



T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

GEBELERİN COVID-19 PANDEMİSİ İLE İLİŞKİLİ KORKU VE
ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

UZMANLIK TEZİ
Dr. AYŞEGÜL USLUKAYA

EYLÜL - 2021

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

GEBELERİN COVID-19 PANDEMİSİ İLE İLİŞKİLİ KORKU VE
ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

UZMANLIK TEZİ
Dr. AYŞEGÜL USLUKAYA

DANIŞMAN:
PROF. DR. HASAN ÇETİN EKERBİÇER

EYLÜL - 2021

BEYAN

Bu alışma T.C. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakóltesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nda 27.04.21 tarihinde onay alınarak hazırlanmıştır. Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

06/09/2021

Dr. AYŞEGÜL USLUKAYA

TEŞEKKÜR

Sakarya Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'ndaki uzmanlık eğitimim boyunca ve tez hazırlama süresince bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım Anabilim Dalı Başkanımız ve değerli hocamız Prof. Dr. Hasan Çetin Ekerbiçer'e,

Tez hazırlama sürecim boyunca bilgi, tecrübe ve yardımlarıyla bana büyük desteği olan Dr. Öğr. Üyesi Abdülkadir AYDIN'a ve Uzm. Dr. Muhammet Raşit AYDIN'a,

Çok kıymetli dostlarım Firdevs ASLAN ve Eda KIVRAK'a,

Beni yetiştirip bugünlere getiren ve yardımlarına ihtiyaç duyduğumda her daim yanımda ve arkamda olduklarını bildiğim sevgili annem ve babama, varlıklarından güç aldığım kardeşlerime ve ailelerine, her anımda en büyük desteğim ve dayanağım, her koşulda yanımda olan eşim Bünyamin USLUKAYA'ya tüm kalbimle teşekkür ederim.

Dr. Ayşegül USLUKAYA

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	ix
ABSTRACT.....	x
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. COVID-19 PANDEMİSİ.....	3
2.1.1. COVID-19 Virolojisi.....	4
2.1.2. COVID-19 Epidemiyolojisi.....	5
2.1.3. COVID-19 Patofizyolojisi.....	6
2.1.4. COVID-19 Kaynağı ve Bulaş Yolları.....	7
2.1.5. COVID-19 Klinik Özellikleri.....	9
2.1.6. COVID-19 Labaratuvar Bulguları.....	12
2.1.7. COVID-19 Radyolojik Bulgular.....	12
2.1.8. COVID-19 Tanısı.....	13
2.1.9. COVID-19 Tedavisi.....	14
2.1.10. COVID-19 Aşısı.....	14
2.2. GEBELİK VE COVID-19.....	15
2.3. GEBELİK VE ANKSİYETE.....	18
2.4. GEBELİK VE KORKU.....	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	23
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	23
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI.....	23
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	23
3.4. VERİ TOPLAMA ARACI VE YÖNTEMİ.....	23
3.4.1. Veri Toplama Formları.....	23
3.4.1.1. Kişisel Bilgi Formu.....	23

3.4.1.2. Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği.....	23
3.4.1.3. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ).....	24
3.4.2. Veri Toplama Yöntemi	24
3.5. VERİLERİN ANALİZİ.....	25
3.6. KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER VE KISITLILIKLAR.....	25
3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	25
3.8. ARAŞTIRMANIN BÜTÇESİ.....	25
4. BULGULAR.....	26
4.1. Sosyodemografik Özellikler.....	26
4.2. Anksiyete Ölçeği Skorlarının Sosyodemografik Verilere Göre Değerlendirilmesi	33
4.3. Korku Ölçeği Skorlarının Sosyodemografik Verilere Göre Değerlendirilmesi	39
5. TARTIŞMA VE SONUÇ	46
6. KAYNAKLAR	53
7. EKLER.....	69

KISALTMA VE SİMGELER

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

COVID-19: Koronavirüs Hastalığı 2019

SARS: Şiddetli Akut Solunum Sendromu

SARS-CoV: Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü

MERS: Orta Doğu Solunum Sendromu

MERS-CoV: Orta Doğu Solunum Sendromu Koronavirüsü

MI: Miyokard İnfarktüsü

BT: Bilgisayarlı Tomografi

PCR: Polimeraz Zincir Reaksiyonu

KAÖ: Koronavirüs Anksiyete Ölçeği

SS: Standart Sapma

ŞEKİL VE TABLOLAR

Tablo 1: Katılımcıların Sosyodemografik Verilerden Yaş, Eğitim Durumu, Meslek, Aktif Bir İşte Çalışma, Yaşanılan Yer, Aile Tipi ve Gelir Durumlarına Göre Dağılımları

Tablo 2: Katılımcıların Sosyodemografik Verilerden Evlilik Yaşı, Evlilik Süresi, Evlilik Hayatı Değerlendirme ve Eş ile Akrabalık Durumuna Göre Dağılımları

Tablo 3: Katılımcıların Sosyodemografik Verilerden Gebelik Trimesteri, Gebelik Sayısı, Canlı Doğum Sayısı, Ölü Doğum ya da Düşük Sayısı, Yaşayan Çocuk Sayısı ve Engelli Çocuk Varlığına Göre Dağılımları

Tablo 4: Katılımcıların Sosyodemografik Verilerden Yardımcı Üreme Tekniği Kullanımı, Gebeliğin İstemi Olması, Düzenli Doktor Kontrollerine Gitme, Annede veya Bebekte Sağlık Problemi Gelişmesi ve Gebelikte Sigara-Alkol Kullanımına Göre Dağılımları

Tablo 5: Katılımcıların Sosyodemografik Verilerden Kronik Hastalık, Psikiyatrik Hastalık, Psikiyatrik Destek İhtiyacı, Psikiyatrik Destek Alma, Sürekli Kullanılan İlaç Varlığı ve Yakın Akrabalarda Sağlık Çalışanı Varlığına Göre Dağılımları

Tablo 6: Katılımcıların Sosyodemografik Verilerden COVID-19 Geçirme, 1. Derece Yakınlarda COVID-19 Geçiren Varlığı, 1. Derece Yakınlarda COVID-19 Nedenli Hastane Yatışı, COVID-19 Bilgi Kaynağı ve COVID-19 İçin Alınan Önlemleri Değerlendirmelerine Göre Dağılımları

Tablo 7: Katılımcıların Anksiyete Ölçek Skorlarının Yaş, Eğitim Durumu, Meslek, Aktif Çalışma Durumu, Yaşanılan Yer, Aile Tipi ve Gelir Algısına Göre Karşılaştırılması

Tablo 8: Katılımcıların Anksiyete Ölçek Skorlarının Evlilik Yaşı, Evlilik Süresi, Evlilik Hayatı Değerlendirme ve Eş ile Akrabalık Durumuna Göre Karşılaştırılması

Tablo 9: Katılımcıların Anksiyete Ölçek Skorlarının Gebelik Trimesteri, Gebelik Sayısı, Canlı Doğum Sayısı, Ölü Doğum ya da Düşük Sayısı, Yaşayan Çocuk Sayısı ve Engelli Çocuk Varlığına Göre Karşılaştırılması

Tablo 10: Katılımcıların Anksiyete Ölçek Skorlarının Yardımcı Üreme Tekniği Kullanımı, Gebeliğin İstemi Olması, Düzenli Doktor Kontrollerine Gitme, Annede ya da Bebeğe Sağlık Problemi Gelişmesi ve Sigara Kullanımına Göre Karşılaştırılması

Tablo 11: Katılımcıların Anksiyete Ölçek Skorlarının Kronik Hastalık, Psikiyatrik Hastalık, Psikiyatrik Destek İhtiyacı, Sürekli Kullanılan İlaç Varlığı ve Yakın Akrabalarda Sağlık Çalışanı Varlığına Göre Karşılaştırılması

Tablo 12: Katılımcıların Anksiyete Ölçek Skorlarının COVID-19 Geçirme, 1.Derece Yakınlarda COVID-19 Öyküsü, 1.Derece Yakınlarda COVID-19 Nedenli Hastane Yatışı, COVID-19 Bilgi Kaynağı ve COVID-19 Önlemleri Algısına Göre Karşılaştırılması

Tablo 13: Katılımcıların Korku Ölçek Skorlarının Yaş, Eğitim Durumu, Meslek, Aktif Çalışma Durumu, Yaşanılan Yer, Aile Tipi ve Gelir Algısına Göre Karşılaştırılması

Tablo 14: Katılımcıların Korku Ölçek Skorlarının Evlilik Yaşı, Evlilik Süresi, Evlilik Hayatı Değerlendirme ve Eş ile Akrabalık Durumuna Göre Karşılaştırılması

Tablo 15: Katılımcıların Korku Ölçek Skorlarının Gebelik Trimesteri, Gebelik Sayısı, Canlı Doğum Sayısı, Ölü Doğum ya da Düşük Sayısı, Yaşayan Çocuk Sayısı ve Engelli Çocuk Varlığına Göre Karşılaştırılması

Tablo 16: Katılımcıların Korku Ölçek Skorlarının Yardımcı Üreme Tekniği Kullanımı, Gebeliğin İstemi Olması, Düzenli Doktor Kontrollerine Gitme, Annede ya da Bebeğe Sağlık Problemi Gelişmesi ve Sigara Kullanımına Göre Karşılaştırılması

Tablo 17: Katılımcıların Korku Ölçek Skorlarının Kronik Hastalık, Psikiyatrik Hastalık, Psikiyatrik Destek İhtiyacı, Sürekli Kullanılan İlaç Varlığı ve Yakın Akrabalarda Sağlık Çalışanı Varlığına Göre Karşılaştırılması

Tablo 18: Katılımcıların Korku Ölçek Skorlarının COVID-19 Geçirme, 1.Derece Yakınlarda COVID-19 Öyküsü, 1.Derece Yakınlarda COVID-19 Nedenli Hastane Yatışı, COVID-19 Bilgi Kaynağı ve COVID-19 Önlemleri Algısına Göre Karşılaştırılması



ÖZET

GİRİŞ VE AMAÇ: COVID-19 salgınının küresel ölçekte yayılmaya devam etmesiyle birlikte salgın ile ilişkili ruhsal sorunlar tüm dünyada artmaktadır. Gebelik dönemi, ruh sağlığı rahatsızlıklarının gelişmesi ve alevlenmesi için risk faktörü olarak belirtilmektedir. Bu nedenle COVID-19 salgınından gebe kadınların ruhsal açıdan daha çok etkilenebilecekleri düşünülmektedir. Bu çalışmada gebelerin COVID-19 hakkındaki korku ve anksiyete durumlarının belirlenmesi ve olası nedenleri hakkında veriler sunulması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışma Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde, 10.05.2021- 10.06.2021 tarihleri arasında 18 yaş üstü 412 gebe ile yapılmıştır. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, COVID-19 Korkusu Ölçeği ve COVID-19 Anksiyete Ölçeğinden oluşan anket formu uygulanmıştır. İstatistiksel analizler için SPSS v20.0 (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 20.0; Armonk, NY, USA) paket programı kullanılmış ve istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya 412 gebe kadın dahil edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması $28,6 \pm 5,32$ standart sapma (SS) yıldır. Anksiyete ölçeğinin puan ortalaması $0,41 \pm 1,25$ SS, korku ölçeğinin puan ortalaması $17,36 \pm 6,11$ SS'dir. Katılımcıların %20,4'ünün ($n=84$) en az bir adet kronik hastalığı bulunmakta, %79,6'sının ise ($n=328$) herhangi bir kronik hastalığı bulunmamaktadır. Katılımcıların kronik hastalık yönünden korku ölçek puanlarında anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,029$). Diğer sosyodemografik veriler ile anksiyete ve korku puanlarında anlamlı ilişki bulunamamıştır.

SONUÇ: Gebelik sırasında var olan psikiyatrik sorunların, gebelik süresince ve doğum sonrası dönemde birçok komplikasyonla ilişkilendirildiği göz önüne alındığında salgın durumlarında gebe popülasyonun, özellikle de kronik rahatsızlığı bulunan gebe kadınların ruh sağlığı değerlendirmesinin öncelikli öneme sahip olduğu; korku ve kaygılarına yönelik destek verilmesi gerektiği söylenilebilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Gebelik, Anksiyete, Korku, Ruh Sağlığı

ABSTRACT

INTRODUCTION AND AIM: As the COVID-19 epidemic continues to spread on a global scale, mental problems associated with the epidemic are increasing all over the world. Pregnancy period is stated as a risk factor for the development and exacerbation of mental health disorders. For this reason, it is thought that pregnant women may be affected more psychologically by the COVID-19 pandemic than others. In this study, it was aimed to determine the fear and anxiety states of pregnant women about COVID-19 and to show data about its possible causes.

MATERIALS AND METHODS: The study was conducted with 412 pregnant women over the age of 18 in Sakarya University Training and Research Hospital, Gynecology and Obstetrics Clinic. Time period was between 10.05.2021 and 10.06.2021. A questionnaire consisting of sociodemographic data form, COVID-19 Fear Scale and COVID-19 Anxiety Scale was applied to the participants. SPSS v20.0 (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 20.0; Armonk, NY, USA) package program was used for statistical analysis and the statistical significance level was accepted as $p < 0.05$.

RESULTS: 412 pregnant women were included in the study. The average age of the participants was $28,6 \pm 5,32$ standard deviation (SD) years. The average score of the anxiety scale was $0,41 \pm 1,25$ SD, and the average score of the fear scale was $17,36 \pm 6,11$ SD. 20,4% (n=84) of the participants had at least one chronic disease, and 79,6% (n=328) did not have any chronic disease. A significant difference was found in the fear scale scores of the participants with who had chronic disease ($p=0.029$). No significant correlation was found between other sociodemographic data, anxiety and fear scores.

CONCLUSION: Considering that psychiatric problems during pregnancy are associated with many complications during pregnancy and postpartum period, for pregnant women and especially pregnant women with chronic illnesses; it is of primary importance to evaluate their mental health and support should be given against to their fears and anxieties in epidemic situations.

Keywords: COVID-19, Pregnancy, Anxiety, Fear, Mental Health

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Yeni koronavirüslerin neden olduğu enfeksiyonlar (COVID-19) ilk olarak Aralık 2019'da Çin Halk Cumhuriyeti'nin Hubei Eyaleti Wuhan şehrinde, deniz ürünleri ve birçok türde canlı hayvanın satıldığı pazarda görülmüştür. 31 Aralık 2019-3 Ocak 2020 tarihleri arasında 44 kişide hemen hemen aynı zamanlarda pnömoni gelişmesiyle yeni bir virüs salgını olasılığı düşünülmüş ve bu durum Çin'deki yetkililer tarafından Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne bildirilmiştir. Sıkı karantina önlemleri alınmasına rağmen enfeksiyon ülke dışına yayılmış ve ilk olarak 20 Ocak 2020 tarihinde hastalık Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde gösterilmiştir. 30 Ocak 2020 tarihine gelindiğinde ise toplam vaka sayısı 9976'ya yükselmiştir. (Çiftçi ve Çoksüer 2020). Küresel ölçekte yayılmaya devam eden salgında DSÖ verilerine göre 3 Eylül 2021 itibariyle 218.946.836 teyitli toplam vaka ve 4.539.723 toplam ölüm bildirilmiştir. (<https://covid19.who.int/> Erişim Tarihi: 6 Eylül 2021).

60 yaş üstü veya bağışıklık sistemi zayıf bireylerin COVID-19 hastalığı için daha yüksek risk altında oldukları belirtilmiştir (Tuite et al. 2020). Bağışıklık sistemi gebelik sırasında kısmen baskılandığı için, gebe kadınlar viral enfeksiyonlara ve bunların komplikasyonlarına karşı daha savunmasızdırlar. Maternal bağışıklık ve kardiyopulmoner sistemdeki fizyolojik değişiklikler sebebiyle de, gebe kadınların solunum virüsleri ile enfeksiyonunun ciddi seyirli olma olasılığı daha yüksektir. COVID-19'un gebelik üzerindeki etkileri ve olası komplikasyonları hakkında henüz yeterli veri bulunmamakla birlikte yukarıda belirtilen nedenlerden dolayı COVID-19 pandemisinin gebe kadınların sağlığı üzerinde ciddi sonuçları olabileceği belirtilmektedir (Masjoudi et al. 2020). Doğum hizmetlerinden düzenli bakım alma ihtiyacı ise, bu popülasyonda enfeksiyona maruz kalma riskini yükseltmektedir (Hussein 2020). Bütün bu faktörler gebe kadınlarda ve ailelerinde kaygı ve strese neden olmaktadır (Masjoudi et al. 2020).

COVID-19 ile ilişkili ruhsal sorunlar pandeminin tüm dünyada yayılmasıyla birlikte artmaktadır. Şubat 2020'de Çinli gebe kadınlar üzerinde yapılan bir araştırmada, pandemi döneminde gebe kadınlarda algılanan depresyon, stres ve kaygıların normal

gebe kadınlardan daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Asai et al. 2021). Hindistan’da Mayıs 2020’de yapılan bir araştırmada da, COVID-19 pandemisi sırasında hamile kadınlarda korku ve endişe düzeyinin arttığı saptanmıştır (Mortazavi et al. 2021). Mart 2020’de İrlanda’da yapılan bir araştırmada ise 71 gebe kadından 36’sı (%50,7) COVID-19 salgını sırasında sağlıkları hakkında aşırı endişe duyduklarını ifade etmişlerdir (Nanjundaswamy et al. 2020). Ruh sağlığı; anne sağlığı ve fetüs gelişiminde önemli bir etken olarak bilinmektedir. Gebelikte kaygı ve stresin depresyon, artmış bulantı ve kusma, preeklampsi, düşük doğum ağırlığı, erken doğum ve düşük apgar skoru gibi sonuçları olabileceği ifade edilmiştir (Salehi et al. 2020).

Gebelikte bireyin ruh sağlığının önemi dolayısıyla, pandemiden etkilenen gebelerde erken tanı ve olası müdahaleler için bir stratejinin oluşturulması ve psikolojik uyumun desteklenmesi gerekmektedir. Bu durum; gebede duygusal bozuklukların komplikasyonlarının önlenmesi ve doğum öncesi bakım hizmetlerinin iyileştirilmesi için esastır (Salehi et al. 2020).

Bu çalışmada, pandemi döneminde gebelerin COVID-19 hakkındaki korku ve anksiyete durumlarının ve olası nedenlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. COVID 19 PANDEMİSİ

Pandemi, tanım olarak, DSÖ tarafından farklı ülkelerden milyonlarca insanı etkileyen ve bazen de tüm dünyaya yayılan geniş çaplı salgınlar olarak ifade edilmektedir (Merrill 2010).

3 Ocak 2020 tarihinde Çinli yetkililer, Çin'in Wuhan şehrinde başlayan ve etiyojisi bilinmeyen pnömoni vakalarını Dünya Sağlık Örgütü'ne bildirmiştir (Hemmer et al 2020). Vakalarda nefes darlığı, ateş ve radyolojik olarak akciğerde bilateral pnömonik infiltrasyon ile uyumlu bulgular saptanmıştır. Ölüm vakaları genellikle ileri yaştaki ve/veya eşlik eden sistemik hastalığı (hipertansiyon, diyabet, kardiyovasküler hastalık, kronik akciğer hastalıkları, kanser başta olmak üzere diğer immünsupresif durumlar) olan bireylerde görülmüştür (Şirin ve Özkan 2020).

7 Ocak 2020'de Çin sağlık yetkilileri, başlangıçta 2019-nCoV, ardından SARS-CoV-2 olarak adlandırılan yeni bir koronavirüs olan patojenin gen dizisini açıklamış ve hastalığa "Coronavirus Disease 19" (COVID-19) adı verilmiştir (Hemmer et al 2020). DSÖ, COVID-19 salgınına 30 Ocak 2020 tarihinde "Uluslararası Boyutta Halk Sağlığı Acil Durumu" olarak sınıflandırmış, salgının ilk başladığı ülke olan Çinle birlikte 114 ülkede COVID-19 vakalarının görülmesi, virüsün yayılımı ve şiddeti nedeniyle 11 Mart 2020'de küresel salgın (pandemi) ilan etmiştir. (Şirin ve Özkan 2020).

Türkiye'de COVID-19 ile ilgili çalışmalar 10 Ocak 2020 tarihinde başlamış ve 22 Ocak'ta T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Danışma Kurulu ilk toplantısını gerçekleştirmiştir. Ülkemizde alınan önlemler neticesinde ilk COVID-19 vakası 11 Mart'ta, komşu olduğumuz Avrupa ve İran gibi ülkelere kıyasla daha geç bir tarihte görülmüştür (Buran ve Dikmen 2021). 5 Eylül 2021 itibariyle ülkemizde 6.039.857 teyitli toplam vaka ve 52.860 toplam ölüm bildirilmiştir. (<https://covid19.saglik.gov.tr/> Erişim Tarihi: 6 Eylül 2021). Sağlık Bakanlığı Pandemi Bilim Kurulu tarafından hazırlanan ulusal rehber eşliğinde salgın boyunca

önlem, filyasyon, korunma ve tedavi müdahaleleri yapılmaktadır (Şirin ve Özkan 2020).

Dünya, sırasıyla 2003 ve 2012 yıllarında görülen, Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS) ve Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) salgınlarından sonra Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) ile birlikte, son yirmi yılda üçüncü kez koronavirüs ailesinin yaygın viral pandemisini yaşamaktadır (Gralinski and Menachery 2020, Kolifarhood et al. 2020). COVID-19 pandemisinin, dünyadaki birçok ülke sağlık sisteminin 21. yüzyılda karşılaştığı en büyük ve en zorlu süreçlerden biri olduğu tartışmasızdır. Bu yeni salgının bize hatırlattığı; bulaşıcı hastalıkların asla unutulmaması ve ülkelerin bulaşıcı hastalıklara yönelik her an hazır olması gerektiğidir (Yaqian et al. 2020).

2.1.1. COVID-19 Virolojisi

Koronavirüsler, tek zincirli, segmentsiz, zarflı, pozitif polariteli RNA virüsleridir. RNA virüsleri içerisinde 27 ila 32 kb uzunluğunda olup bilinen en büyük genoma sahiptirler (Tatar ve Adar 2020). Zarf yüzeyinde, glikoprotein yapısında topuz şeklinde çıkıntıları mevcuttur ve bu durum elektron mikroskopunda taç benzeri bir görünüm ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Bu nedenle bu virüslerin isimlendirilmesi Latince'deki "taç" anlamına gelen "corona" dan esinlenerek koronavirüs (taçlı virüs) şeklinde yapılmıştır (Akbiyık ve Avşar 2020).

RNA virüslerinin replikasyonunda mutasyon oranlarının, DNA virüslerinininkinden çok daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Replikasyon sırasında kopyalanan baz miktarı arttıkça hata yapılma olasılığı artar ve bu durum yeni bir mutasyon gelişmesine sebep olur. Bu mutasyonlar sayesinde virüs yeni hücre tiplerini enfekte edebilmektedir (Tatar ve Adar 2020).

Koronavirüsler alfa, beta, gama ve delta koronavirüsler olmak üzere dört gruba ayrılır (Casella et al. 2021). Alphacoronavirüs ve Betacoronavirüs cinslerindeki virüsler çoğunlukla memelileri enfekte ederken, Gammacoronavirüs kuş türlerini enfekte eder. Deltacoronavirus cinsi ise hem memeli hem de kuş konakçılarda görülmüştür (Drexler et al. 2014).

Günümüzde insanda enfeksiyon etkeni olduğu kanıtlanmış yedi adet koronavirüs bulunmaktadır. Bunlar; HCoV-229E (Alfa koronavirus), HCoV-NL63 (Alfa koronavirus), HCoV-HKU1 (Beta koronavirus), HCoV-OC43 (Beta koronavirus), MERS-CoV (Beta koronavirus), SARS-CoV (Beta koronavirus) (Tatar ve Adar 2020) ve son olarak SARS-COV-2 (Beta koronavirus)' dir.

Koronavirüsler insanlarda basit soğuk algınlığına neden olabilecekleri gibi, bronşit, pnömoni, koagülopati, çoklu organ yetmezliği ve ölüm gibi ciddi tablolara da sebep olabilmektedirler (Gürlevik 2020). SARS-CoV-2, sırasıyla %10 ve %35'e varan ölüm oranlarına sahip salgınlar yapan, Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü (SARS-CoV) ve Orta Doğu Solunum Sendromu Koronavirüsü (MERS-CoV) ile aynı alt türe ait yeni bir betaCoV'dir (Chan et al. 2020a).

2.1.2. COVID-19 Epidemiyolojisi

Çin'in Wuhan şehrinde, 31 Aralık 2019'da sebebi bilinmeyen solunum yolu enfeksiyonu vakaları tespit edilmiştir. Etiyolojik ajan başlangıçta saptanamadığı için ilk vakalar "nedeni bilinmeyen pnömoni" olarak sınıflandırılmıştır. Araştırmalar neticesinde, hastalık etkeni koronavirus (CoV) ailesine ait yeni bir virüs olarak saptanmıştır. 11 Şubat 2020'de, DSÖ Genel Müdürü Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, yeni CoV' ün neden olduğu bu enfeksiyonu, "koronavirüs hastalığı 2019" (COVID-19) olarak ifade etmiştir (Karadem 2020).

Yapılan epidemiyolojik araştırmalar sonucunda 20 Ocak 2020'de virüsün insandan insana bulaş yoluyla aktarılabilirdiği anlaşılmış ve 15 sağlık çalışanında virüsün tespit edilmesi bu düşüncüyü desteklemiştir (Chan et al. 2020b, Wang et al. 2020a). DSÖ 21 Ocak 2020'de, bu virüsün muhtemelen insandan insana bulaşla aktarıldığını ve bireylerin kendini korumak için önlemler alması gerektiğini belirtmiştir (Li et al. 2020).

COVID-19 salgınının toplumlarda ekonomi, politika ve ruh sağlığı üzerinde ciddi etkiler bırakabileceği düşünülmektedir.

2.1.3. COVID-19 Patofizyolojisi

SARS-CoV-2 yapısal ve filogenetik olarak, SARS-CoV ve MERS-CoV'a benzer ve dört ana yapısal proteinden oluşur. Bunlar: sivri uç (S), membran (M), zarf (E) ve nükleokapsid (N) proteinleridir (Jiang et al. 2020). Yüzeydeki sivri uçları oluşturan S proteini hücrel reseptörlere bağlanma ile birlikte viral ve hücrel membran füzyonundan sorumludur (Beniac et al. 2006). M proteini, virionlara şekil vermekte, membran eğriliğini desteklemekte ve nükleokapside bağlanmakta rol oynar. E proteini, virüsün birleştirilmesinde, salınmasında ve viral patogeneze görevlidir. (Chen et al. 2020). N proteini ise hücre içi savunma mekanizmalarına karşı virüs bütünlüğünün korunmasından ve virion paketlenmesinden sorumludur (Sönmezer ve İnkaya, 2020).

SARS-CoV-2'nin S proteini (S1), ACE2 reseptörlerine bağlanarak konakçının hücrelerine giriş yapar. ACE2 reseptörleri, tip II alveolar epitel hücreleri gibi solunum epitelinde bol miktarda bulunmakla birlikte vücutta, üst özofagus, enterositler, miyokardiyal hücreler, böbrek proksimal tübül hücreleri ve mesanenin ürotelyal hücreleri gibi farklı yerlerde de bulunur (Xu et al.2020a).

COVID-19 enfeksiyonunun ana patogenezi şiddetli pnömoni ve akut kardiyak hasar şeklinde olup, patojenik mekanizma karmaşık görünmektedir (Akbıyık ve Avşar 2020). SARS-CoV-2'nin neden olduğu organ disfonksiyonu, genel olarak, doğrudan viral toksisite, vaskülitin neden olduğu iskemik hasar, tromboz veya trombo-inflamasyon, immün düzensizlik ve renin-anjiyotensin-aldosteron sistemi (RAAS) düzensizliği ile açıklanabilir (Coopersmith et al. 2021).

Şimdiye kadar yapılan çalışmalar, COVID-19 enfeksiyonunun konakçıda aşırı bir bağışıklık reaksiyonunu tetiklediğini belirtmektedir. Bazı hastalarda COVID-19 ile ilişkili olarak IL1B, IL1RA, IL7, IL8, IL9, IL10, TNF α , GCSF, GMCSF, IFN γ , IP10, MIP1A, MIP1B, MCP1, PDGF ve VEGF gibi yüksek seviyede sitokin ve kemokin salınımının olduğu gösterilmiştir. Ayrıca yoğun bakım ünitesinde tedavi gören bazı vakalarda IL2, IL7, IL10, GCSF, IP10, MCP1, MIP1 α ve TNF α dahil olmak üzere yüksek seviyelerde proenflamatuar sitokinlerin görülmesi ile hastalığın ciddiyeti arasında güçlü bir ilişki olduğu bildirilmiştir (Huang et al. 2020a).

2.1.4. COVID-19 Kaynağı ve Bulaş Yolları

SARS-CoV-2 ilk olarak 30 Aralık 2019 tarihinde Wuhan'da üç COVID-19 hastasından alınan bronkoalveoler lavaj örneğinden (BAL) izole edildi (Zhu et al 2020). İlk bildirilen COVID-19 vakalarının çoğu, vahşi hayvanların da satıldığı, Wuhan kentindeki Huanan Deniz Ürünleri Pazarı'yla temas etmişti. Çin Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC), salgının kaynağı olabileceğini düşünerek Huanan Deniz Ürünleri Pazarını kapattı. Salgının erken dönemlerinde SARS-CoV-2'nin yarasalardan kaynaklandığı ve deniz ürünleri pazarındaki ara hayvan konakçısı aracılığıyla insanlara bulaştığı, insanlar arasında ise solunum yoluyla yayıldığı iddia edildi (Lu et al. 2020). Pangolin ile ilişkili CoV'lerin SARS-CoV-2 ile yüzey glikoproteinlerinde (S) bulunan reseptör bağlama alanında (RBA) güçlü benzerlik saptandığı için, pangolinlerin ara konak olduğu düşünüldü (Lam et al. 2020). Bununla birlikte, kanıtlar henüz kesinleşmediğinden ara konak hayvanın ne olduğuna kesin bir cevap bulunamadı (Alanagreh et al. 2020).

Hastalık asıl olarak kişiden kişiye, damlacık yoluyla ve yaklaşık iki metreden yakın mesafede bulaşmaktadır. Ayrıca hasta bireylerin öksürme, hapşırma gibi yollarla ortama yaydıkları damlacıklara diğer kişilerin elleri ile temas etmesi ve sonrasında ellerini ağız, burun veya göz mukozasına götürmesi ile de bulaş olmaktadır. Asemptomatik kişilerin solunum yolu salgılarında virüs saptanabildiği için asemptomatik bireyler de bulaştırıcı olabilmektedirler (McIntosh 2021).

Yapılan sınırlı sayıda çalışmayla, vertikal bulaşın mümkün olduğu gösterilmiştir ancak bu nadir bir durumdur. Neonatal enfeksiyonların büyük çoğunluğunun doğumdan sonra solunum yolu damlacıklarına maruz kalmayla oluştuğu düşünülmektedir (Kotlyar et al. 2021). Eşlik eden patolojiler olmadığında term ya da terme yakın doğan bebeklerde hastalık büyük oranda asemptomatik veya hafif bulgularla seyretmektedir (Huntley et al. 2020).

SARS-CoV-2, kan, dışkı ve oküler sekresyonlar gibi solunum dışı örneklerde de tespit edilmiş olup bunların iletimdeki rolü belirsizdir. Bazı yayınlarda, viral RNA üst solunum yolu örneklerinde saptanamaz hale geldikten sonra bile dışkı örneklerinde SARS-CoV-2 RNA'sının saptandığı belirtilmiş ve canlı virüs dışkıdan

kültürle gösterilmiştir. Bununla birlikte fekal-oral bulaş klinik olarak tanımlanmamıştır ve ortak bir WHO-Çin raporuna göre enfeksiyonun yayılmasında önemli bir etken olarak görünmemektedir (İşsever ve ark. 2020).

Yapılan bazı çalışmalarda virüsün kontamine yüzeylerde bulunabileceği ve bu yüzeylerle temastan kaynaklı virüs bulaşının olabileceği söylenmiştir ancak kontamine yüzeylerin ana bulaşma yolu olduğu düşünülmemektedir (McIntosh 2021).

SARS-CoV-2 enfeksiyonu olan bir kişiden bulaş riski, maruziyet süresi ve türüne, önleyici önlemlerin alınmasına ve bazı kişisel faktörlere (Örneğin; solunum sekresyonundaki virüs miktarı) göre değişiklik gösterir. Daha dolaylı temasta bulaş riski (Örneğin; sokakta enfeksiyonu olan kişinin önünden geçme) iyi belirlenmemiştir ve düşük olasılıktır (Türken ve Köse 2020). Sekonder enfeksiyonların geneli kişisel koruyucu ekipman kullanılmadığında, hane halkı temaslarında, hastanelerde ve uzun süreli bakım tesisleri dahil olmak üzere kapalı mekanlarda (örn. yolcu gemileri) görülmüştür. Bununla birlikte, sosyal toplantılardan veya iş toplantılarından sonra bildirilen olgular, ev içi olmayan yakın temasta bulaş riskini de vurgulamaktadır (İşsever ve ark. 2020).

COVID-19'un bulaştırıcılığının semptomatik dönemden birkaç gün önce başlayıp semptomların bitmesiyle sonlandığı düşünülmektedir. Çin'deki olguların epidemiyolojik özellikleri incelendiğinde ortalama inkübasyon süresinin 5-6 gün (2-14 gün) olduğu, bazı vakalarda ise 14 güne kadar uzadığı görülmüştür (Backer et al. 2020). Ortalama enfeksiyon süresi 8-9 gündür (Hemmer et al. 2020).

Hastalığı önlemenin en iyi yolu virüse maruziyetten korunmaktır. Enfeksiyonun yayılımının engellenmesi amacıyla, toplum genelinde temas ve damlacık izolasyonu kurallarına hassasiyetle uyulması çok önemlidir. Ong ve ark. nın (2020) yapmış olduğu bir çalışmada hasta odalarında, yüzeylerden temizlik öncesi ve sonrası alınan örneklerde temizliğin yüzeylerdeki virüsü yok etmede etkin olduğu bulunmuştur. Virüsten korunmada toplumun uygulayabileceği en önemli strateji, ellerin sıklıkla yıkanması, el antiseptiği kullanılması ve kontamine olma olasılığı bulunan bir ortamla etkileşime girildiğinde göz, ağız ve burun ile temastan kaçınılmasıdır

(Akbiyik Avşar 2020). Maske kullanımı da yayılımın engellenmesi için diğer önlemlere ek olarak önerilmektedir (Chu et al.2020). Mevcut COVID-19 pandemisi için ABD'nin New York ve Washington eyaletlerinde yapılan çalışmalar, maske kullanımına %80 uyumun bile iki aylık ölüm oranını %17-45 oranında azaltabileceğini göstermektedir. (Eikenberry et al. 2020).

COVID-19 hastalarıyla 1 metreden daha yakın temas etmesi gereken sağlık personeli temas ve damlacık izolasyon kurallarına uyumlu bir şekilde; önlük, eldiven, cerrahi maske, aerosol oluşturan işlemlerde N95/ FFP2 veya N99/FFP3 maske, gözlük veya yüz koruyucu siperlik gibi kişisel koruyucu ekipmanları kullanarak çalışmalıdır (Türken ve Köse 2020).

2.1.5. COVID-19 Klinik Özellikleri

Başlangıçta sadece ağır bir solunum yolu enfeksiyonu olduğu düşünülen COVID-19'un geniş bir klinik spektrum gösterdiği bir süre sonra farkedilmiş ve virüsün pek çok organı etkilediği görülmüştür (Heper 2020).

COVID-19 bazı hastalarda asemptomatik veya hafif semptomlarla seyrederken, bazı hastalarda ise ciddi solunum yetmezliği ile seyreden klinik durumlara, hatta çoklu organ yetmezliğine sebep olabilir (Casella et al. 2021). Bu tablonun çeşitliliği yaş, cinsiyet, kronik hastalık gibi birçok faktöre bağlı oluşmaktadır.

Genel olarak COVID-19 enfeksiyonu aşağıdaki gibi sınıflandırılabilir:

Asemptomatik/Presemptomatik Enfeksiyon: Tanı testleri pozitif ancak herhangi bir semptomu bulunmayan hastalar

Hafif Hastalık: COVID-19'a ait ateş, öksürük, halsizlik, miyalji, boğaz ağrısı, baş ağrısı, ishal, bulantı, kusma, tat ve koku kaybı gibi semptomlar görülebilirken, dispnenin ve akciğer tutulumunun olmadığı hastalar

Orta Derecede Hastalık: Alt solunum sistemi tutulumuna dair klinik veya görüntüleme bulgularının varlığı ile birlikte, oda havasında SpO₂≥%94 olan hastalar

Ciddi Hastalık: Oda havasında SpO₂ < %94, solunum sayısı >30 nefes/dk, PaO₂/FiO₂ <300 mm Hg olan kişiler veya akciğer tutulumunun %50 oranından fazla olması

Kritik Hastalık: Solunum yetmezliği, septik şok ve/veya çoklu organ yetmezliğinin bulunması. (<https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/overview/clinical-spectrum/>, Erişim Tarihi: 25 temmuz 2021)

Salgının en başından itibaren klinik bulguların bildirildiği birçok olgu serisi yayınlanmıştır. Bunların değerlendirildiği metaanalizler incelendiğinde en sık semptomun ateş olduğu, bunu sırasıyla öksürük, dispne, balgam, halsizlik ve kas ağrıları, boğaz ağrısı, baş ağrısı, titreme, iştahsızlık, diyare, bulantı, kusma ve burun akıntısının izlediği görülmüştür. Salgının başlangıcında farkedilmemiş olup daha sonra dikkati çeken bir semptom da anosmidir (Heper 2020).

Çin'de yapılan bir çalışmaya göre, kanıtlanmış SARS-CoV-2 enfeksiyonu olan hastalarda sık görülen semptomlar ateş (%92), kuru öksürük (%53), balgam (%31), yorgunluk (%28), kas ağrısı (%22), dispne (%14) ve ishal (%6) olarak saptanmıştır (Gao et al. 2020). Guan ve ark. nın çalışmasında (2020) da ateş, en fazla saptanan semptom (%88,7-99) (>38,3°C) olmakla birlikte SARS ve MERS enfeksiyonuna göre daha fazla ateşsiz ya da subfebril olgular tanımlanmıştır.

SARS-CoV-2'nin neden olduğu hastalık olan COVID-19, esas olarak solunum sistemini etkilese de, bu hastalıkla ilişkili oluşan çoklu organ disfonksiyonu göz önüne alındığında COVID-19 sistemik viral bir hastalık olarak kabul edilebilir (Cascella et al. 2021).

Hastalığın seyri sırasında solunum sisteminden sonra özellikle kardiyovasküler sistem olmak üzere, karaciğer, böbrek gibi extrapulmoner organlar da ciddi şekilde etkilenebilir. Miyokardiyal iskemi (MI) ve miyokardit olarak kendini gösteren miyokard hasarı, COVID-19 hastalarında sık görülen kardiyak patolojilerdir. Diğer yaygın kardiyak bulgular arasında akut koroner sendrom, aritmiler, kardiyomiyopati ve kardiyojenik şok bulunur (Cascella et al. 2021).

Aspartat aminotransferaz (AST) ve alanin aminotransferaz (ALT) enzimlerinde akut bir artış olarak kendini gösteren karaciğer fonksiyon testlerinde bozulma, COVID-19 enfeksiyonu olan hastaların %14 ila %53'ünde bildirilmektedir. (Xu et al. 2020b).

Akut böbrek hasarı dahil olmak üzere COVID-19 ile ilişkili birçok böbrek anormalliği tanımlanmıştır (Rojas et al. 2020). Proteinüri, hematüri, hiponatremi, hiperkalemi gibi elektrolit anormallikleri, metabolik asidoz gibi asit-baz dengesi bozuklukları oluşabilecek diğer patolojilerdendir (Gupta et al. 2020).

COVID-19 ayrıca, hastalarda meydana gelen pulmoner emboli, derin ven trombozu, MI, iskemik inme, arteriyel ve venöz trombozlar gibi tromboembolik olayların görülmesi ile kanıtlanan pıhtılaşma bozukluğu ile ilişkilidir (Coopersmith et al. 2021).

Gastrointestinal sistem de virüsten etkilenen sistemlerdendir. Bazen hastalar solunum sistemi semptomları olmaksızın sadece diyare, bulantı, kusma gibi gastrointestinal semptomlarla (% 10-15) başvurabilir (Heper 2020).

SARS-CoV-2'nin şuur bozukluğu, kranial sinir tutulumları, konvülsiyon, serebrovasküler olaylar ve Guillian-Barre Sendromu gibi bazı nörolojik tablolara yol açabileceği görülmüştür (Vonck et al. 2020). Bazı vakalarda ise papüloveziküler döküntü, ürtiker, peteşi gibi dikkat çekici deri lezyonlarına neden olabileceği bildirilmiştir (Sachdeva et al. 2020).

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) dahil akciğer hastalıkları, koroner kalp hastalığı, obezite (vücut kitle indeksi>30), karaciğer hastalıkları, maligniteler ve bağışıklık yetersizlikleri gibi komorbiditeler COVID-19'dan ölme riskini artırır (Williamson et al. 2020). Komplikasyon oranı yaşa ve komorbiditelere bağlı olarak artar (Salzberger et al. 2020). Genel olarak, eşlik eden hastalıkları olan yaşlı erkeklerde (>60 yaş) hastaneye yatmayı gerektiren ciddi solunum yolu hastalığı gelişmesi ve hatta ölüm riski daha yüksekken, genç yaştaki kişilerin ve çocukların hastalığı asemptomatik veya hafif hastalık olarak geçirmeleri daha olasıdır. Yapılan bir çalışmada yaşın artması ile birlikte klinik tablonun ağırlaştığı, 80 yaş ve üzeri

hastaların ölüm oranının gençlere göre üç kat fazla olduğu raporlanmıştır (Wu and McGoogan 2020).

2.1.6. COVID-19 Laboratuvar Bulguları

COVID-19 hastalarında meta-analiz ile tanımlanan başlıca laboratuvar bulguları arasında artmış; C-reaktif protein (CRP), laktat dehidrojenaz (LDH), kreatinin kinaz (CK) ve eritrosit sedimentasyon oranı (ESR), azalmış albümin seviyeleri ve lökopeni bulunur (Morales et al. 2020).

D-dimer, COVID-19 hastalarında meydana gelen pıhtılaşma bozuklukları ve mikrotrombotik olaylar sebebiyle normalden yüksek bulunabilir (Jin et al. 2020). Bir akut faz reaktanı olan ferritin de COVID-19 hastalarında yükselebileceği görülmüş, artmış yoğun bakım yatışları ve mortalite ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Huang et al. 2020b).

Artan kanıtlar, SARS-CoV-2 enfeksiyonunun bazı durumlarda sitokin fırtınası olarak bilinen ve kötü sonuçlarla ilişkili sitokinlerin aşırı üretimini tetikleyebileceğini düşündürmektedir (Huang et al. 2020a). Ağır vakalarda başta IL-6 olmak üzere sitokin fırtınasına ait laboratuvar bulguları saptanabilmektedir. Diğer ciddi viral enfeksiyonlarda olduğu gibi, proinflamatuvar sitokinlerin aşırı üretimi, pulmoner ödem, akciğer yetmezliği, kalp, karaciğer ve böbrek hasarı dahil olmak üzere COVID-19'un bazı patolojilerinde rol oynayabilmektedir. Çin'de doğrulanmış 150 COVID-19 vakası (68 ölüm ve 82 taburcu vaka) üzerinde yapılan bir retrospektif çalışmada, ölümcül vakalarda hayatta kalanlara göre, daha yüksek ferritin, IL-6, miyogloblin, C- reaktif protein ve kardiyak troponin tanımlanmıştır. Bütün bu bulgular COVID-19 mortalitesinin enfeksiyona bağlı hiperinflamasyondan kaynaklanabileceğini düşündürmektedir (Silva et al. 2020).

2.1.7. COVID-19 Radyolojik Bulgular

COVID-19 pnömonisinin en yaygın bulgusu; alt ve arka lobların daha fazla tutulduğu çoğunlukla periferik yerleşimli, düzensiz dağılıma sahip multifokal, bilateral buzlu cam görüntüsüdür (Yiğit 2021). COVID-19 için bildirilen göğüs

bilgisayarlı tomografi (BT) bulgularının genellikle SARS ve MERS'in BT bulgularına yakın olduğu gösterilmiştir (Pan et al. 2020).

Hastalığın erken safhalarında duyarlılığı oldukça düşük olan akciğer grafisinin, bu dönemde akciğer tutulumlarını saptamada başarısız olduğu görülmüştür. Enfeksiyonun daha ileri evrelerinde ise birleşme eğilimi gösteren bilateral multifokal alveolar opasiteler ve plevral efüzyon akciğer grafisinde saptanabilir (Yiğit 2021).

COVID-19 pnömonisinin erken evrelerinde bile duyarlılığı oldukça yüksek olan bilgisayarlı tomografi (BT), tanıda en çok tercih edilen görüntüleme yöntemidir. Çin'de yapılan bir çalışmada göğüs BT'nin COVID-19 teşhisinde %97 gibi yüksek bir duyarlılığa sahip olduğu ve bu oranın Polimeraz Zincir Reaksiyonu (PCR) testinin duyarlılığına kıyasla oldukça yüksek olduğu ifade edilmiştir (Ai et al. 2020).

2.1.8. COVID-19 Tanısı

Şüpheli hastaların erken teşhisi ve izolasyonu salgının kontrol altına alınmasında hayati bir öneme sahiptir (Epidemiology Working Group for NCIP Epidemic Response, Chinese Center for Disease Control and Prevention 2020). COVID-19'un tanısında temas öyküsü, klinik bulgular, laboratuvar ve radyolojik bulgular çok önemlidir ancak altın standart yöntem SARS-CoV-2 virüsüne ait RNA'nın RT-PCR (reverse transkriptaz polimeraz zincir reaksiyonu) ile gösterilmesidir (Huang et al. 2020c).

RT-PCR, COVID-19'un nihai teşhisi için altın standart bir tetkik olarak yüksek özgüllüğe sahiptir. Ancak duyarlılığı viral yüke, bazı teknik nedenlere, örnekleme kaynağına ve örnekleme sırasındaki hastalık evresine bağlı olarak değişkenlik gösterebilir. Numunelerin toplanması, saklanması ve işlenmesinin herhangi bir aşamasındaki hatalar yanlış negatif sonuçlara yol açabilir (Mohamadian et al. 2021).

PCR testi sonucu pozitif olan semptomatik hastalarda enfeksiyon olma ihtimali yaklaşık %99'dur. Semptomatik hastalarda tek bir negatif test sonucuna göre COVID-19 enfeksiyonu güvenli bir şekilde ekarte edilemez. Yapılan çalışmalarda yanlış negatif sonuç olasılığı %2-29 civarında saptanmıştır (Watson et al.2020). Bu

nedenle COVID-19 hastaları için tanıda, PCR testine ek olarak göğüs BT tetkiki önerilir (Mohamadian et al. 2021).

2.1.9. COVID-19 Tedavisi

SARS-CoV-2 2020 yılının başlarında tanımlanmış olmasına rağmen COVID-19 için etkinliği ve güvenilirliği kesin olarak ispatlanmış bir antiviral tedavi henüz bulunmamaktadır (HSGM 2021). Ülke ve merkezler arasında farklı tedavi yaklaşımları ve ilaçlar denenmekte, elde edilen sonuçlar tedavi şemalarında zaman zaman değişiklikler yapılmasına neden olmaktadır (Xu et al. 2020c).

Kanıtlanmış spesifik bir tedavi henüz bulunmadığı için esas tedavi semptomatik olup oksijen desteği solunum yetmezliğinin giderilmesi için ilk basamak olarak kullanılır. Oksijen tedavisi yeterli olmayan solunum yetmezliği hastalarında noninvaziv (NIV) ve invaziv mekanik ventilasyon (IMV) desteği gerekebilir. Komplike vakalarda ve ciddi klinik tablolarda yoğun bakım tedavisine ihtiyaç duyulabilir (Karadem 2020). Ek olarak tedavide, ülkemizde ve başta ABD ve Avrupa ülkeleri olmak üzere birçok ülkede, güvenli olduğu gösterilmiş ve in vitro olarak SARS-CoV'ye etkili olduğu belirlenmiş hidroklorokin, favipiravir, remdesivir, lopinavir-ritonavir gibi ilaçlar önerilmiş ve kullanılmış olup, halen pek çok ülkede bu ajanların farklı kombinasyonlarının kullanımına devam edilmektedir (HSGM 2021).

2.1.10. COVID-19 Aşısı

Virüsün yayılmasındaki çarpıcı artış ve dünya genelinde COVID-19'un ölüm oranının yükselmesi, birçok araştırmacıyı SARS-CoV-2'ye karşı korunma için aşı çalışmaları yapmaya yöneltmiştir (Soleimanpour and Yaghoubi 2021).

Geçmişte bazı viral infeksiyonların aşılama ile önemli oranda azaldığı hatta bazısının eradikasyonunun sağlandığı bilinmektedir. Bu deneyimlerden yola çıkılarak mevcut pandeminin etkilerinden korunmak amacıyla, COVID-19 aşıları 12-24 ay gibi kısa bir sürede geliştirilmiş ve acil kullanım onayı alınarak ulusal ve küresel düzeyde aşılama programları başlatılmıştır. Genel olarak aşılar ile hedeflenen; kişide bağışıklığın oluşturulması ve etkenle tekrar karşılaşıldığında enfeksiyonun asemptomatik ya da hafif semptomlarla geçirilmesinin sağlanmasıdır. COVID-19

pandemisinde ise öncelikli amaç; hastalığın şiddetinin azaltılarak ölüm oranlarının düşürülmesidir. Aşılama oranlarının hızla yükseltilmesi ise pandeminin sona ermesine katkıda bulunacaktır (Demirbilek ve ark 2021).

COVID-19 aşısı elde etmede çeşitli yöntemler denenmektedir. Bunlar; nükleik asit temelli aşılar (mRNA ve DNA aşıları), inaktif virüs aşıları, protein temelli aşılar ve virüs benzeri partikül aşıları, vektör aşılar, canlı attenue virüs aşıları olup (Kaya 2021) aralarında acil kullanım onayı alan ve güncel olarak kullanılan çeşitli aşılar bulunmaktadır.

2.2. GEBELİK VE COVID-19

Gebelik sırasında bağışıklık sistemindeki değişiklikler ve hormonal durumlar gebeleri enfeksiyonlara daha yatkın hale getirebilir. Gebe kadınlarda, genel popülasyona kıyasla viral enfeksiyonlarla ilişkili komplikasyonlar ve ölüm oranları daha fazla görülmektedir (Silasi et al. 2015).

Dünya çapında yayılan SARS-CoV-1 salgını sırasında, gebe hastaların morbidite ve mortalite oranlarında kayda değer bir yükseklik belgelenmiştir (Lam et al. 2004). SARS-CoV-1 pandemisinde gebelerin %50'sinde yoğun bakım yatışı, %33'ünde mekanik ventilasyon desteği gerekmiş ve mortalite %25 olarak saptanmıştır (Yılmaz ve ark 2020). H1N1 pandemisinde ABD'de, gebe kadınların bütün popülasyona oranı %1 iken, bütün ölümlerin %5'i gebelerden oluşmuş ve gebelerin hastaneye yatış oranı tüm popülasyona göre 4 kat fazla bulunmuştur (Rasmussen et al. 2012).

Yapılan çalışmalar incelendiğinde gebeliğin COVID-19 enfeksiyonuna yakalanma oranını arttırdığı hakkında yeterli veri bulunmamaktadır (Rasmussen et al. 2020). Bununla birlikte gebelik döneminde; oksijen tüketimi, kalp hızı, ve stroke volüm normal zamanlara göre artış gösterirken akciğer kapasitesi uterusun diyaframı yükseltmesine bağlı olarak azalır. Ayrıca progesteronun bağışıklık sistemini baskılayan etkisi mevcuttur. Bütün bu sebeplerle, gebe bireyler solunum yolu enfeksiyonlarına daha kolay yakalanabilirler. Araştırmalar mevsimsel grip salgınında bile, gebelerde morbidite oranının normal popülasyona göre artmış olduğunu

göstermektedir. Bu bilgilerden yola çıkılarak, COVID-19 pandemisinin gebeler için ciddi sonuçları olabileceği düşünülebilir (Çağlar ve Oskay 2020).

ABD’de 2020 yılında, 14-44 yaş aralığındaki 326.335 COVID-19 pozitif hastayla yapılan bir çalışmaya göre COVID-19’lu üreme çağındaki kadınlar arasında, gebe kadınların gebe olmayan kadınlara kıyasla hastaneye yatırılma, yoğun bakım ünitesinde tedavi görme ve mekanik ventilasyon alma olasılığı daha yüksek olarak saptanmıştır. Yaş, etnisite ve eşlik eden hastalıklar göz önünde bulundurularak yapılan analizlerde gebe kadınların yoğun bakıma yatış oranlarının 1.5 kat daha fazla olduğu (95% CI = 1.2-1.8), mortalite oranlarının ise benzer olduğu bulunmuştur (Ellington et al. 2020).

Gebelikte en çok merak edilen ve kaygıya sebep olan konulardan birisi de virüsün anneden bebeğe geçişinin olup olmadığıdır. Çin’de altı gebe üzerinde yapılan bir araştırmada anne sütü, amniyotik mayi, kordon kanı ve yenidoğan boğaz sürüntülerinde SARS-CoV-2 negatif saptanmıştır. Gebeliğin geç dönemlerinde COVID-19 tanılı üçer gebe ile yapılan iki farklı çalışmada, anneden bebeğe intrauterin geçiş olduğuna dair herhangi bir kanıt bulunamamıştır. (Uğurlu ve Vural 2020). Mevcut verilerle enfeksiyon bulaşının intrauterin dönem yerine yenidoğan döneminde olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle virüsün fetal gelişim üzerine konjenital etkilerinin olmadığı ve erken gebelik kaybına sebebiyet vermediği düşünülmüştür. Ancak Khan ve ark.’nın yaptıkları sistematik derlemede, COVID-19 ile enfekte 101 gebeyi içeren toplam dokuz çalışma incelenmiş olup %17.9 oranında düşük doğum ağırlıklı yenidoğan görüldüğü ve gebelerin %30.4’nün erken doğum yaptığı ifade edilmiştir (Güler ve ark 2021). Çin’de yapılan bazı araştırmalarda ise COVID-19 tanısı olan gebelerin bir kısmında fetal distres, erken membran rüptürü ve fetal hareket kaybı gibi komplikasyonlar görüldüğü bildirilmiştir (Dündar ve Özsoy 2020).

Gebelerde komplike olmamış COVID-19 enfeksiyonu için tedavisiz izlem öncelikli seçenektir. Olası tanı almış gebe kadınlarda, ağır bir seyir söz konusuysa veya risk faktörü mevcutsa tedavi verilmesi düşünülmelidir. Gebelerde güvenilirliği ve etkinliği kanıtlanmış bir tedavi seçeneği henüz bulunmamaktadır. Favipiravirin gebelerde ve emzirenlerde kullanılması önerilmez. COVID-19 pozitif gebelerde

antiviral tedavi kararını, hastanın durumuna göre ilgili hekim ve hasta birlikte almalıdır (HSGM 2021).

Gebelikte koronavirüs yönetim ilkeleri; erken izolasyon, enfeksiyon kontrol çalışmaları, aşırı sıvı takviyesini önleme, oksijen tedavisi, sekonder bakteriyel enfeksiyonlara yönelik ampirik antibiyotik tedavisi, fetal ve uterus kontraksiyon izlemi, gerekli durumlarda erken mekanik ventilasyon desteği, kişiye özel doğum planlaması ve multidisipliner bir ekip yaklaşımını içermektedir (Yılmaz ve ark 2020).

Gebelikte COVID-19 aşısı ile ilgili olarak; inaktif virüs aşılarının, mRNA aşılarının ve recombinant RNA aşılarının yapılmasında en azından teorik olarak ve kısıtlı klinik verilerle bir sakınca görülmemektedir. Tüm dünyada RCOG (Birleşik Krallık Jinekoloji ve Obstetri Koleji), EBCOG (Avrupa Kurulu Jinekoloji ve Obstetri Koleji), ACOG (Amerikan Jinekoloji ve Obstetri Koleji), Avustralya, Kanada, Yeni Zelanda sağlık otoriteleri ve T.C. Sağlık Bakanlığı, özellikle yüksek riskli gruptaki gebelerin COVID 19 aşısı yaptırmalarını tavsiye etmektedir (TMFTP 2021).

TMFTP (Türkiye Maternal Fetal Tıp Ve Perinatoloji Derneği) de, yüksek riskli gebelere (sağlık personeli, öğretmenler, avm, restoran çalışanları vb) kendileri istemeleri durumunda, mRNA (Pfizer, BioNTech) ve inaktif virüs aşılarının (Sinovac) uygulanabileceğini, aşının gebeliğin ilk üç ayından sonra uygulanmasının tercih edilmesini ve emzirme döneminde enfeksiyonu ağır geçirme riski yüksek olan kadınlara kendileri istemeleri halinde yapılabileceğini bildirmektedir (TMFTP 2021).

COVID-19 için kesin bir tedavi bulunmadığından asıl hedef önleyici tedbirleri alıp enfeksiyona yakalanmamaktır. Gebelerin COVID-19 enfeksiyonundan korunmaları için, toplumsal korunma yöntemlerinin önemsenmesi ve uygulanması gerekmektedir. Bu sebeple, gebelerin kalabalıklardan, toplu taşıma araçlarından, gereksiz seyahatlerden ve hasta insanlarla temas durumundan sakınmaları, daha da önemlisi kişisel ve sosyal hijyen kurallarını uygulayıp sürdürmeleri tavsiye olunmaktadır (Çağlar ve Oskay 2020).

2.3. GEBELİK VE ANKSİYETE

Gebelik; uterus içinde fetüsün geliştiği dönemi ifade etmenin yanında aynı zamanda kadının birçok farklı duyguyu iç içe yaşadığı, yeni bir kimlik edinme aşamasından geçtiği ve bu yeni 'anne' kimliğini içselleştirmek için uğraştığı bir zaman dilimini de ifade eder. Bu dönemde kişinin davranışsal, duygusal ve psikolojik beklenti, kaygı, umut ve istekleri ön plana çıkmaktadır (Sümer 2019).

Anksiyete; kaygı, bunaltı, iç sıkıntısı gibi kelimelerle anlatılmaya çalışılan rahatsız edici korku ve endişe hissi olarak tanımlanmaktadır. İçsel ya da dış dünyadan bir tehlike ihtimali veya kişi tarafından tehlikeli olarak algılanıp o şekilde yorumlanan herhangi bir duruma karşılık yaşanmaktadır (Arslan ve ark 2011). Gerginlik hissi, terleme, kalp hızının artması ve istenmedik bir şeyin olacağı düşüncesi anksiyetenin oldukça yaygın belirtileridir. Ortaya çıkan bulgular genellikle, zamanla sınırlıdır ve olay sonlandığında bulgular da kaybolmaktadır (Karadem 2020). Anksiyete, herhangi bir tehdidin olmadığı durumlarda veya tehditle orantısız bir biçimde ortaya çıktığında, etkilenen bireyin normal bir yaşam sürmesine engel olmakta ve tedavi gerektiren bir hastalık olarak kabul görmektedir (Ströhle et al.2018).

Gebeliğin oluşturduğu yeni duruma adapte olmak için uğraşan kadında duygusal dalgalanmalar ve psikik stres gebelik süresince yaygın olarak görülmektedir. Yapılan bir çalışmaya göre gebelikte hafif düzeyde depresyon ve anksiyete gibi rahatsızlıkların görülme sıklığının arttığı ve gebelik haftası değiştikçe depresyon ve anksiyete düzeylerinde de değişim yaşandığı bildirilmiştir (Dağlar ve Nur 2014).

Gebelikte psikososyal sağlığı; kadının eğitim durumu, sosyoekonomik durumu, gebelik ve doğum öyküsü, eş ile ilişkisi, gebeliğin planlı olup olmaması, yaşayan çocuk sayısı, ailedeki bireylerin gebeye karşı tutumları, annenin psikiyatrik öyküsü, gebelik konusunda doğru ve yeterli bilgisinin olmaması ve çevredeki olumlu olumsuz rol modelleri gibi birçok değişken etkileyebilmektedir (Özşahin ve ark. 2018).

Gebelik süresince anksiyete ve stres bozuklukları, gebelik seyri üzerinde olumsuz etkilere sebep olmakla birlikte bebeğin gelişimine ve anne refahına da etki

etmektedir. Anksiyete ve stres yaşayan gebelerin daha fazla; bulantı-kusma gibi gebeliğe bağlı fiziksel rahatsızlıklarla hastane başvurusu olduğu, doğum korkusu yaşadıkları, epidural anestezi gereksinimi duydukları ve sezaryen doğum yaptıkları ifade edilmiştir (Atasever ve Çelik 2018). Ayrıca literatürde anksiyete ve stresin, gebelerin yeterli antenatal bakım alamaması ve uyku sorunları yaşamasına sebep olduğu; düşük uyku kalitesinin ise dolaylı yoldan gebelik ve doğum üzerinde olumsuz etkilerinin olabileceği bildirilmiştir (Pınar ve ark 2014).

Lobel ve ark. tarafından yapılan bir araştırmada, yaşamsal olaylardan, kaygı durumundan ve algılanan stresten oluşan stres indeksindeki yüksek puanların gebelik süresini anlamlı ölçüde kısalttığı sonucuna varılmıştır. Yine yapılan benzer bir araştırmada gebeliğe bağlı anksiyetede bir birim artışın gebelik süresini üç gün kısalttığı belirtilmiştir (Wadhwa et al. 1993). Yapılan bir başka çalışmanın sonuçlarına göre de prenatal dönemde yüksek düzeyde anksiyete yaşayan gebelerin, daha düşük düzeyde anksiyete yaşayan gebelere kıyasla daha erken doğum yaptıkları bildirilmiştir (Rini et al. 1999). Bu nedenlerle gebelikte anksiyete ve depresyonun tanınması ve tedavisi, sadece gebe birey için değil aile ve bebek sağlığı açısından da oldukça önemli görünmektedir.

Dünya genelinde COVID-19 pandemisi ile birlikte hem bireylerde hem de toplumlarda yaygın ruhsal sağlık problemleri meydana gelmiştir. Salgının aniden ortaya çıkması, vaka sayılarının beklenmedik bir hızla artması, sıkı tedbir uygulanan yerlerde bile hastalığın hızla yayılması birçok toplumda büyük bir endişeye yol açmış bunun yanı sıra sağlık hizmetlerinde yaşanan yoğunluktan dolayı aksamalar olması ve mortalite haberlerinin günden güne fazlalaşması endişelerin daha da artmasına ve yayılmasına sebep olmuştur. Ayrıca sosyal iletişimin azalması, sosyal hayat düzeninin değişmesi, uygulanan kısıtlamalar ve yasaklar kişilerin ruhsal durumunda bozulmalara neden olmuş, bu faktörler bireylerde hem depresyon hem de anksiyete gelişmesine ya da bu rahatsızlıkların düzeylerinin artmasına yol açmıştır (Çayırtepe 2021).

Pandemi sürecinde gebelerin anksiyete gibi sık görülen psikiyatrik hastalıklar yönünden taranması, ek olarak postpartum dönemde de taramalara devam edilmesi

ve gereklilik halinde gebelere yeterli desteğin sağlanması önerilmektedir (Geren 2020).

2.4. GEBELİK VE KORKU

Korku çoğunlukla kişilerin korunması için ihtiyaç duyulan doğal ve fizyolojik bir reaksiyondur (Scollato and Lampasona 2013). Bu insani reaksiyon bireyleri tehlikeli bir durum karşısında uyararak kişinin kendisini savunmak için uygun olan davranışı sergilemesini sağlar. Korku bireylerin beklenmedik ve stresli durumlarla başa çıkabilmesine ve gerekli önlemleri almasına yardımcı olan evrensel bir duygu durumudur (Uçar ve Gölbaşı, 2015).

Korku, bireyin günlük yaşamında olağan şekilde var olmakla birlikte günlük yaşamı engellemeye başladığında önemli bir sorun olarak nitelendirilmesi gereken bir duygudur. Gebelik anneliğe uyum sağlamada ve anneliğin içselleştirilmesinde çok önemli bir dönemdir. Bu dönemde anne adayında başta fiziksel olmak üzere biyolojik, sosyal ve duygusal değişimler izlenmektedir. Gebe ve ailesi için heyecan verici olan bu zaman dilimi, hem çok özel bir deneyim hem de tahmin edilemeyen ve neticesi merakla beklenen bir süreçtir. Bu belirsiz dönem, gebeler için kimi zaman korkulu ve kaygılı olarak yaşanabilmektedir (Sümer 2019).

Korku, uterusu hormon seviyelerinde değişikliklere ve bu değişiklikler ise obstetrik komplikasyonlara neden olabilmektedir. Doğum öncesi yaşanan korkular, doğum süresince ağrıya, acil sezaryen riskine ve postpartum dönemde abartılı duygudurum bozukluklarına neden olabilmektedir (Kitapçioğlu ve ark. 2008).

Gebeliğin kendisi ile ilgili kaygıyla birlikte, hamilelik sırasında yüksek kaygı prevalansı ile ilişkili başka risk faktörleri de bildirilmiştir (Bayrampour et al. 2015). Buna göre gebe kadınların felaket olayları veya doğal afetlerle ilgili olarak kendisini güvende hissetmemesi de ruh sağlığına etki edebilecek durumlardandır (Feduniw et al. 2020). Mevcut COVID-19 pandemisi, birçok insanın bundan muzdarip olduğu ve yine birçok kişinin bu nedenle yaşamını yitirdiği küresel sağlık yükü ağır olan bir doğal afet örneği olarak kabul edilmektedir (Salehi et al. 2020).

Bulaşıcı bir tehditle karşı karşıya kalan birey, yoğun bir psikolojik baskı altına girmektedir. 2003 yılındaki SARS ve 2009 yılındaki H1N1 influenza salgınlarında bazı toplumlardan elde edilen verilere göre, bireyler kayda değer bir korku ve paniğe maruz kalmış, bu da önemli psikolojik sonuçlara sebep olmuştur. (Tsamakis et al. 2020). COVID-19 pandemisi için de mevcut durum buna benzerdir. Salgının başlangıç noktası olan Çin'de, salgınının ilk zamanlarında yapılan bir kamuoyu çalışmasında katılımcıların yaklaşık üçte biri orta-yüksek şiddette kaygı duyduklarını bildirmişlerdir. (Wang et al. 2020b).

Yunanistan'da yapılan bir çalışmada ise salgın süreci ile ilgili belirsizlik sebebiyle korku ve sıkıntı duyduğunu ifade eden hasta sayısında artış yaşandığı; anksiyete, depresyon gibi ruhsal hastalıkları olan kişilerde korku ile birlikte panik atak ve psikosomatik semptomların oluştuğu; kardiyovasküler hastalık öyküsü olan hastaların anjina ve kalp yetmezliği dekompanasyon semptomları yaşadıkları belirtilmiştir (Tsamakis et al. 2020).

Bireylerin ekonomik kaygıları, sosyal izolasyonun neden olduğu fiziksel ve zihinsel sıkıntılar, eğitim faaliyetlerinin kesintiye uğraması, üretimin azalması ve sosyal mesafe nedeniyle stres yaşamak gibi durumlar nedeniyle toplumlarda kaygı, panik ve korkunun belirgin hale geldiği belirtilmektedir (Karasu et al. 2021).

Gebelik ve doğum sonrası dönem, ruh sağlığı rahatsızlıklarının gelişmesi ve alevlenmesi için risk faktörü olarak belirtilmektedir (Machado et al. 2021). Gebelik, çoğu kadının yaşamında yeni duygular ve deneyimler içeren keyifli ve aynı zamanda kritik dönemlerden biri olarak görünmektedir. Ne yazık ki COVID-19 salgını başladığından itibaren kadınlar için gebelik ve doğum zor şartlarda yaşanmaktadır. Enfekte bireylerin ve enfeksiyonun neden olduğu ölümlerin stresli haberleri, hastalığın neden olduğu çeşitli semptomlar ve komplikasyonlar, hastalık hakkındaki sınırlı bilgiler, insanlar ve özellikle gebe kadınlar arasında artan endişelere neden olmuştur (Mortazavi et al. 2021).

Gebe kadınlar zorunlu hastane başvuruları nedeniyle evden ayrılıp halka açık yerlerde bulunmakta, zaman zaman COVID-19'lu kişilerin tedavi edildiği hastanelerde yatış yapmak mecburiyetinde kalmaktadırlar. Ayrıca yanlarında sadece

bir kişinin refekat etmesine izin verilmesi ve ziyaretçilerin yasak olması gibi durumlarda gebeler büyük ölçüde kendi başlarına kalmaktadırlar. Bu nedenlerle, olağan doğum korkusu artık pandemi ile ilgili doğum kaygısı ile birlikte yaşanmaktadır (Ari et al. 2020).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Çalışma; kesitsel tanımlayıcı tipte bir araştırma olup anket yöntemiyle yapılmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Çalışma, Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Merkez Kampüs Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğinde, 10.05.2021- 10.06.2021 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Çalışmaya Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine 10.05.2021- 10.06.2021 tarihleri arasında başvuran 18 yaş üstü 412 gebe dahil edilmiştir.

3.4. VERİ TOPLAMA ARACI VE YÖNTEMİ

3.4.1. Veri Toplama Formları

Veri toplama materyali üç kısımdan oluşmaktadır:

3.4.1.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu katılımcıların yaş, eğitim durumu, toplam gebelik sayısı, daha önce düşük yapıp yapmadığı, kronik hastalık varlığı, COVID-19 geçirip geçirmediği, COVID-19 hakkında en çok hangi kaynaktan bilgi aldığı, COVID-19'a karşı alınan önlemleri yeterli bulup bulmadığı gibi bilgileri sorgulayan, toplam 40 sorudan oluşmaktadır (Ek-1).

3.4.1.2. Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği

Kişilerin COVID-19 nedenli korku düzeylerinin ölçülmesi amacıyla Ahorsu ve ark. (2020) tarafından, korkuyla ilgili mevcut ölçeklerin kapsamlı bir şekilde incelenmesi, uzman değerlendirmeleri ve katılımcı görüşmeleri esas alınarak tek faktörlü olarak geliştirilmiş bir ölçektir (Ek-2). Beşli Likert tipindeki ölçek (1 = Kesinlikle

katılmıyorum; 5 = Kesinlikle katılıyorum) yedi maddeden meydana gelmektedir. Ölçekte ters yönlü herhangi bir madde bulunmamaktadır (Ladikli ve ark 2020). Ölçekten toplam 7 ila 35 arasında puan alınabilmektedir. Ölçek değerlendirmesi sonucunda alınan yüksek puanlar, COVID-19 korkusunun yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir (Duman 2020). 2020 yılında Ladikli ve ark. tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

3.4.1.3. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ)

Lee tarafından 2020 yılında geliştirilen ölçek, COVID-19 kriziyle ilişkili işlevsel olmayan anksiyeteyi belirlemek amacıyla oluşturulmuş, kişilerin kendi bildirimine dayanan bir ruhsal sağlık tarama aracıdır (Ek-3). Ölçeğin her bir maddesi, kişinin son iki haftadaki deneyimleri göz önüne alınarak 0'dan (hiç değil) 4'e (neredeyse her gün) kadar 5 puanlık bir ölçekle derecelendirilmiştir. Ölçekten alınan toplam puanının 9 veya üzerinde olması koronavirüs ile ilişkili işlevsiz anksiyeteyi yansıtır. Belirli bir madde üzerinde alınan yüksek puanlar veya yüksek toplam ölçek puanı bulunması (≥ 9), bireyin daha ileri değerlendirmeye ihtiyacı olduğunu gösterebilir (Şayık ve ark 2021). KAÖ toplam 5 maddeden oluşmakta her bir maddenin puanları toplanarak 0 ile 20 arasında değişen puanlar alınabilmektedir. 2021 yılında Şayık ve ark. tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.

3.4.2. Veri Toplama Yöntemi

Çalışmaya katılan gönüllülere görüşme öncesinde araştırma hakkında gerekli bilgiler verilmiş ve katılmayı kabul ettiklerine dair yazılı onam alınmıştır. Katılımcılara, çalışmanın kim tarafından ve hangi amaçla yapıldığı, katılımında gönüllülüğün esas olduğu, istemedikleri takdirde çalışmaya katılımlarına son verebilecekleri ve toplanan verilerin sadece bilimsel amaçlı kullanılacağı konusunda yazılı ve sözel olarak bilgi verilmiştir.

Ön denemesi yapılan anket formu, araştırmacı eşliğinde katılımcı tarafından doldurulmuştur. Okuryazar olmayan katılımcıların anket formları ise her bir soru araştırmacı tarafından sorularak doldurulmuştur. Her katılımcı ile yaklaşık olarak 10 dakika görüşülmüştür.

3.5. VERİLERİN ANALİZİ

Tanımlayıcı istatistikler, sayısal değişkenler için ortalama \pm standart sapma ve 1.çeyreklik-ortanca-3.çeyreklik olarak; kategorik değişkenler için sayı (n) ve yüzde (%) olarak verilmiştir. Normal dağılıma uygunluğu değerlendirmek için ise Shapiro-Wilk testi kullanılmıştır. Karşılaştırmaları yapılan sayısal değişkenlere ait veriler normal dağılıma uygunluk göstermediği için; bağımsız iki grup arasındaki karşılaştırmalarında Mann-Whitney U testi, bağımsız üç ve daha fazla grubun karşılaştırmalarında ise Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. Analizler için SPSS v20.0 (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 20.0; Armonk, NY, USA) paket programı kullanılmıştır.

3.6. KARŞILAŞILAN GÜÇLÜKLER VE KISITLILIKLAR

Anket uygulama tekniğinin yapısal özellikleri sebebiyle kısıtlı bilgi elde edilmiş olabilir. Araştırma belli bir zaman aralığında ve 3. Basamak bir sağlık kuruluşuna başvuruda bulunan gebe kadınlar üzerinde yapıldığı için, araştırmanın sonuçları evrene genellenemez. Çalışma tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışma olduğu için analizler sonucunda ortaya çıkan ilişkilerin nedensel olduğunu iddia etmek güçtür.

3.7. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 27.04.2021 tarih ve E-71522473-050.01.04-26372-268 (Ek-4) sayılı onayı ile çalışmaya başlanmıştır.

3.8. ARAŞTIRMANIN BÜTÇESİ

Çalışma için herhangi bir kişi ya da kurumdan destek alınmamış olup kırtasiye ve ulaşım masrafları araştırmacının kendisi tarafından karşılanmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Sosyodemografik Özellikler

Çalışmaya Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine başvuran 18 yaş üstü 412 gebe kadın dahil edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması $28,6 \pm 5,32$ SS yılı idi. Katılımcılarda en küçük yaş 18, en büyük yaş 42 idi. Katılımcıların %29,8'i (n=123) 18-25 yaş, %57,8'i (n=238) 26-35 yaş, %12,4'ü (n=51) 35 yaş üstü idi. Katılımcıların %100'ü (n=412) evliydi (Tablo 1).

Katılımcılar eğitim durumuna göre; %0,5'i (n=2) okuryazar değil, %2,4'ü (n=10) okuryazar, %30,3'ü (n=125) ilköğretim mezunu, %35,2'si (n=145) lise mezunu, %31,6'sı (n=130) üniversite ve üzeri olarak ayrılmışlardı. Katılımcıların meslekleri incelendiğinde ise %66,3'ü (n=273) ev hanımı, %14,1'i (58) memur, %9'u (37) işçi, %6,6'sı (27) serbest meslek, %4'ü (17) diğer meslekler olarak bulundu (Tablo 1).

Gebeliğiniz süresince aktif bir işte çalışıyor musunuz sorusunu; katılımcıların %12,6'sı (n=52) 'evet çalışıyorum', %7,3'ü (n=30) 'evet çalışıyorum ancak şuan gebelik izinindeyim', %80,1'i (n=330) 'hayır çalışmıyorum' olarak cevaplandırdı (Tablo 1).

Katılımcıların %34,7'si (n=143) il merkezinde, %47,6'sı (n=196) ilçe merkezinde, %17,7'si (n=73) köy/kasabada yaşamakta olup, %84,7'si (n=349) çekirdek aile, %15,3'ü (n=63) geniş aile olarak yaşamaktaydı (Tablo 1).

Gelir durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz sorusunu; katılımcıların %2,2'si (n=9) 'çok iyi', %37,6'sı (n=155) 'iyi', %56,8'i (n=234) 'orta', %3,2'si (n=13) 'kötü', %0,2'si (n=1) 'çok kötü' olarak yanıtladı (Tablo 1).

Tablo 1: Katılımcıların Sosyodemografik Verilerden Yaş, Eğitim Durumu, Meslek, Aktif Bir İşte Çalışma, Yaşanılan Yer, Aile Tipi ve Gelir Durumlarına Göre Dağılımları

n=412	n	%	
Yaş	18-25	123	29,8
	26-35	238	57,8
	>35	51	12,4
Eğitim durumu	Okuryazar değil	2	0,5
	Okuryazar	10	2,4
	İlköğretim mezunu	125	30,3
	Lise mezunu	145	35,2
	Üniversite ve üzeri	130	31,6
Meslek	Ev Hanımı	273	66,3
	Memur	58	14,1
	İşçi	37	9
	Serbest Meslek	27	6,6
	Diğer	17	4
Aktif bir işte çalışma	Çalışıyorum	52	12,6
	Çalışıyorum ancak gebelik izinindeyim	30	7,3
	Çalışmıyorum	330	80,1
Yaşanılan Yer	İl merkezi	143	34,7
	İlçe Merkezi	196	47,6
	Köy/Kasaba	73	17,7
Aile tipi	Çekirdek aile	349	84,7
	Geniş aile	63	15,3
Gelir durumu değerlendirme	Çok iyi	9	2,2
	İyi	155	37,6
	Orta	234	56,8
	Kötü	13	3,2
	Çok kötü	1	0,2

Katılımcıların %5,6'sı (n=23) 18 yaşından küçük iken evlenmiş, %73,8'i (n=304) 18-25 yaş aralığında, %15,3'ü (n=63) 26-30 yaş aralığında, %3,9'u (n=16) 31-35 yaş aralığında, %1,5'i (n=6) 35 yaş üzerinde iken evlenmişti (Tablo 2).

Katılımcıların %22,1'i (n=91) 2 yıldan az süredir, %34,7'si (n=143) 2-5 yıldır, %24,8'i (n=102) 6-10 yıldır, %18,4'ü (n=76) 10 yıldan uzun süredir evliydi ve %57,8'i (n=238) evlilik hayatını 'çok iyi', %37,9'u (n=156) 'iyi', %4,3'ü (n=18) 'fena değil' olarak değerlendiriyordu. Evlilik hayatını kötü olarak değerlendiren katılımcı bulunmamaktaydı. Katılımcıların %8,7'sinin (n=36) eşi ile akrabalığı var, %91,3'ünün ise (n=376) eşi ile akrabalığı yoktu (Tablo 2).

Tablo 2: Katılımcıların Sosyodemografik Verilerden Evlilik Yaşı, Evlilik Süresi, Evlilik Hayatı Değerlendirme ve Eş ile Akrabalık Durumuna Göre Dağılımları

n=412		n	%
Evlilik yaşı	<18	23	5,6
	18-25	304	73,8
	26-30	63	15,3
	31-35	16	3,9
	>35	6	1,5
Evlilik süresi	<2	91	22,1
	2-5	143	34,7
	6-10	102	24,8
	>10	76	18,4
Evlilik hayatı değerlendirme	Çok iyi	238	57,8
	İyi	156	37,9
	Fena değil	18	4,3
Eş ile akrabalık	Var	36	8,7
	Yok	376	91,3

Katılımcıların gebeliklerinin kaçınıcı trimesterda olduğu sorgulandığında %8,5'inin (n=35) 1. trimester, %28,9'unun (n=119) 2. trimester, %62,6'sının (n=258) 3. trimesterde oldukları saptandı (Tablo 3).

Katılımcıların %33,7'si (n=139) ilk gebeliğini yaşıyordu. %38,4'ü (n=158) daha önce hiç canlı doğum yapmamış, %74'ü (n=305) daha önce hiç ölü doğum yada düşük yapmamıştı (Tablo 3).

Yaşayan çocuk sayısı sorulduğunda katılımcıların %38,6'sının (n=159) hiç yaşayan çocuğu olmadığı, %66,3'ünün (n=253) bir veya daha fazla yaşayan çocuğu olduğu öğrenilmiştir. Engelli çocuk varlığı sorgulandığında ise %98,8'inin (n=407) engelli çocuğunun olmadığı, %1,2'sinin (n=5) engelli çocuğu olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3: Katılımcıların Sosyodemografik Verilerden Gebelik Trimesteri, Gebelik Sayısı, Canlı Doğum Sayısı, Ölü Doğum ya da Düşük Sayısı, Yaşayan Çocuk Sayısı ve Engelli Çocuk Varlığına Göre Dağılımları

n=412		n	%
Gebelik trimesteri	1.trimester	35	8,5
	2.trimester	119	28,9
	3.trimester	258	62,6
Gebelik sayısı	1	139	33,7
	2 ve üstü	273	66,3
Canlı doğum sayısı	0	158	38,4
	1 ve üstü	254	61,6
Ölü doğum ya da düşük sayısı	0	305	74
	1 ve üstü	107	26
Yaşayan çocuk sayısı	0	159	38,6
	1 ve üstü	253	66,3
Engelli çocuk	Var	5	1,2
	Yok	407	98,8

Gebelerin %4,6'sı (n=19) mevcut gebelikleri için yardımcı üreme tekniği kullanmış, %95,4'ü (n=393) yardımcı üreme tekniği kullanmadan gebe kalmıştı. Mevcut gebeliklerinin istemli olup olmadığı sorgulandığında ise %84'ünün (n=346) istemli bir gebelik olduğu, %16'sının ise (n=66) istemli bir gebelik olmadığı görülmüştür (Tablo 4).

Gebelerin %93,7'si (n=386) düzenli doktor kontrollerine gidiyor, %6,3'ü ise (n=26) kontrollere düzenli gitmiyordu (Tablo 4).

Gebeliğiniz süresince sizin ya da bebeğinizin sağlık durumu ile ilgili herhangi bir sorun gelişti mi sorusuna katılımcıların %8,3'ü (n=34) 'evet bebeğimin sağlığı ile ilgili sorun gelişti', %13,8'i (n=57) 'evet benim sağlığım ile ilgili sorun gelişti', %4,4'ü (n=18) 'evet hem benim hem bebeğimin sağlığı ile ilgili sorun gelişti', %73,5'i ise (n=303) 'hayır herhangi bir sorun gelişmedi' cevabını verdi (Tablo 4).

Tablo 4: Katılımcıların Sosyodemografik Verilerden Yardımcı Üreme Tekniği Kullanımı, Gebeliğin İstemli Olması, Düzenli Doktor Kontrollerine Gitme, Annede veya Bebekte Sağlık Problemi Gelişmesi ve Gebelikte Sigara-Alkol Kullanımına Göre Dağılımları

n=412		n	%
Yardımcı üreme tekniği kullanımı	Evet	19	4,6
	Hayır	393	95,4
Gebeliğin istemli olması	Evet	346	84
	Hayır	66	16
Düzenli doktor kontrollerine gitme	Evet	386	93,7
	Hayır	26	6,3
Bebekte ya da annede sağlık problemi gelişme durumu	Bebekte sağlık problemi gelişmiş	34	8,3
	Annede sağlık problemi gelişmiş	57	13,8
	Hem bebekte hem annede sağlık problemi gelişmiş	18	4,4
	Sağlık problemi gelişmemiş	303	73,5
Gebelikte sigara kullanımı	Kullanıyor	39	9,5
	Kullanmıyor	355	86,1
	Bir süre kullanıp bırakmış	18	4,4
Gebelikte alkol kullanımı	Hayır	412	100

Alkol ve sigara kullanımı gebelikte sağlık açısından risk oluşturmaları nedeniyle önemlidir. Katılımcıların %9,5'i (n=39) gebelik döneminde sigara kullanıyor, %86,1'i (n=355) sigara kullanmıyordu. %4,4'ü ise (n=18) bir süre sigara kullanmış fakat sonra bırakmıştı. Gebelik döneminde alkol kullanımı incelendiğinde ise katılımcıların hiçbirinin alkol kullanmadıkları görüldü (Tablo 4).

Katılımcılar kronik hastalık yönünden incelendiğinde %20,4'ünün (n=84) en az bir adet kronik hastalığı vardı. %79,6'sının ise (n=328) herhangi bir kronik hastalığı bulunmuyordu (Tablo 5).

Katılımcılara bilinen herhangi bir psikiyatrik hastalıkları olup olmadığı da soruldu. %1,9'unun (n=8) psikiyatrik hastalık öyküsü bulunurken %98,1'inin (n=404) herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı bulunmuyordu. Katılımcıların %8,5'i (n=35) mevcut gebeliklerinde psikiyatrik destek ihtiyacı hissetmiş, %0,2'si (n=1) gebelik döneminde psikiyatrik destek almıştı (Tablo 5).

Tablo 5: Katılımcıların Sosyodemografik Verilerden Kronik Hastalık, Psikiyatrik Hastalık, Psikiyatrik Destek İhtiyacı, Psikiyatrik Destek Alma, Sürekli Kullanılan İlaç Varlığı ve Yakın Akrabalarda Sağlık Çalışanı Varlığına Göre Dağılımları

n=412		N	%
Kronik hastalık	Var	84	20,4
	Yok	328	79,6
Psikiyatrik hastalık	Var	8	1,9
	Yok	404	98,1
Psikiyatrik destek ihtiyacı	Hissetmiş	35	8,5
	Hissetmemiş	377	91,5
Psikiyatrik destek	Almış	1	0,2
	Almamış	411	98,8
Sürekli kullanılan ilaç	Var	53	12,9
	Yok	359	87,1
Yakın akrabalarda sağlık çalışanı	Var	143	34,7
	Yok	269	65,3

Sürekli kullandığınız ilacınız var mı sorusunu katılımcıların %12,9'u (n=53) 'evet', %87,1'i (n=359) 'hayır' olarak yanıtladı. Katılımcıların %34,7'sinin (n=143) yakın akrabalarında sağlık çalışanı varken, %65,3'ünün (n=269) yakın akrabalarında sağlık çalışanı bulunmuyordu (Tablo 5).

Katılımcılardan COVID-19 ile ilgili veriler de toplandı. Buna göre katılımcıların %20,6'sı (n=85) daha önce COVID-19 enfeksiyonu geçirmiş, %79,4'ü (n=327) geçirmemişti. %13,8 (n=57) oranında katılımcı enfeksiyonu gebelik döneminde, %6,8 (n=28) oranında katılımcı ise gebelikten önce geçirmişti (Tablo 6).

Birinci derece yakınlarınızda (anne, baba, kardeş, eş, çocuk) COVID-19 enfeksiyonu geçiren var mı sorusuna %43,7 (n=180) katılımcı 'evet', %56,3 (n=232) katılımcı ise 'hayır' olarak yanıt verdi. %3,9 (n=16) katılımcının yakınında ise enfeksiyon nedeni hastane yatışı mevcuttu (Tablo 6).

Katılımcıların COVID-19 ile ilgili en çok hangi kaynaktan bilgi aldıkları incelendiğinde %45,9'unun (n=189) televizyondaki haber kanallarından, %28,4'ünün (n=117) sosyal medyadan, %3,9'unun (n=16) aile akraba ve arkadaşlarından, %6,8'inin (n=28) Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kaynaklarından, %14,5'inin (n=60) internetteki haber sitelerinden, %0,5'inin (n=2) diğer kaynaklardan bilgi aldığı öğrenildi. COVID-19'un yayılmasına karşı alınan önlemleri yeterli buluyor musunuz sorusuna ise %16,6 (n=68) katılımcı yeterli bulduğunu, %43,4 (n=179) katılımcı kısmen yeterli bulduğunu, %14,8 (n=61) katılımcı kısmen yetersiz bulduğunu, %25,2 (n=104) katılımcı ise yetersiz bulduğunu ifade etti (Tablo 6).

Tablo 6: Katılımcıların Sosyodemografik Verilerden COVID-19 Geçirme, 1. Derece Yakınlarda COVID-19 Geçiren Varlığı, 1. Derece Yakınlarda COVID-19 Nedenli Hastane Yatışı, COVID-19 Bilgi Kaynağı ve COVID-19 İçin Alınan Önlemleri Değerlendirmelerine Göre Dağılımları

n=412		n	%
COVID-19 geçirme durumu	Geçirmemiş	327	79,4
	Gebelikte geçirmiş	57	13,8
	Gebelikten önce geçirmiş	28	6,8
1.derece yakınlarda COVID-19 geçiren	Var	180	43,7
	Yok	232	56,3
1.derece yakınlarda COVID-19 nedenli hastane yatışı	Var	16	3,9
	Yok	396	96,1
COVID-19 en fazla bilgi alınan kaynak	Televizyondaki haber kanalları	189	45,4
	Sosyal medya	117	28,4
	Aile, akraba, arkadaşlar	16	3,9
	DSÖ kaynakları	28	6,8
	İnternet haber siteleri	60	14,5
	Diğer	2	0,5
COVID-19 için alınan önlemleri yeterli bulma	Yeterli	68	16,6
	Kısmen yeterli	179	43,4
	Kısmen yetersiz	61	14,8
	Yetersiz	104	25,2

4.2. Anksiyete Ölçeği Skorlarının Sosyodemografik Verilere Göre Değerlendirilmesi

Katılımcıların anksiyete ölçek puanları incelendiğinde; anksiyete ölçeği toplam puanı ortalama $0,41 \pm 1,25$ SS olarak saptandı. En küçük değer 0, en büyük değer ise 8 idi..

Yaş grupları ve eğitim durumuna göre anksiyete ölçek skorları incelendiğinde anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,571, p=0,562) (Tablo 7).

Katılımcıların meslek ve aktif çalışma durumu anksiyete ölçek puanı açısından analiz edildiğinde anlamlı fark saptanmadı (p=0,856, p=0,084). Yapılan analizlerde yaşanan yer, aile tipi ve gelir durumu algısına göre de ölçek puanlarında anlamlı değişiklik bulunamadı (p=0,366, p=0,506, p=0,687) (Tablo 7).

Tablo 7: Katılımcıların Anksiyete Ölçek Skorlarının Yaş, Eğitim Durumu, Meslek, Aktif Çalışma Durumu, Yaşanılan Yer, Aile Tipi ve Gelir Algısına Göre Karşılaştırılması

n=412		n	Anksiyete Ölçek Skoru		p
			Ortalama±SS		
Yaş	18-25	123	0,41±1,33	0,571**	
	26-35	238	0,40±1,20		
	>35	51	0,47±1,25		
Eğitim durumu	Okuryazar değil	2	0,00±0,00	0,562**	
	Okuryazar	10	0,00±0,00		
	İlköğretim mezunu	125	0,30±0,94		
	Lise mezunu	145	0,44±1,24		
	Üniversite ve üzeri	130	0,53±1,54		
Meslek	Ev Hanımı	273	0,43±1,26	0,856**	
	Memur	58	0,44±1,37		
	İşçi	37	0,32±0,74		
	Serbest Meslek	27	0,48±1,69		
	Diğer	17	0,17±0,58		
Aktif bir işte çalışma	Çalışıyorum	52	0,25±0,92	0,084**	
	Çalışıyorum ancak gebelik izinindeyim	30	0,60±1,13		
	Çalışmıyorum	330	0,42±1,30		
Yaşanılan Yer	İl merkezi	143	0,30±1,00	0,366**	
	İlçe Merkezi	196	0,44±1,32		
	Köy/Kasaba	73	0,56±1,46		
Aile tipi	Çekirdek aile	349	0,42±1,29	0,506*	
	Geniş aile	63	0,38±0,99		

Gelir durumu değerlendirme	Çok iyi	9	0,00±0,00	0,687**
	İyi	155	0,38±1,14	
	Orta	234	0,46±1,35	
	Kötü	13	0,38±1,12	
	Çok kötü	1	0,00±0,00	

* Mann-Whitney U testi

** Kruskal Wallis H Testi

Katılımcıların evlilik yaşı ve evlilik süresi anksiyete ölçek skorları açısından incelendiğinde anlamlı fark görülmedi ($p=0,250$, $p=0,328$) (Tablo 8).

Tablo 8: Katılımcıların Anksiyete Ölçek Skorlarının Evlilik Yaşı, Evlilik Süresi, Evlilik Hayatı Değerlendirme ve Eş ile Akrabalık Durumuna Göre Karşılaştırılması

n=412	n	Anksiyete Ölçek Skoru Ortalama±SS	P	
Evlilik yaşı	<18	23	0,78±1,90	0,250**
	18-25	304	0,38±1,23	
	26-30	63	0,55±1,22	
	31-35	16	0,12±0,50	
	>35	6	0,16±0,40	
Evlilik süresi	<2	91	0,61±1,65	0,328**
	2-5	143	0,25±0,85	
	6-10	102	0,50±1,29	
	>10	76	0,36±1,24	
Evlilik hayatı değerlendirme	Çok iyi	238	0,42±1,23	0,480**
	İyi	156	0,43±1,33	
	Fena değil	18	0,11±0,47	
Eş ile akrabalık	Var	36	0,50±1,42	0,840*
	Yok	376	0,40±1,23	

* Mann-Whitney U testi

** Kruskal Wallis H Testi

Yapılan analizlerde evlilik hayatı değerlendirme ve eş ile akrabalık durumu için anksiyete ölçek skorları incelendiğinde anlamlı ilişki saptanmadı ($p=0,480$, $p=0,840$) (Tablo 8).

Katılımcıların yanıtları gebelik trimesteri, gebelik sayısı ve canlı doğum sayısı açısından incelendiğinde anksiyete ölçek skorlarında anlamlı fark saptanmadı ($p=0,637$, $p=0,523$, $p=0,515$) (Tablo 9).

Yapılan analizlerde ölü doğum ya da düşük sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve engelli çocuk varlığı açısından da anksiyete skorlarında anlamlı ilişki saptanmadı ($p=0,127$, $p=0,544$, $p=0,668$) (Tablo 9).

Tablo 9: Katılımcıların Anksiyete Ölçek Skorlarının Gebelik Trimesteri, Gebelik Sayısı, Canlı Doğum Sayısı, Ölü Doğum ya da Düşük Sayısı, Yaşayan Çocuk Sayısı ve Engelli Çocuk Varlığına Göre Karşılaştırılması

n=412		n	Anksiyete Ölçek Skoru Ortalama±SS	P
Gebelik trimesteri	1.trimester	35	0,42±0,97	0,637**
	2.trimester	119	0,41±1,36	
	3.trimester	258	0,41±1,23	
Gebelik sayısı	1	139	0,49±1,41	0,523*
	2 ve üstü	273	0,37±1,16	
Canlı doğum sayısı	0	158	0,50±1,44	0,515*
	1 ve üstü	254	0,36±1,11	
Ölü doğum ya da düşük sayısı	0	305	0,45±1,26	0,127*
	1 ve üstü	107	0,31±1,22	
Yaşayan çocuk sayısı	0	159	0,50±1,44	0,544*
	1 ve üstü	253	0,36±1,11	
Engelli çocuk	Var	5	1,40±3,13	0,668*
	Yok	407	0,40±1,21	

* Mann-Whitney U testi

** Kruskal Wallis H Testi

Çalışmaya katılan gebelerin yardımcı üreme tekniği kullanımı, gebeliğin istemli olması, düzenli doktor kontrollerine gitme açısından anksiyete ölçek skorlarında anlamlı fark saptanmadı ($p=0,957$, $p=0,529$, $p=0,989$) (Tablo 10).

Annede ya da bebekte sağlık problemi gelişmesi ve sigara kullanımı verileri incelendiğinde anksiyete ölçek skorlarında anlamlı fark görülmedi ($p=0,281$, $p=0,280$) (Tablo 10).

Tablo 10: Katılımcıların Anksiyete Ölçek Skorlarının Yardımcı Üreme Tekniği Kullanımı, Gebeliğin İstemli Olması, Düzenli Doktor Kontrollerine Gitme, Annede ya da Bebekte Sağlık Problemi Gelişmesi ve Sigara Kullanımına Göre Karşılaştırılması

n=412		n	Anksiyete Ölçek Skoru Ortalama±SS	p
Yardımcı üreme tekniki kullanımı	Evet	19	0,26±0,65	0,957*
	Hayır	393	0,42±1,27	
Gebeliğin istemli olması	Evet	346	0,45±1,35	0,529*
	Hayır	66	0,22±0,62	
Düzenli doktor kontrollerine gitme	Evet	386	0,42±1,27	0,989*
	Hayır	26	0,36±0,84	
Bebekte ya da annede sağlık problemi gelişme durumu	Bebekte sağlık problemi gelişmiş	34	0,38±1,25	0,281**
	Annede sağlık problemi gelişmiş	57	0,57±1,59	
	Hem bebekte hem annede sağlık problemi gelişmiş	18	0,44±0,78	
	Sağlık problemi gelişmemiş	303	0,38±1,20	
Gebelikte sigara kullanımı	Kullanıyor	39	0,15±0,53	0,280**
	Kullanmıyor	355	0,43±1,29	
	Bir süre kullanıp bırakmış	18	0,61±1,50	

* Mann-Whitney U testi

** Kruskal Wallis H Testi

Katılımcılarda kronik hastalık ve psikiyatrik hastalık varlığı incelendiğinde anksiyete ölçek skorlarında anlamlı fark saptanmadı ($p=0,992$, $p=0,904$). Psikiyatrik destek ihtiyacı hissetme verilerinde de anlamlı fark bulunmadı ($p=0,631$) (Tablo 11).

Çalışmaya katılan gebelerin sürekli kullandığı ilaç varlığı ve yakın akrabalarda sağlık çalışanı varlığı verileri analiz edildiğinde anksiyete ölçek skorlarında anlamlı fark saptanmadı ($p=0,996$, $p=0,885$) (Tablo 11).

Tablo 11: Katılımcıların Anksiyete Ölçek Skorlarının Kronik Hastalık, Psikiyatrik Hastalık, Psikiyatrik Destek İhtiyacı, Sürekli Kullanılan İlaç Varlığı ve Yakın Akrabalarda Sağlık Çalışanı Varlığına Göre Karşılaştırılması

n=412		n	Anksiyete Ölçek	p
			Skoru Ortalama±SS	
Kronik hastalık	Var	84	0,51±1,54	0,992*
	Yok	328	0,39±1,16	
Psikiyatrik hastalık	Var	8	0,87±2,47	0,904*
	Yok	404	0,40±1,21	
Psikiyatrik destek ihtiyacı	Hissetmiş	35	0,82±2,07	0,631*
	Hissetmemiş	377	0,37±1,14	
Sürekli kullanılan ilaç	Var	53	0,58±1,72	0,996*
	Yok	359	0,39±1,16	
Yakın akrabalarda sağlık çalışanı	Var	143	0,43±1,28	0,885*
	Yok	269	0,40±1,23	

* Mann-Whitney U testi

Katılımcıların COVID-19 geçirme, 1.derece yakınlarda COVID-19 öyküsü, 1. derece yakınlarda COVID-19 nedenli hastane yatışı verileri anksiyete ölçeğine göre değerlendirildiğinde anlamlı fark saptanmadı ($p=0,864$, $p=0,607$, $p=0,291$) (Tablo 12).

Çalışmaya katılan gebelerin COVID-19 bilgi kaynağı ve COVID-19 önlemleri algısı incelendiğinde anksiyete ölçek skorlarında anlamlı fark bulunmadı ($p=0,324$, $p=0,303$) (Tablo 12).

Tablo 12: Katılımcıların Anksiyete Ölçek Skorlarının COVID-19 Geçirme, 1.Derece Yakınlarda COVID-19 Öyküsü, 1.Derece Yakınlarda COVID-19 Nedenli Hastane Yatışı, COVID-19 Bilgi Kaynağı ve COVID-19 Önlemleri Algısına Göre Karşılaştırılması

n=412		n	Anksiyete Ölçek Skoru Ortalama±SS	p
COVID-19 geçirme durumu	Geçirmiş	85	0,40±1,26	0,864*
	Geçirmemiş	327	0,42±1,25	
1.derece yakınlarda COVID-19 geçiren	Var	180	0,38±1,13	0,607*
	Yok	232	0,44±1,33	
1.derece yakınlarda COVID-19 nedeni hastane yatışı	Var	16	0,12±0,50	0,291*
	Yok	396	0,42±1,27	
COVID-19 en fazla bilgi alınan kaynak	Televizyondaki haber kanalları	189	0,41±1,31	0,324**
	Sosyal medya	117	0,45±1,29	
	Aile, akraba, arkadaşlar	16	0,68±1,25	
	DSÖ kaynakları	28	0,25±0,79	
	İnternet haber siteleri	60	0,33±1,14	
	Diğer	2	1,00±1,41	
COVID-19 için alınan önlemleri yeterli bulma	Yeterli	68	0,45±1,50	0,303**
	Kısmen yeterli	179	0,43±1,14	
	Kısmen yetersiz	61	0,34±1,07	
	Yetersiz	104	0,41±1,36	

* Mann-Whitney U testi

** Kruskal Wallis H Testi

4.3. Korku Ölçeği Skorlarının Sosyodemografik Verilere Göre Değerlendirilmesi

Katılımcıların korku ölçek puanları incelendiğinde; korku ölçeği toplam puanı ortalama 17,36 ±6,11 SS olarak saptandı. Verilen cevaplarda en küçük değer 7, en büyük değer ise 35 idi.

Yaş grupları ve eğitim durumuna göre korku ölçek skorları incelendiğinde anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,268, p=0,592) (Tablo 13).

Katılımcıların meslek ve aktif çalışma durumu korku ölçek puanı açısından değerlendirildiğinde anlamlı fark saptanmadı (p=0,080, p=0,428). Yapılan analizlerde yaşanılan yer, aile tipi ve gelir durumu algısına göre de korku ölçek puanlarında anlamlı fark bulunamadı (p=0,599, p=0,353, p=0,538) (Tablo 13).

Tablo 13: Katılımcıların Korku Ölçek Skorlarının Yaş, Eğitim Durumu, Meslek, Aktif Çalışma Durumu, Yaşanılan Yer, Aile Tipi ve Gelir Algısına Göre Karşılaştırılması

n=412		n	Korku Ölçek Skoru		p
				Ortalama±SS	
Yaş	18-25	123		17,5±6,79	0,557**
	26-35	238		17,1±5,73	
	>35	51		17,9±6,22	
Eğitim durumu	Okuryazar değil	2		16,0±1,41	0,592**
	Okuryazar	10		17,6±4,47	
	İlköğretim mezunu	125		17,6±6,41	
	Lise mezunu	145		17,8±6,19	
	Üniversite ve üzeri	130		16,5±5,87	
Meslek	Ev Hanımı	273		17,8±6,32	0,080**
	Memur	58		15,3±5,63	
	İşçi	37		17,6±5,23	
	Serbest Meslek	27		18,1±5,89	
	Diğer	17		15,5±5,24	
Aktif bir işte çalışma	Çalışıyorum	52		16,3±5,37	0,428**
	Çalışıyorum ancak gebelik izinindeyim	30		17,7±6,83	
	Çalışmıyorum	330		17,5±6,16	
Yaşanılan Yer	İl merkezi	143		17,1±5,71	0,599**
	İlçe Merkezi	196		17,1±5,99	
	Köy/Kasaba	73		18,3±7,13	
Aile tipi	Çekirdek aile	349		17,2±6,04	0,353*
	Geniş aile	63		18,0±6,52	

Gelir durumu değerlendirme	Çok iyi	9	18,8±9,14	0,538**
	İyi	155	16,9±5,58	
	Orta	234	17,5±6,23	
	Kötü	13	16,6±6,72	
	Çok kötü	1	27	

* Mann-Whitney U testi

** Kruskal Wallis H Testi

Katılımcıların evlilik yaşı ve evlilik süresi korku ölçek skorları açısından incelendiğinde anlamlı fark görülmedi ($p=0,511$, $p=0,965$) (Tablo 14). Yapılan analizlerde evlilik hayatı değerlendirme ve eş ile akrabalık durumuna göre korku skorları incelendiğinde de anlamlı ilişki saptanmadı ($p=0,772$, $p=0,977$) (Tablo 14).

Tablo 14: Katılımcıların Korku Ölçek Skorlarının Evlilik Yaşı, Evlilik Süresi, Evlilik Hayatı Değerlendirme ve Eş ile Akrabalık Durumuna Göre Karşılaştırılması

n=412	n	Korku Ölçek Skoru Ortalama±SS	p	
Evlilik yaşı	<18	23	19,9±8,48	0,511**
	18-25	304	17,2±5,87	
	26-30	63	17,4±6,12	
	31-35	16	15,5±4,80	
	>35	6	18,6±9,41	
Evlilik süresi	<2	91	17,7±6,98	0,965**
	2-5	143	17,1±5,57	
	6-10	102	17,1±6,01	
	>10	76	17,6±6,21	
Evlilik hayatı değerlendirme	Çok iyi	238	17,4±6,09	0,772**
	İyi	156	17,1±6,05	
	Fena değil	18	18,1±7,21	
Eş ile akrabalık	Var	36	17,4±6,02	0,977*
	Yok	376	17,3±6,13	

* Mann-Whitney U testi

** Kruskal Wallis H Testi

Katılımcıların yanıtları gebelik trimesteri, gebelik sayısı ve canlı doğum sayısı açısından incelendiğinde korku ölçek skorlarında anlamlı fark saptanmadı ($p=0,964$, $p=0,336$, $p=0,493$) (Tablo 15).

Yapılan analizlerde ölü doğum ya da düşük sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve engelli çocuk varlığı açısından da korku skorlarında anlamlı ilişki saptanmadı ($p=0,476$, $p=0,490$, $p=0,144$) (Tablo 15).

Tablo 15: Katılımcıların Korku Ölçek Skorlarının Gebelik Trimesteri, Gebelik Sayısı, Canlı Doğum Sayısı, Ölü Doğum ya da Düşük Sayısı, Yaşayan Çocuk Sayısı ve Engelli Çocuk Varlığına Göre Karşılaştırılması

n=412		n	Korku Ölçek Skoru Ortalama±SS	p
Gebelik trimesteri	1.trimester	35	17,3±5,05	0,964**
	2.trimester	119	17,3±6,61	
	3.trimester	258	17,3±6,03	
Gebelik sayısı	1	139	17,8±6,24	0,336*
	2 ve üstü	273	17,1±6,05	
Canlı doğum sayısı	0	158	17,6±6,28	0,493*
	1 ve üstü	254	17,1±6,01	
Ölü doğum ya da düşük sayısı	0	305	17,2±6,07	0,476*
	1 ve üstü	107	17,7±6,26	
Yaşayan çocuk sayısı	0	159	17,6±6,26	0,490*
	1 ve üstü	253	17,1±6,03	
Engelli çocuk	Var	5	22,2±7,69	0,144*
	Yok	407	17,3±6,08	

* Mann-Whitney U testi

** Kruskal Wallis H Testi

Çalışmaya katılan gebelerin yardımcı üreme tekniği kullanımı, gebeliğin istemli olması, düzenli doktor kontrollerine gitme açısından korku ölçek skorlarında anlamlı fark saptanmadı ($p=0,073$, $p=0,162$, $p=0,771$) (Tablo 16).

Annede ya da bebekte sağlık problemi gelişmesi ve sigara kullanımı verileri incelendiğinde korku ölçek skorlarında anlamlı fark görülmedi ($p=0,787$, $p=0,290$) (Tablo 16).

Tablo 16: Katılımcıların Korku Ölçek Skorlarının Yardımcı Üreme Tekniği Kullanımı, Gebeliğin İstemli Olması, Düzenli Doktor Kontrollerine Gitme, Annede ya da Bebekte Sağlık Problemi Gelişmesi ve Sigara Kullanımına Göre Karşılaştırılması

n=412		n	Korku Ölçek Skoru Ortalama±SS	p
Yardımcı üreme tekniği kullanımı	Evet	19	19,2±3,64	0,073*
	Hayır	393	17,2±6,20	
Gebeliğin istemli olması	Evet	346	17,1±6,08	0,162*
	Hayır	66	18,3±6,26	
Düzenli doktor kontrollerine gitme	Evet	386	17,3±6,20	0,771*
	Hayır	26	17,5±4,82	
Bebekte ya da annede sağlık problemi gelişme durumu	Bebekte sağlık problemi gelişmiş	34	18,2±5,69	0,787**
	Annede sağlık problemi gelişmiş	57	17,3±6,38	
	Hem bebekte hem annede sağlık problemi gelişmiş	18	17,3±4,69	
	Sağlık problemi gelişmemiş	303	17,2±6,20	
Gebelikte sigara kullanımı	Kullanıyor	39	18,2±5,82	0,290**
	Kullanmıyor	355	17,2±6,14	
	Bir süre kullanıp bırakmış	18	18,3±6,26	

* Mann-Whitney U testi

** Kruskal Wallis H Testi

Katılımcılarda kronik hastalık varlığı incelendiğinde korku ölçek skorlarında anlamlı fark saptandı ($p=0,029$). Psikiyatrik hastalık varlığı ve psikiyatrik destek ihtiyacı hissetme verilerinde anlamlı fark bulunmadı ($p=0,112$, $p=0,114$) (Tablo 17).

Çalışmaya katılan gebelerin sürekli kullandığı ilaç varlığı ve yakın akrabalarda sağlık çalışanı varlığı verileri analiz edildiğinde korku ölçek skorlarında anlamlı fark saptanmadı ($p=0,063$, $p=0,062$) (Tablo 17).

Tablo 17: Katılımcıların Korku Ölçek Skorlarının Kronik Hastalık, Psikiyatrik Hastalık, Psikiyatrik Destek İhtiyacı, Sürekli Kullanılan İlaç Varlığı ve Yakın Akrabalarda Sağlık Çalışanı Varlığına Göre Karşılaştırılması

n=412		n	Korku Ölçek Skoru	p
			Ortalama±SS	
Kronik hastalık	Var	84	18,4±5,52	0,029*
	Yok	328	17,0±6,24	
Psikiyatrik hastalık	Var	8	21,2±6,54	0,112*
	Yok	404	17,2±6,09	
Psikiyatrik destek ihtiyacı	Hissetmiş	35	19,0±6,92	0,114*
	Hissetmemiş	377	17,2±6,02	
Sürekli kullanılan ilaç	Var	53	18,6±5,95	0,063*
	Yok	359	17,1±6,13	
Yakın akrabalarda sağlık çalışanı	Var	143	16,6±5,71	0,062*
	Yok	269	17,7±6,29	

* Mann-Whitney U testi

Katılımcıların COVID-19 geçirme, 1.derece yakınlarda COVID-19 öyküsü, 1. derece yakınlarda COVID-19 nedenli hastane yatışı verileri korku ölçeğine göre değerlendirildiğinde anlamlı fark saptanmadı ($p=0,734$, $p=0,847$, $p=0,298$) (Tablo 18).

Çalışmaya katılan gebelerin COVID-19 bilgi kaynağı ve COVID-19 önlemleri algısı incelendiğinde korku ölçek skorlarında anlamlı fark bulunmadı ($p=0,267$, $p=0,682$) (Tablo 18).

Tablo 18: Katılımcıların Korku Ölçek Skorlarının COVID-19 Geçirme, 1.Derece Yakınlarda COVID-19 Öyküsü, 1.Derece Yakınlarda COVID-19 Nedenli Hastane Yatışı, COVID-19 Bilgi Kaynağı ve COVID-19 Önlemleri Algısına Göre Karşılaştırılması

n=412		n	Korku Ölçek	
			Skoru	p
			Ortalama±SS	
COVID-19 geçirme durumu	Geçirmiş	85	17,0±5,80	0,734*
	Geçirmemiş	327	17,4±6,20	
1.derece yakınlarda COVID-19 geçiren	Var	180	17,1±5,66	0,847*
	Yok	232	17,5±6,45	
1.derece yakınlarda COVID-19 nedeni hastane yatışı	Var	16	18,3±4,52	0,298*
	Yok	396	17,3±6,17	
COVID-19 en fazla bilgi alınan kaynak	Televizyondaki haber kanalları	189	17,8±6,02	0,267**
	Sosyal medya	117	17,0±6,14	
	Aile, akraba, arkadaşlar	16	15,1±5,40	
	DSÖ kaynakları	28	17,7±5,66	
	İnternet haber siteleri	60	17,1±6,67	
	Diğer	2	11,0±5,65	
COVID-19 için alınan önlemleri yeterli bulma	Yeterli	68	16,7±6,63	0,682**
	Kısmen yeterli	179	17,4±5,25	
	Kısmen yetersiz	61	17,8±6,73	
	Yetersiz	104	17,3±6,80	

* Mann-Whitney U testi

** Kruskal Wallis H Testi

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Diğer viral solunum yolu enfeksiyonları ile kıyaslandığında bulaşıcılığı oldukça yüksek olan ve pek çok olumsuz duruma sebep olabilen COVID-19, dünya çapında ciddi bir salgına neden olmuştur. Hastalık sebebiyle yaşamını yitirenlerin sayısı her geçen gün çoğalmaktadır. Sağlık yetkilileri, COVID-19'la mücadelenin ne zaman tamamlanacağını ve hayatın ne zaman normale döneceğini tahmin etmekte zorlanmakta, bu durum ise belirsizliğe sebebiyet vermektedir. Gelinen noktada COVID-19'un, fiziksel sağlık üzerindeki etkilerinin yanında ruh sağlığı üzerinde de önemli etkilere sahip olduğu anlaşılmıştır (Artan ve ark. 2021).

Daha önce yapılan bazı çalışmaların sonuçları, kadınların erkeklere göre COVID-19'dan daha fazla korktuklarını ve kadınlardaki bu yüksek korku düzeylerinin ruh sağlığına olumsuz etki edebileceğini göstermiştir (Salehi et al. 2020). Bakioğlu ve ark. (2020) tarafından yapılan bir çalışmada kadınların koronavirüs korkusu düzeyleri, erkeklerinki ile kıyaslandığında daha yüksek olarak bulunmuştur. Pandemiden önce yapılan bir araştırmada ise anksiyete bozuklukları ve depresif bozuklukların kadınlarda daha fazla görüldüğü belirtilmiştir. Benzer şekilde pandemi dönemi başlarında ülkemizde 343 katılımcı ile yapılan bir başka çalışmada da kadınlarda depresyon, anksiyete ve sağlık anksiyetesi düzeylerinin erkeklere kıyasla daha yüksek olarak saptanması COVID-19 pandemisi sırasındaki psikiyatrik etkinin kadınlar üzerinde daha büyük olabileceğine işaret etmektedir. Bu nedenle COVID-19 salgınından, pandemi sırasında gebe olan kadınların özellikle etkileneceği düşünülebilir (Geren 2020).

Yapılan bir araştırmada COVID-19 korkusunun üstesinden gelmeye yardımcı olacak önleme programlarının geliştirilebilmesi için sosyodemografik değişkenlere göre riskli grupların belirlenmesinin önemi vurgulanmışlardır (Artan ve ark. 2021). Bizim de çalışmamızda gebe kadınlarda COVID-19 pandemisine bağlı oluşan anksiyete ve korkuyu araştırmak amaçlanmış olup gebelerin anksiyete ve korku düzeyleri sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılmıştır.

Çalışmamız Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine başvuran 18 yaş üstü 412 gebe kadınla yapılmıştır.

Katılımcıların yaş ortalaması $28,6 \pm 5,32$ SS yıl idi. Katılımcıların %66,3'ü (n=273) ev hanımı olup %62,6'sı (n=258) gebeliğinin 3. trimesterinde ve %38,4'ü (n=158) daha önce hiç canlı doğum yapmamıştı. %20,4'ünün (n=84) en az bir adet kronik hastalığı, %1,9'unun (n=8) ise psikiyatrik hastalık öyküsü bulunuyordu. Çalışmaya katılan gebelerin anksiyete ölçek skoru ortalama $0,41 \pm 1,25$ SS, korku ölçek skoru ortalama $17,36 \pm 6,11$ SS idi. Katılımcıların sosyodemografik verileri ile anksiyete ve korku skorları karşılaştırıldığında kronik hastalığı olan gebelerin korku skorları anlamlı yüksek bulunmuş diğer sosyodemografik verilerle ölçek puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Çalışmamızda gebelerin korku puan ortalaması $17,36 \pm 6,11$ SS olarak saptandı. Etiyopya'da Ağustos 2020'de 384 gebe kadınla yapılan bir araştırmada, COVID-19 korku ölçeği ortalama puanı $27,1 \pm 5,2$ SS olarak bulunmuştur (Dule 2021). Yine Ağustos 2020'de İran'da 250 gebe ile yapılan bir çalışmada ise korku puanı ortalaması $22,29 \pm 7,08$ SS olarak bildirilmiştir (Naghizadeh and Mirghafourvand 2021). Bu sonuçlar arasındaki farklılık, çalışmaların yürütüldüğü ülkelerdeki sağlık sistemi koşulları, sosyoekonomik durum gibi değişkenlerle birlikte yapılan çalışmaların süresi ve çalışmaların salgının başlangıcından ne kadar zaman sonra yapıldığı gibi faktörlerden kaynaklanabilir. Elde edilen veriler özellikle de, pandeminin başlangıcında virüsün bulaşma mekanizması ve olası sonuçları gibi konular hakkındaki belirsizlikliğin daha fazla olması, zamanla virüs hakkındaki bilgilerin artması göz önüne alınarak değerlendirilmelidir.

Çalışmamızda kronik hastalığı olan gebelerin korku puanı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Çalışma sonuçlarımıza benzer şekilde Bakioğlu ve ark.'nın (2020) araştırmasında da kronik hastalığı olan kişilerin koronavirüs korku düzeyleri daha yüksek çıkmıştır. Yiğit (2021) de yapmış olduğu çalışmada kronik hastalığı olan bireylerin korku puanlarını anlamlı yüksek bulmuştur. Bu konuda çalışmamız literatürle uyumlu görünmektedir. Kronik hastalıklar, altı aydan uzun süren, kişinin hayatı boyunca devam eden ve günlük aktivitelerini yerine getirmesini engelleyebilen hastalıklardır. Kronik hastalıklarda tıbbi girişimlerin kesin sonuç sağlayamaması nedeniyle hastanın öz bakım ve sorumluluklarını yerine getirebilmesi için belli aralıklarla takip edilmesi ve desteklenmesi önemlidir (Gencer 2020).

Pandemi dönemi boyunca, COVID-19'un kronik hastalığı olan bireylerde daha ağır seyrettiği ve bu bireylerde ölüm oranının daha yüksek olduğu ifade edilmiş, bu bireylerin önlemlere daha sıkı uyması yönünde önerilerde bulunulmuştur. Bu tür bilgiler nedeniyle, kronik rahatsızlığı olan gebelerin COVID-19 korku düzeylerinin daha yüksek olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızda kronik hastalığı olan gebelerin olmayanlara kıyasla anksiyete puanları yüksek bulunsa da iki grup arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Çalışmamıza benzer olarak Akgör ve ark.'nın (2021) yaptıkları çalışmada da ek hastalıkları olan gebelerin anksiyete puanlarında anlamlı yükseklik olmadığı gözlenmiştir. Geren'in (2020) 322 gebe ile yaptığı çalışmasında da kronik hastalıkla durumluk ve sürekli kaygı puanlarında anlamlı fark saptanmamıştır. Çalışmamızın aksine İran'da 540 gebe kadınla yapılan bir çalışmada ise iki veya daha fazla komorbiditesi olan katılımcılarda bir veya hiç komorbiditesi olmayanlara göre anksiyete düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Maharlouei et al. 2021). Türk toplumunda COVID-19 salgını sırasında görülen depresyon, kaygı ve sağlık kaygısı düzeylerini değerlendirmek amacıyla yapılan bir araştırmada da eşlik eden kronik hastalığın sağlık kaygısı için risk faktörü olduğu belirtilmiştir (Özdin ve Özdin 2020). Bu sonuçlar çalışmaların yapıldığı ülkelerin değişen şartları, çalışmaların yapıldığı zamandaki salgının durumu gibi faktörlere bağlı olarak farklılık göstermiş olabilir. Bu konuda daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızda gebelerin yaşları ile anksiyete ve korku puanları arasında anlamlı fark saptanmadı. Çalışmamıza benzer olarak Çin'in Wuhan kentinde 817 gebede çevrimiçi anket yoluyla yapılan bir araştırmada da yaşlara göre anksiyete düzeylerinde anlamlı fark bulunmamıştır (Ding et al. 2021). Maharlouei ve ark. (2021) da çalışmalarında anne yaşı ile anksiyete arasında ilişki saptanamadığını belirtmişlerdir. 384 gebe ile yapılan bir başka çalışmada katılımcıların yaşları ile korku puanları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (Dule 2021). Çalışmamızın aksine Akgör ve ark.'nın (2021) 317 gebe ile yaptıkları çalışmada ise yaş ilerledikçe anksiyetenin arttığı görülmüştür. Bu bağlamda mevcut çalışma bulgularının, bazı literatür bilgileriyle uyumlu iken bazılarıyla uyumsuz olduğu söylenebilir. Konuyla ilgili ilave çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmamızda katılımcıların eğitim düzeyi ve meslekleri ile anksiyete ve korku puanlarında anlamlı fark saptanmadı. Çalışmamıza benzer olarak Geren'in (2020) 322 gebe ile yaptığı çalışmasında da eğitim durumu ve meslek ile durumluk ve sürekli kaygı puanlarında anlamlı fark saptanmamıştır. Etiyopya'da Ağustos 2020'de 384 gebe kadınla yapılan bir araştırmada ise eğitim durumu ve meslek ile korku puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Dule 2021). Ding ve ark.'nın (2021) 817 gebe kadınla yaptıkları araştırmada mesleklere göre anksiyete durumunda anlamlı fark bulunmamıştır. Çalışmamızın aksine Durankuş ve Aksu (2020) eğitim seviyesinin düşük olmasının, COVID-19 pandemisi sırasında depresyon ve anksiyete açısından ortak bir risk faktörü olduğunu belirtirken Maharlouei ve ark. (2021) ise çalışmalarında üniversite diplomasına sahip anne adaylarının anksiyete düzeyinin anlamlı olarak daha yüksek olduğunu bildirmiş; bu durumu, eğitim düzeyi yüksek olan gebelerin pandemi gerçekliği ve sonuçları hakkında daha fazla farkındalığa sahip olmaları ile açıklamışlardır. Çalışmamızda anlamlı farkların bulunmaması yaşadığımız çağda her eğitim düzeyinden ve meslekten kişinin COVID-19 hakkındaki bilgilere erişiminin kolay olması ile ilişkilendirilebilir.

Araştırmamızda gebelerin çalışma durumu ile anksiyete ve korku puanlarında anlamlı ilişki bulunmadı. Çalışmamızın aksine Mortazavi ve ark. (2021) Ağustos 2020'de yaptıkları çalışmada çalışan kadınlarda endişenin daha yüksek olduğunu bildirmiş ve bu durumu çalışanların, salgın sırasında iş ortamında enfekte olma riskinin, evde olmaya kıyasla daha yüksek olduğunu düşünmeleri ile ilişkilendirmişlerdir. Maharlouei ve ark. (2021) da Nisan 2020'de yaptıkları araştırmada çalışan gebelerde COVID-19 anksiyetesini anlamlı yüksek bulmuşlardır. Benzer şekilde Cigaran ve ark. (2021) da Ekim 2020'de yaptıkları çalışmada pandemi sırasında çalışmaya devam eden kadınların virüsten etkilenme olasılığına ilişkin daha sık korku hissettiklerine dair istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar bildirmişlerdir. Çalışmamızda literatürden farklı sonuçlar elde etmiş olmamız çalışmaların yapılma zamanı ile ilişkilendirilebilir. Salgının başlangıcından itibaren geçen sürenin artmasıyla birlikte virüsün etkileri hakkında bilinenler çoğalmış, belirsizlikler kısmen azalmıştır. Bu durum gebelerde anksiyete ve korku oranlarının düşmesine ve böylece gruplar arasında anlamlı farkların ortadan kalkmasına neden olmuş olabilir. Düşüncemizi destekler nitelikte bir araştırma İran'da yapılmış olup,

salgının farklı zamanlarında yapılan bu araştırmada, COVID-19'un ilk dalgası sırasında çalışmaya katılan gebe kadınların, hastalığın ikinci dalgası sırasında katılanlardan daha yüksek düzeyde endişeye sahip oldukları bulunmuştur (Mortazavi et al. 2021).

Çalışmamızda gebelik trimesteri ile anksiyete ve korku puanları arasında anlamlı farklılık bulunamadı. Çalışmamızın sonuçlarına benzer olarak Yassa ve ark. nın (2020) yaptıkları çalışmada gebelerde durumluk anksiyete düzeyleri birinci, ikinci ve üçüncü trimesterler arasında farklılık göstermemiştir. Ding ve ark.'nın (2021) Çin'in Wuhan kentinde çevrimiçi anket yoluyla yaptıkları bir araştırmada da gebelik trimesteri ile anksiyete arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Maharlouei ve ark. (2021) ve Akgör ve ark. (2021) da yaptıkları çalışmalarda trimestera göre anksiyetede anlamlı fark saptamamışlardır. Bu noktada çalışmamız mevcut literatürle uyumlu görünmektedir. Bu sonuçların medya ve sağlık uzmanları aracılığı ile salgın hakkında artan bilgi, gerekli korunma yöntemlerinin öğrenilmesi ve aşının bulunması ile ilgili olduğu düşünölebilir.

Çalışmamızda gebelik sayısı ile anksiyete ve korku düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Akgör ve ark. (2021) ve Maharlouei ve ark. (2021) da nulliparite ile anksiyete düzeyleri arasında anlamlı fark saptamamışlardır. Çalışmamızın aksine Dule'un (2021) 384 gebe kadınla yaptığı çalışmasında, primipar kadınların multipar kadınlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek korku puan ortalamasına sahip olduğu bulunmuştur. Etiyopya'da 178 kişi ile yapılan bir çalışmada ise primigravid katılımcılarda, genel anksiyete bozukluğu gelişme olasılığı 3 kat daha fazla bulunmuştur (Kassaw and Pandey 2020). Mortazavi ve ark.'nın (2021) 484 gebede online anket yoluyla yaptıkları çalışmada nulliparlarda kaygı oranı daha yüksek olarak bildirilmiştir. Lebel ve ark. (2020) da COVID-19 pandemisi sırasında primi/multipar kadınlara kıyasla nullipar kadınlarda daha yüksek düzeyde gebelikle ilişkili anksiyete bildirmişlerdir. Bu sonuçların aksine Daryani ve ark. (2020), İnan'da 205 gebe kadın üzerinde yaptıkları bir çalışmada nulli/primipar kadınlarda multiparlara göre daha düşük bir kaygı düzeyi bildirmiştir. Sonuçlar arasındaki bu farklılıkların, ölkeler arası yaşam koşullarındaki değişiklikler, çalışmaların yapılma

şekli ve zamanı gibi faktörlerle ilişkili olduğu düşünülebilir. Bu konuda ilave çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Çalışmamızda yardımcı üreme tekniği kullanımı ile anksiyete ve korku puanlarında anlamlı fark saptanmadı. Çalışmamıza benzer olarak Ding ve ark. (2021) tarafından Çin’de yapılan araştırmada yardımcı üreme tekniği kullanımının anksiyete açısından anlamlı olmadığı bulunmuştur. Arslan’ın (2010) salgın öncesi yaptığı çalışmasında da katılımcı gebelerin yardımcı üreme tekniği kullanımı ile anksiyete puanı arasında anlamlı farklılık gözlenmemiştir. Çalışmamız bu noktada literatürle uyumlu görünmektedir.

Çalışmamızda bilinen psikiyatrik hastalığı olan gebelerin hem anksiyete hem korku puanları daha yüksek olmakla birlikte anlamlı fark saptanamamıştır. Ravaldi ve ark. (2020) tarafından İtalya’da 737 gebe ile yapılan bir çalışmada kendi bildirdiği anksiyete ve/veya depresyon öyküsü olan kadınların, COVID-19 hakkında önemli ölçüde daha fazla anksiyete yaşadıkları bildirilmiştir. 258 gebe ile yapılan bir başka çalışmada da, önceki duygusal veya psikiyatrik sorunların varlığı daha yüksek kaygı düzeyi ile ilişkili bulunmuştur (Colli et al. 2021). Bu durum çalışmamızdaki psikiyatrik hastalık tanısı olan gebelerin sayısının az olması ve örneklem büyüklüğü ile ilgili olabilir.

Yapılan çalışmalarda, 2003 yılındaki SARS salgını sırasında depresyon ve panik atak gibi yüksek oranda psikiyatrik morbidite rapor edilmiştir. Bu durum, bulaşıcı hastalık salgınlarının bir başka önemli yönünü yansıtmakta ve böyle dönemlerde ruh sağlığı değerlendirmesinin gerekliliğini vurgulamaktadır (Maharlouei et al. 2021). Bugün gelinen noktada COVID-19 pandemisi tüm dünyayı ve bütün toplumları etkilemeye devam etmektedir. Bu süreçte bireylerin ve toplumların ruh sağlığı, önceki bulaşıcı hastalık salgınlarında olduğu gibi, göz ardı edilemeyecek bir konu haline gelmiştir. Her ne kadar korku ve korkunun yol açtığı bazı psikolojik sonuçlar salgın dönemleri için bir dereceye kadar anlaşılabilir olsa da bu korkunun zaman zaman patolojik boyutlara ulaşması ihtimal dahilindedir. Salgının olumsuz etkilerini azaltmak için koruyucu müdahale programlarının çeşitlendirilip hayata geçirilmesi, var olan uygulamaların ise özenle yerine getirilmesi gerekmektedir. Toplumda genel farkındalığın artırılması amacıyla ise eğitimlerin verilmesi, medya tarafından doğru

ve güvenilir bilgilendirmenin sağlanması ve yetkililerin salgınla ilgili gelişmeleri şeffaf bir biçimde toplumla paylaşması mücadelenin önemli unsurlarından olarak sayılabilir (Gencer 2020). Toplumlar bu gibi durumlar için önceden planlama yapmalı ve gebe kadınların korkularını, endişelerini azaltmak için uygun önlemleri almalıdırlar. Hastalığın bulaşması konusunda farkındalığın artırılması, doğum öncesi, doğum sonrası ve emzirme dönemlerinde alınabilecek önlemlerin anlatılması ve gerekli durumlarda hastalara psikiyatri konsültasyonu istenmesi gebelerin psikiyatrik iyilik hallerinin artırılmasına katkıda bulunabilir (Akgör et al. 2021).

Sonuç olarak; Gebelik sırasında var olan psikiyatrik sorunların, gebelik süresince ve doğum sonrası dönemde birçok komplikasyonla ilişkilendirildiği göz önüne alındığında salgın durumlarında gebe popülasyonun, özellikle de kronik rahatsızlığı bulunan gebe kadınların ruh sağlığı değerlendirmesinin öncelikli öneme sahip olduğu; korku ve kaygılarına yönelik destek verilmesi gerektiği söylenilebilir.

6. KAYNAKLAR

- 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.
- Ai T, Yang Z, Hou H, Zhan C, Chen C, Lv W, Tao Q, Sun Z, Xia L. (2020). Correlation of Chest CT and RT-PCR Testing for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in China: A Report of 1014 Cases. *Radiology*, 296(2), E32–E40.
- 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
- Akgor U, Fadıloğlu E, Soyak B, Unal C, Cagan M, Temiz BE, Erzenoğlu 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.
- Ari OTB, Chasson M, Sharkia SA. (2020). Childbirth anxieties in the shadow of COVID-19: Self-compassion and social support among Jewish and Arab pregnant women in Israel. *Health & social care in the community*, 10.1111/hsc.13196.
- Arslan B, Arslan A, Kara S, Öngel K, Mungan MT. (2011). Gebelik Anksiyete Ve Depresyonunda Risk Faktörleri: 452 Olguda Değerlendirme. *Tepecik Eğit Hast Derg*; 21 (2): 79-84
- Artan T, Meydan S, Irmak HS. (2021). Turkish Version of the Fear of COVID-19 Scale: Validity and Reliability Study. *Arch Health Sci Res*; 8(2):117-123.
- Asai K, Wakashima K, Toda S, Koiwa K. (2021). Fear of novel coronavirus disease (COVID-19) among pregnant and infertile women in Japan. *Journal of affective disorders reports*, 4, 100104.

- Atasever İ, Çelik AS. (2018). Prenatal Stresin Ana-Çocuk Sağlığı Üzerine Etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*; 21 (1): 60-68.
- 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.
- Bakioğlu 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.
- Bayrampour H, McDonald S, Tough S. (2015). Risk factors of transient and persistent anxiety during pregnancy. *Midwifery*, 31(6), 582–589.
- Beniac DR, Andonov A, Grudeski E, Booth TF. (2006). Architecture of the SARS coronavirus prefusion spike. *Nature Structural & Molecular Biology*, 13(8), 751–752.
- Buran D, Dikmen AU. (2021). Ülkemizde ve Dünyada COVID-19 Epidemiyolojisi. *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi*, 2(2), S: 48-55
- Casella M, Rajnik M, Cuomo A, Dulebohn SC, Napoli RD. (2021). Features, evaluation and treatment Coronavirus (COVID-19). In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- 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.
- 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.

Chen Yu, Liu Qianyun, Guo Deyin. (2020). Coronaviruses: genome structure, replication, and pathogenesis. *Journal of Medical Virology*, 92:418–423

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.

Cigăran RG, Botezatu R, Mînecan EM, Gică C, Panaitescu AM, Peltecu G, Gică N. (2021). The Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Pregnant Women. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 9(6), 725.

Colli C, Penengo C, Garzitto M, Driul L, Sala A, Degano M, Preis H, Lobel M, Balestrieri M. (2021). Prenatal Stress and Psychiatric Symptoms During Early Phases of the COVID-19 Pandemic in Italy. *International journal of women's health*, 13, 653–662.

Coopersmith CM, Antonelli M, Bauer SR, Deutschman CS, Evans LE, Ferrer R, Hellman J, Jog S, Kesecioglu J, Kissoon N, Martin-Loeches I, Nunnally ME, Prescott HC, Rhodes A, Talmor D, Tissieres P, De Backer D. (2021). The Surviving Sepsis Campaign: Research Priorities for Coronavirus Disease 2019 in Critical Illness. *Critical care medicine*, 49(4), 598–622.

Çağlar M, Oskay Ü. (2020). COVID-19 Pandemisi Sürecinde Gebelik ve Doğum Yönetimi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 2(2), 99-104.

Çayırtepe M. (2021). Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı 65 Yaş Ve Üzeri Bireylerde COVID-19 Anksiyetesi Ve Depresyon Sıklığının Araştırılması. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğrt. Üyesi Süleyman ERSOY)

Çiftçi E, Çoksüer F. (2020). Yeni koronavirüs infeksiyonu: *COVID-19 Flora*; 25(1):9-18

- Dağlar G, Nur N. (2014). Gebelerin Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Anksiyete ve Depresyon Düzeyi İle İlişkisi. *Cumhuriyet Tıp Derg*; 36: 429-441
- Daryani FE, Zarei S, Mohammadi A, Hemmati E, Yngyknd SG, Mirghafourvand M. (2020). Depression, stress, anxiety and their predictors in Iranian pregnant women during the outbreak of COVID-19. *BMC psychology*, 8(1), 99.
- Demirbilek SG, Sezgin Ç, Gürsoy C. (2021). COVID-19 Aşıları ve Anestezi. *JARSS*; 29(3):153-8.
- 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.
- Drexler JF, Corman VM, Drosten C. (2014). Ecology, evolution and classification of bat coronaviruses in the aftermath of SARS. *Antiviral research*, 101, 45–56.
- 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.
- Duman N. (2020). Üniversite Öğrencilerinde COVID-19 Korkusu ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük. *The Journal Of Social Science*, 4(8).
- 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.
- Dünder T, Özsoy S. (2020). Gebelikte Yeni Tip Koronavirüs Enfeksiyonu (COVID-19) ve Hemşirelik Bakımı. *KASHED Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, Cilt:6 (2), 125-135

- 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.
- Ellington S, Strid P, Tong VT, Woodworth K, Galang RR, Zambrano LD, ... Gilboa SM. (2020). Characteristics of women of reproductive age with laboratory-confirmed SARS-CoV-2 infection by pregnancy status. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(25), 769.
- Epidemiology Working Group for NCIP Epidemic Response, Chinese Center for Disease Control and Prevention (2020). *Zhonghua liu xing bing xue za zhi = Zhonghua liuxingbingxue zazhi*, 41(2), 145–151.
- Feduniw S, Modzelewski J, Kwiatkowski S, Kajdy A. (2020). Prevalence and impact of anxiety on mental health of pregnant women in the time of catastrophic events including COVID-19 pandemic—a rapid systematic review.
- Gao X, Yang D, Yuan Z, Zhang Y, Li H, Gao P, Liu X, Zhao W, Xiao T, Guan Y, Gao G, Duan X. (2020). Improving the early diagnosis of suspected patients with COVID-19: a retrospective study of 106 patients. *Journal of infection in developing countries*, 14(6), 547–553.
- Gencer N. (2020). Pandemi Sürecinde Bireylerin Koronavirüs (Kovid-19) Korkusu: Çorum Örneği. *USBAD Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi* 2(4), 1153-1173.
- 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)
- Gralinski LE, Menachery VD. (2020). Return of the Coronavirus: 2019-nCoV. *Viruses*, 12(2), 135.

- 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.
- Gupta A, Madhavan MV, Sehgal K, Nair N, Mahajan S, Sehrawat TS, Bikdeli B, Ahluwalia N, Ausiello JC, Wan EY, Freedberg DE, Kirtane AJ, Parikh SA, Maurer MS, Nordvig AS, Accili D, Bathon JM, Mohan S, Bauer KA, Leon MB, ... Landry DW. (2020). Extrapulmonary manifestations of COVID-19. *Nature medicine*, 26(7), 1017–1032.
- Güler DS, Aslan B, Kartal YA. (2021). Gebelik, Doğum Ve Doğum Sonu Dönemde COVID-19 Enfeksiyonu Ve Yönetimi. *KOU Sag Bil Derg.* ;7(1):1-5
- Gürlevik SL. (2020). Koronavirüsler ve Yeni Koronavirüs SARS-CoV-2. *J Pediatr Inf*; 14(1):46-48
- 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.
- Heper Y. (2020) COVID-19 Genel Bakış. içinde; *Bursa Tabip Odası Sürekli Tıp Eğitimi Pandemi Kitabı*, Cem Heper, Rota Ofset, s: 67-81
- Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, Zhang L, Fan G, Xu J, Gu X, Cheng Z, Yu T, Xia J, Wei Y, Wu W, Xie X, Yin W, Li H, Liu M, Xiao Y, ... Cao B. (2020a). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet (London, England)*, 395(10223), 497–506.
- Huang I, Pranata R, Lim MA, Oehadian A, Alisjahbana B. (2020b). Creactive protein, procalcitonin, D-dimer, and ferritin in severe coronavirus disease-2019: a meta-analysis. *Therapeutic advances in respiratory disease*, 14, 1753466620937175.

- Huang Y, Cheng W, Zhao N, Qu H, Tian J. (2020c). CT screening for early diagnosis of SARS-CoV-2 infection. *The Lancet. Infectious diseases*, 20(9), 1010–1011.
- 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.
- Hussein J. (2020). COVID-19: What implications for sexual and reproductive health and rights globally?. *Sexual and reproductive health matters*, 28(1), 1746065.
- İşsever H, İşsever T, Öztan G. (2020). Epidemiology of COVID-19. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*; 3(Suppl.1): S1-S13
- Jiang S, Hillyer C, Du L. (2020). Neutralizing Antibodies against SARS-CoV-2 and Other Human Coronaviruses: (Trends in Immunology 41, 355-359; 2020). *Trends in immunology*, 41(6), 545.
- Jin YH, Cai L, Cheng ZS, Cheng H, Deng T, Fan YP, Fang C, Huang D, Huang LQ, Huang Q, Han Y, Hu B, Hu F, Li BH, Li YR, Liang K, Lin LK, Luo LS, Ma J, Ma LL, ... , for the Zhongnan Hospital of Wuhan University Novel Coronavirus Management and Research Team, Evidence-Based Medicine Chapter of China International Exchange and Promotive Association for Medical and Health Care (CPAM) (2020). A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infected pneumonia (standard version). *Military Medical Research*, 7(1), 4.
- 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).

- Karasu F, Çopur EÖ, Ayar D. (2021). The impact of COVID-19 on healthcare workers' anxiety levels. *Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften = Journal of public health*, 1–11. Advance online publication.
- 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(11), e05593.
- Kaya O. (2021). COVID-19 Vaccines. *Med J SDU*; (ozelsayi-1):31-35
- Khan G, Sheek-Hussein M, Al Suwaidi AR, Idris K, Abu-Zidan FM. (2020). Novel coronavirus pandemic: A global health threat. *Turkish journal of emergency medicine*, 20(2), 55–62.
- Kitapçioğlu G, Yanikkerem E, Sevil Ü, Yüksel D. (2008). Gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeler; bir ölçek geliştirme ve validasyon çalışması. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 9 (1), 47 – 54.
- 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.
- 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.
- Ladikli N, Bahadır E, Yumuşak FN, Akkuzu H, Karaman G, Türkkkan Z. (2020). Kovid-19 Korkusu Ölçeği'nin Türkçe Güvenirlilik Ve Geçerlik Çalışması. *Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(2), S:71-80
- Lam CM, Wong SF, Leung TN, Chow KM, Yu WC, Wong TY, Lai ST, Ho LC. (2004). A case-controlled study comparing clinical course and outcomes of pregnant and non-pregnant women with severe acute respiratory

syndrome. *BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology*, 111(8), 771–774.

Lam TT, Jia N, Zhang YW, Shum MH, Jiang JF, Zhu HC, Tong YG, Shi YX, Ni XB, Liao YS, Li WJ, Jiang BG, Wei W, Yuan TT, Zheng K, Cui XM, Li J, Pei GQ, Qiang X, Cheung WY, ... Cao WC. (2020). Identifying SARS-CoV-2-related coronaviruses in Malayan pangolins. *Nature*, 583(7815), 282–285.

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

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.

Lobel M, Schetter CD, Scrimshaw S. (1992). Prenatal maternal stress and prematurity: a prospective study of socioeconomically disadvantaged women. *Healthy Psych*; 11:32-40

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.

Machado M, Rocha H, Castro MC, Sampaio E, Oliveira FA, Silva J, Aquino CM, Sousa L, Carvalho F, Altafim E, Correia LL. (2021). COVID-19 and mental health of pregnant women in Ceará, Brazil. *Revista de saude publica*, 55, 37.

Maharlouei N, Keshavarz P, Salemi N, Lankarani KB. (2021). Depression and anxiety among pregnant mothers in the initial stage of the Coronavirus

Disease (COVID-19) pandemic in the southwest of Iran. *Reproductive health*, 18(1), 111.

Masjoudi M, Aslani A, Khazaeian S, Kazemi AF. (2020). Explaining the experience of prenatal care and investigating the association between psychological factors with self-care in pregnant women during COVID-19 pandemic: a mixed method study protocol. *Reprod Health* 17, 98.

Maternal Fetal Tıp Ve Perinatoloji Derneği (TMFTP). (2021). Gebelerde Ve Emziren Annelerde Covid-19 Aşıları İle İlgili Türkiye Maternal Fetal Tıp Ve Perinatoloji Derneği Görüşü.

McIntosh K. (2021). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Epidemiology, virolog, clinical features, diagnosis, and prevention.

Merrill RM. (2010). Introduction to Epidemiology. Boston: Jones & Bartlett Learning, 5th ed. p. 6–7.

Mohamadian M, Chiti H, Shoghli A, Biglari S, Parsamanesh N, Esmailzadeh A. (2021). COVID-19: Virology, biology and novel laboratory diagnosis. *The journal of gene medicine*, 23(2), e3303.

Morales AJR, Cardona-Ospina JA, Gutiérrez-Ocampo E, Villamizar-Peña R, Holguin-Rivera Y, Escalera-Antezana JP, Alvarado-Arnez LE, Bonilla-Aldana DK, Franco-Paredes C, Henao-Martinez AF, Paniz-Mondolfi A, Lagos-Grisales GJ, Ramírez-Vallejo E, Suárez JA, Zambrano LI, Villamil-Gómez WE, Balbin-Ramon GJ, Rabaan AA, Harapan H, Dhama K, ... Latin American Network of Coronavirus Disease 2019-COVID-19 Research (LANCOVID-19). Electronic address: <https://www.lancovid.org> (2020). Clinical, laboratory and imaging features of COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Travel medicine and infectious disease*, 34.

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.

- Naghizadeh S, Mirghafourvand M. (2021). Relationship of fear of COVID-19 and pregnancy-related quality of life during the COVID-19 pandemic. *Archives of psychiatric nursing*, 35(4), 364–368.
- Nanjundaswamy MH, Shiva L, Desai G, Ganjekar S, Kishore T, Ram U, Satyanarayana V, Thippeswamy H, Chandra PS. (2020). COVID-19-related anxiety and concerns expressed by pregnant and postpartum women-a survey among obstetricians. *Archives of women's mental health*, 23(6), 787–790.
- 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.
- Özdin S, Özdin ŞB. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *The International journal of social psychiatry*, 66(5), 504–511.
- Özşahin Z, Erdemoğlu Ç, Karakayalı Ç. (2018). Gebelikte Psikososyal Sağlık Düzeyi ve İlişkili Faktörler. *The Journal of Turkish Family Physician*, 9(2), 34-46.
- Pan F, Ye T, Sun P, Gui S, Liang B, Li L, Zheng D, Wang J, Hesketh RL, Yang L, Zheng C. (2020). Time Course of Lung Changes at Chest CT during Recovery from Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Radiology*, 295(3), 715–721.
- Pınar ŞE, Arslan Ş, Polat K, Çiftçi D, Cesur B, Dağlar G. (2014). Gebelerde Uyku Kalitesi ile Algılanan Stres Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*; 7 (3): 171-177. (<https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/753350>)

- Rasmussen SA, Jamieson DJ, Uyeki TM. (2012). Effects of influenza on pregnant women and infants. *American journal of obstetrics and gynecology*, 207(3 Suppl), S3–S8.
- Rasmussen SA, Smulian JC, Lednicky JA, Wen TS, Jamieson DJ. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. *American journal of obstetrics and gynecology*, 222(5), 415–426.
- Ravaldi C, Ricca V, Wilson A, Homer C, Vannacci A. (2020). Previous psychopathology predicted severe COVID-19 concern, anxiety, and PTSD symptoms in pregnant women during "lockdown" in Italy. *Archives of women's mental health*, 23(6), 783–786.
- Rini CK, Schetter CD, Wadhwa PD, Sandman CA. (1999). Psychological adaptation and birth outcomes: the role of personal resources, stress, and sociocultural context in pregnancy. *Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 18(4), 333–345.
- Rojas MAM, Vega OV, Bobadilla NA. (2020). Is the kidney a target of SARS-CoV-2?. *American journal of physiology. Renal physiology*, 318(6), F1454–F1462.
- Sachdeva M, Gianotti R, Shah M, Bradanini L, Tosi D, Veraldi S, Ziv M, Leshem E, Dodiuk-Gad RP (2020). Cutaneous manifestations of COVID-19: Report of three cases and a review of literature. *Journal of dermatological science*, 98(2), 75–81.
- 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.
- Salzberger B, Buder F, Lampl B, Ehrenstein B, Hitzenbichler F, Holzmann T, Schmidt B, Hanses F. (2020). SARS-CoV-2/COVID-19 – Epidemiologie

und Prävention [SARS-CoV-2/COVID-19-epidemiology and prevention]. *Der nephrologe*, 1–7. Advance online publication.

Scollato A, Lampasona R. (2013). Tokophobia: When fear of childbirth prevails. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 1 (1), 1-18.

Silasi M, Cardenas I, Kwon JY, Racicot K, Aldo P, Mor G. (2015). Viral infections during pregnancy. *American journal of reproductive immunology (New York, N.Y. : 1989)*, 73(3), 199–213.

Silva S, Silva C, Guarines KM, Mendes R, Pardee K, Kohl A, Pena L. (2020). Clinical and Laboratory Diagnosis of SARS-CoV-2, the Virus Causing COVID-19. *ACS infectious diseases*, 6(9), 2319–2336.

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.

Sönmezer MÇ, İnkaya AÇ. (2020). COVID-19: Viroloji, patogenezi, klinik özellikler ve tedavi. *COVID-19 Pandemisi ve Romatolojik Hastalıklar*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, p.1-8.

Ströhle A, Gensichen J, Domschke K. (2018). The Diagnosis and Treatment of Anxiety Disorders. *Deutsches Arzteblatt international*, 155(37), 611–620.

Sümer K. (2019). Doğuma Hazırlık Eğitiminin Gebelerde Doğum Kaygısı Üzerine Etkisi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül KILIÇASLAN ÇELİKKOL)

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.

Şirin H, Özkan S. (2020). Dünyada ve Türkiye’de COVID-19 Epidemiyolojisi. *Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi*, 28(Suppl): S6-13

- T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM), Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması. (2021). COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Erişkin Hasta Tedavisi.
- Tatar B, Adar P. (2020). SARS-CoV-2: Mikrobiyoloji ve Epidemiyoloji. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*; 30(Ek sayı): 27-35
- Tsamakis K, Rizos E, Manolis AJ, Chaidou S, Kympouropoulos S, Spartalis E, Spandidos DA, Tsiptios D, Triantafyllis AS. (2020). COVID-19 pandemic and its impact on mental health of healthcare professionals. *Experimental and therapeutic medicine*, 19(6), 3451–3453.
- Tuite AR, Bogoch II, Sherbo R, Watts A, Fisman D, Khan K. (2020). Estimation of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Burden and Potential for International Dissemination of Infection From Iran. *Annals of internal medicine*, 172(10), 699–701.
- Türken M, Köse Ş. (2020). COVID-19 Bulaş Yolları ve Önleme. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*; 30(Ek sayı):36-42.
- Uçar T, Gölbaşı Z. (2015). Nedenleri ve sonuçlarıyla doğum korkusu. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4 (2), 54-58
- Uğurlu M, Vural G. (2020). Gebelik ve COVID-19 İnfeksiyonu. *HEAD*; 17(3):273-8
- Vonck K, Garrez I, De Herdt V, Hemelsoet D, Laureys G, Raedt R, Boon P. (2020). Neurological manifestations and neuro-invasive mechanisms of the severe acute respiratory syndrome coronavirus type 2. *European journal of neurology*, 27(8).
- Wadhwa PD, Sandman CA, Porto M, Schetter CD, Garite TJ. (1993). The association between prenatal stress and infant birth weight and gestational age at birth: a prospective investigation. *American journal of obstetrics and gynecology*, 169(4), 858–865.

- Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. (2020a). A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet (London England)*, 15;395(10223):470-473.
- Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. (2020b). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729.
- Watson J, Whiting PF, Brush JE. (2020). Interpreting a COVID-19 test result. *BMJ*. May 12;369:m1808.
- 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.
- Wu Z, McGoogan JM. (2020). Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*, 323(13), 1239–1242.
- Xu H, Zhong L, Deng J, Peng J, Dan H, Zeng X, Li T, Chen Q. (2020a). High expression of ACE2 receptor of 2019-nCoV on the epithelial cells of oral mucosa. *International journal of oral science*, 12(1), 8.
- Xu L, Liu J, Lu M, Yang D, Zheng X. (2020b). Liver injury during highly pathogenic human coronavirus infections. *Liver international : official journal of the International Association for the Study of the Liver*, 40(5), 998–1004.
- 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.

- Yaqian M, Lin W, Wen J, Chen G. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of SARS-CoV-2 and SARS-CoV: A system review.
- 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.
- Yılmaz E, Çağlayan N, Yazıcı S. (2020). COVID-19 Pandemisinin Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Döneme Etkileri ve Sürecin Yönetimi. *Van Sag Bil Derg*; 13 (Özel Sayı):92-99
- Yiğit SA. (2021). COVID-19 Salgın Sürecinde Kronik Hastalığı Olan Erişkinlerin Günlük Yaşam Değişiklikleri, Pozitif Duygudurum Düzeyleri Ve COVID-19 Korkuları. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Kahramanmaraş, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Celal KUŞ).
- Zhou P, Yang XL, Wang XG, Hu B, Zhang L, Zhang W, ... Shi ZL. (2020). Discovery of a novel coronavirus associated with the recent pneumonia outbreak in humans and its potential bat origin. *BioRxiv*.
- 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.

7. EKLER

EK-1. GEBELERİN COVID-19 PANDEMİSİ İLE İLİŞKİLİ KORKU VE ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ, KİŞİSEL BİLGİ FORMU

- 1- Yaşınız:
- 2- Medeni durumunuz: A) Bekar B) Evli C) Evlenmiş boşanmış D) Evlenmiş eşi vefat etmiş
- 3- Eğitim durumunuz: A)Okur yazar değil B)Okur yazar C)İlköğretim D)Lise E)Üniversite ve üzeri
- 4- Eşinizin eğitim durumu: A)Okur yazar değil B)Okur yazar C)İlköğretim D)Lise E)Üniversite ve üzeri
- 5- Mesleğiniz:
- 6- Eşinizin mesleği: A)İşsiz B)Memur C)İşçi D)Serbest meslek E)Emekli F) Diğer.....
- 7- Gebelik sürecinde aktif bir işte çalışıyor musun?
A) Evet, çalışıyorum
B) Evet, çalışıyorum ancak şu anda gebelik izindeyim
C) Hayır çalışmıyorum
- 8- Yaşadığınız yer: A) İl merkezi B) İlçe merkezi C) Köy/kasaba
- 9- Aile tipiniz: A) Çekirdek aile B) Geniş aile
- 10- Sosyal güvenceniz: A)Var B) Yok
- 11- Gelir durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz? A) Çok iyi B) İyi C) Orta D) Kötü E) Çok kötü
- 12- Kaç yaşında evlendiniz? (Birden fazla kez evlendiyseniz son evliliğinize göre cevaplayınız) :
- 13- Kaç yıldır evlisiniz? (Birden fazla kez evlendiyseniz son evliliğinize göre cevaplayınız) :
- 14- Evlilik hayatınızı nasıl değerlendiriyorsunuz: A)Çok iyi B)İyi C)Fena değil D)Kötü E)Çok kötü
- 15- Eşiniz ile aranızda akrabalık var mı? A) Evet B) Hayır
- 16- Gebeliğiniz kaçınıcı trimesterde?
A) 1. Trimester (gebelik **1-13.** haftada ise)

B) 2. Trimester (gebelik **14-27.** haftada ise)

C) 3. Trimester (gebelik **28-40.** haftada ise)

17- Kaçınıcı gebeliğiniz?:

18- Canlı doğum sayısı:

19- Ölü doğum ya da düşük sayısı:

20- Yaşayan çocuk sayısı:

21- Engelli çocuğunuz var mı? A) Evet B) Hayır

22- Gebelik için yardımcı üreme tekniği (aşılama, tüp bebek) kullandınız mı? A) Evet B) Hayır

23- Gebeliğiniz istemli bir gebelik miydi? A) Evet B) Hayır

24- Gebelik yönünden düzenli doktor kontrolüne gidiyor musunuz? A) Evet B) Hayır

25- Gebeliğiniz süresince sizin yada bebeğinizin sağlık durumu ile ilgili herhangi bir sorun gelişti mi?

A) Evet, bebeğimin sağlığı ile ilgili sorun gelişti

B) Evet, benim sağlığım ile ilgili sorun gelişti

C) Evet, hem benim hem bebeğimin sağlığı ile ilgili sorun gelişti

D) Hayır, herhangi bir sorun gelişmedi

26- Gebeliğiniz sırasında sigara kullanıyor musunuz? A) Evet B) Hayır C) Bir süre kullandım, bıraktım

27- Gebeliğiniz sırasında alkol kullanıyor musunuz? A) Evet B) Hayır C) Bir süre kullandım, bıraktım

28- Herhangi bir kronik hastalığınız var mı? A) Evet B) Hayır

29- Varsa hastalığınız nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz) A)

Diyabet

B) Hipertansiyon C) Kanser

(Belirtiniz.....) D) Kalp Hastalığı E) Astım F) Tiroid

Hastalığı G) Romatizma H) Depresyon I) Diğer :

.....

30- Bilinen psikiyatrik bir hastalığınız var mı, varsa nedir? A) Evet /

..... B)Hayır

31- Gebelik döneminde psikiyatrik destek ihtiyacı hissettiniz mi? A) Evet B)

Hayır

- 32- Destek aldınız mı? A) Evet B) Hayır
- 33- Sürekli kullandığımız bir ilaç var mı, varsa kaç adet ilaç kullanıyorsunuz? A)Evet
..... adet B)Hayır
- 34- Yakın akrabalarınızda sağlık çalışanı olan var mı? A) Evet B) Hayır
- 35- Daha önce covid-19 enfeksiyonu geçirdiniz mi? A) Evet B) Hayır
- 36- Geçirdiyseniz ne zaman: A) Gebelikte B) Gebelikten önce
- 37- Birinci derece yakınlarınızdan covid-19 enfeksiyonu geçiren var mı? Varsa kim olduğunuzu belirtiniz.
A) Evet B) Hayır
- 38- Birinci derece yakınlarınızdan covid-19 enfeksiyonu nedeni ile hastane yatışı olan/ybu yatışı olan var mı? Varsa kim olduğunu belirtiniz. A) Evet
..... B) Hayır
- 39- Covid-19 enfeksiyonu hakkında ‘çoğunlukla’ hangi kaynaklardan bilgi alıyorsunuz?
A)Televizyondaki haber kanallarından B) Sosyal medyadan C) Aile akraba arkadaşlardan D) Dünya sağlık örgütü kaynaklarından E) İnternet haber sitelerinden F) Diğer
- 40- Covid-19 un yayılmasına karşı alınan sağlık önlemlerini yeterli buluyor musunuz? A.Yeterli B) Kısmen yeterli C) Kısmen yetersiz D) Yetersiz

EK-2. KORONAVİRÜS (COVID-19) KORKUSU ÖLÇEĞİ

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

EK-3. KORONAVİRÜS ANKSİYETE ÖLÇEĞİ (KAÖ)

Son 2 hafta boyunca aşağıdaki aktiviteleri ne sıklıkta yaşadınız?	Hiç	Nadiren, bir veya iki günden az	Birkaç gün	7 günden fazla	Son 2 haftada neredeyse her gün
1. Koronavirüs ile ilgili haberleri okuduğumda veya dinlediğimde başım döndü, sersemlemiş veya baygın hissettim.	0	1	2	3	4
2. Koronavirüs hakkında düşündüğüm için uykuya dalma veya uykuda kalma konusunda sorun yaşadım.	0	1	2	3	4
3. Koronavirüs hakkında düşündüğümde veya bilgiye maruz kaldığımda felç olmuş veya donmuş gibi hissettim.	0	1	2	3	4
4. Koronavirüs hakkında düşündüğümde veya bilgiye maruz kaldığımda yemek yemeye ilgimi kaybettim.	0	1	2	3	4
5. Koronavirüs hakkında düşündüğümde veya bilgiye maruz kaldığımda mide bulantısı hissettim veya mide problemleri yaşadım.	0	1	2	3	4

ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı: Ayşegül USLUKAYA

Yabancı dili: İngilizce

II- Eğitimi (tarih sırasına göre yeniden eskiye doğru)

2020- Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.D

2018-2020 Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.D

2016-2017 Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

2011-2016 Özel Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi

2008-2011 Özel Çınar Anadolu Lisesi

2007-2008 Özel Üçgül Fen Lisesi

1999-2007 Zafer İlköğretim Okulu

III- Ünvanları (tarih sırasına göre eskiden yeniye doğru)

2017 Doktor

IV- Mesleki Deneyimi

2018 Hatay Kırkhan Devlet Hastanesi

2018-2020 Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.D

2020- Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.D