature*, 584(7821), 430–436.
108. Michaelides, A., & Zis, P. (2019). Depression, anxiety and acute pain: links and management challenges. *Post graduate medicine*, 131(7): 438–444.
109. Spence, S. H., & Rapee, R. M. (2016). The etiology of social anxiety disorder: An evidence-based model. *Behaviour research and therapy*, 86: 50–67.
110. Calhoun, G. G., & Tye, K. M. (2015). Resolving the neural circuits of anxiety. *Nature neuroscience*, 18(10): 1394–1404.
111. 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.
112. 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 Review and Expert Opinion on the Neuropsychiatric Assessment of Motor Functional Neurological Disorders. *The Journal of neuro psychiatry and clinical neurosciences*, 33(1): 14–26.

113. 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.
114. 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.
115. 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.
116. Ulusoy M, Şahin N, Erkman H. Turkish Version of The Beck anxiety inventory: psychometric properties. *J Cognitive Psychotherapy: Int Quaterly*. 1998;12:28-35.
117. 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.
118. Öner N, Le Compte A. Süreksiz Durumluk/Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. İstanbul Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 2. Baskı, 1998; 2-10.
119. 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 Behav*. Nov;10(11):e01835.
120. 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.
121. 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.
122. Pelissolo, A., Abou Kassm, S., & Delhay, L. (2019). The therapeutic strategies for social anxiety disorder: where are we now? *Expert review of neurotherapeutics*, 19(12): 1179–1189.
123. Rowa, K., Paulitzki, J. R., Ierullo, M. D., Chiang, B., Antony, M. M., McCabe, R. E., and Moscovitch, D. A. (2015). A false sense of security: Safety behavior erodes objective speech performance in individuals with social anxiety disorder. *Behavior Therapy*, 46: 304–314.
124. Thibaut F. (2017). Anxiety disorders: a review of current literature. *Dialogues in clinical neuroscience*, 19(2): 87–88.

125. Bakioglu F, Korkmaz O, Ercan H. (2020). Fear of COVID-19 and Positivity: Mediating Role of Intolerance of Uncertainty, Depression, Anxiety, and Stress. *International journal of mental health and addiction*, 1–14. Advance online publication.
126. Zehravi, M., Maqbool, M., & Ara, I. (2021). Depression and anxiety in women with polycysticovariansyndrome: a literature survey. *International journal of adolescentmedicineandhealth*, 33(6): 367–373.
127. 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.
128. Barbek, R., Makowski, A. C., & von dem Knesebeck, O. (2022). Socialine qualities in healthanxiety: A systematicreview and meta-analysis. *Journal of psychosomaticresearch*, 153: 110706.
129. Bayrampour, H., Ali, E., McNeil, D. A., Benzies, K., MacQueen, G., & Tough, S. (2016). Pregnancy-relatedanxiety: A conceptanalysis. *International journal of nursingstudies*, 55: 115–130.
130. Geren A. (2020). COVID-19 Pandemisinin Gebelerde Oluşturduğu Anksiyete ve Depresyon Şiddetinin Değerlendirilmesi. *Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Antalya, (Danışman: Doç. Dr. Cem Yaşar SANHAL)*
131. Ahorsu, D.K. , Lin, C.-Y. , İmani, V. , Saffari, M. , Griffiths, MD , & Pakpour, AH (2020). COVID-19 ölçeği korkusu: geliştirme ve ilk doğrulama. *Uluslararası Ruh Sağlığı ve Bağımlılık Dergisi*. 10.1007/s11469-020-00270-8
132. Fakari, F. R. , & Simbar, M. (2020). Koronavirüs pandemisi ve hamilelik sırasında endişeler; Editöre bir mektup. *Akademik Acil Tıp Arşivi*, 8(1). 10.22037/aaem.v8i1.598
133. Li, S. , Wang, Y. , Xue, J. , Zhao, N. , & Zhu, T. (2020). COVID-19 salgın bildiriminin psikolojik sonuçlar üzerindeki etkisi: Aktif Weibo kullanıcıları üzerinde bir çalışma. *Uluslararası Çevre Araştırmaları ve Halk Sağlığı Dergisi*, 17(6), 2032 10.3390/ijerph17062032
134. Şayık D, Yiğit D, Açıkgöz A, et al. Turkish Validity and Reliability of the Coronavirus Anxiety Scale. *Eskisehir Med J*. 2021; 2 (1): 16-22.
135. Bjelica, A., Cetkovic, N., Trninic-Pjevic, A., & Mladenovic-Segedi, L. (2018). The phenomenon of pregnancy - a psychological view. *Ginekologia polska*, 89(2): 102–106.

136. Gdańska, P., Drozdowicz-Jastrzębska, E., Grzechocińska, B., Radziwon-Zaleska, M., Węgrzyn, P., & Wielgoś, M. (2017). Anxiety and depression in women under going infertility treatment. *Ginekologia polska*, 88(2): 109–112.
137. 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 65 factors for anxiety and depression among pregnant women during the COVID19 pandemic: A web-based cross-sectional survey. *Medicine*, 99(30): e21279.
138. 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.
139. 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.
140. 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.
141. 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-Memar, M., Bourne, T., MacIntyre, D. A., Rai, R., Christiansen, O. B., Sugiura-Ogasawara, M., ... Coomarasamy, A. (2021). Miscarriage matters: the epidemiological, physical, psychological, and economic costs of early pregnancy loss. *Lancet (London, England)*, 397(10285): 1658–1667.
142. DAŞTAN, N. B., Deniz, N., & Şahin, B. (2015). Kars' ta Gebelerin Ev Ziyareti İle Ruhsal Durumlarının Belirlenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemsireleri Dernegi*, 6(2).
143. Şen E, Şirin A. Preterm eylem tanısı alan gebelerin kaygı, depresyon ve algılanan sosyal destek düzeyini etkileyen faktörler. *Gaziantep Tıp Dergisi* 2013;19:159-63.
144. Costa D, Larouche J, Drista M, Brender W. Variations in stres levels over the course of pregnancy. *Journal of Psychosomatic Research* 1999; 47(6): 609-21.
145. Genez D. Hamile Kadınların Kaygı Düzeyleri (tez). Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2002.
146. 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. Doi:10.1016/j.ajog.2020.05.009

147. Tekgöz İ, Sunay D, Çaylan A, Kısa C. Gebeliğin Son 3 Ayında Anksiyete Bozukluğu ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Türk Aile Hekimliği Dergisi* 2009; 13(3): 132-6.
148. Seguin L, St-Denis M, Loiselle J. Chronic stressors, social support and depression during pregnancy. *Obstet-Gynecol* 1995; 85: 583-8.
149. Ding W, Lu J, Zhou Y, Wei W, Zhou Z, Chen M. (2021). Knowledge, attitudes, practices, and influencing factors of anxiety among pregnant women in Wuhan during the outbreak of COVID-19: a cross-sectional study. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(1), 80.
150. Maharlouei N, Keshavarz P, Salemi N, Lankarani KB. (2021). Depression and anxiety among pregnant mothers in the initial stage of the Coronavirus 62 Disease (COVID-19) pandemic in the southwest of Iran. *Reproductive health*, 18(1), 111.
151. Akgor U, Fadiloglu E, Soyak B, Unal C, Cagan M, Temiz BE, Erzenoglu BE, Ak S, Gultekin M, Ozyuncu O. (2021). Anxiety, depression and concerns of pregnant women during the COVID-19 pandemic. *Archives of gynecology and obstetrics*, 304(1), 125–130.
152. Andersson L, Sundstrom-Poromaa I, Wulff M, Astrom M, Bixo M. Implications of antenatal depression and anxiety for obstetric outcome. *Am J Obstet Gynecol* 2004; 104: 467-76.
153. Akbaş E, Vırit O, Kalenderoğlu A, Savaş AH, Sertbaş G. Association between sociodemographic variables with the levels of depression and anxiety in pregnancy. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2008; 45: 9-13.
154. 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; 35:364-68 Sertbaş G (1998). Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk sürekli kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Türk Hemşireler Dergisi* 48(6):16-19.
155. 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 : the official journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians*, 1– 7. Advance online publication.
156. Kassaw C, Pandey D. (2020). The prevalence of general anxiety disorder and its associated factors among women's attending at the perinatal service of Dilla University referral hospital, Dilla town, Ethiopia, April, 2020 in COVID pandemic. *Heliyon*, 6, e05593. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e05593> Mortazavi F, Mehrabadi M, KiaeeTabar R. (2021). Pregnant women's well-being and worry during the

- COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(1), 59.
157. Maharlouei N, Keshavarz P, Salemi N, Lankarani KB. (2021). Depression and anxiety among pregnant mothers in the initial stage of the Coronavirus 62 Disease (COVID-19) pandemic in the southwest of Iran. *Reproductive health*, 18(1), 111.
158. Zuckerman B, Amaro H, Bauchner H, et al. Depressive symptoms during pregnancy; relationship to poor health behaviors. *Am J Obstet Gynecol* 1989; 160: 1107.
159. Wang C, Pan R, Wan X et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(5):1729. doi:10.3390/ijerph17051729.
160. Broche-Pérez Y, Fernández-Castillo E, Fernández-Fleites Z et al. Adaptation of the Cuban version of the Coronavirus Anxiety Scale. *Death Stud.* 2020 Dec 4:1-5
161. El Sayed S, Shokry D, Gomaa S. Coronavirus Anxiety Scale: content validity and reliability of Arabic version. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine.* 2020; 81(4): 1775-9.
162. Uslukaya, A. (2021). Gebelerin covid-19 pandemisi ile ilişkili korku ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi/Determining the fears and anxiety levels of pregnant related to the covid-19 pandemic.
163. Nur N, Dağlar G (2014). Gebelerin stresle başa çıkma tarzlarının anksiyete ve depresyon düzeyi ile ilişkisi. *Cumhuriyet Tıp Derg* 2014; 36: 429-441
164. Dule A. (2021). Psychological Distress Among Ethiopian Pregnant Women During COVID-19: Negative Correlation with Self-Efficacy. *Psychology research and behavior management*, 14, 1001–1010.
165. Sertbaş G (1998). Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumlüksürekli kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Türk Hemşireler Dergisi* 48(6):16-19.
166. George, D. (2011). *SPSS for windows step by step: A simple study guide and reference, 17.0 update, 10/e*. Pearson Education India.
166. Soleimanpour S, Yaghoubi A. (2021). COVID-19 vaccine: where are we now and where should we go?. *Expert review of vaccines*, 20(1), 23–44.

EK AÇIKLAMALAR A.

YASAL İZİNLER

Ek 1. Genel Soru Formu

GEBELERİN COVID-19 SÜRECİNDE ANSİYETE, DURUMLUK VE SÜREKLİ KAYGI DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Sayın katılımcı,

Bu soru formu, Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı'nda yürütülen bir yüksek lisans araştırması kapsamında hazırlanmıştır. Çalışmanın amacı gebelerin COVID-19 sürecinde algılanan anksiyete ve kaygı düzeylerinin saptanması ve amaca uygun önerilerin geliştirilmesidir. Ankete vermiş olduğunuz cevaplar bireysel olarak değerlendirilmeyecek ve kesinlikle gizli kalacaktır. Araştırmada güvenilir sonuçların üretilebilmesi için lütfen tüm soruları eksiksiz cevaplayınız. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Hatice KINACI

Tarih :Anket No:

A) SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Yaşınız? (yıl olarak belirtiniz)
2. Boy (cm).....
3. Kilo (kg)
4. Herhangi bir sağlık sorunuz var mı? 1) Var 2) Yok
5. Sigara kullanıyor musunuz? 1) Evet 2) Hayır
6. Alkol kullanıyor musunuz? 1) Evet 2) Hayır
7. Medeni durumunuz nedir? 1) Evli 2) Bekâr 3) Boşanmış/Dul
8. Kaç yıllık evlisiniz?.....
9. Öğrenim durumunuz nedir? 1) Okuryazar değil 2) İlköğretim 3) Lise 4) Üniversite 5) Lisansüstü
10. Şu an çalışıyor musunuz? 1) Evet 2) Hayır
11. Mesleğiniz nedir?
12. Evde yaşayan birey sayısı nedir?
13. Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız? 1) İyi 2) Orta 3) Kötü

14. Günde kaç bardak su içersiniz?
15. Gebeliğiniz süresince vitamin mineral desteği (hap şeklinde) kullandınız mı? 1) Evet 2) Hayır
16. En uzun süre ikamet ettiğiniz yer? 1) İl merkezi 2) İlçe merkezi 3) Köy

B) OBSTETRİK ÖZELLİKLER

17. İlk adet yaşıınız?.....
18. Evlenme yaşıınız?.....
19. İlk gebelik yaşıınız?.....
20. Toplam gebelik sayınız?.....
21. Canlı doğum sayınız?.....
22. Ölü doğum sayısını?.....
23. Bir önceki gebeliğiniz ile arasındaki süre kaç yıldır?
24. Düşük öykünüz var mı? 1) Evet 2) Hayır
25. İsteyerek düşük?.....Kendiliğinden düşük?.....Tıbbi bir sorun nedeniyle küretaj?.....
26. Yaşayan çocuk sayınız?.....
27. Kendinizin ideal/istediğiniz çocuk sayısını belirtiniz
28. Eşinizin ideal/istediği çocuk sayısını belirtiniz
29. Eşiniz ile uyumunuzu nasıl değerlendirirsiniz? 1) Her zaman uyumlu 2)Uyumlu 3)Uyumsuz
30. En son doğum şekliniz nasıldır? 1) Normal doğum 2) Sezeryan
31. Geçirmiş olduğunuz gebeliğiniz istenen bir gebelik miydi? 1) Evet 2) Hayır

C) COVID-19 PARAMETRELERİ

32. Gebeliğiniz süresince Covid-19 geçirdiniz mi? 1) Evet 2) Hayır
33. Gebelikten önce Covid-19 geçirdiniz mi? 1) Evet 2) Hayır

Ek 2. Beck Anksiyete Ölçeği

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin bugün dahil son bir haftada sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandaki uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

		Hiç 0	Hafif Düzeyde Beni Pek Etkilemedi 1	Orta Düzeyde Hoş Değildi Ama Katlanabildim 2	Ciddi Düzeyde Dayanmakta Çok Zorlandım 3
1.	Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2.	Sıcak / ateş basmaları				
3.	Bacaklarda halsizlik, titreme				
4.	Gevşeyememe				
5.	Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6.	Baş dönmesi veya sersemlik				
7.	Kalp çarpıntısı				
8.	Dengeyi kaybetme korkusu				
9.	Dehşete kapılma				
10.	Sinirlilik				
11.	Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12.	Ellerde titreme				
13.	Titreklilik				
14.	Kontrolü kaybetme korkusu				
15.	Nefes almada güçlük				
16.	Ölüm korkusu				
17.	Korkuya kapılma				
18.	Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19.	Baygınlık				
20.	Yüzün kızarması				
21.	Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

Ek 3. Durumluk Kaygı Ölçeği

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlamada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da şu anda nasıl hissettiğinizi, ifadelerin sağ tarafındaki dairelerden uygun olan bir tanesini karalamak suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin şu anda nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

	Hiç	Biraz	Çok	Tamamıyla
1. Şu anda sakinim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Kendimi emniyette hissediyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Şu anda sinirlerim gergin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Pişmanlık duygusu içindeyim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Şu anda huzur içindeyim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Şu anda hiç keyfim yok	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Başıma geleceklerden endişe ediyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Kendimi dinlenmiş hissediyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Şu anda kaygılıyım	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Kendimi rahat hissediyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Kendime güvenim var	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Şu anda asabım bozuk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Çok sinirliyim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Kendimi rahatlamış hissediyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Şu anda halimden memnunum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Şu anda endişeliyim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Şu anda sevinçliyim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Şu anda keyfim yerinde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DURUMLUK KAYGI PUANI				

Ek 4. Sürekli Kaygı Ölçeği

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlamada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da ‘genel olarak’ nasıl hissettiğinizi, ifadelerin sağ tarafındaki dairelerden uygun olan bir tanesini karalamak suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin genel olarak nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

	Hemen Hiçbir Zaman	Bazen	Çok Zaman	Hemen Her Zaman
21. Genellikle keyfim yerindedir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Genellikle çabuk yorulurum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Genellikle kolay ağlarım	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Başkaları kadar mutlu olmak isterim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Kendimi dinlenmiş hissederim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Genellikle sakin, kendime hakim ve soğukkanlıyım	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Genellikle mutluyum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Her şeyi ciddiye alır ve etkilenirim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Genellikle kendime güvenim yoktur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Genellikle kendimi emniyette hissederim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Genellikle kendimi hüzünlü hissederim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Genellikle hayatımdan memnunum	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. Hayal kırıklıklarımı öylesine ciddiye alırım hiç unutamam	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. Akli başında ve kararlı bir insanım	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin eder	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SÜREKLİ KAYGI PUANI				

Ek 5. T.C. Karabük Üniversitesi Etik Kurul İzni



T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-77192459-050.99-122802
Konu : 2022/842 Nolu Karar

25.04.2022

Sayın Dr. Öğr.Üyesi Suzan ONUR

Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz **"Gebelerin COVID19 Sürecinde Anksiyete, Durumluk Ve Sürekli Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi"** başlıklı araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul yönergesine göre incelenmiş olup etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Orhan ÖNALAN
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: BSPL542LNU

Belge Doğrulama Adresi :

<https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=4043&eD=BSPL542LNU&eS=122802>

Adres: Karabük Üniversitesi Demir Çelik Kampüsü Merkez/Karabük Bilgi için: Songül DOYMUŞ

Telefon: (370) 418 9446 Unvanı: Sürekli İşçi e-Posta: giroletik@karabuk.edu.tr

İnternet Adresi: <http://tip.karabuk.edu.tr/giroletik> Kep Adresi: karabukuniversitesi@hs01.kep.tr



Ek 6. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kurum İzni



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

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI ANKARA EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
ANKARA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
31/10/2022 08:43 - E-93471371 - 929 - 18504



Sayı : E-93471371-929
Konu : Hatice KINACI (Tez Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
SAĞLIK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI
(Eğitim ve Tescil Birimi)

İlgi : 27/10/2022 tarihli ve 90739940-799-E-90739940-799-2434 sayılı yazı.

Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek lisans programı öğrencisi Hatice KINACI' nın "**Gebelerin COVID-19 Sürecinde Anksiyete, Durumluluk ve Sürekli Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi**" konulu tez çalışmasını hastanemizde yapması uygun görülmüştür. Gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Rahmi KILIÇ
Başhekim

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 654db3ae 33aa 4994 bd04 734a288645e3 — Belge Doğrulama Adresi:
<https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys> Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Hacettepe
Mh. Ulucanlar Cd.

Talip TÜR No:89 Altındağ / ANKARA

Telefon: Faks No: 0 312 595 31 01 Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt. e-Posta:

talip.tur@saglik.gov.tr İnternet Adresi: ankaraeah5.personel@saglik.gov.tr Telefon No: (0 312)
595 30 81

Bilgi için:



ÖZGEÇMİŞ

Hatice KINACI ilk ve orta öğrenimini Ankara'da tamamladı. Pursaklar Yahya Kemal ve Mehmet Sönmez Anadolu Sağlık Meslek Lisesi'nden mezun olduktan sonra 2015 yılında Karabük Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ebelik Bölümü'nü kazandı ve 2016 yılında öğrenime başlayıp 2020 yılında mezun oldu. Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsünde Tezli Yüksek Lisans eğitimine 2020 yılında başladı sonra aynı yıl içerisinde Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesine ebe olarak atandı. Aktif olarak aynı hastanede görevine devam etmektedir