



T.C.

TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

EBELİK ANABİLİM DALI

TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**GEBE KADINLARIN COVID-19'A YÖNELİK BİLGİ DÜZEYLERİ
İLE ANKSİYETE DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Saliha EFE

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Döndü BATKIN ERTÜRK

TOKAT – 2022

ETİK SÖZLEŞME

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre, Dr. Öğr. Üyesi Döndü BATKIN ERTÜRK danışmanlığında hazırlamış olduğum “Gebe Kadınların COVID-19’a Yönelik Bilgi Düzeyleri ile Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişki” adlı Yüksek Lisans tezinin bilimsel etik değerlere ve kurallara uygun, özgün bir çalışma olduğunu, aksinin tespit edilmesi halinde her türlü yasal yaptırımını kabul edeceğimi beyan ederim.

03/8/2022

Saliha EFE

JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI

Saliha EFE tarafından hazırlanan “**Gebe Kadınların COVID-19’a Yönelik Bilgi Düzeyleri ile Anksiyete Düzeyleri Arasındaki İlişki**” adlı tez çalışmasının savunma sınavı **03.08.2022** tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen jüri tarafından oy birliği ile Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri (Unvanı, Adı Soyadı)

İmzası

Üye (Başkan) : Doç. Dr. Büşra CESUR

.....

Üye: Doç. Dr. Zümrüt YILAR ERKEK

.....

Üye: Dr. Öğr. Üyesi Döndü BATKIN ERTÜRK

.....

ONAY

/ /

Prof. Dr. Mehmet GÜNEŞ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimde ve tez çalışmamın her aşamasında sabrı, hoşgörüsü, titiz ve özverili yaklaşımıyla, engin bilgi ve tecrübeleriyle desteğini her zaman yanımda hissettiğim, mesleki bilgi ve vizyonu ile gelişimime katkısı olan değerli hocam ve danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Döndü BATKIN ERTÜRK'e yüksek lisans çalışmalarım süresince verdikleri önerilerle tez çalışmalarına sağladıkları katkılardan dolayı Doç. Dr. Büşra CESUR ve Doç. Dr. Zümrüt YILAR ERKEK hocalarıma, verilerin istatistiksel analizinde yol gösteren Öğr. Gör. Y. Emre KUYUCU' ya,

Tez çalışmamda yardımını esirgemeyen ve bu süreçte çok fazla emeği olan Mustafa GÖRMEZ'e

Hayatımın başkahramanları canım babam ve annem İsmail ve Fatma Efe'ye, her zaman yanımda olan biricik kardeşlerim Yılmaz EFE ve İlyas EFE'ye

Tez çalışmam süresince fedakârlığını, sonsuz güvenini ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen sevgili ablam Dr. Arife EFE GÖRMEZ' e

Hiçbir zaman yardımlarını esirgemeyen Yeşilyurt İlçe Hastanesi Acil Servis ekibimize ve araştırmaya dahil olan katılımcılara teşekkür eder minnet ve şükranlarımı sunarım.

Bu çalışmayı canım aileme ithaf ediyorum...

Saliha EFE

Ağustos-2022

ÖZET

GEBE KADINLARIN COVID-19'A YÖNELİK BİLGİ DÜZEYLERİ İLE ANKSİYETE DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Efe, Saliha

Yüksek Lisans, Ebelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Döndü BATKIN ERTÜRK

Ağustos 2022, IX + 77 sayfa

Tanımlayıcı türdeki bu araştırma, gebe kadınların COVID-19 hakkındaki bilgi düzeyleri ile anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma, 15 Kasım 2020-15 Mayıs 2021 tarihleri arasında, sosyal medya (Facebook, Instagram) üzerinden online olarak yürütülmüştür. Araştırmaya toplam 275 gebe kadın dahil edilmiştir. Araştırma grubunun genel özellikleri hakkında bilgi vermek amacı ile tanımlayıcı analizler yapılmıştır. Sürekli değişkenlere ait veriler Ortalama±Standart sapma ($\bar{X}$ ±SD) ve min-maks şeklinde verilmiştir. Sürekli değişkenlerin grupları arasındaki karşılaştırmalarında parametrik varsayımları yerine getirip getirmemesine göre; grup sayısı iki olması durumunda Bağımsız İki Örneklem T Testi veya Mann-Whitney U Testi, grup sayısının ikiden fazla olması durumunda ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) veya Kruskal Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin birbiriyle ilişkisini incelemek amacıyla Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Araştırmaya katılan gebe kadınların % 61.8'inin 20-29 yaş grubunda olduğu ve % 68.4'ünün üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Gebe kadınların % 64.0'ü primigravida, % 46.9'u ikinci trimesterde olup % 79.6'sı gebeliğinin planlı olduğunu belirtmiştir. Gebe kadınların % 94.5'inin COVID-19 hakkında bilgi aldığı, % 25.8'inin TV, % 17.1'inin sağlık çalışanları ve % 45.1'inin internet yoluyla bilgi aldığı bulunmuştur. Araştırmada gebe kadınların toplam bilgi puan ortalaması 20.45 ± 3.38 , Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ) puan ortalaması 2.59 ± 3.47 'dir. Bu araştırmada KAÖ kesim puanı ≥ 9 alındığında gebe kadınların % 8.4'ünde, KAÖ kesim puanı ≥ 5 alındığında ise gebe kadınların %20.4'ünde COVID-19'a ilişkin disfonksiyonel anksiyetenin mevcut olduğu bulunmuştur. Gebelerin toplam bilgi puan ortalaması ile KAÖ puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Bulgular doğrultusunda bu araştırmada; gebelerin COVID-19'a yönelik bilgi düzeylerinin ortalamanın üstünde ve anksiyete düzeylerinin düşük olduğu, COVID-19'a yönelik bilgi düzeyi ile anksiyete düzeyi arasında ilişki olmadığı sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Gebe Kadın, Anksiyete, Bilgi, Ebelik



ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE KNOWLEDGE LEVELS AND THE ANXIETY LEVELS OF PREGNANT WOMEN ABOUT COVID-19

Efe, Saliha

Master's Degree, Department of Midwifery

Thesis Advisor: Dr. Instructor Member: Döndü BATKIN ERTÜRK

August 2022, IX + 77 page

This descriptive research was conducted to examine the relationship between the knowledge levels of pregnant women about COVID-19 and their anxiety levels. The research was conducted online on social media (Facebook, Instagram) between 15 November 2020 and 15 May 2021. A total of 275 pregnant women were included in the study. Descriptive analyses were conducted in order to provide information about the general characteristics of the research group. The data of continuous variables are given as mean $\pm$ standard deviation ($X\pm SD$) and min-max. According to whether it fulfills the parametric assumptions in the comparisons between the groups of continuous variables; In case of the number of group is two, Independent Two-Sample T-Test or Mann-Whitney U-Test was used, and in case of group's number is more than two One-Way Analysis of Variance (ANOVA) or Kruskal Wallis One-Way Analysis of Variance was used. Pearson correlation analysis was performed to examine the relationship between the research variables. It was found that 61.8% of the pregnant women participating in the study were in the age group of 20-29 years and 68.4% had a university or higher education level. 64.0% of pregnant women were in primigravida, 46.9% were in the second trimester and 79.6% stated that their pregnancy was planned. It was found that 94.5% of pregnant women received information about COVID-19, 25.8% received information from TV, 17.1% from health workers and 45.1% from the internet. In the study, the mean total knowledge score of pregnant women was 20.45 ± 3.38 , and the mean score of the Coronavirus Anxiety Scale (CAS) was 2.59 ± 3.47 . In this study, it was found that dysfunctional anxiety related to COVID-19 was present in 8.4% of pregnant women with a KAÖ cut-off score of ≥ 9 ,

and in 20.4% of pregnant women with a KAÖ cut-off score of ≥ 5 . There was no significant relationship between the mean total knowledge score of the pregnant women and the CAS score ($p > 0.05$).

In line with the findings, in this study; It was concluded that the knowledge levels of pregnant women about COVID-19 are higher than average and anxiety levels are low, there is no relationship between the level of knowledge about COVID-19 and anxiety level.

Keywords: COVID-19, Pregnant Woman, Anxiety, Knowledge, Midwifery



İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET	ii
ABSTRACT.....	iv
İÇİNDEKİLER	vi
KISALTMALAR.....	ix
1. GİRİŞ	1
1.1. Giriş ve Amaç	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırmanın Soruları	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. COVID-19 Tanımı ve Epidemiyolojisi.....	4
2.2. COVID-19 Enfeksiyon Bulaşı ve Patogenezi.....	4
2.2.1 Bulaşı	4
2.2.2 Patogenezi	6
2.3. COVID-19'un Klinik Özellikleri (Belirtileri)	6
2.4. COVID-19'un Tanı ve Tedavisi	7
2.5. COVID-19'dan Korunma Yolları	8
2.6. COVID-19 Aşısı	9
2.7. COVID -19 ve Gebelik	10
2.7.1. COVID-19'un Maternal, Fetal ve Yenidoğan Sonuçları.....	10
2.7.2. Gebelikte COVID-19 Enfeksiyonunun Yönetimi.....	14
2.8. COVID-19 Anksiyetesi.....	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	19
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	19
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	19
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	19
3.4. Veri Toplama Araçları	20
3.4.1 Tanıtıcı Bilgi Formu	20
3.4.2. COVID-19'a İlişkin Davranış, Düşünce ve Bilgi Formu	20
3.4.3 Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ)	20
3.5. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	21
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	22
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	22

3.8. Araştırmanın Etik Yönü.....	23
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	24
4. BULGULAR.....	25
5. TARTIŞMA.....	40
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	49
KAYNAKÇA.....	53
EKLER.....	64
EK 1.	64
Ek 2.....	73
Ek 3.	73
Ek 4.....	73
Ek 5.	73
ÖZGEÇMİŞ	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 4. 1. Gebe Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	25
Tablo 4. 2. Gebe Kadınların Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı	26
Tablo 4. 3. Gebe Kadınların COVID-19 Sırasında Günlük Yaşamlarındaki Değişikliklerin Dağılımı	27
Tablo 4. 4. Gebe Kadınların COVID-19 Salgınının Gebelik Süreci ve Psikolojik Sağlık Üzerine Etkileri Konusunda Düşüncelerinin Dağılımı	28
Tablo 4. 5. Gebe Kadınların COVID-19’a Yönelik Bilgi Alma Durumlarının Dağılımı	28
Tablo 4. 6. Gebe Kadınların COVID-19’a Yönelik Bilgi Düzeylerini Belirleyen Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı	29
Tablo 4.7. Gebe Kadınların COVID 19’dan Korunma Yollarını Bilme Durumları.....	31
Tablo 4.8. Gebe Kadınların COVID-19’a Yönelik Bilgi Puan Ortalamalarının Dağılımı	32
Tablo 4.9. Gebe Kadınların KAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı	32
Tablo 4. 10. Kesim Puanı ≥ 9 Alındığında Gebe Kadınların COVID-19 ile İlişkili Disfonksiyonel Anksiyete Durumların Dağılımı	32
Tablo 4. 11 Kesim Puanı ≥ 5 Alındığında Gebe Kadınların COVID-19 ile İlişkili Disfonksiyonel Anksiyete Durumların Dağılımı	33
Tablo 4. 12 Gebe Kadınların COVID-19’a Yönelik Bilgi Puan Ortalaması ile KAÖ Puan Ortalaması Arasındaki İlişki	33
Tablo 4. 13 Gebe Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre COVID-19’a Yönelik Bilgi Puan Ortalamalarının Dağılımı	34
Tablo 4. 14 Gebe Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre COVID-19’a Yönelik Bilgi Puan Ortalamalarının Dağılımı	35
Tablo 4. 15 Gebe Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre KAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı	37
Tablo 4. 16 Gebe Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre KAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı	38

KISALTMALAR

CDC: Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

KAÖ: Koronavirüs Anksiyete Ölçeği

MERS-CoV: Orta Doğu Solunum Yetmezliği Sendromu Koronavirüsü

SARS-CoV-2: Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü 2



1. GİRİŞ

1.1. Giriş ve Amaç

Yeni koronavirüs salgını dünya genelinde ve ülkemizde hızla yayılım gösteren ve ciddi solunum sistemi ve kardiyovasküler yetmezliğe neden olabilen, hatta ölümlle sonuçlanabilen bir hastalık olarak karşımıza çıkmaktadır. COVID-19 önemli bir halk sağlığı sorunu olup tüm yaş grupları COVID-19 ile enfekte olmaya eğilimlidir. Gebelerin bu süreçte meydana gelen fizyolojik değişimler nedeniyle enfeksiyonlara yakalanma oranı yüksektir. Gebe kadınlar yüksek progesteron ve östrojen konsantrasyonlarına bağlı üst solunum yollarında şişme eğilimi ve akciğer genişleme kapasitesinin kısıtlı olması nedeniyle solunum yolu enfeksiyonlarına karşı özellikle hassastır (Demircan & Demirçivi Bör, 2022) Gebelikte meydana gelen abortus, preterm eylem, intrauterin ölüm gibi komplikasyonları da beraberinde getirmektedir. (Bialek ve ark., 2020) Bu nedenle tüm gebelerin enfeksiyonlardan olduğu gibi COVID-19 enfeksiyonundan da korunmaları oldukça önemlidir.

Gebe kadınlar da gebelik sırasında zihinsel ve fiziksel değişiklikler nedeniyle zihinsel sağlık bozuklukları riski altındadır. Anksiyete ve depresyon, olumsuz obstetrik sonuçlarla ilişkili en yaygın ruhsal bozukluklardır ve gebelik sırasında doğum sonrası döneme göre daha sık ortaya çıkmaktadır (Ding ve ark., 2014; Y. Qiao ve ark., 2012)

Gebelerde COVID-19'un maternal, fetal ve klinik sonuçları hakkındaki bilgiler hala çelişkili olsa da, daha önceki salgınlardan bilindiği kadarıyla bu salgınlar gebelerin psikolojik sağlığını olumsuz olarak etkilemektedir (Allison ve ark., 2011). COVID-19 salgınında gebelerin endişe ve anksiyetelerini arttıran durumların çoğunlukla kendilerinin ve/veya bebeklerinin COVID-19 enfeksiyonuna maruz kalma, randevuların iptal

edilmesi, yeterli doğum öncesi bakım alamama, yanında refakatçi bulundurmasına izin verilmemesi, karantina ve kısıtlamalar nedeniyle ailelerinin doğumda yanlarında bulunamaması veya şehirlerarası ulaşımında kısıtlamalar olmasa bile ailelerinin ulaşım sırasında enfekte olması, yenidoğanın emzirilmesi ve bakımında sorunlar yaşama riski ile ilişkili olduğu bildirilmektedir. (Fakari ve ark., 2020; Lebel ve ark., 2020). Sosyal izolasyonla birlikte psikoloji, sağlık ve finansal belirsizliğin potansiyel olumsuz psikolojik etkisi göz önüne alındığında gebeler, COVID-19'un yayılmasını engellemek için alınan bu tedbirlerden ve uygulanan kısıtlamalardan psikolojik olarak etkilenmiştir. Royal College of Obstetricians and Gynecologists tarafından yayınlanan kılavuzda, COVID-19 pandemisinin perinatal anksiyete, depresyon ve aile içi şiddet riskini artırdığını, dolayısıyla gebeleri psikolojik olarak desteklemenin çok önemli olduğu vurgulanmıştır (RCOG, 2020).

Yüksek düzeyde anksiyete ve depresyonun anne ve fetus sağlığı üzerinde uzun vadeli etkileri olabileceğinden, gebe kadınları bilgilendirme eylemi, anksiyete düzeylerini azaltmak ve COVID-19'a karşı daha doğru önlemler almak için çok önemlidir. Sosyal medyadaki bilgi kirliliği potansiyelini en aza indirmek için sağlık profesyonelleri gebe kadınları bilgilendirmede daha önemli bir rol oynamalı ve gebe kadınlara COVID-19'un gebelik üzerindeki etkileri hakkında kanıta dayalı bilgiler sağlamalıdır.

Bu nedenle, COVID-19 pandemisinin anksiyete düzeylerini olumsuz etkileyebileceği ve genel nüfusun COVID-19 bilgisini iyileştirmenin insanların korkularını ve anksiyetelerini azaltmaya yardımcı olabileceği ve koronavirüs hastalığına karşı güvenli ve uygun önleyici tedbirlerin uygulanmasını teşvik edebileceği öngörülmüştür.

Bu araştırma gebe kadınların COVID-19'a yönelik bilgi düzeyleri ile anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, gebe kadınların COVID-19'a yönelik bilgi düzeyleri ile anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.3.Araştırmanın Soruları

1. Gebe kadınların COVID-19'a yönelik bilgi düzeyleri nedir?
2. Gebe kadınların koronavirüs anksiyete düzeyleri nedir?
3. Gebe kadınların COVID-19'a yönelik bilgi düzeyleri ile anksiyete düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
4. Gebe kadınların COVID-19'a yönelik bilgi düzeylerini etkileyen sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri nelerdir?
5. Gebe kadınların COVID-19'a yönelik anksiyete düzeylerini etkileyen sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. COVID-19 Tanımı ve Epidemiyolojisi

Koronavirüsler, Nidovirales sırasına göre Coronaviridae grubuna aittir. Koronanın kelime manası “taç” anlamına gelmektedir. Virüsün dış yüzeyinde taç benzeri sivri uçlar bulunması dolayısıyla bu isimle adlandırılmıştır. Koronavirüslerin boyutu (65-125 nm çapında) küçüktür. Koronavirüs ailesinin alt grupları alfa (α), beta (β), gama (γ) ve delta (δ) şeklinde sınıflandırılmıştır (Wertheim ve ark., 2013).

COVID-19 pandemisi, şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs 2 (SARS-CoV-2) virüsünün neden olduğu bulaşıcı bir hastalık olan koronavirüsün küresel salgınıdır. COVID-19 vakaları ilk olarak Aralık 2019’da Çin’de tespit edilmiş ve hastalık daha sonra Güneydoğu Asya, Avrupa, Kuzey Amerika, Avustralya ve Orta Doğu’ya yayılmıştır. Bu durum, DSÖ’nün COVID-19 salgını 30 Ocak 2020’de Uluslararası Endişe Verici Halk Sağlığı Acil Durumu ilan etmesine ve 11 Mart 2020’de pandemi olarak nitelendirmesine yol açmıştır (Ding ve ark., 2021; WHO, 2022a) Küresel olarak 30 Eylül 2022 itibariyle, DSÖ’ye bildirilen 6 522 600 ölüm dahil 614 385 693 onaylanmış COVID-19 vakası bulunmaktadır(WHO, 2022b) Türkiye’de ise aynı tarihte toplam vaka sayısı 16 873 793, ölüm sayısı ise 101 139 olarak bildirilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022b)

2.2. COVID-19 Enfeksiyon Bulaşı ve Patogenezi

2.2.1 Bulaşı

Pandeminin başında SARS-CoV-2’nin hayvan kaynaklı ve yarasaların genomik türü ile yakından ilişkili olduğu bildirilmiştir (Carlos Graham ve ark., 2020). Fakat bu teori araştırmalar sonucunda çürütülmüştür. COVID-19’un insandan insana bulaştığına dair daha güvenilir kanıtlar elde edilmiştir (Carlos ve ark., 2020; Wan ve ark., 2020).

Hastalığın temel bulaşma yolu, damlacık yoluyla bulaşmadır. Bununla birlikte hasta kişilerin öksürmesi ve hapşırması gibi durumlarda saçtıkları damlacıklara diğer kişilerin teması sonucunda ellerini burun veya göz mukozasına götürmesi ile de bulaşabilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Virüsün bulaşmasında tutma, temas süresi ve nem oranı olmak üzere üç farklı faktör etkilidir. Virüsün bulaş göstermesi için 10 saniye yeterlidir. Bir yüzeyin nemli olması durumunda bulaş süresi 5 saniyeye inerken iki yüzeyin de nemli olması durumunda bulaş süresinin 3 saniyeye indiği bildirilmiştir. Bu virüs güneş ışınlarından da etkilenmekte ve canlılığını yarım saat gibi bir sürede yitirmektedir. Bu nedenle kapalı ortamlarda bulaş riski artmaktadır (Aslan, 2020).

Gebelerde ise koronavirüs esas olarak gebeliğin üçüncü trimesterinde komplikasyonlara neden olabilir ancak anneden fetüse dikey geçişi destekleyen çok az çalışma bildirilmiştir. Bu araştırmaların çoğu fetüse dikey geçişi ihtimalinin düşük olduğunu desteklese de gebelik sırasında COVID-19'un şiddetli maternal morbidite ile ilişkili olabileceğini ve maternal-fetal geçiş olasılığının tamamen göz ardı edilemeyeceğini destekleyen çalışmalar da mevcuttur (Z. Yang ve Liu, 2020).

Yeni doğmuş bir bebek SARS-CoV-2 testi pozitif sonuçlandığında, bulaşmanın anne, başka kişilerle temas yoluyla veya emzirme yoluyla olduğu bildirilmiştir. Bu bulaşın intrauterin, intrapartum veya doğum sonrası olup olmadığını belirlemenin zor olduğu bildirilmiştir (Blumberg ve ark., 2020; Shah ve ark., 2020) SARS-CoV-2'nin intrauterin bulaşı belgelenmiş olmasına rağmen, nadir görüldüğü bildirilmiştir (Vivanti ve ark., 2020).

2.2.2 Patogenezi

Bir SARS-CoV-2 olarak COVID-19, Coronavirinae alt ailesi olan betaCoV kategorisine aittir. Daha önce, her türlü koronavirüsün yarasalar veya kemirgenler tarafından insanlarda hastalık ürettiği bildirilmiştir (Ksiazek ve ark., 2003). Enfeksiyonun, üst solunum yolu semptomları gösteren hafif hastalık, hayatı tehdit etmeyen pnömoni ve ileri yaşam desteği gerektiren akut solunum sıkıntısı sendromu ile şiddetli pnömoni olmak üzere üç farklı klinik seyri bulunmaktadır (Heymann ve Shindo, 2020).

Spike protein, SARS-CoV-2'yi, değişken reseptör bağlama alanı (RBD) oluşturacak ve akciğerlerde, kalpte, böbrekte ve gastrointestinal sistemde mevcut olan reseptör-anjiyotensin dönüştürücü enzim-2'ye (ACE-2) bağlanacak şekilde çevrelemiştir (Andersen ve ark., 2020). Bu nedenle COVID-19 hastaları üst ve alt solunum yolu semptomları göstermiştir. SARS-CoV-2'nin reseptör bağlama alanının, genomik dizilimine göre virüsünün mutasyona uğramış bir versiyonu olduğu gösterilmiştir (Shulla ve ark., 2011). Pandemik laboratuvar denemelerine dayanarak, SARS-CoV-2'nin patofizyolojik mekanizması hala tanımlanamamıştır, ancak pnömoni olarak görünen inflamatuvar reaksiyonun, SARS-CoV genomik dizisine benzerliği ile bir açıklama sağlanabilmiştir (J. Qiao, 2020).

2.3. COVID-19'un Klinik Özellikleri (Belirtileri)

Pandeminin başlangıcından bugüne kadar COVID-19'la ilgili sürekli yeni araştırmalar yapılmakta ve her gün yeni ve güncel bilgiler elde edilmektedir. Yeni elde edilen bilgilerle birlikte sık görülen semptomlarda da değişiklik görülmektedir. COVID-19'un klinik özelliklerinde; baş ağrısı, boğaz ağrısı, burun akıntısı, kas ve eklem ağrıları,

aşırı halsizlikle birlikte koku ve tat alma duyusunda azalma, diyare gibi klinik semptomlar görülmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

COVID-19 ile enfekte gebe kadınlar için sınırlı veri mevcuttur. Ortak semptomların ateş, öksürük, lenfopeni, göğüs ağrısı olduğu ve az sayıda hastada ishal ve nefes darlığı geliştiği bildirilmiştir (Huang ve ark., 2020; Jin ve ark., 2020; Liu ve ark., 2020; Yu ve ark., 2020) COVID-19 gebe kadınların klinik özellikleri, COVID-19'lu gebe olmayanlara benzerdir. Beklenen semptomlar virüse maruz kaldıktan 3-6 gün sonra gelişmiştir (Li ve ark., 2020).

2.4. COVID-19'un Tanı ve Tedavisi

SARS-CoV-2'nin 2020 yılında ortaya çıkmasına rağmen şu ana kadar COVID-19 için güvenilirliği ve etkinliği kesinleşmiş antiviral tedavi henüz bulunmamaktadır. Viral enfeksiyonlara benzerliğinden dolayı antiviral tedavinin erken başlatılmasının faydalı olduğu düşünülmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022a).

Aynı zamanda COVID-19 tanısı alan hastalarda olası tedavide kullanılan ilaçların etkileşimleri ve istenmeyen yan etkileri konusunda tedbirli olunmalı ve iyi bir gözlem yapılmalıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022a).

COVID-19 salgınının başlarında, etkili ve faydalı antiviral ilaçların olmaması ve hastalığın ölümcül sonuçlarının olması sebebiyle, Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri gibi birçok ülkede olduğu gibi ülkemizde de, antiviral ilaç tedavisi olarak daha önce başka hastalıkların tedavisi için kullanılan, güvenli olduğu kanıtlanmış ve in vitro olarak SARS-CoV-2'ye etkili olduğu belirlenen favipiravir, hidrosiklorokin, lopinavir-ritonavir, remdesivir gibi ilaçlar tedavide kullanılması önerilmiş ve özel izinlerle çok sayıda hastada kullanılmıştır. (T.C. Sağlık Bakanlığı 2022a).

Bu ilaçlardan lopinavir/ritonavirle ve hidroksiklorokin COVID-19 tedavisinde istenilen seviyede etkili olmadıkları belirlenerek kullanılmalarından vazgeçilmiştir. “remdesivir” ile ilgili olarak ise COVID-19 hastalarında belirgin bir faydasının olmadığı belirlenmiş fakat karşılanmamış antiviral gereksinimi nedeniyle remdesivirin ağır COVID-19 hastalarında kullanımına devam edilmiştir. Favipiravirle ilgili yapılmış bazı klinik araştırmalarda hastaların semptom sürelerini azaltabileceği bildirildiğinden bu ilacın hasta değerlendirilerek hekiminin uygun görmesi halinde kullanılabileceği düşünülmüştür (Şahin ve Özkan, 2022).

2.5. COVID-19’den Korunma Yolları

DSÖ, hastalığın önlenmesi ve kontrol altında tutulması konularında farkındalık oluşturarak COVID-19 salgınının yayılmasını durdurmak ve yavaşlatmak amacıyla birkaç standart prosedür belirtmiştir. Bu prosedürlerin çoğu, bulaşma zincirini kırmak için genel kapatmaları ve hastalık semptomları gösteren bireylerle temastan kaçınmaları önererek hastalığın yayılmasını yavaşlatma üzerinedir (Wang ve ark., 2020). Bu sebeple, birçok ülke gibi Türkiye’de her türden (bilimsel, kültürel, sportif, politik, sosyal ve dini) kitlesel toplantıları ve çalışmaları uzaktan çalışma yöntemi ve video konferans vb. gibi yollarla yapmayı tercih etmişlerdir.

Bu amaçla hastalığın bulaşını yavaşlatmak adına aşağıda DSÖ’nün bildirmiş olduğu maddeler verilmiştir;

- İnsanlarla aramızda güvenli bir mesafe (en az 1 metre) bırakmak.
- Hastalık tanısı kesinleşmiş bireylerle temastan mümkün olduğunca kaçınmak
- Elleri sık aralıklarla ve minimum 20 saniye süre ile su ve sabunla yıkamak

- El temizliği için yıkamanın mümkün olmadığı durumlarda alkol içerikli dezenfektanlar kullanmak
- Hapşırırken ya da öksürürken mümkün olduğunca tek kullanımlık gereçler (mendil vb.) kullanmak,
- Ağız, burun ve göz temasından mümkün olduğunca kaçınmak
- Bağışıklık sistemini güçlendirmeye yönelik dengeli ve düzenli beslenmek.
- Kalabalık ortamlarda tıbbi maske kullanmak
- Toplu kullanım alanlarının dezenfekte edilmesine dikkat etmek (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021a; Tunç ve Atıcı, 2020)

2.6. COVID-19 Aşısı

Erken dönemde faz III çalışmalarına başlanmış beş aşı, üç farklı yöntemle üretilmektedir. Bu yöntemler; inaktif, viral vektör ve mesajcı RNA (mRNA) aşılardır. 1. İnaktif aşılar, gelenekselleşmiş yöntemlerle üretilir. Virüs parçalanıp etkisiz hale getirilerek vücuda zarar vermeden bağışıklık sistemi uyarılır. Türkiye’de yapılan faz III çalışmasının ara değerlendirme sonuçlarına göre aşının etkinliği %91.25 olarak tespit edilmiştir. Sinovac ve Turkovac aşıları bu gruba girmektedir. 2. Viral vektör aşıları, grip benzeri hastalık yapan virüslerin genetik müdahale sonrası koronavirüs proteini ile desteklenerek insanda bağışıklık sistemini uyarması amaçlanır. Yeni aşı geliştirme teknolojilerindendir. Sputnik-V ve Oxford/AstraZeneca aşıları (AZA-1222) bu sınıfa girmektedir. 3. Mesajcı RNA (mRNA) aşıları, laboratuvarı yapay olarak üretilen mRNA’lar tıpkı insan mRNA’ları gibi çalışarak virüse karşı vücudu uyarmayı amaçlamaktadır. Biontech/Pfizer, Moderna aşıları bu sınıfa girmektedir. Ülkemizde halen 16 aşıya ilişkin çalışma yürütölmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021b).

COVID-19 için geliştirilen aşılardan, yapılan hayvan deneylerinde gebe veya yenidoğan için güvenilir olduğu bildirilmiştir. Bununla birlikte, aşı uygulamasının başlangıcından itibaren şu ana kadar aşılardan gebe sayısının artmasıyla literatürdeki veriler güçlenmektedir. Pandeminin ağır kayıpları göz önüne alınarak uluslararası kuruluşlar ve dernekler önerilerini sunmuşlardır. Uluslararası sağlık kuruluşlarının genel önerisi gebelikte COVID-19 aşısının yapılması şeklindedir. T.C. Sağlık Bakanlığı'nın gebe kadınlarda aşılarla ilgili önerisi; COVID-19 enfeksiyonuna yönelik gebelerin mümkünse ilk trimester sonrasında, bilgilendirilerek ve kendi istekleri dahilinde aşılama şeklinde (Desdicioglu ve ark., 2021; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021b).

2.7. COVID -19 ve Gebelik

2.7.1. COVID-19'un Maternal, Fetal ve Yenidoğan Sonuçları

Gebelik, kadınları viral enfeksiyonlara karşı savunmasız hale getiren, bağışıklık sisteminde baskılanmaya sebep olan bir süreçtir. Özellikle kış aylarında görülen mevsimsel grippe bile gebelik döneminde hastalık oranları artmaktadır. Bu nedenle, COVID-19 salgını gebelerde ciddi sağlık sonuçlarına neden olabilmektedir (Özcan ve Elkoca, 2020).

Bu sebepten dolayı COVID-19 hastalığı gebe kadınlarda ciddi problemler meydana getirebilmektedir. En çok görülen COVID-19'un klinik semptomlarının ateş, öksürük ve nefes darlığı olduğu bildirilmiştir. Gebe kadınlarda bağışıklık baskılayan bir süreç oluşturduğu için özellikle şiddetli zatürre ve solunum yetmezliğinde önemli sıkıntılara neden olmaktadır. Bu sıkıntıların başlıcaları oksijen tüketiminin artması, solunum yolunda görülen ödem ve diyafram yüksekliği ile birlikte hipoksi oluşumdur. (Özcan ve Elkoca, 2020).

Bununla birlikte SARS-CoV-2 ile enfekte olan gebe kadınlarda, akut solunum sıkıntısı ve pulmoner emboli gibi diğer komplikasyonlarında meydana geldiği araştırmalarda rapor edilmiştir (Zambrano ve ark., 2020). Aynı zamanda gebe olan kadınların, gebe olmayan kadınlara kıyasla asemptomatik kalma olasılığının daha yüksek olduğu da mevcut bilgiler arasında yer almaktadır (Allotey ve ark., 2020; Jafari ve ark., 2021).

Gebe kadınların genel nüfusa kıyasla COVID-19 ile ilgili komplikasyon riskinde önemli bir artış olmadığı bildirilmiş olsa da, invaziv mekanik ventilasyona ihtiyaç duyan ve yüksek ölüm riski taşıyan kadınların olduğu rapor edilmiştir (Favre ve ark., 2020; Hirshberg ve ark., 2020; Romero Pareja ve ark., 2020; H. Yang, Sun, ve ark., 2020). Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC), COVID-19 olan gebe kadınların %31.5'inin hastaneye yatması gerektiğini, buna karşılık gebe olmayan kadınların %5.8'inin hastaneye yatırılması gerektiğini bildirmiştir (Zambrano ve ark., 2020).

Pnömoni ise, gebe kadınlarda COVID-19'un en yaygın sekellerinden biridir (H. Yang ve ark., 2020). Çoğu kadının hafif ila orta şiddette COVID-19 pnömonisi olduğu bildirilmiştir (Kasraeian ve ark., 2020). Şiddetli pnömoni, gebe kadınlarda hastaneye yatışların önde gelen nedenlerinden biri olduğu da mevcut bilgiler içindedir (Suliman Khan ve ark., 2020).

Artan anne yaşı, yüksek beden kitle indeksi, kronik hipertansiyon ve diyabet, ciddi COVID-19 hastalığı ile ilişkili risk faktörleridir. COVID-19 ile ilişkili gebelik komplikasyonlarına ilişkin çalışmalar, preeklampsinin şiddetli COVID-19 ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Mendoza ve ark., 2020). COVID-19'lu gebe kadınlarda venöz

tromboemboli ve miyokard enfarktüsü oranlarının COVID-19'u olmayan gebe kadınlara göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Jering ve ark., 2021).

Elsaddig ve Khalil (2021) COVID-19'u olan gebe kadınlar arasında sezaryen doğum oranının, COVID-19'u olmayanlara göre daha yüksek olduğunu bildirmiştir (Elsaddig ve Khalil, 2021; Jering ve ark., 2021). Sezaryen doğum endikasyonları arasında annenin nefes darlığı gibi kötüleşen COVID-19 semptomları bulunmaktadır (Elsaddig ve Khalil, 2021). COVID-19'lu kadınlarda sezaryen oranlarının daha yüksek olmasının nedenleri arasında pandemi sırasında azalan fiziksel aktivite ile ilişkili aşırı gestasyonel kilo alımı, COVID-19'lu kadınlarda doğum sırasında artan fetal distres ve koriyoamniyonit COVID-19 ile ilişkili intrapartum ateş gösterilmiştir (J. Zhang ve ark., 2020; Prabhu ve ark., 2020). Tüm bu nedenleri bir araya getirdiğimizde, COVID-19'lularda sezaryen oranının yüksek olmasının birincil nedeninin annenin COVID-19 semptomlarının kötüleşmesi olduğu görülmektedir. DSÖ, sezaryen ameliyatının sadece tıbbi bir endikasyon durumunda yapılması gerektiğini belirtmiştir. Bu durumdan dolayı doğum zamanlaması ve şekli, hastalığın ciddiyetine, obstetrik endikasyonlara ve mevcut komorbiditelere göre bireyselleştirilmelidir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021c) Bu durum COVID-19 hastalığına sahip gebe kadınlar için de önerilmektedir.

Her ne kadar COVID-19 hastalığının gebe kadınlarda belirli ciddi problemler meydana getirdiği bilinse de gebeler ve yeni doğanlar üzerindeki etkisine ilişkin mevcut veriler sınırlıdır. Elde edilen bu mevcut bilgilerde, yenidoğanlarda erken doğum prevalansı ve düşük doğum ağırlığı gibi riskler tespit edilmiştir (Elsaddig ve Khalil, 2021).

COVID-19'lu gebe kadınlarda, hastalığı olmayanlara göre erken doğum olasılığı daha yüksek olduğu ve spontan erken doğum oranı düşük olduğu bulunmuştur. COVID-19'lu gebe kadınların ölü doğum oranlarında, COVID-19 olmayan gebe kadınlara göre daha fazla olduğu rapor edilmiştir (Walker ve ark., 2020).

Dünya çapında 116 milyondan fazla COVID-19 vakasına rağmen, konjenital anomalilerin insidansında herhangi bir artış bildirilmemiştir. Konjenital anomalilere COVID-19'un neden olma olasılığının düşük olduğu bildirilmiştir (Walker ve ark., 2020).

Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) ve SARS gibi diğer koronavirüs türleri, düşük yapma riskinde artış ile bağlantılı olmasına rağmen, COVID-19 ile ilgili kesin bir bilgi verilmemiştir (Wang ve ark., 2021). Fakat COVID-19'un ilk trimesterde düşük oranlarını etkilemediği rapor edilirken (Rotshenker-Olshinka ve ark., 2021), ikinci veya üçüncü trimesterde ise kayıpların meydana geldiği belirtilmiştir. Gebeliğin üçüncü trimesterinde ise erken membran rüptürü, erken doğum, fetal taşikardi ve fetal sıkıntı riskleri belirlenmiştir (Dashraath ve ark., 2020; Liang ve Acharya, 2020). Pandeminin başlangıcında gebe kadınların kendi sağlıkları ve çocuklarının sağlığıyla ilgili endişelerinde önemli bir artış yaşadığı ortaya konmuştur. Bu endişeler pandemi boyunca normalden daha yüksek seviyelerde devam etmiştir. Bu tür duygular, COVID-19 salgını sırasında görülen düşüklere karşı artışa sebep olabileceği belirtilmiştir (Naurin ve ark., 2021).

Chen ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada da iki yenidoğanda COVID-19 enfeksiyonu bildirilmiştir. Vakalardan biri anne ile diğeri bakımına katılan kişi yakın temastan kaynaklandığı belirlenmiştir (H. Chen ve ark., 2020). Akgümüş ve Dinç Kaya'nın yaptığı çalışmada COVID-19 ile annelerin gebelikleri içindeki fetüse dikey geçişin çok nadir olduğu bildirilmiştir. Ancak erken doğum ve fetal rahatsızlık neden olan

vakalar olduğu belirtilmektedir. Doğum hazırlıklarının planlanması, kordonun hızlı klemplenmesi ve yenidoğanın anneye verilmeden ayrılması gerektiği belirtilmiştir (Akgümüş ve Dinç Kaya, 2021; H. Chen ve ark., 2020) Doğum sonu dönemde enfeksiyonun etkin yönetiminin ve anne sütü alımının sürdürülmesinin hem maternal hem de fetal sağlığa olumlu etkileri mevcuttur (H. Chen ve ark., 2020).

COVID-19'lu kadınların yoğun bakım ve mekanik ventilasyona ihtiyaç duyma olasılığı daha yüksek olsa da, COVID-19' lu annelerden doğan yenidoğanlar, hastalığı daha hafif geçirmektedir (Trevisanuto ve ark., 2021). Yenidoğanların bir kısmında dispne ve ateş bulunmuştur (N. Chen ve ark., 2020). Ayrıca, yenidoğanların komplikasyon yaşama veya yoğun bakımda kalma olasılığı daha düşüktür. COVID-19 olan ve olmayan gebe kadınlarda neonatal sonuçları karşılaştırırken, neonatal solunum morbiditesi riskinde anlamlı bir fark olmadığı bildirilmiştir (Izewski ve ark., 2021).

COVID-19'lu annelerden doğan tüm yenidoğanların yüzde 25'i yenidoğan ünitesine kabul edilmiştir. (Maeda ve ark., 2021). COVID-19 hastalığı olan annelerden doğan yenidoğanların, COVID-19 hastalığı olmayan annelere kıyasla, hastaneye kabul riskinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Allotey ve ark., 2020).

2.7.2. Gebelikte COVID-19 Enfeksiyonunun Yönetimi

Genel olarak, COVID-19'lu gebe kişilerin klinik yönetimi gebe olmayan kişilerinkine benzerdir ve etkili tedaviler gebelik durumuna göre yapılmamalıdır. (Jamieson ve Rasmussen, 2022).

COVID-19 tedavisi için klinik algoritmalar gebe ve gebe olmayan kişilerde benzer olsa da bazı önemli farklılıklar vardır. Gebelikte oksijen satürasyonu, oda havasında %95 veya daha yüksek seviyede tutulmalıdır. Ek olarak, mekanik olarak

ventile edilenler gibi COVID-19 hastaları; sol lateral dekübit pozisyonunda konumlandırma gebelikte güvenli olduğu bildirilmiştir (Jamieson ve Rasmussen, 2022). Multidisipliner bir yaklaşımla enfeksiyon kontrol standartları, erken izolasyon, oksijen tedavisi, aşırı sıvı yüklenmesini önleme, ilerleyen solunum yetmezliği için erken mekanik ventilasyona, fetal ve uterus kasılma takibi, bireyselleştirilmiş doğum planlaması yapılmalıdır (Sonja ve ark., 2020).

Genel olarak, COVID-19 bir doğum göstergesi değildir ve ne zamanlamayı ne de doğum şeklini değiştirmemelidir. Bununla birlikte, doğumun tıbbi olarak endike olmadığı bazı durumlarda, yenidoğana bulaşma olasılığını azaltmak için annenin COVID-19 testi negatif çıkana kadar ertelenebilir (Jamieson ve Rasmussen, 2022). Enfekte olmuş annelerin doğum sonrasında 14 gün boyunca bebeklerinden ayrı kalması tavsiye edilmektedir; fakat bu uygulama için yeterli çalışma bulunmamaktadır. Ancak annede bebeği sıkıntıya sokacak şiddetli enfeksiyon bulgusu gözlemlenmesi durumunda en iyi seçenek ayırmadır; buna ek olarak da pompa ile anne sütünü sağılması da gerekmektedir (RCOG, 2022).

DSÖ verilerine göre ise rutin gebelik kontrolünde COVID-19 şüphesi olan gebe kadınlar, acil tıbbi müdahale ya da obstetrik durum yoksa triyaj bölümlerinde beklememelidir ve gerekli olan veriler telefon aracılığıyla alınmalıdır. Gebe kadınlar hastaneye geliş ve gidişlerde toplu ulaşım araçlarını kullanmak yerine mümkün olduğunca özel ulaşım araçlarını kullanmalıdırlar. Acil durumlarda ambulans gerektiğinde ise gebe kadının anemnezi ayrıntılı bir şekilde alınmalı ve şüpheli veya kesin COVID-19 hastası olup olmadığı tespit edilmelidir. Hastaneye ulaşmadan ekip bilgilendirilmeli ve kişisel korunma ekipmanlı sağlık personeli tarafından doğum

kliniğinin girişinde karşılanmalıdır. Gebenin obstetrik yönetimi kesinlikle aksatılmamalıdır (WHO, 2020).

2.7.3. COVID-19 Pandemisinde Gebelik Döneminde ve Doğumda Ebelik Yaklaşımları

Gebelerin doğum süreci ve bebekleri ile ilgili yaşadıkları kaygılarda sosyal destek mekanizmalarının büyük önem taşıdığını ve verilen ebe destekli gebelik takibine ihtiyaç duyduklarını saptanmıştır (Brooks ve ark., 2020; Linde ve Siqueira, 2018). Ülkemizde de Türk Jinekoloji ve Obstetri Derneği, gebelik dönemindeki izlem sıklığı, takip süreci ve doğum yönetimi ile ilgili gebelerin kaygılarını ve anksiyetelerini azaltmak için bilgilendirme toplantıları ve metinleri yayınlamıştır (TJOD, 2020).

Gebelik Döneminde Ebelik Yaklaşımları;

- COVID-19'un solunum belirtisi olan gebe kadınlara ve refakatçilerine tıbbi maske takılarak hızlı triyajı yapılmalıdır. Sosyal mesafe kuralına uyulmalı ve hasta yakınları farklı bir odada izolasyonu sağlanmalı.
- Sağlık personelleri CDC enfeksiyon önlemleri ve prosedürlerini uygulamalıdır.
- Sağlık personellerine kişisel koruyucu ekipmanların kullanımı ile ilgili gerekli eğitimler verilmelidir.
- COVID-19 belirtileri varsa gerekli örnekler vakit kaybetmeden alınmalı ve gönderilmelidir
- Ziyaretçi ve sağlık personellerinin hasta odasına girişleri kısıtlanmalıdır.
- Fetal kalp hızı ve kontraksiyon takibi dikkatli bir şekilde yapılmalıdır.

- Gebe kadının endişeleri açık bir şekilde belirlenmeli ve bakım planı bireye özgü oluşturulmalıdır.
- Gebenin alacağı sosyal destek için bir ağ oluşturulmalı ya da bilişsel destek sağlanmalıdır (Sonja et al., 2020).

Doğumda Ebelik Yaklaşımları;

- Doğum sürecinde gereksiz müdahaleler önlenmelidir.
- Koruyucu tedbirlerin gebelere anlaşılır bir şekilde açıklanması ve gebenin endişelerini ifade etmesi sağlanmalıdır.
- Doğumda devamlı bir şekilde ebe desteği sağlanmalıdır.
- Doğumda kadının yanında olmasını istediği COVID-19 hastalığı veya şüphesi olmayan bir bireye izin verilmelidir.
- Destek olacak bireyin koruyucu ekipman kullanımı konusunda bilgilendirme yapılmalıdır.
- Gebeye, alınan önlemlerin kendisi ve bebeğini korumaya yönelik olduğu anlatılmalıdır.
- Evde doğum olasılığına karşı ulusal kriterler kültürel farklılıklar göz önüne alınarak geliştirilmelidir. Aynı zamanda bunun için hizmet içi eğitim planlaması da yapılmalıdır (Aydın ve ark., 2020).

2.8. COVID-19 Anksiyetesi

Gebelik, kadınları viral enfeksiyonlara karşı savunmasız hale getiren ve aynı zamanda bağışıklık sisteminde kısmi baskılanmaya neden olan bir süreçtir. Bulaşıcı hastalıklar nedeniyle meydana gelen salgınların etkisiyle bireylerin verdiği psikolojik tepkiler, duygusal problemlerin oluşmasında veya hastalığın ilerlemesinde önemli rol

oyunar. Kişilerin salgınlara karşı verdiği psikolojik tepkiler arasında duygusal tepkiler, uyumsuz davranışlar ve savunma tepkileri, yer almaktadır (Çelik, 2021)

Yapılan araştırmalara göre, SARS ve MERS salgınlarında hastalığın gidişatının problemlili olması; psikiyatrik belirtilerin (depresyon, anksiyete ve uykusuzluk vb. gibi) artmasına neden olmuştur (Jeong ., 2016; Lee ve ark., 2007). COVID-19 salgını da sadece mortalite ve morbiditeye sebep olmakla kalmayıp aynı zamanda psikolojik olarak da ciddi bir problem oluşturmıştır. Bu durum ise kişilerde ciddi davranış değişikliklerine neden olmuştur (Cai ve ark., 2021). Pandemi ile birlikte uzun süreli ve yüksek düzeylerde korku ve anksiyete yaşayan kişilerin sayısında da önemli derecede artış meydana gelmiştir (Cai ve ark., 2021).

COVID-19 hastalığının hızlı bir şekilde pandemiye dönüşümü, insanları yeni virüs hakkında bilgi edinmeye, uygulama ve davranışlarını hızlı bir şekilde değiştirmeye zorlamıştır (Abel ve McQueen, 2020). COVID-19 hastalığı ile ilgili gerek TV ve gazete vb. gibi gerekse sosyal medya platformlarında yayılan haberler nedeniyle kişilerin endişe, korkuları, tutarlı olmayan ve hoş gitmeyen fizyolojik semptomları tetiklenmiştir. Bu bilgiler arasında bilimsellikten uzak, halkın endişesini tetikleyen yanlış bilgiler de yer almakta ve halk sağlığına büyük zararlar vermektedir. Bu “küresel yanlış bilgilendirme salgını” sosyal medya platformları ve diğer yayınlar yoluyla hızla yayılmaktadır (Abel ve McQueen, 2020) Bu durum yaşama eğilimine girmeleriyle oluşan klinik durum “koronavirüs anksiyetesi” olarak adlandırılmıştır (Evren ve ark., 2022). COVID-19 salgını hakkında doğru ve güncel bilgi eksikliğinin anksiyete düzeyinin azalmasını olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Tanımlayıcı türdeki bu çalışmada, gebe kadınların COVID-19'a yönelik bilgi düzeyleri ile anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırmanın verileri 15 Kasım 2020-15 Mayıs 2021 tarihleri arasında, pandemi koşulları dikkate alınarak Google-anket formu aracılığıyla sosyal medya (Facebook, Instagram) üzerinden elde edilmiştir (<https://forms.gle/NYjKAAjLuTiEgMzu8>).

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini, Facebook'ta "Gebelik ve Annelik", Instagram'da "Hamilelik Bilgileri" gruplarına üye olan gebe kadınlar oluşturmuştur. Araştırmada örneklem büyüklüğünü hesaplamak için referans makale olarak "The relationship between COVID-19 knowledge levels and anxiety states of midwifery students during the outbreak: A cross-sectional web-based survey (Söğüt ve ark., 2020)" kullanılmıştır. Analiz için kullanılan değişken "Hospital visit after corona outbreak" dir. G-Power 3.1.9.7 kullanılarak yapılan güç analizi sonucunda etki büyüklüğü 0.355, hata payı (α) 0.05 (%5), güç ($1-\beta$) 0.80 (%80) ve çalışılması gerekli en az denek sayısı 250 olarak bulunmuştur. Araştırma örneğine araştırmaya katılmayı kabul eden, 18-49 yaş aralığında olan, sosyal medya (Facebook, Instagram) kullanan, okuma yazma bilen ve Türkçe konuşup anlayabilen 275 gebe kadın dahil edilmiştir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma için gerekli olan verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu, COVID-19'a İlişkin Davranış, Düşünce ve Bilgi Formu, Koronavirüs Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır.

3.4.1 Tanıtıcı Bilgi Formu

Tanıtıcı bilgi formunda gebelerin sosyo-demografik özelliklerini (yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek, sağlık güvencesi, aile tipi, gelir durumu ve yaşanılan yer) ve obstetrik özelliklerini (gebelik sayısı, doğum sayısı, çocuk sayısı, önceki gebelikte doğum şekli, gebeliğin planlanma durumu, gebelik haftası, gebelik sırasında yaşanan komplikasyonlar ve kronik rahatsızlık varlığı) içeren 16 soru bulunmaktadır.

3.4.2. COVID-19'a İlişkin Davranış, Düşünce ve Bilgi Formu

COVID-19'a ilişkin davranış, düşünce ve bilgi formu araştırmacılar tarafından konu ile ilgili literatür (Biçer ve ark., 2020; Elsaddig ve Khalil, 2021; Sögüt ve ark., 2021) taranarak hazırlanmıştır. Bu formda gebe kadınların COVID-19 sırasında günlük yaşamlarındaki değişikliklere ilişkin 8 soru, gebe kadınların COVID-19 salgınının gebelik süreci ve psikolojik sağlık üzerine etkileri konusunda düşüncelerini inceleyen 3 soru ve gebe kadınların COVID-19'a yönelik bilgi alma durumlarını ve bilgi kaynağını değerlendiren 2 soru bulunmaktadır. Gebe kadınların bilgi düzeyleri COVID-19'a ilişkin 15 önerme ve COVID-19'dan korunma yollarına ilişkin bir soru ile değerlendirilmiştir.

3.4.3 Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ)

KAÖ, Lee (2020) tarafından geliştirilen COVID-19 kriziyle ilişkili olası disfonksiyonel anksiyete vakalarını tanımlamak için geliştirilen bir ölçektir. Türkçe geçerlik ve

güvenirliği Biçer ve ark. (2020) tarafından yapılan KAÖ tek boyutlu ve beş sorudan oluşan orijinal ölçek ile aynı özellikler göstermektedir. İstatistiksel analiz sonucunda 5 soru ve tek boyuttan ölçeğin Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı 0.83 olarak hesaplanmıştır. Çalışmada elde edilen değer 0.83 olduğu için ölçek güvenilir sonuç vermektedir. Tek faktörden ve 5 maddeden oluşan ölçeğin maddelerine ilişkin faktör yükleri 0.62 ve 0.78 arasında değişmektedir. Genel olarak 0.60 ve üzerindeki yük değerleri yüksek olarak kabul edilmektedir. 5'li likert türünde olan KAÖ'nin puanlanması "0" "hiçbir zaman", "1" "nadir, bir veya iki günden az", "2" "birkaç gün", "3" "7 günden fazla" ve "4" "son iki haftada neredeyse her gün" olarak gerçekleştirilmiştir. Ölçekten alınan en düşük puan 0, en yüksek puan 20'dir. Orijinal KAÖ araştırmasında ≥ 9 puan COVID-19'a ilişkin disfonksiyonel anksiyetenin mevcut olduğu şeklinde değerlendirilmektedir (Biçer ve ark., 2020; Lee, 2020b). Bununla birlikte Lee (2020b) tarafından yapılan KAÖ tekraralama analizinde ≥ 9 kesim puanı, çalışılan örnek için orijinal KAÖ araştırmasında bildirilen %90 değerinin çok altında olan %53'lük bir duyarlılık vermiştir. Duyarlılık oranının kabul edilebilir bir oran olan %71'de olması için KAÖ kesim puanının ≥ 5 'e düşürülmesi gerekliliği bildirilmiştir (Evren ve ark., 2022; Lee, 2020a). Yapılan bu çalışmada ise Cronbach Alpha güvenirlik katsayı 0.86 olarak hesaplanmıştır.

3.5. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veri toplamada, Google-formlar üzerinden hazırlanan online anket formu, Facebook'ta "Gebelik ve Annelik", Instagram'da "Hamilelik Bilgileri" gruplarında grup yöneticilerinden izin alınarak, 2020 yılı Kasım ayında paylaşılmaya başlanmıştır. Veri toplama formunu değerlendirmek ve kullanılabilirliğini ölçmek için belirlenen örneklem büyüklüğünün % 10'una (25 kişi) ön uygulama yapılmıştır. Anket formunda hatalı olan

sorular bulunmadığı ve formda tekrar düzenlemeye ihtiyaç duyulmadığından ön uygulama yapılan gebe kadınlar araştırmaya dahil edilmiştir. Online anket formunun başında ilk olarak bilgilendirilmiş onam yazısı yer almıştır. Bilgilendirilmiş onam yazısı araştırmanın amacı, sorulan soruların içeriği, potansiyel riskler ve faydalar, dahil edilme kriterleri, yanıtların tarafımızca gizli tutulacağı, üçüncü kişilerle paylaşılmayacağı ve araştırmanın etik yönü hakkında bilgileri içermektedir. Onam yazısını okuduğuna ve onayladığına dair seçeneği işaretleyenler anket sorularına ulaşabilmiştir. Soru formunun tamamının doldurulması için zorunlu seçenekler belirtilmiştir. Kişisel herhangi bir iletişim bilgisi (isim, telefon, e-posta) istenmemiştir. Online anketin doldurulma süresi yaklaşık olarak 15-20 dakikadır.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişkenler; gebelerin sosyo-demografik (yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek, sağlık güvencesi, aile tipi, gelir durumu ve yaşanılan yer) ve obstetrik (gebelik sayısı, doğum sayısı, çocuk sayısı, önceki gebelikte doğum şekli, gebeliğin planlanma durumu, gebelik haftası, gebelik sırasında yaşanan komplikasyonlar ve kronik rahatsızlık varlığı) özelliklerini içermektedir.

Bağımlı değişkenler; gebelerin toplam bilgi puan ortalaması ve KAÖ puan ortalamasını içermektedir.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada COVID-19'a İlişkin Davranış, Düşünce ve Bilgi Formu kullanılmıştır. COVID-19'a ilişkin bilgiyi değerlendiren 15 önerme ve korunma yollarına ilişkin bir soru araştırmacı tarafından konu ile ilgili literatür (Biçer ve ark., 2020; Elsaddig ve Khalil, 2021; Sögüt ve ark., 2021) taranarak hazırlanmıştır. COVID-19'dan korunma

yollarına ilişkin soru 12 doğru seçeneği içermektedir. Bu araştırmada COVID-19’a ilişkin bilgiyi değerlendiren önermelerde her doğru cevap için “1 puan”, COVID-19’dan korunma yollarına ilişkin soruda ise belirtilen her doğru korunma yolu için “1 puan” verilerek toplam bilgi puanı elde edilmiştir. Bilgi puanı 0-27 arasında değişmektedir. Düşük puan düşük bilgi düzeyini, yüksek puan yüksek bilgi düzeyini ifade etmektedir. Bu araştırma sonucunda elde edilen veriler kodlanarak bilgisayara aktarılmıştır ve verilerin analizi SPSS 19 programı kullanılarak yapılmıştır. Araştırma grubunun genel özellikleri hakkında bilgi vermek amacı ile tanımlayıcı analizler yapılmıştır. Sürekli değişkenlere ait veriler ortalama±standart sapma ($\bar{X} \pm SD$) ve min-maks şeklinde verilmiştir. Sürekli değişkenlerin grupları arasındaki karşılaştırmalarında parametrik varsayımları yerine getirip getirmemesine göre; grup sayısı iki olması durumunda Bağımsız İki Örneklem T Testi veya Mann-Whitney U Testi, grup sayısının ikiden fazla olması durumunda ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) veya Kruskal Wallis Tek Yönlü Varyans Analizi kullanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin birbiriyle ilişkisini incelemek amacıyla Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. $p < 0.05$ ’den küçük hesaplandığında istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Hesaplamalarda hazır istatistik yazılımı kullanılmıştır. (IBM SPSS Statistics 19, SPSS inc., an IBM Co., Somers, NY).

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Türkiye Cumhuriyeti Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik kurul izni (Proje No: 20-KAEK-059) alınmıştır (EK 2). KAÖ’nin geçerlik ve güvenirliğini yapan yazarlardan ölçeğin bu çalışmada kullanımı için e-posta ile yazılı izin alınmıştır (EK 3). Araştırmada online anket formu bağlantısı paylaşılmadan önce Facebook’ta “Gebelik ve

Annelik”, Instagram’da “Hamilelik Bilgileri” gruplarında grup yöneticileri bilgilendirilerek izin alınmıştır. Araştırmada gönüllülük esası dikkate alınarak online anket formunun başında ilk olarak bilgilendirilmiş onam yazısı yer almıştır. Onam yazısını okuduğuna ve onayladığına dair kutucuğu işaretleyenler anket sorularına ulaşabilmiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma verileri COVID-19 pandemi döneminde polikliniklerin kapanması nedeniyle yalnızca sosyal medya üzerinden online anket formu ile toplanmıştır. Bu nedenle araştırmadan elde edilen sonuçlar sadece kişilerin öz bildirimi ile sınırlıdır ve yalnızca bu araştırma grubuna genellenebilir.

4. BULGULAR

Tablo 4. 1. Gebe Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

		n	%
Yaş	20 yaş altı	11	4.0
	20-29	170	61.8
	30-42	94	34.2
Medeni Durumu	Evli	273	99.3
	Bekar	2	0.7
Eğitim Durumu	İlköğretim	28	10.2
	Ortaöğretim	59	21.5
	Üniversite ve üstü	188	68.4
Meslek	Ev hanımı	169	61.5
	Memur	85	30.9
	İşçi	21	7.6
Sağlık Güvencesi	Evet	242	88.0
	Hayır	33	12.0
Aile Tipi	Çekirdek aile	216	78.5
	Geniş aile	59	21.5
Gelir Durumu	Gelir giderden az	74	26.9
	Gelir gidere eşit	130	47.3
	Gelir giderden fazla	71	25.8
Yaşanılan Yer	İl	188	68.4
	İlçe	66	24.0
	Kasaba	21	7.6
Toplam		275	100.0

Gebe kadınların sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1’de verilmiştir. Araştırmaya katılan toplam 275 gebe kadının % 99.3’ünün evli, % 61.8’inin 20-29 yaş aralığında ve % 68.4’ünün üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Çalışmaya katılan gebe kadınların % 61.5’i ev hanımı olup % 88.0’inin

sağlık güvencesinin olduğu, % 78.5'inin çekirdek aile içinde yaşadığı, % 47.3'ünün gelirinin gidere eşit olduğu ve % 68.4'ünün ilde ikamet ettiği bulunmuştur.

Tablo 4. 2. Gebe Kadınların Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı

		n	%
Gebelik Sayısı	Primigravida	176	64.0
	Multigravida	99	36.0
Doğum Sayısı	Primipar	59	21.5
	Multipar	40	14.5
Çocuk Sayısı	Bir	59	21.5
	İki ve üstü	40	14.5
Önceki Gebelikte Doğum Şekli	Normal doğum	42	15.3
	Sezaryen	57	20.7
Gebeliğin Planlanma Durumu	Evet	219	79.6
	Hayır	56	20.4
Gebelik Haftası	İlk trimester	46	16.7
	İkinci trimester	129	46.9
	Üçüncü trimester	100	36.4
Gebelik Sırasında Yaşanan Komplikasyonlar	Var	40	14.5
	Yok	235	85.5
Kronik Rahatsızlık	Var	50	18.2
	Yok	225	81.8
Toplam		275	100.0

Gebe kadınların obstetrik özelliklerinin dağılımı Tablo 4.2'de verilmiştir. Araştırmaya katılan toplam 275 gebe kadının obstetrik özellikleri incelendiğinde % 64.0'ünün primigravida olduğu ve % 21.5'inin primipar olduğu, % 15.3'ünün bir önceki doğum şeklinin normal doğum olduğu, % 79.6'sının gebeliğinin planlı olduğu ve % 46.9'unun ikinci trimesterde olduğu bulunmuştur. Ayrıca araştırmaya katılan gebelerin % 14.5'inin gebelik sırasında komplikasyon yaşadığı ve % 18.2'sinin kronik rahatsızlığının olduğu bulunmuştur.

Tablo 4. 3. Gebe Kadınların COVID-19 Sırasında Günlük Yaşamlarındaki Değişikliklerin Dağılımı

		n	%
COVID-19 sırasında kalabalık ortamlarda bulundunuz mu?	Evet	135	49.1
	Hayır	140	50.9
COVID-19 sırasında hastaneye gittiniz mi?	Evet	124	45.1
	Hayır	151	54.9
COVID-19 sırasında il dışına çıktınız mı?	Evet	105	38.2
	Hayır	170	61.8
COVID-19 sırasında yurt dışına çıktınız mı?	Evet	3	1.1
	Hayır	272	98.9
COVID-19 salgını sırasında toplu taşıma araçlarını kullandınız mı?	Evet	111	40.4
	Hayır	164	59.6
COVID-19 salgını sırasında alışveriş merkezinde alışveriş yaptınız mı?	Evet	140	50.9
	Hayır	135	49.1
COVID-19 salgını sırasında kafe ve restoranlara gittiniz mi?	Evet	92	33.5
	Hayır	183	66.5
COVID-19 salgını sırasında markette alışveriş yaptınız mı?	Evet	243	88.4
	Hayır	32	11.6

Gebe kadınların COVID-19 sırasında günlük yaşamlarındaki değişikliklerin dağılımı Tablo 4.3'te verilmiştir. Araştırmaya katılan gebe kadınların % 88.4'ünün markette alışveriş yaptığı, % 50.9'unun alışveriş merkezinde alışveriş yaptığı, % 49.1'inin kalabalık ortamlara katıldığı bulunmuştur. Gebe kadınların sadece % 1.1'inin yurt dışına çıktığı, % 33.5'inin kafe ve restoranlara gittiği ve % 38.2'sinin il dışına çıktığı bulunmuştur.

Tablo 4. 4. Gebe Kadınların COVID-19 Salgınının Gebelik Süreci ve Psikolojik Sağlık Üzerine Etkileri Konusunda Düşüncelerinin Dağılımı

		n	%
Gebelik döneminde COVID-19 salgınının gebelik sürecini etkileyebileceğini düşünüyor musunuz?	Evet	220	80.0
	Hayır	55	20.0
COVID-19 salgınının psikolojik sağlığını etkilediğini düşünüyor musunuz?	Evet	224	81.5
	Hayır	51	18.5
Pandemi kaynaklı sosyal izolasyonunun psikolojik refahınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?	Evet	218	79.3
	Hayır	57	20.7

Gebe kadınların COVID-19 salgınının gebelik süreci ve psikolojik sağlık üzerine etkileri konusunda düşüncelerinin dağılımı Tablo 4.4'te verilmiştir. Araştırmaya katılan gebe kadınların %80'inin COVID-19 salgınının gebelik sürecini, % 81.5'inin psikolojik sağlığını etkilediğini düşündükleri bulunmuştur. Pandemi kaynaklı sosyal izolasyonunun psikolojik refahını etkilediğini düşünenlerin oranı ise % 79.3'tür.

Tablo 4. 5. Gebe Kadınların COVID-19'a Yönelik Bilgi Alma Durumlarının Dağılımı

		n	%
COVID-19 hakkında bilgi aldınız mı?	Evet	260	94.5
	Hayır	15	5.5
Soruya cevabınız “evet” ise COVID-19 ile ilgili bilgi kaynağınız?	TV	71	25.8
	Radyo	7	2.5
	Gazete	2	0.7
	Arkadaşlar	9	3.3
	Sağlık çalışanları	47	17.1
	İnternet	124	45.1
	Toplam	260	94.5

Gebe kadınların COVID-19 hakkında bilgi alma durumları Tablo 4.5’te verilmiştir. Araştırmaya katılan gebe kadınların % 94.5’inin COVID-19 hakkında bilgi aldığı, % 25.8’inin TV, % 2.5’inin radyo, % 0.7’sinin gazete, % 3.3’ünün arkadaş, % 17.1’inin sağlık çalışanları ve % 45.1’inin internet yoluyla bilgi aldığı bulunmuştur.

Tablo 4. 6. Gebe Kadınların COVID-19’a Yönelik Bilgi Düzeylerini Belirleyen Önermelere Verdikleri Cevapların Dağılımı

		n	%
COVID 19’un kuluçka süresi 2 ile 14 gün arasındadır.	Doğru*	251	91.3
	Yanlış	24	8.7
COVID-19 virüsü bir süreliğine ellerde ve yüzeylerde canlı kalır.	Doğru*	246	89.5
	Yanlış	29	10.5
COVID-19 damlacık yolu ile bulaşır.	Doğru*	241	87.6
	Yanlış	34	12.4
COVID-19 kan nakli yoluyla bulaşır.	Doğru	75	27.3
	Yanlış*	200	72.7
COVID-19 ciddi akciğer enfeksiyonuna neden olur.	Doğru*	267	97.1
	Yanlış	8	2.9
Yüksek ateş, öksürük, nefes darlığı, baş ağrısı, boğaz ağrısı, burun akıntısı, eklem ve kas ağrısı, halsizlik, koku ve tat alma duyusu kaybı ve ishal COVID-19 belirtileridir.	Doğru*	271	98.5
	Yanlış	4	1.5
COVID -19 sekresyonlarla kontamine olmuş ellerin ağız, burun ve gözlerle teması ile bulaşır.	Doğru*	251	91.3
	Yanlış	24	8.7
Hasta insanlar öksürdüğünde, COVID-19 virüsü havada asılı kalır ve solunum yoluyla bulaşır.	Doğru*	244	88.7
	Yanlış	31	11.3
Ölüm riski tüm yaş grupları için aynıdır.	Doğru	106	38.5
	Yanlış*	169	61.5
COVID-19 testi teşhis için kullanılır.	Doğru*	262	95.3

	Yanlış	13	4.7
COVID-19 aşısı vardır.	Doğru*	248	90.2
	Yanlış	27	9.8
COVID-19 için kesin bir tedavi vardır.	Doğru	45	16.4
	Yanlış*	230	83.6
COVID-19 fetüse geçer.	Doğru	106	38.5
	Yanlış*	169	61.5
COVID-19 anne sütüne geçer.	Doğru	85	30.9
	Yanlış*	190	69.1
COVID-19 düşük ve prematürelliğe neden olur.	Doğru*	129	46.9
	Yanlış	146	53.1

*' işaretleri gebe kadınların COVID-19'a yönelik bilgi düzeylerini belirleyen önermelerin doğru cevaplarını göstermektedir.

Gebe kadınların COVID-19'a yönelik bilgi düzeyini belirleyen önermelere verdikleri cevapların dağılımı Tablo 4.6'da verilmiştir. Araştırmaya katılan gebe kadınların COVID-19 hakkında bilgi düzeyini belirleyen önermelere verilen cevapların dağılımına bakıldığında; en fazla doğru cevap verilen beş önerme “Yüksek ateş, öksürük, nefes darlığı, baş ağrısı, boğaz ağrısı, burun akıntısı, eklem ve kas ağrısı, halsizlik, koku ve tat alma duyusu kaybı ve ishal COVID-19 belirtileridir”, “COVID-19 ciddi akciğer enfeksiyonuna neden olur”, “COVID-19 testi teşhis için kullanılır”, “COVID-19 sekresyonlarla kontamine olmuş ellerin ağız, burun ve gözlerle teması ile bulaşır” ve “COVID 19'un kuluçka süresi 2 ile 14 gün arasındadır” (sırasıyla % 98.5, % 97.1, % 95.3, % 91.3 ve % 91.3'tür). Gebe kadınların en az doğru cevap verdikleri beş önerme “COVID-19 düşük ve prematürelliğe neden olur”, “COVID-19 fetüse geçer”, “Ölüm riski tüm yaş grupları için aynıdır”, “COVID-19 anne sütüne geçer” ve “COVID-19 kan nakli yoluyla bulaşır” (sırasıyla % 46.9, % 61.5, % 61.5, % 69.1 ve % 72.7) önermeleridir.

Tablo 4.7. Gebe Kadınların COVID 19'dan Korunma Yollarını Bilme Durumları

Korunma Yolları	n	%
Sağlıklı ve dengeli beslenmek	227	82.5
Kilo kontrolünü sağlamak	89	32.3
Spor yapmak	126	45.8
Stres yönetimi sağlamak	130	47.2
Ellerin en az 20 saniye su ve sabunla yıkanması	250	90.9
El dezenfektanı kullanmak	232	84.3
Tokalaşma ve sarılmaktan kaçınmak	247	89.8
Maske takmak	251	91.2
Kalabalık ortamlardan kaçınmak	252	91.6
Diğer kişilerle arada en az 1.5 metre mesafe olmasını sağlamak	242	88.0
Doğum öncesi kontrollerin olabildiğince evden yapılması	114	41.5
Doğum öncesi kontrollerde refakatçi bulundurulmaması	139	50.5

Gebe kadınların COVID 19'dan korunma yollarını bilme durumları Tablo 4.7'de verilmiştir. Araştırmaya katılan gebe kadınların COVID 19'dan korunma yolları olarak % 91.6'sının kalabalık ortamlardan kaçınmayı, % 91.2'sinin maske takmayı, % 90.9'unun ellerin en az 20 saniye su ve sabunla yıkanmasını, % 89.8'inin tokalaşma ve sarılmaktan kaçınmayı, % 88.0'inin diğer kişilerle arada en az 1.5 metre mesafe olmasını sağlamayı, % 84.3'ünün el dezenfektanı kullanmayı, % 82.5'inin sağlıklı ve dengeli beslenmeyi, % 50.5'inin doğum öncesi kontrollerde refakatçi bulundurulmamasını, % 47.2'sinin stres yönetimini sağlamayı, % 45.8'inin spor yapmayı, % 41.5'inin doğum öncesi kontrollerin

olabildiğince evden yapılmasını ve % 32.3'ünün kilo kontrolünü sağlamayı belirttiği bulunmuştur.

Tablo 4.8. Gebe Kadınların COVID-19'a Yönelik Bilgi Puan Ortalamalarının Dağılımı

	$\bar{X} \pm SD$	Min-Maks
Toplam Bilgi Puanı	20.45 $\pm$ 3.38	9.00-27.00

Gebe kadınların COVID-19 hakkındaki bilgi puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.8'de verilmiştir. Toplam bilgi puan dağılımına bakıldığında bilgi puan ortalaması 20.45 $\pm$ 3.38 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.9. Gebe Kadınların KAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

	$\bar{X} \pm SD$	Min-Maks
KAÖ Puanı	2.59 $\pm$ 3.47	0-20.00

Gebe kadınların KAÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.9'da verilmiştir. Gebe kadınların KAÖ puan ortalaması 2.59 $\pm$ 3.47 olarak bulunmuştur.

Tablo 4. 10. Kesim Puanı ≥ 9 Alındığında Gebe Kadınların COVID-19 ile İlişkili Disfonksiyonel Anksiyete Durumların Dağılımı

	n	%
< 9 puan	252	91.6
≥ 9 puan	23	8.4

Kesim puanı ≥ 9 alındığında gebe kadınların COVID-19 ile ilişkili disfonksiyonel anksiyete durumlarının dağılımı Tablo 4.10'da verilmiştir. Kesim puanı ≥ 9 alındığında gebe kadınların % 8.4'ünde COVID-19'a ilişkin disfonksiyonel anksiyetenin mevcut olduğu bulunmuştur.

Tablo 4. 11. Kesim Puanı ≥ 5 Alındığında Gebe Kadınların COVID-19 ile İlişkili Disfonksiyonel Anksiyete Durumların Dağılımı

	n	%
< 5 puan	219	79.6
≥ 5 puan	56	20.4

Kesim puanı ≥ 5 alındığında gebe kadınların COVID-19 ile ilişkili disfonksiyonel anksiyete durumlarının dağılımı Tablo 4.11’de verilmiştir. Kesim puanı ≥ 5 alındığında gebe kadınların % 20.4’ünde COVID-19’a ilişkin disfonksiyonel anksiyetenin mevcut olduğu bulunmuştur.

Tablo 4. 12. Gebe Kadınların COVID-19’a Yönelik Bilgi Puan Ortalaması ile KAÖ Puan Ortalaması Arasındaki İlişki

		Toplam Bilgi Puanı
KAÖ Puanı	r	-0.032
	p	0.592

*r: Pearson Koralasyon Katsayısı * p değeri 0.05 düzeyinde anlamlı.*

Korelasyon katsayısı (r) nın yorumu;

r<0.2 ise çok zayıf ilişki yada korelasyon yok.

r 0.2-0.4 arasında ise zayıf korelasyon.

r 0.4-0.6 arasında ise orta şiddette korelasyon.

r 0.6-0.8 arasında ise yüksek korelasyon.

r 0.8> ise çok yüksek korelasyon olduğu yorumu yapılır.

Gebe kadınların COVID-19’a yönelik bilgi puan ortalaması ile KAÖ puan ortalaması arasındaki ilişki Tablo 4.12’de verilmiştir. Toplam bilgi puanı ortalaması ile KAÖ puan ortalaması arasındaki ilişki pearson korelasyon katsayısına göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4. 13. Gebe Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre COVID-19'a Yönelik Bilgi Puan Ortalamalarının Dağılımı

		n	Toplam Bilgi Puanı $\bar{X} \pm SD$	Test	p
Yaş	20 yaş altı	11	18.45±3.90	F=2.482	0.086
	20-29	170	20.68±3.14		
	30-42	94	20.26±3.66		
Medeni Durumu	Evli	273	20.45±3.38	Z=-0.260	0.795
	Bekar	2	20.00±4.24		
Eğitim Durumu	İlköğretim	28	17.89±3.75 ^a	F=14.882	0.000*
	Ortaöğretim	59	19.58±3.57 ^a		
	Üniversite ve üstü	188	21.10±3.01 ^b		
Meslek	Ev hanımı	169	19.97±3.45 ^a	F=4.696	0.010*
	Memur	85	21.30±3.22 ^b		
	İşçi	21	20.85±2.75 ^{ab}		
Sağlık Güvencesi	Evet	242	20.63±3.22	t=2.480	0.014*
	Hayır	33	19.09±4.15		
Aile Tipi	Çekirdek aile	216	20.87±3.15	t=4.044	0.000*
	Geniş aile	59	18.91±3.74		
Gelir Durumu	Gelir giderden az	74	20.10±3.31	F=0.580	0.561
	Gelir gidere eşit	130	20.51±3.29		
	Gelir giderden fazla	71	20.69±3.61		
Yaşanılan Yer	İl	188	20.45±3.39 ^a	F=4.838	0.009*
	İlçe	66	21.07±2.69 ^a		
	Kasaba	21	18.47±4.49 ^b		

Gebe kadınların sosyo-demografik özelliklerine göre COVID-19'a yönelik bilgi puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.13'te verilmiştir. Araştırmaya katılan 275 gebe kadının sosyo-demografik özelliklerine göre toplam bilgi puan ortalamalarının dağılımını incelendiğinde; eğitim durumu, meslek, sağlık güvencesi, aile tipi, yaşanılan yer grupları arasında toplam bilgi puanı ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Yaş, medeni durum ve gelir durumuna göre toplam bilgi puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4. 14. Gebe Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre COVID-19'a Yönelik Bilgi Puan Ortalamalarının Dağılımı

		n	Toplam Bilgi Puanı $\bar{X}\pm SD$	Test	p
Gebelik Sayısı	Primigravida	176	20.97 $\pm$ 2.97	t=3.472	0.001*
	Multigravida	99	19.52 $\pm$ 3.85		
Doğum Sayısı	Primipar	59	19.93 $\pm$ 3.52 ^{ab}	F=8.847	<0.000*
	Multipar	40	18.72 $\pm$ 4.33 ^a		
	Daha önce doğum yapmadım	176	21.01 $\pm$ 2.91 ^b		
Çocuk Sayısı	Bir	59	19.84 $\pm$ 3.69 ^{ab}	F=8.097	<0.000*
	İki ve üstü	40	18.87 $\pm$ 3.94 ^a		
	Çocuğum yok	176	21.01 $\pm$ 2.98 ^b		
Önceki Gebelikte Doğum Şekli	Normal doğum	42	18.57 $\pm$ 4.22 ^b	F=10.272	<0.000*
	Sezaryen	57	20.01 $\pm$ 3.55 ^{ab}		
	İlk gebelik	176	21.03 $\pm$ 2.90 ^a		
Gebeliğin Planlanma Durumu	Evet	219	20.71 $\pm$ 3.26	t=2.560	0.011*
	Hayır	56	19.42 $\pm$ 3.65		
Gebelik Haftası	İlk trimester	46	19.78 $\pm$ 3.44	F=2.867	0.059
	İkinci trimester	129	20.21 $\pm$ 3.29		
	Üçüncü trimester	100	21.06 $\pm$ 3.40		

Gebelik Sırasında Yaşanan Komplikasyonlar	Var	40	19.92±3.42	t=-1.064 0.288
	Yok	235	20.54±3.37	
Kronik Rahatsızlık	Var	50	20.34±3.02	t=-0.256 0.798
	Yok	225	20.47±3.46	

Veriler Ort±SS veya Ortanca (Min-Mak) şeklinde gösterilmiştir.

t: Bağımsız Örneklem T Testi

Z: Mann Whitney U Testi

F: Tek Yönlü Varyans Analizi (Anova) (İkili karşılaştırmalar Post Hoc Tukey HSD ile yapılmıştır.)

* p değeri 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

Gebe kadınların obstetrik özelliklerine göre COVID-19'a yönelik bilgi puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.14'de verilmiştir. Araştırmaya katılan 275 gebe kadının obstetrik özelliklerine göre toplam bilgi puan ortalamaların dağılımını incelendiğinde; gebelik sayısı, doğum sayısı, çocuk sayısı, önceki gebelikte doğum şekli ve gebeliğin planlanma durumuna göre toplam bilgi puanı ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Gebelik haftası, gebelik sırasında yaşanan komplikasyonlar ve kronik rahatsızlığı varlığına göre toplam bilgi puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4. 15. Gebe Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre KAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

		n	KAÖ Puanı $\bar{X} \pm SD$	Test	p
Yaş	20 yaş altı	11	1.55±1.92	F=0.52 8	0.590
	20-29	170	2.6±3.53		
	30-42	94	2.68±3.52		
Medeni Durumu	Evli	273	1.0(0-20,0)	Z=0.05 1	0.959
	Bekar	2	2.50(0-5,0)		
Eğitim Durumu	İlköğretim	28	3±3.67	F=0.83 4	0.436
	Ortaöğretim	59	2.1±3.24		
	Üniversite ve	188	2.68±3.52		
Meslek	Ev hanımı	169	2.51±3.31	F=0.91 6	0.401
	Memur	85	2.49±3.54		
	İşçi	21	3.57±4.43		
Sağlık Güvencesi	Evet	242	2.6±3.56	t=0.124	0.902
	Hayır	33	2.52±2.84		
Aile Tipi	Çekirdek aile	216	2.59±3.49	t=0.023	0.982
	Geniş aile	59	2.58±3.46		
Gelir Durumu	Gelir giderden az	74	2.58±3.42	F=0.01 2	0.988
	Gelir gidere eşit	130	2.62±3.55		
	Gelir giderden	71	2.54±3.43		
Yaşanılan Yer	İl	188	2.6±3.58	F=0.24 4	0.784
	İlçe	66	2.7±3.35		
	Kasaba	21	2.1±2.96		

Gebe kadınların sosyo-demografik özellikleri ile KAÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.15'te verilmiştir. Gebe kadınların yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek, sağlık güvencesi, aile tipi, gelir durumu ve yaşanılan yer grupları arasında KAÖ puanı ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4. 16. Gebe Kadınların Obstetrik Özelliklerine Göre KAÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı

		n	KAÖ Puanı $\bar{X} \pm SD$	Test	p
Gebelik Sayısı	Primigravida	176	2.43±3.36	t=0.978	0.329
	Multigravida	99	2.86±3.66		
Doğum Sayısı	Primipar	59	3.00±3.84	F=2.119	0.122
	Multipar	40	3.35±3.85		
	Daha önce doğum yapmadım	176	2.27±3.23		
Çocuk Sayısı	Bir	59	2.86±3.77	F=1.287	0.278
	İki ve üstü	40	3.22±3.87		
	Çocuğum yok	176	2.35±3.27		
Önceki Gebelikte Doğum Şekli	Normal doğum	42	2.93±3.23	F=1.726	0.180
	Sezaryen	57	3.21±4.28		
	İlk gebelik	176	2.30±3.22		
Gebeliğin Planlanma Durumu	Evet	219	2.57±3.5	t=0.138	0.890
	Hayır	56	2.64±3.39		
Gebelik Haftası	İlk trimester	46	3.39±5.15	F=2.780	0.064
	İkinci trimester	129	2.74±3.16		
	Üçüncü trimester	100	2.01±2.79		
Gebelik Sırasında Yaşanan Komplikasyonlar	Var	40	3±3.12	t=0.816	0.415
	Yok	235	2.51±3.53		
Kronik Rahatsızlık	Var	50	3.06±3.51	t=1.068	0.286
	Yok	225	2.48±3.46		

p: Bağımsız Örneklem T Testi (# Mann Whitney U Testi) Tek Yönlü Varyans Analizi -Anova (\$ Kruskal Wallis Varyans Analizi)

Gebe kadınların obstetrik özelliklerine göre KAÖ puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.16’da verilmiştir. Araştırmaya katılan gebe kadınların obstetrik özelliklerine göre KAÖ puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; gebelik sayısı, doğum sayısı, çocuk sayısı, önceki gebelikte doğum şekli, gebeliğin planlanma durumu, gebelik haftası, gebelik sırasında yaşanan komplikasyonlar ve kronik rahatsızlık varlığına göre KAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).



5. TARTIŞMA

Gebe kadınların COVID-19 hakkındaki bilgi düzeyleri ile anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları literatürde benzer çalışmalar ile tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan gebe kadınların % 94.5'inin COVID-19 hakkında bilgi aldığı, % 25.8'inin TV, % 2.5'inin radyo, % 0.7'sinin gazete, % 3.3'ünün arkadaş, % 17.1'inin sağlık çalışanları ve % 45.1'inin internet yoluyla bilgi aldığı bulunmuştur. Demircan ve Bör (2022)'ün yapmış olduğu çalışmada gebe kadınların çoğu (%84.4) COVID-19 hakkında bilgiyi televizyondan edinmiştir (Demircan ve Demirçivi Bör, 2022). Anikwe ve arkadaşları (2020)'nin çalışmasında da gebe kadınların COVID-19'a ilişkin ana kaynağının (% 61) kitle iletişim araçları olduğu bildirilmiştir (Anikwe ve ark., 2020). Corbett ve arkadaşları (2020)'nin pandemi sırasında gebe kadınlarda sağlık anksiyetesi ve davranış değişikliklerini inceledikleri çalışmada hastalar tarafından kullanılan bilgi kaynakları arasında TV haber (%80.3), HSE (Health and Safety Executive) web sitesi (%63.4) ve ulusal haber telefon uygulamaları (%49.3) yer almıştır. Daha küçük oranlarda gazeteler (%25.4), DSÖ web sitesi (%16.9), Twitter (%4.2) veya diğer sosyal medya (%11.3) kullanılmıştır (Corbett ve ark., 2020). Bu sonuçlar COVID-19' a karşı mücadelede özellikle insanlar karantinadayken kitle iletişim araçlarının önemini vurgulamaktadır (Anikwe ve ark., 2020) . Popüler medyada bilginin doğruluğunun sağlanmasına ve sağlık kuruluşlarının geliştirdiği sürekli ve güncel bilgilerin sosyal medya platformları aracılığıyla yaygınlaştırılmasına odaklanılmalıdır. Bu gelecekteki salgınlara hazırlık ve salgınlara karşı mücadelede etkili bir yol olabilir (Huang ve ark., 2021).

Sögüt ve arkadaşları (2021)'nın ebelik öğrencileri üzerinde yapmış olduğu çalışma sonuçları ile uyumlu olarak bu araştırmada gebe kadınların çoğunluğu “Yüksek ateş, öksürük, nefes darlığı, baş ağrısı, boğaz ağrısı, burun akıntısı, eklem ve kas ağrısı, halsizlik, koku ve tat alma duyusu kaybı ve ishal COVID-19 belirtileridir”, “COVID-19 ciddi akciğer enfeksiyonuna neden olur”, “COVID-19 testi teşhis için kullanılır”, “COVID-19 sekresyonlarla kontamine olmuş ellerin ağız, burun ve gözlerle teması ile bulaşır” ve “COVID 19’un kuluçka süresi 2 ile 14 gün arasındadır” önermelerine doğru cevap vermişlerdir.(Sögüt ve ark., 2021) Yapılan bir başka çalışmada da katılımcıların çoğunluğu enfeksiyonun en yaygın semptomlarının farkındaydı. (Demircan ve Bör, 2022).

Bu araştırmaya katılan gebe kadınların COVID 19’dan korunma yolları olarak % 91.6’sının kalabalık ortamdan kaçınmayı, % 91.2’sinin maske takmayı, % 90.9’unun ellerin en az 20 saniye su ve sabunla yıkanmasını, % 89.8’inin tokalaşma ve sarılmaktan kaçınmayı, % 88.0’inin diğer kişilerle arada en az 1.5 metre mesafe olmasını sağlamayı, % 84.3’ünün el dezenfektanı kullanmayı, % 82.5’inin sağlıklı ve dengeli beslenmeyi, % 50.5’inin doğum öncesi kontrollerde refakatçi bulundurulmamasını, % 47.2’sinin stres yönetimini sağlamayı, % 45.8’inin spor yapmayı, % 41.5’inin doğum öncesi kontrollerin olabildiğince evden yapılmasını ve % 32.3’ünün kilo kontrolünü sağlamayı belirttiği bulunmuştur.

Fikadu ve arkadaşları (2021)'nın yaptığı çalışmada gebe kadınların %55’inin COVID-19’a yönelik koruyucu önlemler hakkında yeterli bilgiye sahip olduğu bulunmuştur (Fikadu ve ark., 2021). Gana’da salgının erken aşamasında halkın COVID-19’a yönelik bilgisini, risk algısını ve hazırlığını değerlendirmek amacıyla 18 yaş üstü 350 katılımcı ile yapılan çalışmada katılımcıların %62.7’sinin salgın hakkında "iyi" bilgiye

sahip olduğu bulunmuştur (Serwaa ve ark., 2020). Nwafor ve arkadaşları (2020) tarafından Nijerya'da bir hastanede doğum öncesi bakım alan gebe kadınlar üzerinde yapılan araştırmada gebe katılımcıların % 60.9'unun COVID-19'a karşı koruyucu önlemler hakkında yeterli bilgiye sahip oldukları bulunmuştur (Nwafor ve ark., 2020). Ding ve arkadaşları (2021)'nin çalışması Wuhan'daki gebe kadınların COVID-19'a yönelik iyi bilgiye sahip olduğunu göstermiştir (Nwafor ve ark., 2020). Yine Palalioglu ve arkadaşları (2022)'nin çalışmasında gebe kadınların %3.6'sının düşük, %58.7'sinin orta düzeyde ve %37.6'sının yüksek COVID-19 farkındalığı olduğu bildirilmiştir (Palalioglu ve Erbiyik, 2022). Bizim çalışmamız da bilgi puan ortalaması 20.45 ± 3.38 olup koronavirüs bilgisi ortalamasının üzerinde bulunmuştur. Bu sonucun nedeni araştırma grubumuzun %68.4'ünün üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip olması olabilir.

18 yaş ve üzeri 240 kişinin katıldığı çalışmada KAÖ puan ortalamasını 2.9 ± 3.58 olarak saptanmıştır (Altun, 2020). 516 diyetisyenin dahil edildiği bir çalışmada KAÖ puan ortalaması kadınlarda 2.2 ± 2.90 , erkeklerde 1.5 ± 2.97 olarak saptanmıştır (Güngör ve ark., 2022). Karabey ve arkadaşlarının sağlık bilimleri fakültesi öğrencilerinin, koronavirüs anksiyete düzeylerinin belirlenmesi için yaptığı çalışmada KAÖ maddelerinden alınan puan ortalamasının 1.30 ± 0.70 ile 1.60 ± 0.86 arasında değiştiği bulunmuştur (Karabey ve ark., 2021). Kalaycık (2022)'in 230 gebe ile yürüttüğü çalışmada gebe kadınların KAÖ puan ortalaması 6.93 ± 2.81 'dir (Kalaycık, 2022). Süntar (2021) çalışmasında gebe kadınlarda KAÖ puan ortalamasını 2.92 ± 4.07 bildirmiştir (Süntar, 2021). Bu araştırmada da benzer olarak gebe kadınların KAÖ puan ortalaması 2.59 ± 3.47 olup gebe kadınların COVID-19 anksiyete düzeylerinin düşük olduğu bulunmuştur. Bunun sebebi ülkemizde araştırmanın yürütüldüğü tarihlerde COVID-19 pandemi sürecinde kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan gebelerin, gebeliğinin 24.

haftasından 32. haftasına kadar olan süre içerisinde idari izinli olarak evden çalışmasına olanak verilmesi, araştırmanın pandeminin ilerleyen dönemlerinde yapılması ve aşının bulunmasından dolayı hem kendilerinin hem de bebeklerinin güvende olduğunu düşünmeleri olabilir. Aynı zamanda anksiyetenin düşük olması, Sağlık Bakanlığı, kitle iletişim araçları (özellikle TV ve internet) ve sağlık profesyonelleri aracılığıyla artan mevcut bilgiden kaynaklanıyor olabilir.

Kasım 2020-Mayıs 2021 tarihleri arasında online yürütülen bu çalışmada, KAÖ kesim puanı ≥ 9 alındığında gebe kadınların % 8.4'ünde, kesim puanı ≥ 5 alındığında ise gebe kadınların % 20.4'ünde COVID-19'a ilişkin disfonksiyonel anksiyetenin mevcut olduğu bulunmuştur. Süntar (2021) tarafından Eylül 2020-Aralık 2020 tarihleri arasında bir hastanenin aile hekimliği, kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerine başvuran gebe kadınlarla yapılan çalışmada disfonksiyonel anksiyete oranı KAÖ kesim puanı ≥ 9 olarak alındığı zaman %13.24, ≥ 5 olarak alındığı zaman %23.47 olarak tespit edilmiştir (Süntar, 2021). Kalaycık (2022)'in Kasım 2021-Ocak 2020 tarihleri arasında bir hastanenin kadın doğum polikliniklerine başvuran gebelerle yaptığı çalışmasında ölçeğin kesim değeri ≥ 9 alındığında gebe kadınların % 21.7'sinde disfonksiyonel anksiyete olduğu belirlenmiştir (Kalaycık, 2022). Lebel ve arkadaşları Nisan 2020'de COVID-19 pandemisi sırasında gebe bireyler arasında yüksek depresyon ve anksiyete belirtilerini inceledikleri çalışmalarında ise katılımcıların %46.3'ünde orta derecede yüksek anksiyete semptomları ve % 10.3'ünde ciddi derecede yüksek anksiyete semptomları bulmuştur (Lebel ve., 2020b). Çalışma sonuçlarındaki bu farklılıklar, çalışmaların pandeminin farklı dönemlerinde (dalga-normalleşme süreci veya pandeminin başlangıç-ilerleyen dönemi), farklı örneklemelerde, farklı ortamlarda ve farklı özellikte ölçme araçlarıyla yapılmasından kaynaklanıyor olabilir. Ayrıca Avrupa İlaç Ajansı ve CDC özel bir sağlık sorunları

olmadığı sürece bir hekim tarafından değerlendirilerek gebelik planlayan, gebe ve emziren kadınlara, COVID-19 aşılarının yapılmasını önermektedir (Şenol ve ark., 2022). Bu durum COVID-19 hastalığı ve hastalığa yakalanmaya ilişkin anksiyetenin azalmasına neden olmuş olabilir.

Demircan ve Bör (2022)'ün çalışmasında yeterli bilgiye sahip olmanın katılımcılar arasında COVID-19'un önlenmesine yönelik uygun uygulama becerileri sağladığı ve anksiyete düzeylerini azalttığı sonucuna ulaşılmıştır (Demircan ve Bör, 2022). Ding ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada da (2021) COVID-19'a yönelik yüksek bilgi puanına sahip gebe kadınların, düşük puana sahip gebe kadınlara göre anksiyete belirtilerine sahip olma olasılığının daha düşük olduğu sonucuna varılmıştır (Ding ve ark., 2021). Palalioglu ve arkadaşları (2022) çalışmalarında gebe kadınlarda COVID-19 anksiyete puanları ile COVID-19 farkındalığı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir pozitif ilişki bulmuştur. Aynı çalışmada gebelerin farkındalık düzeyi arttıkça kaygı düzeyinin de arttığı bildirilmiştir (Palalioglu ve Erbyık, 2022). Yeşilçınar ve arkadaşları (2022)'nin yapmış oldukları çalışmada yüksek bilgi düzeylerinin gebelerin anksiyete düzeylerini artırdığı sonucuna varılmıştır (Yeşilçınar ve ark., 2022). Alan Dikmen (2021)'in yaptığı çalışmada gebelerin COVID-19 bilgi puanı ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı bildirilmiştir (Alan Dikmen, 2021). Alan Dikmen (2021)'in çalışma sonuçlarına benzer olarak bu araştırmada da gebe kadınların COVID-19'a yönelik bilgi puanı ile KAÖ puan ortalaması arasındaki ilişki bulunmamasının nedeni gebe kadınların ortalamanın üstünde COVID-19 bilgi puanları olabilir.

Bu araştırmada eğitim durumu, meslek, sağlık güvencesi, aile tipi, yaşanılan yer, gebelik sayısı, doğum sayısı, çocuk sayısı, önceki gebelikte doğum şekli ve gebeliğin

planlanma durumu gebe kadınların COVID-19'a yönelik bilgi puanını belirlemede önemli değişkenler olarak bulunmuştur. Yaş, medeni durum, gelir durumu, gebelik haftası, gebelik sırasında yaşanan komplikasyonlar ve kronik rahatsızlığı varlığına göre göre toplam bilgi puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Gebe kadınların yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek, sağlık güvencesi, aile tipi, gelir durumu ve yaşanan yer, gebelik sayısı, doğum sayısı, çocuk sayısı, önceki gebelikte doğum şekli, gebeliğin planlanma durumu, gebelik haftası, gebelik sırasında yaşanan komplikasyonlar ve kronik rahatsızlık varlığına göre KAÖ puanı ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Kalaycık (2022)'ın gebelerin sağlık algılarının pandemi sürecinde koronavirüs anksiyete düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında da yaş, eğitim durumu, meslek, aile tipi, gelir durumu, ikametgâh durumu, gebelik haftası, gebelik sayısı, canlı doğum sayısı, çocuk sayısı, isteyerek gebe kalıp kalmaması ve sistemik hastalık durumu ile KAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Kalaycık, 2022). Demirel Bozkurt ve arkadaşları yaptığı araştırma bulgularına göre, gebelerin anksiyete düzeyinin sosyo-demografik özelliklerden etkilenmediği saptanmıştır (Demirel Bozkurt ve ark., 2022). Latin Amerika'da yürütülen, sosyo-demografik değişkenlerin COVID-19 korkusu ve anksiyete üzerinde olan etkisinin incelendiği bir çalışmada, sosyo-demografik değişkenlerin etkisinin düşük olduğu belirtilmiştir (Caycho-Rodríguez ve ark., 2021). Demir ve Kılıç'ın çalışmasında pandemi döneminde Türkiye'de gebeler üzerinde yaptığı çalışmada yaş, eğitim durumu, meslek, yaşanan yer ve aile türünün anksiyete düzeyini etkilemediği bulunmuştur (Kilic ve Turen Demir, 2020).

Maharlouei ve arkadaşları yaptıkları araştırmada anne yaşı ile anksiyete arasında ilişki saptanmadığını bildirmişlerdir (Maharlouei ve ark., 2021). Turen ve arkadaşları

yaptığı çalışmada ise COVID-19 pandemisi sırasında kadınların anksiyete düzeyleri ile yaşları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Kilic ve Turen Demir, 2020). Preis ve ark. yaptıkları araştırmada COVID-19 sürecinde şiddetli anksiyete belirtileri ile ileri anne yaşı arasında anlamlı bir fark saptandığı bildirilmiştir (Preis ve ark., 2020). Moyer ve arkadaşları yaptıkları araştırmada ise COVID-19 döneminde daha büyük yaştaki gebe kadınların daha yüksek anksiyete düzeylerine sahip olduğu saptanmıştır (Moyer ve ark., 2020). Bizim çalışmamızda katılımcıların %65.8'inin 30 yaş ve altında olduğu dikkate alındığında, COVID-19 açısından yaş riskinin düşük olmasından da etkilenebileceği düşünülmektedir.

Durmuş ve arkadaşlarının (2022) yaptığı araştırmada gebelerin eğitim düzeyi yükseldikçe COVID-19 korkusunun azaldığı ve eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin anksiyete düzeylerinin daha düşük olduğu bulunmuştur (Durmuş ve ark., 2022). Kahyaoğlu ve Küçükkaya'nın çalışmasında eğitim düzeyi düşük olan gebelerde anksiyete riskinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Kahyaoglu Sut ve Kucukkaya, 2021). Moyer ve arkadaşları yaptıkları çalışmada koronavirüs döneminde gebelerin anksiyete düzeyleri ile eğitim düzeyleri arasında ilişki olduğunu ifade etmişlerdir (Moyer ve ark., 2020). Literatürde gebelerin eğitim düzeyi arttıkça kendi yaşamları üzerindeki etkinliklerinin arttığı, benlik saygılarının arttığı ve depresyon oranlarının azaldığı belirtilmektedir (Arslan ve ark., 2011). Benzer şekilde eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin sürekli anksiyete düzeylerinin daha düşük olduğu ve stresle baş etmede daha etkili beceriler geliştirdikleri ileri sürülmüştür (Can ve Çakır, 2012). Gencer ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ise bireylerin koronavirüse ilişkin yaşadıkları anksiyetelerin farklı eğitim düzeylerinde birbirine benzer olduğu tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi parametresinin koronavirüs anksiyetesi açısından etkili bir faktör olmadığı sonucu elde edilmiştir

(Gencer, 2020). Kardaş ve arkadaşları yaptıkları çalışmada eğitim düzeyi ile koronavirüs anksiyetesi arasında anlamlı bir ilişki bulmamıştır (Kardaş, 2021). Benzer şekilde ülkemizde yapılan koronavirüs pandemisi sonrası 20-60 yaş arası bireylerin psikolojik dayanıklılıklarının incelenmesi çalışmasında da eğitim düzeyi ile psikolojik dayanıklılık arasında bir ilişki bulunmamıştır (Demir ve Türk, 2020).

Dule ve arkadaşlarının 384 gebe kadınla yaptığı çalışmasında, primipar kadınların multipar kadınlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek korku puan ortalamasına sahip olduğu bulunmuştur (Dule ve ark., 2021). Durmuş ve arkadaşlarının çalışmasında gebelerin anksiyete düzeyleri ile önceki gebelik sayıları arasında anlamlı farklılık saptanmış olup gebelik sayısı fazla olanların anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Durmuş ve ark., 2022). Etiyopya’da yapılan bir çalışmada ise primigravida katılımcılarda, genel anksiyete bozukluğu gelişme olasılığı 3 kat daha fazla bulunmuştur (Kassaw ve Pandey, 2020). Lebel ve arkadaşları da COVID-19 pandemisi sırasında multipar kadınlara kıyasla nullipar kadınlarda daha yüksek düzeyde gebelikle ilişkili anksiyete bildirmişlerdir (Lebel ve ark., 2020b). Bu sonuçların aksine Akgör ve Maharlouei ve arkadaşları da nulliparite ile anksiyete düzeyleri arasında anlamlı fark saptamamışlardır (Akgör ve ark., 2021; Maharlouei ve ark., 2021). Daryani ve arkadaşları (2020)’nın İran’da 205 gebe kadın üzerinde yaptıkları bir çalışmada nulli/primipar kadınlarda multiparlara göre daha düşük bir anksiyete düzeyi bildirmişlerdir (Effati-Daryani ve ark., 2020).

Pandemi döneminde artan anksiyetenin temel nedenlerinden biri, COVID-19’u başkalarına veya sevdiklerinize bulaştırma korkusudur (Colizzi ve ark., 2020). Bu nedenle çocuk sayısı arttıkça gebelerin daha anksiyeteli hale geldiği düşünülebilir. Hemşirelerle yapılan bir çalışmada, çocuk sahibi olmanın COVID-19 sürecinde anksiyete

düzeşini etkilediēi belirtilmiştir (Sakaoēlu ve ark., 2020). Bizim alışmamızda ocuk sayısının anksiyete düzeyi ile bir ilişki bulunmamıştır. Ailede daha önce ocuk varlıēı doēum öncesi anksiyete olasılıēını artırmıştır.

Yassa ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada gebelerde anksiyete düzeyleri birinci, ikinci ve üçüncü trimesterler arasında farklılık göstermemiştir (Yassa ve ark., 2020). Maharlouei ve arkadaşları yaptığı bir araştırmada da anksiyete ile trimester arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Maharlouei ve ark., 2021). Ding ve arkadaşları (2021)'nın çalışmasında doēum öncesi anksiyete prevalansının birinci, ikinci ve üçüncü trimesterlerde sırasıyla %20.9, %21.1 ve %20.7 olduēu ve araştırma bulgumuzla uyumlu olarak anksiyete prevalansı açısından trimesterler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (Ding ve ark, 2021). Benzer bir şekilde Akgr ve arkadaşlarının (2021) yaptığı araştırmada da trimester ile anksiyete arasında anlamlı bir fark saptanmadıēını bildirmişlerdir (Akgor ve ark., 2021). Farklı olarak Dennis ve arkadaşları (2017) terme yakın olan kadınların olmayanlara göre daha endişeli olduēunu bildirmiştir.

Özdin ve arkadaşlarının lkemizde COVID-19 salgını sırasında anksiyete ve depresyon düzeyleri ile ilgili yaptığı çalışmada kronik hastalıkların varlıēının kişide COVID-19'a baēlı korkuyu artırdıēı bulunmuştur (zdin ve Bayrak zdin, 2020). Wang ve arkadaşlarının çalışmasında kronik hastalıkları olan bireşlerin COVID-19 korku düzeylerinin anlamlı derecede daha yüksek olduēu gözlemlenmiştir (B. Wang ve ark., 2020). Bu sonuçlar dahilinde mevcut çalışma bulgularının bazı literatür bilgileriyle uyumlu iken bazılarıyla uyumsuz olduēu belirlenmiştir. Sonuçlarının farklılıēı, çalışmaların farklı örneklemelerle, farklı özellikte lme araçlarıyla yapılmasından kaynaklanıyor olabilir. Konuyla ilgili ilave çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Pandemilerin kalıcı etkileri nedeniyle toplumların hafızalarında önemli izler bırakmaktadır. Bir hastalık veya ölüm nedeninin ötesine geçerek başta psikolojik, sosyal ve ekonomik olmak üzere birçok yönden sonuçları olabilir. Gebe kadınların COVID 19 anksiyete ve bilgi düzeyini değerlendirmek amacı ile yaptığımız bu araştırmada elde ettiğimiz sonuçları şu şekilde sıralayabiliriz:

- Araştırmaya katılan gebe kadınların yarısından fazlası 20-29 yaş grubunda olup yaklaşık üçte ikisi üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahiptir.
- Araştırmaya katılan gebe kadınların yarısından fazlasının ev hanımı olduğu, dörtte üçünün çekirdek aile yapısına sahip olduğu, gelirin giderine eşit veya gelirin giderinden fazla olduğu bulunmuştur. Gebe kadınların yaklaşık üçte ikisi ilde yaşamaktadır.
- Araştırmaya katılan gebe kadınların yaklaşık üçte ikisinin primigravida, dörtte üçünden fazlasının gebeliğinin planlı olduğu yaklaşık yarısının ikinci trimester de olduğu bulunmuştur.
- Araştırmaya katılan gebe kadınların yaklaşık yarısından fazlasının COVID-19 sırasında, günlük yaşamlarında kalabalık ortamlarda bulunmadığı, hastaneye gitmediği, il dışına çıkmadığı, toplu taşıma araçlarını kullanmadığı, kafe ve restoranlara gitmediği ve alışveriş merkezinde alışveriş yapmadığı bulunmuştur.
- Araştırmaya katılan gebe kadınların neredeyse tamamının COVID-19 hakkında bilgi aldığı, pandemi döneminde gebe kadınların en çok kullandığı en önemli bilgi kaynaklarının internet ve TV olduğu bulunmuştur.

- KAÖ kesim puanı ≥ 9 alındığında yaklaşık her 12 gebe kadından birinde, kesim puanı ≥ 5 alındığında ise yaklaşık her 5 gebe kadından birinde COVID-19'a ilişkin disfonksiyonel anksiyetesinin mevcut olduğu bulunmuştur.
- Araştırmaya katılan gebe kadınların yaklaşık dörtte üçünden fazlasının COVID-19 salgınının gebelik sürecini, psikolojik sağlığını ve pandemi kaynaklı sosyal izolasyonunun psikolojik refahını etkilediğini düşündükleri bulunmuştur.
- Araştırmaya katılan gebe kadınların COVID-19 hakkında bilgi düzeyini belirleyen önermelere verilen cevapların dağılımına bakıldığında; en fazla doğru cevap verilen önermelerinin “Yüksek ateş, öksürük, nefes darlığı, baş ağrısı, boğaz ağrısı, burun akıntısı, eklem ve kas ağrısı, halsizlik, koku ve tat alma duyusu kaybı ve ishal COVID-19 belirtileridir” ve “COVID-19 ciddi akciğer enfeksiyonuna neden olur”, olduğu bulunmuştur.
- Araştırmaya katılan gebe kadınların 10 gebeden 9'unun COVID-19 salgınında hastalıkla mücadelenin en önemli korunma davranışları “kalabalık ortamdan kaçınmak, maske kullanımı ve hijyen kuralları” şeklinde belirttikleri bulunmuştur.
- Araştırmaya katılan gebe kadınların koronavirüs hakkında bilgi düzeylerin ortalamasının üstünde olduğu bulunmuştur.
- Araştırmaya katılan gebe kadınların KAÖ puan ortalaması düşük bulunmuştur.
- Araştırmaya katılan gebe kadınların toplam bilgi puanı ortalaması ile KAÖ puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmamıştır.
- Araştırmaya katılan gebe kadınların eğitim durumu, meslek, sağlık güvencesi, aile tipi, yaşanan yer grupları arasında toplam bilgi puanı ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

- Araştırmaya katılan gebe kadınların gebelik sayısı, doğum sayısı, çocuk sayısı, önceki gebelikte doğum şekli ve gebeliğin planlanma durumuna göre toplam bilgi puanı ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.
- Araştırmaya katılan gebe kadınların sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri ile KAÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Araştırmamızda elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde; aşağıdaki önerilerde bulunmaktadır,

- Gebe kadınların anksiyete ile baş etme becerilerini geliştirmek amaçlı sosyal destek uygulamalarının yapılması ve koronavirüs hakkında seminer ve eğitimler düzenlenmesi önerilmektedir.
- Yazılı ve görsel medya aracılığıyla doğru ve güvenilir bilgilendirmelerin yapılması, yetkililerin salgınla ilgili bilgileri şeffaf bir biçimde paylaşmaya devam etmesi anksiyeteyi azaltmaya yönelik önemli unsurlarından olacaktır.
- Kanıt temelli uygulamaların, resmi kılavuzların, ulusal ve uluslararası önerilerin gebe kadınlara ulaştırılarak doğru bilgilendirme yapılması ayrıca, niteliksel çalışmalar ile gebe kadınların pandemi sürecindeki yaşadıkları süreçlerin ele alınması önerilmektedir.
- Araştırma farklı büyük bir örneklem grubuna farklı ölçme araçları kullanılarak tekrarlanabilir.
- Ayrıca araştırmanın sonuçlarının, bu konuda çalışacak araştırmacılar için yol gösterici olduğu ve gebelere yönelik doğum öncesi ve sonrası anksiyete durumlarına yönelik hizmetleri planlamada sağlık profesyonelleri için önemli bir kaynak olabileceği düşünülmektedir.

- Güncel bilgiler ışığında halka yönelik geliştirilen COVID-19'a yönelik eğitimlerin sunumunda kitle iletişim araçlarından özellikle yararlanılmalıdır.



KAYNAKÇA

- Abel, T., ve McQueen, D. (2020). Critical health literacy and the COVID-19 crisis. *Health Promotion International*, 35(6), 1612–1613. <https://doi.org/10.1093/heapro/daaa040>
- Akgor, U., Fadiloglu, E., Soyak, B., Unal, C., Cagan, M., Temiz, B. E., Erzenoglu, B. E., Ak, S., Gultekin, M., ve Ozyuncu, O. (2021). Anxiety, depression and concerns of pregnant women during the COVID-19 pandemic. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 304(1), 125–130. <https://doi.org/10.1007/s00404-020-05944-1>
- Akgümüş, B., & Dinç Kaya, H. (2021). COVID-19 ve Vertikal Geçiş. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 12(1), 174–179. <https://doi.org/10.33631/sabd.1055667>
- Alan Dikmen, H. (2021). Gebelerin COVID-19’a yönelik bilgi durumları, tutumları ile depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin incelenmesi. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 80–93. <https://doi.org/10.30569/adiyamansaglik.816066>
- Allison, S. J., Stafford, J., & Anumba, D. O. C. (2011). The effect of stress and anxiety associated with maternal prenatal diagnosis on feto-maternal attachment. *BMC Women’s Health*, 11(1), 33. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-11-33>
- Allotey, J., Fernandez, S., Bonet, M., Stallings, E., Yap, M., Kew, T., Zhou, D., Coomar, D., Sheikh, J., Lawson, H., Ansari, K., Attarde, S., Littmoden, M., Banjoko, A., Barry, K., Akande, O., Sambamoorthi, D., van Wely, M., van Leeuwen, E., ... Thangaratnam, S. (2020). Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 370, m3320. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3320>
- Altun, Y. (2020). Covid-19 pandemisinde kaygı durumu ve hijyen davranışları. *STED / Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(5), 312–317. <https://doi.org/10.17942/sted.777035>
- Andersen, K. G., Rambaut, A., Lipkin, W. I., Holmes, E. C., & Garry, R. F. (2020). The proximal origin of SARS-CoV-2. İçinde *Nature Medicine* (C. 26, Sayı 4, ss. 450–452). Nature Publishing Group. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0820-9>
- Anikwe, C. C., Ogah, C. O., Anikwe, I. H., Okorochukwu, B. C., & Ikeoha, C. C. (2020). Coronavirus disease 2019: Knowledge, attitude, and practice of pregnant women in a tertiary hospital in Abakaliki, southeast Nigeria. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 151(2), 197–202. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13293>
- Aslan, R. (2020). Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Covid-19. *Ayrıntı Dergisi*, 8(85), 35–41. <https://dergiayrinti.com/index.php/ayr/article/view/1353>
- Aydın, R., Kızılkaya, T., Hancıoğlu, S., & Nükte, A. (2020). COVID-19 Pandemisinde ; Gebelik , Doğum ve Doğum Sonu Dönemde Kadınların Sosyal Destek Gereksinimi ve Ebelik Yaklaşımları In COVID-19 Pandemic ; Social Support Requirements and Midwifery Approaches to Women during Pregnancy , Childbirth and the Postpartum.
- Bialek, S., Boundy, E., Bowen, V., Chow, N., Cohn, A., Dowling, N., Ellington, S.,

- Gierke, R., Hall, A., MacNeil, J., Patel, P., Peacock, G., Pilishvili, T., Razzaghi, H., Reed, N., Ritchey, M., & Sauber-Schatz, E. (2020). Severe outcomes among patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) — united states, february 12–march 16, 2020. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(12), 343–346. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6912e2>
- Biçer, İ., Çakmak, C., & Demir, H. (2020). Coronavirus anxiety scale short form: turkish validity and reliability study. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 216–225. <https://doi.org/10.21673/anadoluklin.731092>
- Blumberg, D. A., Underwood, M. A., Hedriana, H. L., & Lakshminrusimha, S. (2020). Vertical Transmission of SARS-CoV-2: What is the Optimal Definition? İçinde *American Journal of Perinatology* (C. 37, Sayı 8, ss. 769–772). Thieme Medical Publishers, Inc. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1712457>
- Cai, G., Lin, Y., Lu, Y., He, F., Morita, K., Yamamoto, T., Aoyagi, K., Taguri, T., Hu, Z., Alias, H., Danaee, M., & Wong, L. P. (2021). Behavioural responses and anxiety symptoms during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Japan: A large scale cross-sectional study. *Journal of Psychiatric Research*, 136, 296–305. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.02.008>
- Can, H., & Çakır, L. (2012). Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin anksiyete ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi. *The Journal of Turkish Family Physician*, 3(2), 35–42. <https://doi.org/10.15511/TJTTP.12.00235>
- Carlos Graham, W., Dela Cruz, M., Charles, S., Cao, B., Pasnick, S., & Jamil, S. (2020). COVID-19 Disease due to SARS-CoV-2 (Novel Coronavirus). *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 201(4), P7–P8. <https://doi.org/10.1164/rccm.2014P7>
- Caycho-Rodríguez, T., Tomás, J. M., Vilca, L. W., Carbajal-León, C., Cervigni, M., Gallegos, M., Martino, P., Barés, I., Calandra, M., Anaconda, C. A. R., López-Calle, C., Moreta-Herrera, R., Chacón-Andrade, E. R., Lobos-Rivera, M. E., del Carpio, P., Quintero, Y., Robles, E., Lombardo, M. P., Recalde, O. G., ... Videla, C. B. (2021). Socio-Demographic Variables, Fear of COVID-19, Anxiety, and Depression: Prevalence, Relationships and Explanatory Model in the General Population of Seven Latin American Countries. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.695989>
- Çelik, K. (2021). *COVID-19 pandemi sürecinde sağlık çalışanlarında anksiyete ve uyku kalitesi* (C. 7). Harran Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Şanlıurfa.
- Chen, H., Guo, J., Wang, C., Luo, F., Yu, X., Zhang, W., Li, J., Zhao, D., Xu, D., Gong, Q., Liao, J., Yang, H., Hou, W., & Zhang, Y. (2020). Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *The Lancet*, 395(10226), 809–815. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30360-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3)
- Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., Qiu, Y., Wang, J., Liu, Y., Wei, Y., Xia, J., Yu, T., Zhang, X., & Zhang, L. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet*, 395(10223), 507–513.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7)

- Colizzi, M., Bortoletto, R., Silvestri, M., Mondini, F., Puttini, E., Cainelli, C., Gaudino, R., Ruggeri, M., & Zoccante, L. (2020). Medically unexplained symptoms in the times of COVID-19 pandemic: A case-report. *Brain, Behavior, & Immunity - Health*, 5, 100073. <https://doi.org/10.1016/j.bbih.2020.100073>
- Corbett, G. A., Milne, S. J., Hehir, M. P., Lindow, S. W., & O'connell, M. P. (2020). Health anxiety and behavioural changes of pregnant women during the COVID-19 pandemic. İçinde *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology* (C. 249, ss. 96–97). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.04.022>
- Dashraath, P., Wong, J. L. J., Lim, M. X. K., Lim, L. M., Li, S., Biswas, A., Choolani, M., Mattar, C., & Su, L. L. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 222(6), 521–531. <https://doi.org/10.1016/J.AJOG.2020.03.021>
- Demir, R., & Türk, F. (2020). Humanistic Perspective Journal of International Psychological Counseling and Guidance Researches Uluslararası Akademik Psikolojik Danışma ve Rehberlik Araştırmaları Dergisi Review Derleme Makalesi. *Humanistic Perspective*, 2(2), 108–125. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/hp/727363>
- Demircan, S., & Demirçivi Bör, E. (2022). Knowledge, perception, and protective measures of Turkish pregnant women towards COVID-19 pandemic and their effects on anxiety levels. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 42(5), 1018–1022. <https://doi.org/10.1080/01443615.2021.1990232>
- Demirel Bozkurt, O., Taner, A., & Dogan, S. (2022). Anxiety Levels, Coping Behaviors, and Affecting Factors of Pregnants During the COVID-19 Pandemic Process. *Journal of Nursology*, 25(2), 69–76. <https://doi.org/10.5152/JANHS.2022.955740>
- Desdicioglu, R., Avşar, F. B., & Yavuz, A. F. (2021). COVID-19 Vaccines and Pregnancy. *Ankara Medical Journal*, 21(4), 672–686. <https://doi.org/10.5505/amj.2021.22120>
- Ding, 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. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03561-7>
- Ding, X. X., Wu, Y. Le, Xu, S. J., Zhu, R. P., Jia, X. M., Zhang, S. F., Huang, K., Zhu, P., Hao, J. H., & Tao, F. B. (2014). Maternal anxiety during pregnancy and adverse birth outcomes: A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. İçinde *Journal of Affective Disorders* (C. 159, ss. 103–110). J Affect Disord. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.02.027>
- Dule, A., Hajure, M., Mohammedhussein, M., & Abdu, Z. (2021). Health-related quality of life among Ethiopian pregnant women during COVID-19 pandemic. *Brain and Behavior*, 11(4), e02045. <https://doi.org/10.1002/brb3.2045>
- Durmuş, M., Şener, N., & Ersöğütçü, F. (2022). The Relationship Between Coronavirus Fear and Anxiety in Pregnant Women during COVID-19 Outbreak. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 10(1), 58–72.

<https://doi.org/10.33715/inonusaglik.1018018>

- Effati-Daryani, F., Zarei, S., Mohammadi, A., Hemmati, E., Ghasemi Yngyknd, S., & Mirghafourvand, M. (2020). Depression, stress, anxiety and their predictors in Iranian pregnant women during the outbreak of COVID-19. *BMC Psychology*, 8(1), 99. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00464-8>
- Elsaddig, M., & Khalil, A. (2021). Effects of the COVID pandemic on pregnancy outcomes. *İçinde Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology* (C. 73, ss. 125–136). Baillière Tindall. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2021.03.004>
- Evren, C., Evren, B., Dalbudak, E., Topcu, M., & Kutlu, N. (2022a). Measuring anxiety related to COVID-19: A Turkish validation study of the Coronavirus Anxiety Scale. *Death Studies*, 46(5), 1052–1058. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1774969>
- Evren, C., Evren, B., Dalbudak, E., Topcu, M., & Kutlu, N. (2022b). Measuring anxiety related to COVID-19: A Turkish validation study of the Coronavirus Anxiety Scale. *Death Studies*, 46(5), 1052–1058. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1774969>
- Favre, G., Pomar, L., Musso, D., & Baud, D. (2020). 2019-nCoV epidemic: what about pregnancies? *İçinde The Lancet* (C. 395, Sayı 10224, s. e40). Elsevier. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30311-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30311-1)
- Fikadu, Y., Yeshaneh, A., Melis, T., Mesele, M., Anmut, W., & Argaw, M. (2021). Covid-19 preventive measure practices and knowledge of pregnant women in guraghe zone hospitals. *International Journal of Women's Health*, 13, 39–50. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S291507>
- Gencer, N. (2020). Pandemi Sürecinde Bireylerin Koronavirüs (Kovid-19) Korkusu: Çorum Örneği. *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*, 2, 2687–2641. <https://doi.org/10.47994/usbad.791577>
- Güngör, A. E., Dağ, B., Süzen, B., & Dağ, A. (2022). COVID-19 Döneminde Diyetisyenlerdeki Sağlık Anksiyetesi, Koronavirüs Anksiyetesi ve Sağlıklı Beslenme Kaygısı Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi. *Journal of Nutrition and Dietetics*, 50(1), 53–62. <https://doi.org/10.33076/2022.bdd.1538>
- Heymann, D. L., & Shindo, N. (2020). COVID-19: what is next for public health? *The Lancet*, 395(10224), 542–545. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30374-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30374-3)
- Hirshberg, A., Kern-Goldberger, A. R., Levine, L. D., Pierce-Williams, R., Short, W. R., Parry, S., Berghella, V., Triebwasser, J. E., & Srinivas, S. K. (2020). Care of critically ill pregnant patients with coronavirus disease 2019: a case series. *İçinde American Journal of Obstetrics and Gynecology* (C. 223, Sayı 2, ss. 286–290). Mosby. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.04.029>
- 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., ... Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497–506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)

- Huang, Y., Bian, W., & Han, Y. (2021). Effect of knowledge acquisition on gravida's anxiety during COVID-19. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 30, 100667. <https://doi.org/10.1016/J.SRHC.2021.100667>
- Izewski, J., Boudova, S., Rouse, C. E., Ibrahim, S. A., Shanks, A. L., Reinhardt, J. C., Scifres, C., Haas, D. M., Peipert, J. F., & Tuuli, M. G. (2021). 786 Neonatal outcomes in pregnant women with diagnosis of COVID-19. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 224(2), S489–S490. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.12.809>
- Jafari, M., Pormohammad, A., Sheikh Neshin, S. A., Ghorbani, S., Bose, D., Alimohammadi, S., Basirjafari, S., Mohammadi, M., Rasmussen-Ivey, C., Razizadeh, M. H., Nouri-Vaskeh, M., & Zarei, M. (2021). Clinical characteristics and outcomes of pregnant women with COVID-19 and comparison with control patients: A systematic review and meta-analysis. İçinde *Reviews in Medical Virology* (s. e2208). John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/rmv.2208>
- Jamieson, D. J., & Rasmussen, S. A. (2022). An update on COVID-19 and pregnancy. İçinde *American Journal of Obstetrics and Gynecology* (C. 226, Sayı 2, ss. 177–186). Mosby. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.08.054>
- Jeong, H., Yim, H. W., Song, Y.-J., Ki, M., Min, J.-A., Cho, J., & Chae, J.-H. (2016). Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome. *Epidemiology and Health*, 38, e2016048. <https://doi.org/10.4178/epih.e2016048>
- Jin, Y., Cui, G., & Zhang, Y. (2020). Quality Prediction of Web Services Based on a Covering Algorithm. *Complexity*, 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/8572161>
- Kahyaoglu Sut, H., & Kucukkaya, B. (2021). Anxiety, depression, and related factors in pregnant women during the COVID-19 pandemic in Turkey: A web-based cross-sectional study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(2), 860–868. <https://doi.org/10.1111/ppc.12627>
- Kalaycık, M. (2022). *Gebelerin Sağlık Algısının Pandemi Sürecinde Koronavirüs Anksiyete Düzeyine Etkisi*”. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi.
- Karabey, T., Mumcu, A., & Aras, M. (2021). TOGU Sag Bil Der. *J TOGU Heal Sci*, 1(2), 11–22.
- Kardaş, F. (2021). The fear of COVID-19 raises the level of depression, anxiety and stress through the mediating role of intolerance of uncertainty. *Studia Psychologica*, 63(3), 291–306. <https://doi.org/10.31577/SP.2021.03.828>
- Kasraeian, M., Zare, M., Vafaei, H., Asadi, N., Faraji, A., Bazrafshan, K., & Roozmeh, S. (2020). COVID-19 pneumonia and pregnancy; a systematic review and meta-analysis. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*. <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1763952>
- Kassaw, C., & Pandey, D. (2020). The prevalence of general anxiety disorder and its associated factors among women attending the perinatal service of Dilla University referral hospital, Ethiopia during the COVID-19 pandemic. *Heliyon*, 6(11), e05593. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e05593>

- Khan, S., Peng, L., Siddique, R., Nabi, G., Nawsherwan, Xue, M., Liu, J., & Han, G. (2020). Impact of COVID-19 infection on pregnancy outcomes and the risk of maternal-to-neonatal intrapartum transmission of COVID-19 during natural birth. İçinde *Infection Control and Hospital Epidemiology* (C. 41, Sayı 6, ss. 748–750). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/ice.2020.84>
- Kilic, F., & Turen Demir, E. (2020). Determination of The Anxiety Level in Pregnant Women Who Administer to The Obstetrics Clinic Within The COVID-19 Pandemia Period. *Selcuk Tip Dergisi*, 4(36), 352–356. <https://doi.org/10.30733/std.2020.01468>
- Ksiazek, T. G., Erdman, D., Goldsmith, C. S., Zaki, S. R., Peret, T., Emery, S., Tong, S., Urbani, C., Comer, J. A., Lim, W., Rollin, P. E., Dowell, S. F., Ling, A.-E., Humphrey, C. D., Shieh, W.-J., Guarner, J., Paddock, C. D., Rota, P., Fields, B., ... Anderson, L. J. (2003). A Novel Coronavirus Associated with Severe Acute Respiratory Syndrome. *New England Journal of Medicine*, 348(20), 1953–1966. <https://doi.org/10.1056/nejmoa030781>
- Lebel, C., MacKinnon, A., Bagshawe, M., Tomfohr-Madsen, L., & Giesbrecht, G. (2020a). Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 277, 5–13. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.126>
- Lebel, C., MacKinnon, A., Bagshawe, M., Tomfohr-Madsen, L., & Giesbrecht, G. (2020b). Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 277, 5–13. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.126>
- Lee, A. M., Wong, J. G., McAlonan, G. M., Cheung, V., Cheung, C., Sham, P. C., Chu, C.-M., Wong, P.-C., Tsang, K. W. T., & Chua, S. E. (2007). Stress and Psychological Distress among SARS Survivors 1 Year after the Outbreak. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 52(4), 233–240. <https://doi.org/10.1177/070674370705200405>
- Lee, S. A. (2020a). Replication analysis of the Coronavirus Anxiety Scale. *Dusunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 33(2), 203–205. <https://doi.org/10.14744/DAJPNS.2020.00079>
- Lee, S. A. (2020b). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 44(7), 393–401. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481>
- Li, N., Han, L., Peng, M., Lv, Y., Ouyang, Y., Liu, K., Yue, L., Li, Q., Sun, G., Chen, L., & Yang, L. (2020). Maternal and Neonatal Outcomes of Pregnant Women with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pneumonia: A Case-Control Study. *Clinical Infectious Diseases*, 71(16), 2035–2041. <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa352>
- Liang, H., & Acharya, G. (2020). Novel corona virus disease (COVID-19) in pregnancy: What clinical recommendations to follow? *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 99(4), 439–442. <https://doi.org/10.1111/AOGS.13836>
- Liu, H., Liu, F., Li, J., Zhang, T., Wang, D., & Lan, W. (2020). Clinical and CT imaging features of the COVID-19 pneumonia: Focus on pregnant women and children.

- Journal of Infection*, 80(5), e7–e13. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.03.007>
- Maeda, Y., Nakamura, M., Ninomiya, H., Ogawa, K., Sago, H., & Miyawaki, A. (2021). Trends in intensive neonatal care during the COVID-19 outbreak in Japan. *Archives of Disease in Childhood: Fetal and Neonatal Edition*, 106(3), F327–F329. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2020-320521>
- Maharlouei, N., Keshavarz, P., Salemi, N., & Lankarani, K. B. (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), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01167-y>
- Moyer, C. A., Compton, S. D., Kaselitz, E., & Muzik, M. (2020). Pregnancy-related anxiety during COVID-19: a nationwide survey of 2740 pregnant women. *Archives of Women's Mental Health*, 23(6), 757–765. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01073-5>
- Naurin, E., Markstedt, E., Stolle, D., Enström, D., Wallin, A., Andreasson, I., Attebo, B., Eriksson, O., Martinsson, K., Elden, H., Linden, K., & Sengpiel, V. (2021). Pregnant under the pressure of a pandemic: a large-scale longitudinal survey before and during the COVID-19 outbreak. *European journal of public health*, 31(1), 7–13. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa223>
- Nwafor, J. I., Aniukwu, J. K., Anozie, B. O., Ikeotuonye, A. C., & Okedo-Alex, I. N. (2020). Pregnant women's knowledge and practice of preventive measures against COVID-19 in a low-resource African setting. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 150(1), 121–123. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13186>
- Özcan, H., & Elkoca, A. (2020). COVID-19 Infection and Its Effects on Pregnancy. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, 1, 43–50. <https://doi.org/10.21673/anadoluklin.708151>
- Özdin, S., & Bayrak Özdin, Ş. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(5), 504–511. <https://doi.org/10.1177/0020764020927051>
- Palıoğlu, R. M., & Erbiyık, H. İ. (2022). Evaluation of Parents' Awareness and Anxiety Levels During the COVID-19 Pandemic Process in Istanbul. *Türk Kadın Sağlığı ve Neonatoloji Dergisi*, 4(2), 47–63. <https://doi.org/10.46969/ezh.1104458>
- Preis, H., Mahaffey, B., Heiselman, C., & Lobel, M. (2020). Pandemic-related pregnancy stress and anxiety among women pregnant during the coronavirus disease 2019 pandemic. İçinde *American Journal of Obstetrics and Gynecology MFM* (C. 2, Sayı 3, s. 100155). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100155>
- Qiao, J. (2020). What are the risks of COVID-19 infection in pregnant women? İçinde *The Lancet* (C. 395, Sayı 10226, ss. 760–762). Elsevier. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30365-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30365-2)
- Qiao, Y., Li, J., & Wang, J. (2012). Effects of depressive and anxiety symptoms during pregnancy on pregnant, obstetric and neonatal outcomes: A follow-up study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 32(3), 237–240.

<https://doi.org/10.3109/01443615.2011.647736>

- RCOG. (2020). *Coronavirus (COVID-19), pregnancy and women's health* | RCOG. <https://www.rcog.org.uk/guidance/coronavirus-covid-19-pregnancy-and-women-s-health/>
- RCOG. (2022). *Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy* (Sayı March). <https://www.rcog.org.uk/media/xsubnsma/2022-03-07-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy-v15.pdf>
- Romero Pareja, R., Castro Delgado, R., Turégano Fuentes, F., Jhon Thissard-Vasallo, I., Sanz Rosa, D., & Arcos González, P. (2020). Prehospital triage for mass casualty incidents using the META method for early surgical assessment: retrospective validation of a hospital trauma registry. *European Journal of Trauma and Emergency Surgery*, 46(2), 425–433. <https://doi.org/10.1007/s00068-018-1040-6>
- Rotshenker-Olshinka, K., Volodarsky-Perel, A., Steiner, N., Rubinfeld, E., & Dahan, M. H. (2021). COVID-19 pandemic effect on early pregnancy: are miscarriage rates altered, in asymptomatic women? *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 303(3), 839–845. <https://doi.org/10.1007/s00404-020-05848-0>
- Şahin, E., & Özkan, E. (2022). Gebelik ve gebelik sonrası dönemde yeni korona virüsü hastalığı (Covid-19). *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 7(2), 145–154. <https://doi.org/10.25279/sak.870255>
- Sakaoğlu, H. H., Orbatu, D., Emiroğlu, M., & Çakır, Ö. (2020). Spielberger State and Trait Anxiety Level in Healthcare Professionals During the Covid-19 Outbreak: A Case of Tepecik Hospital. *The journal of Tepecik Education and Research Hospital*. <https://doi.org/10.5222/terh.2020.56873>
- Şenol, D. K., Ağralı, C., & Cennet, D. (2022). *Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Gebelikte COVID - 19 Aşısı İle İlgili Görüşleri ve COVID - 19 Aşı Okuryazarlığı*. 8(2), 50–62. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2433222>
- Serwaa, D., Lamptey, E., Appiah, A. B., Senkyire, E. K., & Ameyaw, J. K. (2020). Knowledge, risk perception and preparedness towards coronavirus disease-2019 (COVID-19) outbreak among Ghanaians: a quick online cross-sectional survey. *Pan African Medical Journal*, 35(Supp 2). <https://doi.org/10.11604/pamj.supp.2020.35.2.22630>
- Shah, P., Diambomba, Y., & Acharya, G. (2020). Hamile kadınlarda, fetüslerde ve yenidoğanlarda SARS-CoV-2 enfeksiyonu için sınıflandırma sistemi ve vaka tanımı. *Acta obstetrica et*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7262318/>
- Shulla, A., Heald-Sargent, T., Subramanya, G., Zhao, J., Perlman, S., & Gallagher, T. (2011). A Transmembrane Serine Protease Is Linked to the Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus Receptor and Activates Virus Entry. *Journal of Virology*, 85(2), 873–882. <https://doi.org/10.1128/jvi.02062-10>
- Sögüt, S., Dolu, İ., & Cangöl, E. (2021). The relationship between COVID-19 knowledge levels and anxiety states of midwifery students during the outbreak: A cross-sectional web-based survey. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(1), 246–252. <https://doi.org/10.1111/ppc.12555>

- Sonja, R., Smulian, J., Lednický, J., Wen, T., & Jamieson, D. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 222(5), 415–426. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.02.017>
- Süntar, R. (2021). *Gebelerde koronavirus anksiyetesinin değerlendirilmesi*. Sağlık Bilimler Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi, Tokat.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). COVID-19 genel bilgiler, epidemiyoloji ve tanı. *Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü*, 19(COVID-19 (SARS-CoV-2 ENFEKSİYONU)), 1–32.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021a). *02 Ekim 2021 Tarihli Temaslı Takibi, Salgın Yönetimi, Evde Hasta İzlemi ve Filyasyon*. 19.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2022a). *Erişkin hasta tedavisi*. <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/43095/0/covid-19rehberieriskinhastayonetimivetedavi-12042022pdf.pdf>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2022b). *Genel Koronavirüs Tablosu*. Covid19 Bilgilendirme Sayfası. <https://doi.org/https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021b). Solunum Sistemi Hastalıklarının Yaygın Olduğu Dönemde Sağlık Kuruluşlarında Gebe Takibi. *Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü*, 19, 1–21. <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/41676/0/covid-19solunumsistemihastaliklarininyayginoldugudonemdesaglikkuruluslarindagebetakibi.pdf>
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021c). Solunum Sistemi Hastalıklarının Yaygın Olduğu Dönemde Sağlık Kuruluşlarında Gebe Takibi. *Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü*, 19, 1–21.
- Trevisanuto, D., Cavallin, F., Cavicchiolo, M. E., Borellini, M., Calgaro, S., & Baraldi, E. (2021). Coronavirus infection in neonates: A systematic review. *Archives of Disease in Childhood: Fetal and Neonatal Edition* (C. 106, Sayı 3, ss. F330–F335). <https://doi.org/10.1136/archdischild-2020-319837>
- Tunç, A., & Atıcı, F. Z. (2020). Dünyada ve türkiye’de pandemilerle mücadele: risk ve kriz yönetimi bağlamında bir değerlendirme. *Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(2), 329–365. <https://doi.org/10.31454/usb.808685>
- Vivanti, A., Vauloup-Fellous, C., & Prevot, S. (2020). SARS-CoV-2 enfeksiyonunun transplasental iletimi. *Nature*. <https://www.nature.com/articles/s41467-020-17436-6?origin=app>
- Walker, K., O’Donoghue, K., Grace, N., Dorling, J., Comeau, J., Li, W., & Thornton, J. (2020). Maternal transmission of SARS-COV-2 to the neonate, and possible routes for such transmission: a systematic review and critical analysis. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 127(11), 1324–1336. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16362>

- Wan, Y., Shang, J., Graham, R., Baric, R. S., & Li, F. (2020). Receptor Recognition by the Novel Coronavirus from Wuhan: an Analysis Based on Decade-Long Structural Studies of SARS Coronavirus. *Journal of Virology*, 94(7). <https://doi.org/10.1128/jvi.00127-20>
- Wang, B., Li, R., Lu, Z., & Huang, Y. (2020). Does comorbidity increase the risk of patients with covid-19: Evidence from meta-analysis. *Aging*, 12(7), 6049–6057. <https://doi.org/10.18632/AGING.103000>
- Wang, C. L., Liu, Y. Y., Wu, C. H., Wang, C. Y., Wang, C. H., & Long, C. Y. (2021). Impact of covid-19 on pregnancy. *International Journal of Medical Sciences*, 18(3), 763–767. <https://doi.org/10.7150/ijms.49923>
- Wang, S., Wen, X., Dong, Y., Liu, B., & Cui, M. (2020). Psychological Influence of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic on the General Public, Medical Workers, and Patients With Mental Disorders and its Countermeasures. *İçinde Psychosomatics* (C. 61, Sayı 6, ss. 616–624). *Psychosomatics*. <https://doi.org/10.1016/j.psym.2020.05.005>
- Wertheim, J. O., Chu, D. K. W., Peiris, J. S. M., Kosakovsky Pond, S. L., & Poon, L. L. M. (2013). A Case for the Ancient Origin of Coronaviruses. *Journal of Virology*, 87(12), 7039–7045. <https://doi.org/10.1128/JVI.03273-12>
- WHO. (2022a). *Coronavirus disease (COVID-19) pandemic*. <https://www.who.int/europe/emergencies/situations/covid-19>
- WHO. (2022b). *WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard With Vaccination Data | WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard With Vaccination Data*. World Health Organization. <https://covid19.who.int/>
- Yang, H., Hu, B., Zhan, S., Yang, L. Y., & Xiong, G. (2020). Effects of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection on pregnant women and their infants: A retrospective study in Wuhan, China. *Archives of Pathology and Laboratory Medicine*, 144(10), 1217–1222. <https://doi.org/10.5858/arpa.2020-0232-SA>
- Yang, H., Sun, G., Tang, F., Peng, M., Gao, Y., Peng, J., Xie, H., Zhao, Y., & Jin, Z. (2020). Clinical features and outcomes of pregnant women suspected of coronavirus disease 2019. *Journal of Infection*, 81(1), e40–e44. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.04.003>
- Yang, Z., & Liu, Y. (2020). Vertical Transmission of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2: A Systematic Review. *İçinde American Journal of Perinatology* (C. 37, Sayı 10, ss. 1055–1060). Thieme Medical Publishers, Inc. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1712161>
- Yassa, M., Birol, P., Yirmibes, C., Usta, C., Haydar, A., Yassa, A., Sandal, K., Tekin, A. B., & Tug, N. (2020). Near-term pregnant women's attitude toward, concern about and knowledge of the COVID-19 pandemic. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 33(22), 3827–3834. <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1763947>
- Yeşilçinar, İ., Güvenç, G., Kinci, M. F., Bektaş Pardes, B., Kök, G., & Sivaslioğlu, A. A. (2022). Knowledge, Fear, and Anxiety Levels Among Pregnant Women During the

- COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Clinical Nursing Research*, 31(4), 758–765. <https://doi.org/10.1177/10547738221085662>
- Yu, N., Li, W., Kang, Q., Xiong, Z., Wang, S., & Lin, X. (2020). Wuhan, Çin’de COVID-19’lu hamile hastaların klinik özellikleri ve obstetrik ve neonatal sonuçları: geriye dönük, tek merkezli, tanımlayıcı bir çalışma. *The Lancet Infectious*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1473309920301766>
- Zambrano, L. D., Ellington, S., Strid, P., Galang, R. R., Oduyebo, T., Tong, V. T., Woodworth, K. R., Nahabedian, J. F., Azziz-Baumgartner, E., Gilboa, S. M., Meaney-Delman, D., Akosa, A., Bennett, C., Burkel, V., Chang, D., Delaney, A., Fox, C., Griffin, I., Hsia, J., ... Zapata, L. (2020). Update: Characteristics of Symptomatic Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status — United States, January 22–October 3, 2020. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(44), 1641–1647. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6944e3>

EKLER

EK 1.

GEBE KADINLARIN COVID-19'A YÖNELİK BİLGİ DÜZEYLERİ İLE ANKSİYETE DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ SORU FORMU

Sayın katılımcı;

yapılacak bu çalışmada gebe kadınların COVID-19'a yönelik bilgi düzeyleri ile anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki incelenecektir. Çalışmanın yapılabilmesi için Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni alınmıştır. Çalışmaya katılmanız ve doğru yanıtlar vermeniz araştırma sonuçlarını etkileyecektir. Vereceğiniz cevaplar bu çalışma dışında hiçbir yerde kullanılmayacaktır. Soruların hepsini yanıtlamanız araştırmanın başarısı için büyük önem taşımaktadır. İçtenlikle vereceğiniz cevaplarınız ve katkılarınız için teşekkür ederiz.

A. Tanıtıcı Bilgi Formu

1. Yaşınız: (.....)

2. Medeni durumunuz?

- a. ☐ Evli
- b. ☐ Bekar

3. Eğitim durumunuz?

- a. ☐ Okur-yazar değil
- b. ☐ Okur-yazar
- c. ☐ İlkokul
- d. ☐ Ortaokul
- e. ☐ Lise
- f. ☐ Üniversite ve üzeri

4. Mesleğiniz?

- a. ☐ Ev hanımı
- b. ☐ Memur
- c. ☐ İşçi

5. Sosyal güvenceniz var mı?

- a. ☐ Evet Belirtiniz.....
- b. ☐ Hayır

6. Aile tipiniz?

- a. ☐ Çekirdek aile

- b. ☐ Geniş aile

7. Gelir durumunuz?

- a. ☐ Gelir giderden az
b. ☐ Gelir gidere eşit
c. ☐ Gelir giderden fazla

8. Yaşadığınız yer?

- a. ☐ İl
b. ☐ İlçe
c. ☐ Kasaba

9. Gebelik sayınız?

- a. ☐ 1
b. ☐ 2
c. ☐ 3
d. ☐ 4 ve üstü

10. Doğum sayınız? (İlk gebeliğiniz ise bu soruyu atlayınız)

- a. ☐ 1
b. ☐ 2
c. ☐ 3
d. ☐ 4 ve üstü

11. Çocuk sayınız?

- a. ☐ 1
b. ☐ 2
c. ☐ 3
d. ☐ 4 ve üstü

12. Bir önceki doğum şekliniz nedir? (İlk gebeliğiniz ise bu soruyu atlayınız)

- a. ☐ Normal doğum
b. ☐ Sezaryen

13. Gebeliğiniz planlı mı?

- a. ☐ Evet
b. ☐ Hayır

14. Gebelik haftanız nedir? (.....)

15. Şu anki gebelik sırasında yaşanan komplikasyonlar var mı?

- a. ☐ Kanama
- b. ☐ Gebelik zehirlenmesi (preeklamsi)
- c. ☐ Eklampsisi (gebelik zehirlenmesi geçiren hastanın nöbet geçirmesi)
- d. ☐ Gestasyonel diyabet
- e. ☐ Emboli
- f. ☐ Diğer.....
- g. ☐ Yok

16. Kronik hastalığınız var mı? (Yoksa diğer bölüme geçiniz.)

- a. ☐ Hipertansiyon
- b. ☐ Diyabet hastalığı
- c. ☐ Kalp/damar rahatsızlığı
- d. ☐ Astım
- e. ☐ KOAH
- f. ☐ Diğer
- g. ☐ Yok

B. COVID-19'a İlişkin Davranış, Düşünce ve Bilgi Formu

1. Gebelik döneminizde COVID-19 salgını sırasında kalabalık ortamlarda bulundunuz mu?

- a. ☐ Evet
- b. ☐ Hayır

2. Gebelik döneminizde COVID-19 salgını sırasında hastaneye gittiniz mi? (Gebelik dönemindeki izlemlerden hariç)

- a. ☐ Evet
- b. ☐ Hayır

3. Gebelik döneminizde COVID-19 salgını sırasında il dışına seyahat ettiniz mi?

- a. ☐ Evet
- b. ☐ Hayır

4. Gebelik döneminizde COVID-19 salgını sırasında yurt dışına seyahat ettiniz mi?

- a. ☐ Evet

b. ☐ Hayır

5. Gebelik döneminizde COVID-19 salgını sırasında toplu taşıma araçlarını kullandınız mı?

a. ☐ Evet

b. ☐ Hayır

6. Gebelik döneminizde COVID-19 salgını sırasında Alışveriş merkezinde alışveriş yaptınız mı?

a. ☐ Evet

b. ☐ Hayır

7. Gebelik döneminizde COVID-19 salgını sırasında kafe ve restoranlara gittiniz mi?

a. ☐ Evet

b. ☐ Hayır

8. Gebelik döneminizde COVID-19 salgını sırasında Markette alışveriş yaptınız mı?

a. ☐ Evet

b. ☐ Hayır

9. Gebelik döneminizde COVID-19 salgınının gebelik sürecinizi etkileyebileceğini düşünüyor musunuz?

a. ☐ Evet

b. ☐ Hayır

10. COVID-19 salgınının psikolojik sağlığını etkilediğini düşünüyor musunuz?

a. ☐ Evet

b. ☐ Hayır

11. Pandemi kaynaklı sosyal izolasyonun psikolojik refahınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?

a. ☐ Evet

b. ☐ Hayır

12. Daha önce COVID-19 ile ilgili bilgi aldınız mı?

a. ☐ Evet

b. ☐ Hayır

13. 12. Soruya cevabınız “evet” ise COVID-19 ile ilgili bilgi kaynağınız?

a. ☐ TV

b. ☐ Radyo

c. ☐ Gazete

d. ☐ Arkadaşlar

e. ☐ Sağlık çalışanları

f. ☐ Sosyal medya

g. ☐ İnternet

h. ☐ Sağlık Bakanlığı kaynakları

14. COVID 19’un kuluçka süresi 2 ila 14 gün arasındadır.

a. ☐ Doğru

b. ☐ Yanlış

15. COVID-19 virüsü bir süreliğine ellerde ve yüzeylerde canlı kalır.

a. ☐ Doğru

b. ☐ Yanlış

16. COVID-19 damlacık yolu ile bulaşır.

a. ☐ Doğru

b. ☐ Yanlış

17. COVID-19 kan nakli yoluyla bulaşır.

a. ☐ Doğru

b. ☐ Yanlış

18. COVID-19 ciddi akciğer enfeksiyonuna neden olur.

a. ☐ Doğru

b. ☐ Yanlış

19. Yüksek ateş, öksürük, nefes darlığı, baş ağrısı, boğaz ağrısı, burun akıntısı, eklem ve kas ağrısı, halsizlik, koku ve tat alma duyusu kaybı ve ishal COVID-19 belirtileridir.

a. ☐ Doğru

b. ☐ Yanlış

20. COVID - 19 sekresyonlarla kontamine olmuş ellerin ağız, burun ve gözlerle teması ile bulaşır.

a. ☐ Doğru

b. ☐ Yanlış

21. Hasta insanlar hapşırdığında ve öksürdüğünde, COVID - 19 virüsü havada asılı kalır ve solunum yoluyla bulaşır.

a. ☐ Doğru

b. ☐ Yanlış

22. Ölüm riski tüm yaş grupları için aynıdır.

a. ☐ Doğru

b. ☐ Yanlış

23. COVID - 19 testi teşhis için kullanılabilir.

- a. ☐ Doğru
- b. ☐ Yanlış

24. COVID - 19 aşısı vardır.

- a. ☐ Doğru
- b. ☐ Yanlış

25. COVID - 19 için kesin bir tedavi vardır.

- a. ☐ Doğru
- b. ☐ Yanlış

26. COVID - 19 fetüse geçer.

- a. ☐ Doğru
- b. ☐ Yanlış

27. COVID - 19 anne sütüne geçer.

- a. ☐ Doğru
- b. ☐ Yanlış

28. COVID - 19 düşük ve prematürelliğe neden olur.

- a. ☐ Doğru
- b. ☐ Yanlış

29. COVID-19' dan korunma yolları nelerdir?

- a. ☐ Sağlıklı ve dengeli beslenme
- b. ☐ Kilo kontrolü
- c. ☐ Spor yapmak
- d. ☐ Stres yönetimi

- e. () Ellerin en az 20 saniye su ve sabunla yıkanması
- f. () El dezenfektanı kullanmak
- g. () Tokalaşma ve sarılmaktan kaçınmak
- h. () Maske takmak
- i. () Kalabalık ortamlardan kaçınmak
- j. () Diğer kişilerle arada en az 1,5 metre mesafe olmalıdır.
- k. () Doğum öncesi kontrollerin olabildiğince evden yapılması
- l. () Doğum öncesi kontrollerde refakatçi bulundurulmaması



C. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ)

Maddeler	Hiçbir zaman	Nadir, bir veya iki günden az	Birkaç gün	Yedi günden fazla	Son iki haftada neredeyse hergün
1. Koronavirüs ile ilgili haberleri okuduğum veya dinlediğim zaman başımın döndüğünü ve sersemleştığimi hissettim veya bayılacakmış gibi oldum.	0	1	2	3	4
2. Koronavirüsü düşündüğüm için uykuya dalmada ya da uyumada sorun yaşadım.	0	1	2	3	4
3. Koronavirüs ile ilgili konuları düşündüğümde ya da bu konulara maruz kaldığımda inme inmiş gibi hissettim veya donup kaldım.	0	1	2	3	4
4. Koronavirüs ile ilgili konuları düşündüğümde ya da bu konulara maruz kaldığımda iştahım kaçtı.	0	1	2	3	4
5. Koronavirüs ile ilgili konuları düşündüğümde ya da bu konulara maruz kaldığımda mide bulantısı ya da mide problemleri yaşadım.	0	1	2	3	4

Ek 2

Ek 3.

Ek 4.

Ek 5.



