



T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**GEBELERİN SAĞLIK ALGISININ PANDEMİ SÜRECİNDE
KORONAVİRÜS ANKSİYETE DÜZEYİNE ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Mine KALAYCIK

Danışman

Dr.Öğr. Üyesi Zümrüt YILAR ERKEK

TOKAT- 2022

ETİK SÖZLEŞME

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre, Dr. Öğr. Üyesi Zümrüt Yılar ERKEK danışmanlığında hazırlamış olduğum “Gebelerin Sağlık Algısının Pandemi Sürecinde Koronavirüs Anksiyete Düzeyine Etkisi” 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.

.../.../...

Mine KALAYCIK

İmza

JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI

Mine Kalaycık tarafından hazırlanan “**Gebelerin Sağlık Algısının Pandemi Sürecinde Koronavirüs Anksiyete Düzeyine Etkisi**” adlı tez çalışmasının savunma sınavı 17.02.2022 tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen Jüri tarafından Oy birliği ile Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Ana Bilim Dalı’nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri (Unvanı, Adı Soyadı)

İmzası

Üye (Başkan) :.....

.....

Üye :.....

.....

Üye :.....

.....

ONAY

...../...../.....

Prof. Dr. Mehmet GÜNEŞ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Bu belge ile bu tezdeki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak toplanıp sunulduğunu, bu kural ve ilkelerin gereği olarak, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçlara atıf yaptığımı ve kaynağını gösterdiğimi beyan ederim.

(.../.../2022)

Mine KALAYCIK

İmzası

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tez çalışmamın tüm süreçlerinde engin bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım, mesleki değerleri ile bana katkı sağlayan, göstermiş olduğu sabır ve hoşgörü nedeniyle minnettar olduğum tez danışmanım ve değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Zümrüt YILAR ERKEK'e,

Beni bu günlere getiren ve benden hiçbir zaman desteğini esirgemeyen annem Nezaket GÜL ve canım babam Receb GÜL'e,

Beni şartlar ne olursa olsun yalnız bırakmayan eşim Yunus Kalaycık ve canım dostlarıma,

İsmi sayamadığım ama destekleriyle kendilerini her zaman yanımda hissettiren sevgili arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi iletir; sevgi, saygı ve minnetlerimi sunarım.

ÖZET

GEBELERİN SAĞLIK ALGISININ PANDEMİ SÜRECİNDE KORONAVİRÜS ANKSİYETE DÜZEYİNE ETKİSİ

Kalaycık, Mine

Yüksek Lisans, Eğitim Programları ve Ebelik Ana Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Zümrüt YILAR ERKEK

Şubat 2022, xii+ 64 sayfa

Bu araştırma gebelerin sağlık algısının pandemi sürecinde koronavirüs anksiyete düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı türdeki araştırma Tokat Gaziosmanpaşa Üniversite Eğitim Araştırma ve Uygulama Hastanesinin Kadın Doğum Polikliniklerine başvuran 230 gebe ile yürütülmüştür. Verilerin toplanmasında “Anket formu, Sağlık Algısı Ölçeği ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır. Veriler yüz yüze görüşme tekniğiyle toplanmıştır. Verilerin analizinde frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma hesaplamaları ile bağımsız örneklem t-testi ve tek yönlü varyans (ANOVA) testleri yapılmıştır. Araştırmada gebelerin Sağlık Algısı Ölçeği toplam puan ortalaması 48.90 ± 6.47 ve alt boyutlarından ise kontrol merkezi için 13.63 ± 3.58 , kesinlik için 12.61 ± 2.94 , sağlığın önemi için 11.80 ± 1.96 , öz farkındalık için ise 10.85 ± 1.98 puan ortalamalarının olduğu saptanmıştır. Gebelerin Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puan ortalaması 6.93 ± 2.81 'dir. Ölçeğin kesim değeri 9 alındığında gebelerin koronavirüs anksiyete düzeylerinin %21.7 olduğu belirlenmiştir. Gebelerin Sağlık Algısı Ölçeği alt boyutları ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p > 0.05$). Gebelerin sosyo-demografik, obstetrik ve COVID-19'a ait özellikleri ile Koronavirüs Anksiyete Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p > 0.05$). Gebelerin eğitimi, eşinin eğitimi, çalışması, ekonomik düzeyi, isteyerek gebe kalması ile Sağlık Algısı Ölçeği ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Gebelerin ölü ve canlı doğum, gebelik ve kürtaj sayısı ile Sağlık Algısı Ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0.05$). Aile üyelerinde biri ve kendisi COVID-19 geçirenler, sistemik rahatsızlığı olanlar, COVID-19 testi yaptıranlar ve karantinada kalanlar ile SAÖ toplam alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$).

Bulgular doğrultusunda; gebelerin sağlık algılarının iyi, koronavirüs anksiyete düzeylerinin düşük ve sağlık algısının pandemi sürecinde gebelerin koronavirüs anksiyete düzeyine etkisinin olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ebelik, Gebelik, Koronavirüs Anksiyete Düzeyi, Pandemi, Sağlık algısı



ABSTRACT

THE EFFECT OF PREGNANCY PERCEPTION ON THE LEVEL OF CORONAVIRUS ANXIETY IN THE PANDEMIC PROCESS

Kalaycık, Mine

Master's, Education Programs and Midwifery Department

Advisor: Dr. Öğr. Üyesi Zümrüt YILAR ERKEK

February 2022, xii+ 64 Page

This research was carried out to determine the effect of pregnant women's health perception on the level of coronavirus anxiety during the pandemic process. The descriptive study was conducted with 230 pregnant women who applied to the Obstetrics and Gynecology Polyclinics of Tokat Gaziosmanpaşa University Training and Research Hospital. Survey form, Health Perception Scale and Coronavirus Anxiety Scale" were used to collect data. The data were collected by face-to-face interview technique. In the analysis of the data, percentage, mean and standard deviation calculations, sample t-test and single variable variance (ANOVA) tests were performed.

In the study, it was determined that the total mean score of the Health Perception Scale of the pregnant women was 48.90 ± 6.47 and its sub-dimensions were 13.63 ± 3.58 for the control center, 12.61 ± 2.94 for precision, 11.80 ± 1.96 for the importance of health, and 10.85 ± 1.98 for self-awareness. When the cut-off value of the scale was 9, it was determined that the coronavirus anxiety level of the pregnant women was % 21.7. No significant correlation was found between the sub-dimensions of the Health Perception Scale of Pregnants and the scores of the Coronavirus Anxiety Scale ($p > 0.05$). No statistically significant difference was found between the socio-demographic, obstetric and COVID-19 characteristics of the pregnant women and the mean score of the Coronavirus Anxiety Scale ($p > 0.05$). A statistically significant difference was found between the education of the pregnant women, the education of their spouses, their employment, their economic level, their willingness to become pregnant, and the mean scores of the Health Perception Scale and sub-dimensions ($p < 0.05$). A statistically significant correlation was found between the mean score of the total sub-dimension of SAI, with one of their family members and those who had COVID-19, those with systemic disease, those who had the COVID-19 test and those who were in quarantine

($p < 0.05$). In line with the findings; It was concluded that the health perceptions of pregnant women were good, their coronavirus anxiety levels were low, and the health perception did not have an effect on the coronavirus anxiety level of pregnant women during the pandemic process.

Keywords: Midwifery, Pregnancy, Coronavirus Anxiety Level, Pandemic, Health perception



İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ETİK SÖZLEŞME.....	ii
JÜRİ KABUL VE ONAY SAYFASI.....	iii
TEŞEKKÜR.....	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER	vii
TABLOLAR LİSTESİ.....	ix
KISALTMALAR LİSTESİ	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Gebelik	4
2.1.1. Gebeliğin Tanımı ve Önemi	4
2.1.2. Gebelikte Görülen Değişiklikler	4
2.2 Sağlık Algısı.....	9
2.2.1. Sağlık Algısı Kavramı	9
2.2.2. Sağlık Algısını Etkileyen Faktörler	11
2.2.3. Pandemi Sürecinin Sağlık Algısına Etkisi.....	12
2.3. Gebelik ve Anksiyete	14
2.3.1. Anksiyete Kavramı	14
2.3.2. Anksiyetenin Sınıflandırılması.....	15
2.3.3. Gebelikte Anksiyetenin Tanımlanması	17
2.3.4. Anksiyetenin Gebeliğe Etkileri	18
2.3.5. Gebelikte Anksiyetenin Tedavisi	19
2.3.6. Gebelikte Anksiyetenin Tedavisinde Ebenin Rolü	19
2.3.7. Pandemi Sürecinde Anksiyetenin Önlenmesinde Ebenin Rolü	20
3. YÖNTEM	21
3.1. Araştırmanın Modeli	21
3.2. Araştırmanın Yeri.....	22
3.3. Evren ve Örneklem	22

3.4. Veri Toplama Araçları	23
3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu	23
3.4.2. Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ).....	23
3.4.3. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ).....	24
3.5. Verilerin Toplanması	24
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	25
3.7. Araştırma Verilerinin Analizi	25
3.8. Araştırmanın Etiği	26
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	26
4. BULGULAR ve YORUM	27
5. SONUÇ ve ÖNERİLER	44
KAYNAKÇA.....	47
EKLER.....	54
ÖZGEÇMİŞ	63

TABLolar LİSTESİ

	Sayfa No
Tablo 4.1. Gebelerin Bazı Sosyo-Demografik Bilgilerinin Dağılımları.....	27
Tablo 4.2. Gebelerin Bazı Obstetrik Bilgilerinin Dağılımları	28
Tablo 4.3. Gebelerin COVID 19’a Ait Bilgilerinin Dağılımları.....	29
Tablo 4.4. Gebelerin Koronavirüs Kaygısı Ölçeği ve Sağlık Algısı Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamaları	30
Tablo 4.5. Gebelerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Koronavirüs Kaygısı Ölçeği ve Sağlık Algısı Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamaları.....	30
Tablo 4.6. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Koronavirüs Kaygısı Ölçeği ve Sağlık Algısı Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki	34
Tablo 4.7. Gebelerin COVID-19 Özelliklerine Göre Koronavirüs Kaygısı Ölçeği ve Sağlık Algısı Ölçeği Alt Boyutları Puan Ortalamaları	35
Tablo 4.8. Gebelerin Sağlık Algısı ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeğine Verdikleri Puanlar Arasındaki İlişki.....	37

KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	: Amerika Birleşik Devleti
COVID- 19	: Koronavirüs Hastalığı
IPV	:Polio Vaccination
KAÖ	:Koronavirüs Anksiyete Ölçeği
SAÖ	: Sağlık Algısı Ölçeği
SARS	: Ağır Akut Solunum Yolu Yetersizliği Sendromu
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması



1. GİRİŞ

Dünyada yaşamın sürekliliğinde başrol oynayan insanlığın ana rahminden ölene kadar olan sürecinde karşılaştığı her olay karşısında tepkiler geliştirmektedir. Temel olarak anne karnında başlayan ve doğrudan anne sağlığı ile yakından ilişkili olan süreçte annenin fiziksel sağlığı kadar psikolojik sağlığının da büyük önem taşıdığı bilinmektedir (Kutlu, 2020).

Sağlık kavramı her anne adayının kişisel duygu, düşünce, önyargı ve beklentilerinin bileşimiyle farklılık gösterebilmektedir. Anne adaylarının sağlıkları ile ilgili kendi değerleri açısından tanımladıkları, kendileri ile alakalı duyguları, fikirleri, bakış açıları ve beklentileri ise sağlık algısı olarak tanımlanabilmektedir. Bu doğrultuda kendilerinin sağlıkla ilgili iyi düşüncelerine “iyi sağlık”, kötü düşüncelerine ise “kötü sağlık” denilmektedir (Ağaçdiken ve ark., 2017). Ayrıca sağlıklı olma durumunu etkileyen pek çok etmen vardır. Bu etmenlerden bir kısmı kişiye ait özelliklerdir; bu özellikler arasında genetik etmenler olduğu gibi, kişinin bilgi, tutum ve davranışları da yer almaktadır (Gözüm & Çapık., 2014). Sağlığı etkileyebilecek risk faktörlerinin belirlenmesi gebenin kendi sağlığını algılamasına olumlu katkı sağlayacaktır. Bu şekilde kendi sağlığını doğru değerlendiren kadınların gebelik boyunca daha az sorunla karşılaşacağı düşünülmektedir. İlk olarak, gebenin sağlığı nasıl algıladığı ve hangi durumları sağlık ile ilişkilendirdiği belirlenmelidir (Akça ve ark., 2020).

Sağlığı etkileyen diğer önemli bir unsur ise; gebeliğe bağlı kadınların yaşadığı anksiyetedir. Çünkü bu durum gebeleri doktor muayenesine gitmekten ve olası sağlık problemleri hakkında bilgi edinmekten alıkoyabileceği gibi sıklıkla vücutlarında bir sorun olup olmadığını kontrol etme isteği de oluşturabilmektedir (Prescott ve ark., 2018). Bu anksiyete haline ek olarak içinde bulunduğumuz koronavirüs salgınının da eklenmesi gebeleri ciddi bir stres ortamına sokmuştur. Koronavirüs salgınının pandemiye dönüşmesi ile birlikte ise sosyalleşemeyen gebeler daha çok bunalıma girmişlerdir. Pandemi gebelerin takiplerini aksatmış ve virüs kaparım korkusuyla evden çıkmaktan korkar duruma gelmişlerdir (Demirel ve ark. 2020). COVID-19 salgınının sadece bir halk sağlığı krizi değil, aynı anda sosyal, demografik ve ekonomik bir kriz olduğunu ve gebe kadınlar da dahil herkes üstünde önemli bir olumsuz psiko-sosyal etkiye sahip olduğu görülmüştür. Aynı zamanda hastalığa yakalanan hasta sayısı ve ölüm oranları hızla artması pandemi sırasında gebe olan kadınlarda gebelik süresince olumsuz psiko-sosyal

etkilere neden olmuştur. Pandemiye bağlı gebelik süresince devam eden yüksek prenatal anksiyete ve depresyon semptomları, doğum sonrası depresyon riskinin ve doğum öncesi enfeksiyon ve hastalık oranlarının artmasına da sebep olmuştur (Wang ve ark., 2020; Bayrampour ve ark., 2016). Bu alandaki araştırmalar yeni ortaya çıkmaktadır. Örnek olarak Corbett ve arkadaşlarının yaptığı çalışma da gebelerin %50.'si COVID-19 salgını sırasında sağlıkları hakkında aşırı endişe duyduklarını bildirmiştir (Bayat, 2012). Özdin ve Bayrak (2020) pandeminin başlangıcında Türkiye'de kadınlarda depresyon, anksiyete ve sağlık anksiyetesi düzeylerinin daha yüksek, salgın esnasındaki psikiyatrik etkinin kadınlar üstünde daha fazla olabileceğini göstermiştir. Wang ve ark.'nın (2020), yaptıkları çalışmada kadınlarda anksiyete oranının erkeklere kıyasla 3.01 kat fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu doğrultuda; kadınların, salgınlar esnasında erkeklerden daha yüksek anksiyete ve depresyon semptomları bildirmeleri COVID-19 pandemisi sırasında gebe olan kadınların özellikle etkilenebileceğini düşündürmüştür (Wang ve ark., 2020). Lebel ve ark.'nın Kanada'da COVID-19 salgını esnasında gebe kadınlarda yükselen depresyon ve anksiyete semptomlarını değerlendiren çalışmada ise katılımcıların %37'sinde yüksek depresyon, %56.6'sında yüksek anksiyete semptomları tespit edilmiştir (Lebel ve ark., 2020).

Pandemi sürecindeki maternal stres ve anksiyete, erken doğum, düşük doğum ağırlığı ve bebek sağlığı sorunları için köklü risk faktörleridir ve yeni doğan üzerinde de uzun süreli etkilere sahip olabilmektedir. Doğumdan önce başladığı görülmekte olan bu ruhsal sorunlar doğumdan sonra bile devam edebilmektedir. Bu açıdan annede oluşabilecek bu tarz sorunlar için önlem alınması gerektiği düşünülmektedir. Bu açıdan ebeler pandemi müdahalesinde asıl merkezde bulunmaktadır. Ebeler kişilerin gebe kalmasından doğumuna kadar geçen süreçte anneleri takip edip ve destek vermelidirler. Bu durumdan dolayı pandemi döneminde bilhassa ebeler, gebe kişilere hem psikolojik açıdan hem de sağlık yönünden yardım etme konusunda kilit role sahiptirler (Aydın ve ark., 2020).

Gebelerin sağlık algısı açısından ruhsal değişimlerinin önüne geçilmesi için araştırmalar yapılmıştır ve bunun sonucunda verilen bazı eğitimler ve gebelerin takibi ile bu ruhsal sorunların giderebileceği görülmüştür (Coxon ve ark., 2020). Bu açıdan pandemi sürecinde gebeler için en önemli rolü ebeler üstlenmektedir.

Bu çalışmada Mart 2020'den bu yana dünyada salgın olarak adlandırılan koronavirüsün yaratmış olduğu etkilerin gebelik sürecinde annelerde oluşturduğu anksiyetenin tespit edilmesi ve sağlık algısı ile ilişkilendirilmesi amaçlanmıştır. Böylece sağlıklı çocuk gelişimi konusunda COVID-19 salgınında gebelerin sağlık algılarının onların anksiyetesini nasıl etki ettiği ortaya koyulmuştur. Bu sayede gebelerin sağlığı koruma becerilerinin bireysel sağlık algıları üzerine etkisi hakkında bir fikir oluşturacağı düşünülmüştür. Ülkemizde literatür incelendiğinde bu konuda gebeler üzerinde farklı çalışmalara gereksinim olduğu ve bu araştırmanın literatüre önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Amacı:Gebelerin Sağlık Algısının Pandemi Sürecinde Koronavirüs Anksiyete Düzeyine Etkisi”ni belirlemek amacıyla yapılacaktır.

Araştırmanın Soruları:

- Pandemi süreci gebelerin sağlık algısınıve koronavirüs anksiyete düzeyini nasıl etkilemiştir?
- Gebelerin sağlık algısının pandemi sürecinde koronavirüs anksiyete düzeyine etkisi var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelik

Bu başlık altında gebeliğin tanımı ve önemi, gebelikte görülen değişiklikler ele alınmıştır.

2.1.1. Gebeliğin Tanımı ve Önemi

Gebelik ve doğum, kadınlar ve aileleri için yaşamın önemli parçaları ve önemli yaşam deneyimleridir. Bu deneyimler doğal ve fizyolojik süreçlerdir ve çoğu kadın bu süreçten uygun destek ve büyük tıbbi müdahale olmaksızın sağlıklı olarak geçmektedir. Dolayısıyla sağlıklı bir gebelik, dar anlamda sağlıklı bir anne ve bebeğin, geniş anlamda sağlıklı bir aile ve toplumun oluşması anlamına gelmektedir (Çelik & Bay, 2020).

Gebelik kısaca; fizyolojik, biyolojik ve psikolojik anlamla türlü değişimlerle oluşum gösteren ve bu değişimlere uyum sağlamayı gerektirmekte olan sürece denmektedir. Genel olarak heyecan verici ve mutluluk verici gelişim şeklinde görülen bu süreç bazen istemsiz neticelere yol açabilen anksiyete, stres, depresyon vb. negatif durumlarla beraber bir yaşam krizi şeklinde de tanımlanmaktadır. Bu süreçte gebelerin yaşadıkları endişe ve korku doğumun seyrini etkilemektedir. Bundan dolayı gebelik sürecinin ve sonrasının sağlıklı geçirilebilmesi için gebelerin fizyolojik ve ruhsal sağlığına önem verilmesi, gebelerin fizyolojik ve ruhsal ihtiyaçlarının değerlendirilmesi ve gereksinimlerinin karşılanması önemlidir (Özçetin ve ark., 2019).

2.1.2. Gebelikte Görülen Değişiklikler

Gebe kalma ve doğurma durumu yaşamın mühim bir parçası olarak görülmektedir. Buna bağlı olarak ise bu durum kadın ve ailesi açısından mühim yaşam deneyimi olarak görülmektedir (Eroğlu ve ark., 2021). Gebelik sırasında, kadının vücudunda hormonal etkilere bağlı olarak birtakım psiko-sosyal ve fizyolojik değişimler görülmektedir. Bu tarz değişimlerin görülme nedeni ise kadının gebeliğe uyum sağlamasından dolayı olmaktadır. Gebelik zamanında hormonsal değişimlere bağlı olarak

gebe kişinin tüm sistemleri ve ruhsal durumu adete sadece fetüse hizmette bulunmak için şekillenir. Buna bağlı olarak anne vücudu fetüsün sağlıklı şekilde büyümesine ve gelişim göstermesine olanak sağlar (Arslan ve ark., 2019).

2.1.2.1. Anatmik ve Fizyolojik Değişiklikler

Gebelik zamanında annenin organizmasında anatomik ve fizyolojik olarak çok sayıda değişiklik oluşmaktadır. Vücudun gebelik zamanına uyum göstermesi olarak isimlendirilen bu değişimlerin amacı;

- Fetüsün gelişmesini sağlamak ve fetüsün besin ihtiyacını gidermek,
- Genital bölgede doğum zamanı için gerekli olan değişimlere vücudu hazırlamak,
- Doğumun son zamanlarında bebeğin biraz daha besin ihtiyacının giderilmesini sağlamak,

olarak sıralanabilmektedir. Bu değişimler kadınların hepsinde değişik derecelerde oluşmakta ve doğumun gerçekleştiği zamandan sonraki ilk 6-8 haftada normal düzenine dönmektedir (Doğum, 2012).

2.1.2.2. Genital Sistem Değişiklikleri

Uterus; uterusun endometriumun üstündeki düz kas lifleri östrojen ve progesteron etkisi sebebi ile hipertrofi ve hiperplaziye uğramaktadır. Gebeliğin ilk 20 haftasına bakıldığında uterusun myometrium tabakasının kalınlaştığı görülmektedir. 20 haftanın sonrasında ise hipertrofi ve hiperplazi yavaşlamaya başlar, liflerin gitgide uzadığı ve uterus fetüsünün gelişmesine bağlı olarak şekil alır ve silindirik bir biçim alarak rotasyon yapmaya başlamaktadır (Potur & Kömürcü, 2013).

Serviks; serviksin fibröz bir dokusu vardır. Bu doku hipertrofi ve hiperplazinin etkisi ile bol bir şekilde mukus salgılaması yapmaktadır. Bu mukus çok koyu ve yapışkan bir kıvamda olduğu için serviks kanalının dolmasını sağlamaktadır. Gebelikte bu oluşan servikal tıkaç uterusla dış ortam arasında bir engel oluşturarak fetüsün dış etkilerden korunmasını sağlamaktadır (Narman, 2019).

Vajina; gebelik sürecinde artan hormonal etkiye bağılı olarak vajinada damarlı yapının artışı görülmektedir. Bu durum bu bölgede varis eğilimini de artırmaktadır. Vajinal akıntılar koyu beyaz ve sarı renkte olmaktadır. Vajinada glikojenin artış göstermesiyle laktik asit üretilmektedir. Ayrıca vajinal doku doğuma hazır bir hale gelmek içinde bağ dokusunu gevşetir ve doğuma hazırlanmaktadır (Narman, 2019).

Vulva ve perine; Vulva ve perinede damarlı yapıda artış görülmesi, gelişim gösteren uterusun baskı yapması ve pigmentasyonun oluşumu sonucunda daha koyu bir renge bürünmektedir. Hormonlarda artış olmasıyla beraber tubalarda ve ligamenletde uzamalar, boyutlarında ve damarlarında artışlar, konjeksiyonlar ve ödem saptanmaktadır (Narman, 2019).

2.1.2.3. Üriner Sistem Değişiklikleri

Gebelikte böbrekte %30 civarında hacim artışı olmaktadır. Bu artış üreterin uzamasına, genişlemesine ve kıvrımlı bir hal almasına neden olmaktadır. Bu tür değişimlerse üreterlerde idrarın akımında yavaşlama ve üriner sistem enfeksiyonunda artış göstermektedir (Lazoğlu, 2014). Gebeliğin ilk zamanında ve son aylarında sık sık idrara çıkma görülmektedir. Sık idrara çıkma nedeni; gebeliğin ilk zamanında pelviste meydana gelen dolaşımın artmasıdır. Gebeliğin son zamanlarında ise bebeğin başının pelvis angaje olması sebebiyle mesaneye baskı yapmasıdır (Kandemir, 2021).

2.1.2.4. Kardiyovasküler Sistem Değişiklikleri

Gebelik kalpte yeni bir yük oluşumu sağlamaktadır. Diyafram uterusun büyümesiyle beraber yükselişe geçmektedir. Bunun olmasıyla beraber kalbin uzun ekseninde rotasyon oluşarak yukarı doğru ve aşağıya doğru hafif şekilde sola doğru yer değiştirebilmektedir. Buna bağılı olarak da apeks vuruşu da yana doğru kaymaktadır. Kardiyak kapasiteyse 70-80 ml artış göstermektedir (Lazoğlu, 2014). Gebelikte vücuttaki sıvılar artış göstermektedir. Bunun yanında kan hacmi gebeliğin 6-8. haftasından sonra artmaya başlamaktadır. Bu kan seviyesi gebeliğin (Rouhe, 2013), 30-32. haftasında en üst seviyeye gelmektedir. Bu haftalara gelindiğinde kardiyakout-putta artışı görülmektedir. Gebelikte 6 aya kadar kan basıncı normal değerini korumaktadır.

Gebeliğinson üç ayına gelindiğinde hafif bir şekilde artış görülmektedir. Gebeliktesistolik değer, (kalp kasıldığında kalpten damarlara doğru atılan kanın damar duvarında yaptığı basınç) fazla değişmemektedir. Diastolik değeri ise 10-15mm/Hg değerine düşebilmektedir. Gebe olan kadının günlük hayatında sırtüstü yatma şekli, oturma veya yan yatma şekline göre kan basıncı daha da düşebilmektedir(Arkalı, 2021).

2.1.2.5. Solunum Sistemi Değişiklikleri

Gebelikle beraber artış gösteren oksijen ihtiyacı karşılanmak amacıyla akciğerde bazı değişiklikler oluşmaktadır (Aralı, 2020). Akciğerdeki değişiklikten birincisi hamilelikte hava yolunda oluşan dilatasyonların oluşumu, hava akımının direncini azaltmaktadır. İkincisiyse göğüsün duvarının elastik şeklinin artmasıyla nefes almanın daha da kolay bir halde gelmesi olmaktadır (Lazoğlu, 2014). Gebelikte burnun mukozası östrojene duyarlı hale gelmektedir. Östrojen ve progesteron hormonlarının etkisiyle kan volümü artışı burun mukozasını hafif hiperemik ve ödemli hale getirmektedir. Bundan dolayı burunda tıkanıklık ve burunda kanama meydana gelebilmektedir (Arkalı, 2021).

2.1.2.6. Gastrointestinal Sistem Değişiklikleri

Gastrointestinal sistemde görülen değişiklikler progesteronun gevşemedeki etkisi ve gelişen uterusun çevresindeki organlara baskı uygulaması sonucunda oluşur. Bunlara bağlı bağırsak motilitenin azalması görülmektedir. Yine hormonal değişime bağlı olarak aşırı tükürük salgılaması olmaktadır. Gastroözofagial reflü meydana gelmektedir. Bulantı ve kusmalar görülmektedir. Bağırsaklarda gaz oluşumu, yemek yemede azalma veya yemek yemede artmalar gibi şikayetler gebeler tarafından yaşanmaktadır (Lazoğlu, 2014).

2.1.2.7. Kas-İskelet Sistemi Değişiklikleri

Hormonların etkisi ile pelvis eklemindaki bağ dokusunda yumuşama ve gevşeme görülmektedir. Böylece fetüsün doğum kanalına kolay bir şekilde geçmesi sağlanmaktadır. Gebenin vücudunun sürekli gelişimi ve gitgide büyüyen uterus ağırlığının

öne doğru kaymasına ve ağırlık merkezinin değişmesine neden olmaktadır. Buna bağlı lumbosakral bölgede lordozis, skolyoz, düşük omuz, boynun öne eğilmesi gibi durumlarda ortaya çıkmaktadır. Özellikle lordosize sebebiyle kaslar yorgun düşeceğinden hamilelerde sırt ağrıları ve bel ağrıları görülmektedir (Konya ve ark., 2021).

2.1.2.8. Memede Görülen Değişiklikler

Gebeliğin başlamasıyla beraber kadının göğüslerinde belirgin bir şekilde değişimler meydana gelmektedir. Gebeliğin ilk aylarında kadının göğüslerinde hafif şekilde renk değişiklikleri, damarlanmalar ve buna bağlı hassasiyet görülmektedir. Gebeliğin ikinci ayına gelindiğinde ise göğüslerde büyüme gözlenmektedir. Göğüs uçlarında ve areola da koyulaşmalar görülmektedir. Gebe kadının göğüslerinde büyüme meydana geldikçe derisi incelik ve derinin alt kısmındaki ince venler daha da görünür bir hale gelmektedir (Başpınar, 2021).

2.1.2.9. Ciltte Görülen Değişiklikler

Gebelik zamanında cilde bazı değişiklikler meydana gelmektedir. Bunların arasında; gebelik maskesi, pigmentasyonda artışlar, bedenin bazı yerlerde çatlak oluşması ve kaşıntıların oluşması yer almaktadır. Gebelik zamanında hormonal etkiye bağlı olarak yüz kısmında, alında, burun kökünün ve elmacığın çıkıntısında, göğüslerin uç kısmında ve areolada koyulaşmalar meydana gelmektedir. Gebelikte karnın duvarında incelme görülmektedir. Buna bağlı olarak da gebenin karın bölgesinin bazı yerlerinde stria ismi verilen çatlamlar oluşmaktadır (Başpınar, 2021).

2.1.2.10. Metabolik Değişiklikler

Gebelik zamanında bazal metabolizmada yaklaşık olarak %20'lik bir artış gözlenmektedir. Buna bağlı olarak da oksijene olan ihtiyacı artmaktadır. Fetüs için annenin organizması, bütün enerji kaynakları, besin kaynaklarının hepsi, plasental hormonunun yönetilmesi için çabalamaktadır. Beslenmede gebe olmadan önce 2100 kaloringin altında olan gereksinim, gebe olunduktan sonra 2500 kaloringin üst seviyelerine

kadar ulaşmaktadır (Baylan ve ark., 2021). Gebelikte su retansiyonuna bağlı kiloda ve elektrolitlerde artış görülmektedir. Ortalama bir şekilde gebe birinin kilo alımı 15,5 kilo civarı olmaktadır. Gebeliğin ikinci ve üçüncü trimesterlerindeyse kilonun artışı daha fazla olmaktadır (Topaloğlu ve ark., 2021).

2.1.2.11. Psikolojik Değişiklikler

Gebelik zamanında fizyolojik değişiklerin yanı sıra psikolojik ve sosyal değişiklikler de meydana gelmektedir. Annenin karnında gelişimini gösteren bebeğin var olması, hormonal faktörler, gebeliğe özgü olan fizyolojik değişimler ve ailenin yaşam şekli annenin psikolojisini etkileyen önemli faktörlerdendir (Başpınar, 2021).

Genel olarak eşlerin arasında sevgiyi güçlendiren, evliliğin temellerini daha da güçlendiren; bedendeki hormonlara bağlı değişimlerin gebede büyük psikolojik değişimlere yol açtığı görülmektedir. Gebeliğe bağlı kadın ilk aylardan itibaren farklı duygu durumları yaşayabilir. Bunlar arasında; mutlu hissetme, iğrenme duygusu, kaygı, ambivalan duygular, korku duyma ve depresyon yer alabilmektedir (Çelik & Bay, 2020).

İlk trimesterde kadın, bu yeni durum ve gebe olduğunun gerçeği ile uyum sağlamaya uğraşmaktadır. İkinci trimesterde kadın gebeliğine adaptasyon sağlamış, hamileliği kabullenmiş ve dışa dönük bir hale gelmiştir. Üçüncü trimesterde ise fizyolojik olarak hareketlerin kısıtlanmasına rağmen git gide gelişimini sürdüren annelik duygusunun etkisi ile; annelerin doğacak çocuğa karşı korumacı davranış gösterdikleri ve kaygı duydukları belirtilmektedir (Buldur & Göcen, 2021).

2.2 Sağlık Algısı

Bu başlık altında sağlık algısı kavramı, sağlık algısını etkileyen faktörler, pandemi sürecinin sağlık algısına etkisi incelenmiştir.

2.2.1. Sağlık Algısı Kavramı

İnsan hayatında sağlığın önemli bir yeri bulunmaktadır. Kişiye bağlı, disipline bağlı, kültürlere ve zamana bağlı değişiklik gösteren sağlığın net bir şekilde tanımı

bulunmamaktadır. Sağlık evrensel bir kavram olarak kabul edilmektedir (Aştı & Karadağ, 2011).

Türk Dil Kurumu'na göre sağlığın tanımı; *“bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik durumunda olması, vücut esenliği, esenlik, sıhhat, afiyet içinde olması”* şeklinde yapılmaktadır (TDK, 2019).

Sağlık algısı ise; bireylerin kendileriyle ilgili duyguları, düşünceleri, bakış açıları ve beklentileri şeklinde tanımlanmaktadır. Bu doğrultuda; bireylerin kendilerinin sağlığıyla ilgili iyi düşüncelerine “iyi sağlık”, kötü düşüncelerine ise “kötü sağlık” denmektedir (Ağaçdiken ve ark., 2017).

Sağlık inanç modeline göre; sağlık durum algısı, sağlık davranışlarını ve sağlık sorumluluğunu etkilemektedir. Dolayısıyla sağlık algısı, bireye sağlıklı yaşam davranışlarının kazandırılması ve sürdürülmesini amaçlayan sağlığın geliştirilmesi süreci ile doğrudan ilişkilidir (Özdelikara ve ark., 2018). Bireyin/hastanın sağlığının ölçülmesi ya da değerlendirmesi olarak tanımlanan sağlık algısının ölçülmesi; sağlığın biyolojik boyutlarına ilişkin değerlendirmeleri içerdiği gibi algılanan iyilik halinin, bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal fonksiyonelliğin ve ağrının değerlendirilmesini de içermektedir.

Bireylerin kendi sağlıkları ile ilgili düşünceleri öznel ve nesnel anlamda sağlık algısı olarak iki başlıkta toplanmaktadır.

- **Öznel Sağlık Algısı;** Kişilerin kendi fizyolojik yapılarıyla ilgili, sosyal, psikolojik olarak kendi sağlık durumlarını belirleme algısı olarak kabul edilmektedir. Kişiler hasta oldukları halde hasta değilmiş gibi sağlıklı hissede bilmektedirler.
- **Nesnel Sağlık Algısı;** Tıbbi muayene ve yapılan tetkikler sonucunda hastalıkla ilgili bir bulgunun olmaması durumudur.

Kişiyi sağlıklı biri şekilde adlandırabilmek için kişinin hem öznel olarak hem de nesnel olarak sağlıklı olması gerekmektedir. Buna bağlı olarak kişiler değerlendirilirken kişinin hem nesnel hem de öznel sağlık algısına bakılması gerekli görülmektedir.

Kişinin sağlığı algılama şekli sağlığını sergilemesinde son derece etkili olmaktadır. Birey sağlık sorununu algılayamıyorsa, sağlık sorunlarını düzeltmek için çabalamayacak ve profesyonel insanlardan gelen yardımları reddedecektir. Kişilerin sağlığı nasıl algıladığı, sağlıkla ilgili algıladıkları şeylerin ne kadar doğru olduğunu ve bireyin kendi sağlık riski ile ilgili nasıl bilgilendiğini bilmek gerekmektedir (Demirbaş & Onmaz, 2021).

Bireyin sağlığıyla ilgili algısı ve sağlıklı yaşamayı öğrenmesi, sağlıklı olmayı önemli etkileyen faktörlerdir. Bu doğrultuda sağlık profesyonellerinin bireylerin sağlığı nasıl algıladığı ve sağlıklı olmak için ne tür davranışlar sergilediğini değerlendirmeleri ve sağlıklı olmanın gelişmesinde rehberlik yapmaları son derece önemlidir(Şeker ve ark., 2021).

2.2.2. Sağlık Algısını Etkileyen Faktörler

İnsan sağlığı, biyolojik faktörlerin yanı sıra sosyal, ekonomik ve çevresel faktörlerden de etkilenmektedir. Bu faktörlere sağlığın belirleyicileri denilmektedir. Sağlık algısını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Başlıca faktörler aşağıda yer almaktadır:

Ekonomik durum: Toplumda refahın dağılımı, gelirin, barınma, yiyecek ve giyecek için yeterli imkanların olup olmadığı ile belirlenmektedir. Ekonomik koşullar ile sağlık ve hastalık arasındaki döngü şu şekilde ifade edilebilir; Yoksulluk, yetersiz beslenmeye, hastalığın yayılmasına, kişinin gelirinin büyük bir bölümünün tedavi için kullanılmasına ve yoksulluğa dönüşe yol açmaktadır. Bu sebeple de bireylerde ruhsal travmalar meydana gelmektedir (Özdelikara ve ark., 2018).

Aile yapısı: Aile büyük mü küçük mü? Aile etkileşimi, bağları ve karşılıklı desteğin düzeyi, bireysel başarı mı yoksa aile başarısı mı önemli ölçüde bireyleri etkilemektedir (Özdelikara ve ark., 2018).

Ebeveynlik Sorumlulukları: Koruma, yaşlı, özürlü ve hastaların bakımı ve aile üyeleri arasında işin nasıl paylaşıldığı vb. sorumlulukları barındırmaktadır. Geleneksel geniş aile yapıları içinde kişiler tıbbi bakımı nerede ve ne şekilde alacaklarına kendileri seçmezler (Yılmaz ve ark., 2018). Ayrıca sağlık ekiplerinin tavsiyelerine uymakta bağımsız değildirler. Örneğin genç anneler, kayınvalidesi aynı fikirde olmadığı için ebeveynin yeni doğan bakımı önerilerine uyum sağlamadığı görülmektedir. Bununla birlikte, akrabalık gruplarının çekirdek aileler üzerindeki hakimiyeti azalmıştır ve bireylere kendi kararlarını verme ve uygulama açısından daha fazla özgürlük verilmiştir (Demirbaş & Onmaz, 2021).

Cinsiyet rolleri: Kadın ve erkek arasındaki iş bölümü, evde çalışanlar, yemek hazırlayanlar ve kadının ne denli iş yaptığı kadını psikolojik olarak etkilemektedir. Her

iki cinsiyetin beklentileri, sorumlulukları, sosyal hakları ve davranışlarına ilişkin kültürel inançlar sağlığı ve psikolojisini etkileyebilmektedir (Yılmaz ve ark., 2018). Örneğin; Alkol tüketimi ve sigara içmek sağlığınıza zarar ve ruhsal sorunların çıkmasına neden olabilir (Demirbaş & Onmaz, 2021).

Nüfus Politikası: Nüfus politikaları, nüfusun yapısını, büyüklüğünü ve artış hızını etkilemeyi hedefleyen doğrudan ya da dolaylı siyasi karar, strateji ve eylemlerdir. Optimal aile büyüklüğü ve çocuğun cinsiyeti hakkındaki inançları dahil birçok şeyi kapsamaktadır. Çocuğun Türk toplumunda özel bir yeri vardır. Birçok ailede erkek çocuk arzusu gütmektedir, arzu edilenden daha fazla çocuk ve bu da hem annelerin hem de çocuğun ruhsal ve fiziksel açıdan sağlığının bozulmasına sebep olabilir (Kızılırmak & Kocaöz, 2018).

Beslenme: Yetersiz beslenme insan sağlığı açısından kötüdür. Bir insan günlük gıdasını alması gerekir. Buna bağlı olarak yetersiz beslenme görülen birinde fiziksel çökmeler ve ruhsal sorunlar meydana gelir. Beslenme sağlığın en başında gelmektedir bu durum hafife alınmamalıdır (Özdelikara ve ark., 2018).

Giyim: İnsanların giysi ihtiyacı hayatlarında en temel ihtiyaçlarından olarak görülmektedir. Bu temel ihtiyacın sağlanmamasının nedeni ne olursa olsun kişiler hem psikolojik hem de fiziksel açıdan çöküntüler yaşayacaktır. Bu durumda bireylerin az da olsa hayatı sevmeme durumuna neden olacaktır (Kızılırmak & Kocaöz, 2018).

Bireysel Hijyen: Kişisel hijyen, sağlanıp sağlanmadığı, yıkama ve temizlikle ilgili alışkanlıklar sağlık ve hastalıklarla ilişkili olduğu düşünülmektedir (Yılmaz ve ark., 2018). Örneğin diş fırçalama alışkanlığı olmayan bir toplumda diş çürüğü, periodontitis ve diğer ağız ve diş sağlığı sorunları çok yaygındır. Evde banyo olmadığı için hamamlar enfeksiyonun yayılmasına yardımcı olabilir. Bu durum sonucunda kişilerde psikolojik sorunlara neden olabilmektedir (Özdelikara ve ark., 2018).

Bunların dışında; yaş, eğitim, meslek, genetik yapı, yaşam tarzı vb. faktörlerde bireylerin sağlık algılarını etkilemektedir.

2.2.3. Pandemi Sürecinin Sağlık Algısına Etkisi

Pandemiler, tüm dünyaya yayılan salgın hastalıklar olarak hastalıklara ve ölümlere sebep olmaktadır. Salgından etkilenen ülkelerin sosyo-ekonomik durumlarının

yanı sıra bu ülkelerin psikolojik ve sosyal faktörleri de etkilenmektedir (Akin ve Gözel, 2020). Aralık 2019'da Çin'in Vuhan kentinde ortaya çıkan COVID-19 pandemisi hızla yayılarak tüm dünyayı etkisi altına almış, toplumun yaşamını ve ekonomisini etkilemiştir (Ekiz ve ark., 2020). Salgınla alakalı bütün dünyada çok ciddi sorunlar ortaya çıkmış ve bunların giderilmesine yönelik birçok uygulamalar ortaya çıkmıştır. Bunların başında özellikle; dışarı çıkma yasağı, uzun süreli evde kalma, zorunlu maske kullanımı, sosyal izolasyon ve iş ve eğitim uygulamalarının değişimi yer almaktadır. (Sağlık Bakanlığı, 2020). Tüm bu uygulamalar kişilerin hayat kalitesinde düşüşe sebep olmuştur ve hala etkisi devam etmektedir (Cal-Kayitmazbatır, 2021).

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımladığı gibi, *“sağlık, sadece hastalık veya zayıflığın olmayışı değil, aynı zamanda bedenen, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir”* (Turan & Eşiyok, 2021). Sağlık, bireyin iç ve dış çevre koşullarına uyum göstererek iyilik durumunu sürdürdüğü dinamik bir süreç olarak görülmektedir (Alkan ark., 2017). Doğal afetler, krizler ve salgın hastalıklar bireyin uyum sürecini etkilemektedir. Bireylerin sağlıklarına ilişkin hem fiziksel hem de zihinsel algılarını olumsuz yönde değiştirmektedir (Ekiz ve ark., 2020). Algılanan sağlık, *“kişinin duyguları, düşünceleri, önyargıları ve sağlığına ilişkin beklentilerinin bir kombinasyonu”* şeklinde belirtilmektedir. Kişinin sağlığı ile ilgili pozitif düşünceleri “sağlık bilinci”negatif düşüncelerin var olması ise “sağlıklı olmama algısı” olarak tanımlanmaktadır(Alkan ark., 2017). Yaşam koşulları normal süreçte devam ettiğinde bireylerde pozitif sağlık algısı var olurken, pandemi gibi kriz durumlarında bu düşünceler negatif yönde değişim göstermektedir.

Araştırmalar sağlığı etkileyen sorunları ile sağlık bilinci arasında bir bağlantı olduğunu göstermiştir (Kolaç ve ark., 2018; Özdelikara ve ark., 2018). Bu sebeple sağlık algıları zamanla, bireyden bireye, toplumdan topluma veya mevcut duruma göre değişebilmektedir. Sağlık davranışını etkileyen faktörlerin inançlar, tutumlar ve algılar olduğunu unutmaması gerekir (Dinç, 2019). Sağlık algısı, refah, cinsiyet, akademik performans, sosyal destek, sigara, alkol tüketimi, fiziksel aktivitenin fazlalığı, sağlıklı beslenme ve zararlı alışkanlıklardan kaçınma vb. faktörlerle ilişkili olmaktadır.

Sağlık algısı, kişilerin sağlıklarıyla alakalı düşünce ve davranışların sonucunda sağlıkları alakalı duygularını ifade etmektedir (Deleş & Kaytez, 2020; Kurt, 2019).Bu sebeple sağlık bilincinin değerlendirilmesi bu, sağlığın yalnızca biyolojik yönlerini değil, aynı

zamanda algılanan iyilik halinin fiziksel, zihinsel ve sosyal değerlendirmesini de içerir (Alkan ve ark., 2017). COVID-19 pandemisi eğitimden iş yaşantısından, spordan sosyal hayata hayatımızın her alanını değiştirdi. Tüm bu değişimler insanları yalnız fiziksel şekilde değil psikolojik şekilde de etki gösterdi (Ekiz ark., 2020). COVID-19 pandemilerinin sağlık bilinci üzerindeki etkisinin belirlenmesi, toplumda meydana gelebilecek stres, kaygı, yalnızlık, depresyon gibi ruh sağlığı sorunlarının önlenmesine yönelik stratejiler geliştirilmesi ve ruh sağlığının değerlendirilmesi önem arz etmektedir. Bunların tedavisi için olanakların sağlanması da ayrıca önemli bir konu olarak görülmektedir.

2.3. Gebelik ve Anksiyete

Bu başlık altında anksiyete kavramı, anksiyetenin sınıflandırılması, gebelikte anksiyetenin tanımlanması, anksiyetenin gebeliğe etkileri, gebelikte anksiyetenin tedavisi, gebelikte anksiyetenin tedavisinde ebeğin rolü ve pandemi sürecinde anksiyetenin önlenmesinde ebeğin rolü konularına değinilmiştir.

2.3.1. Anksiyete Kavramı

Anksiyetenin terim anlamı psikopatolojiye göre kişinin yaşantısıyla ilgili duyduğu korku ve kaygı hali olarak tanımlanmaktadır. Bireylerin hayatındaki aşırı korku ve aşırı kaygı ise klinik anksiyetes olarak değerlendirilmektedir (Şahin, 2019). Amerika'daki çalışmalara göre anksiyete bozukluğu Amerikan toplumunda yaşamını sürdüren her dört kişiden birinde görüldüğü belirtilmiştir. Bu psikolojik sorunun oluşması her kişide farklı bulgular göstermektedir bu bulgular anlamsızca olan korkular, rahatsız edecek derecede gelen saplantılı düşünceler veya bir şey yaparken zorlanma hissi, ölmekten korkmak, vücudunu farklı bir biçim olarak görünme gibi psikolojik sorunlar ortaya çıkabilir. Anksiyete bozukluğu bunun yanında tansiyon değişikliği solunum sıkıntıları çarpıntı hissetme yutkunmakta güçlük bulantı kusma vb. vücutsal semptomlarla da kendini göstermektedir (Şahin, 2019).

Anksiyete bozukluğu toplumlarda sık görülen bir psikolojik sorun olduğundan dolayı sağlık kuruluşlarına sık sık bu nedenle başvurular yapılmaktadır. Anksiyetenin

daha da ilerlemesi ile psikiyatriye başvuran bireyler de yaklaşık olarak %50 oranında anksiyete bozukluğu rastlanmıştır. Anksiyete bozukluğu erkeklerde %9 oranında iken kadınlarda ise bu oran %16 olarak olmuş kadınlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ruhsal bozuklukların tanısı ve istatikselleri el kitabına göre anksiyete bozukluğu şu şekilde sıralanabilir :

- Yaygın şekilde anksiyete korku ve endişe bozukluğu
- Agorafobi.
- Toplumsal bir şekilde kaygının bozulması
- Panik bozuklukları
- Başka bir sağlık durumunun sorun açtığı kaygı bozukluğu
- Maddenin ya da ilaçların yarattığı kaygı bozuklukları vb. bozukluklar şeklinde sıralanabilmektedir(Huyut, 2019).

2.3.2. Anksiyetenin Sınıflandırılması

Sonradan gelişim gösteren anksiyete: Emosyonel çatışmalar ego ve süper-egonun gelişme seviyesine bağlı olarak görülmektedir. Ego gelişim gösterdikçe bireyi içgüdüsel ihtiyacına muhalif koruyucu bir konuma getirir. Ayrıyeten dış dünyadaki saldırıyı engellemeye karşı ve süperegonun azarlamalarına karşıda koruyucu etkiler göstermektedir (Serin & Doğan, 2021).

Gerçek anksiyete: Bu hallerde genellikle korku görülür ve etrafta bulunan tehlikelerin algılanmasıyla alakalıdır. Bu açıdan mühim olan durumlar bu tür tehdidin gerçekliği, gerçekten olup olmadığı ve bireyin tehdit altında bulunup bulunmadığıyla alakalıdır (Serin & Doğan, 2021).

Nevrotik anksiyete: İd' in içsel bölümünden kaynaklı olan tehlikenin algılanması ile oluşmaktadır. Bu hallerde genel olarak ego' nun, idden gelmiş olan sezgisel taleplere karşı gelemeyeceğini düşünmeye başlamasında oluşum gösterir. Bu şekillerde birey cezaların verileceği eylemleri düşünmeye başlamaktadır (Serin & Doğan, 2021).

Serbest dolaşan anksiyete: Genel endişeli ve karamsar olma halleriyle karakterize bir nevrotik anksiyete durumu olarak bilinmektedir (Kafes, 2021).

Fobik anksiyete: bireyin normal zamanda çekindiği bazı objelere karşılık göstermiş olduğu yoğunluk içeren korku reaksiyonuyla karakterize nevrotik anksiyete durumları olarak bilinmektedir.

Panik hali: akut anksiyete, yoğun fizyolojik arıza, bireysel parçalamalar ve fonsiyonel tarzdaki becerilerin yitirilmesi ile seyrini gösteren nevrotik anksiyete durumu olarak belirtilmektedir (Serin & Doğan, 2021).

Moral anksiyete: Süperego korkusu olarak bilinir. Süperegoya karşı ego da duyulmakta olan korkuyla kendini suçlama ya da utanç duyma duygusu olarak kendini göstermektedir (Koğar, 2021).

Kastrasyon anksiyetesi: Fiziksel hasarlar ya da çeşitlilik gösteren becerilerin yitirilmesi gibi endişe durumunun da görüldüğü bir anksiyete türüdür (Kafes, 2021).

Seperasyon anksiyetesi: mühim bir bireyin yitirileceği durumlarda korkulu beklentileri yansıtmaktadır (Koğar, 2021).

Gebelik döneminde anksiyete bozukluğu yaygın olarak görülmektedir. Bu bozukluk gebelikte olduğu gibi doğum yaptıktan sonra da görülebilmektedir (Zaman ve ark., 2018). Türk toplumu üzerinde gebelerde depresyonla ilgili yapılan çalışmalarda bu psikolojik sorunun (%27,9, %27,3, %12) sıklığı oldukça yüksek olarak bilinmektedir (Zaman ve ark., 2018). Gebelerle ilgili yapılan çalışmada; gebe olan kadının yaşı, çocuk sayısı, eğitim seviyesi, medeni durumu vb. sosyodemografik özellikleri onun depresyon ve anksiyete bozukluğu yaşamasına neden olabilmektedir. Bununla beraber alkol kullanımı, madde kullanımı, sigara kullanımı vb. dış faktörler ve gebeliğin istemeyerek olup olmaması, vb. durumlara bağlı olarak depresyon ve anksiyete bozuklukları ortaya çıkabilmektedir. Yüksek derecede olan anksiyete bozukluğu annenin sağlık sisteminde olumsuzluk yaratabilmektedir (Tunçel & Süt, 2019). Gebeliğe bağlı anksiyetenin gelişmesi ise çocuğun bilişsel gelişiminde olumsuzluk yaratabilmektedir (Tunçel & Süt, 2019). Anksiyete bozukluğu çocukla anne arasındaki ilişkiyi ve çocuğun annesine kurduğu bağı olumsuz şekilde etkilediği görülmektedir (Şayık ve ark., 2019).

Annenin anksiyetesinin ağır olduğu zaman uterin arter direncinin de artış sağlayarak düşük doğum yapmasına neden olmaktadır (Field ve ark., 2010) Gebeliği boyunca annenin anksiyetenin yüksek olmasına bağlı çocuğun 8-9 yaşlara geldiğinde dürtüselliğinin yüksek olduğu görülmüştür. Bu konuyla alakalı olarak da gebelerin doğum yapmadan önce streslerini azaltmak amacı ile bazı destekler sağlanması

gerektiği düşünölmektedir. COVID-19 pandemisindeyse gebe olan kişilerin depresyonlarına ve buna bağlı olarak gelişen anksiyete belirtilerine bakılarak yapılan çalışmalarda artışı gözlenen depresyon ve anksiyetenin çocuklar üzerinde etkiler bırakıldığı gözlenmektedir (Tuncer, 2021).

2.3.3. Gebelikte Anksiyetenin Tanımlanması

Gebelik; sadece anne karnında fetüsün gelişmesiyle değil, kadının farklı duygular yaşaması, yeni bir kimlik kazanması ve bu yeni “anne”yi bulmakta zorlanmasıdır. Bu süre zarfında kişinin davranışsal, duygusal ve psikolojik beklentileri, korkuları, umutları ve arzuları ön plana çıkar (Sümer, 2019). Korku; korku, kaygı, can sıkıntısı gibi sözcükler tarif etmeye çalıştığımız korkunun kaygısı olarak tanımlanmaktadır. Tehlikeli olarak algıladığı ve yorumladığı iç veya dış tehlike veya durumların olasılığına bağlı olarak yaşanmaktadır. Anksiyetenin en yaygın belirtileri; sinirlilik, terleme, kalp atış hızında artış ve istenmeyen şeylerin meydana gelme ihtimalinin yüksek olduğu düşüncesidir. Ortaya çıkan bu durumlar genellikle geçicidir ve olayın sonunda kaybolur (Karadem, 2020). Tehdidin yokluğunda veya bununla orantısız olan kaygı, hastaların normal bir hayat sürmesini engeller ve tedavisi gerekli olan bir hastalık olarak kabul edilmektedir (Ströhle ve ark., 2018).

Gebeliğin neden olduğu yeni durumlara uyum sağlamakta güçlük çeken kadınlar arasında gebelik sırasında duygusal dengesizlik ve psikolojik stres yaygındır. Bir çalışmada gebelikte hafif düzeyde depresyon ve anksiyete görülme sıklığının arttığı, gebelik haftasının artmasıyla depresyon ve anksiyetenin boyutlarının değiştii belirtilmiştir (Dağlar & Nur, 2014).

Gebelikte psikososyal sağlık; kadının eğitim düzeyi, sosyo-ekonomik durumu, hamilelik ve doğum hikayesi, eş ile ilişkileri, gebeliğin planlanıp planlanmadığı, yaşayan çocuk sayısı, gebeler için aile tutumları, annenin psikolojik geçmişı, doğru ve yeterli bilgi eksikliği gebelikte ve çevrede negatif ve negatif rol modeller olarak görölmektedir. Gebelikte kaygı ve stres bozuklukları sadece bu süreci negatif etkilemekle kalmaz, aynı zamanda bebeğin gelişimini ve annenin refahını da etkiler. Anksiyete ve stres yaşamakta olan gebelerin çoğunda: mide bulanmaları, kusma vb. fiziksel problemlerden dolayı

hastanelere gittikleri, doğum korkuları yaşadıkları, epidural anesteziyi gerekli gördükleri ve sezaryen şekilde doğum yaptıkları görülmüştür (Atasever & Çelik, 2018).

2.3.4. Anksiyetenin Gebeliğe Etkileri

Gebelikte yaşanan ruhsal sorunları yalnız annenin sağlığını değil, bebeğin sağlığında da etkisini göstermektedir. Sadece düşük doğum ağırlığına, prematüre bebeklere, ölü doğumlara, fetal anormalliklere, obstetrik komplikasyonlara sebep olmakla kalmaz, aynı zamanda çocuğun büyümesini ve gelişimini bozabilmektedir (Günbegi, 2021)

Depresyon ya da doğum sonrası depresyon, anksiyete bozuklukları ve gebelikte ya da doğum sonrası stres vb. ruh sağlığı sorunlarının çocuklarda bilişsel işlev, sosyoduygusal ve psikomotor gelişimi yavaşlattığı gözlenmektedir. Çeşitli çalışmalar, hamilelikte depresyonun preeklampsi, erken doğum, düşük doğum ağırlığı ve düşük Apgar skoru ile alakalı olduğunu göstermiştir (Süntar, 2021). Doğum öncesi zamanda başlamakta olan depresyon doğum sonrası döneme kadar devam edebildiği görülmektedir. Bu durum anne ve çocuk arasındaki bağı bozarak bebeğin sağlığını negatif etkileyebilir. Gebelikte yaşanmakta olan ruhsal sorunlarının hem maternal hem de fetal mortalite ve morbiditeye artış yaşattığı açıktır. Bu durum sağlık sistemini ve ailelere getirdiği psikolojik ve maddi yükü mühim ölçüde etkilemektedir (Baltacı & Başer, 2020). Erken müdahale, depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi ruhsal hastalıkların anne ve çocuk sağlığı üzerindeki negatif etkilerini azaltmakta ve sağlık sistemi üzerindeki yükü azaltmaktadır. Bu sebeple gebelikte depresyon ve anksiyete bozuklukları gibi ruhsal sorunlarının erken teşhisi ve tedavisinin edilmesi çok mühim görülmektedir. Gebelik sırasında ruh sağlığı sorunlarının önüne geçilmesinde ilk adım, risk altındaki kadınların düzenli olarak doktorlar tarafından takip edilmesini sağlamaktır. Gebelikte depresyon ve anksiyete bozukluğunun sıklığı ile ilişkili faktörlerin belirlenmesi müdahale çalışmalarının yürütülmesinde büyük önem taşımaktadır (Süntar, 2021).

Ülkemizde gebelikte depresyon başta olmak üzere anksiyete bozukluklarının yaygınlığını belirlemeye yönelik incelemelerin az olduğu gözlemlenmiştir.

2.3.5. Gebelikte Anksiyetenin Tedavisi

Anksiyete gebe kadınları kötü manada etkiler. İlk başlarda kaygı, içine kapanma vb. sorunlarla karşımıza çıkan anksiyete gittikçe ilerler bu duruma gelen gebeler psikolojik yardım almalıdır. Gebelerde anksiyetenin tedavisi hem bebeğin sağlığı yönünden hem de gebenin sağlığı açısından mühim görülmektedir. Bu durumun mühim olmasında başında sağlıklı bir şekilde annenin ve bebeğin hem ruhsal açıdan hem de fiziksel açıdan düzgün yaşam sürmeleridir (Zaman ve ark., 2018). Gebelerde anksiyeteyi tedavi ederken ailenin ve ebeğin rolü büyüktür. Anksiyeteyi önlemek için ilk başta tanının konulması gerekir bu durumun sonrasında aileden ve ebeden yardım istenir. İlk önce anksiyete yaşayan gebeye psikolojik destekler sağlanır daha sonrasında ise gebelere bu konuyla alakalı bilgiler vererek gebeye yardım sağlanır.

Gebenin bu durumdan çıkması için aile bireylerinde bazı yapacakları faaliyetler vardır. Gebenin kafasını dağıtmaya yönelik arkadaşlarıyla veya ailesi ile aktiviteler yapması sağlanır bu bunalımdan çıkması için yardımcı olabilir. Bu durumdan en hızlı çıkmanın yolu ise düzenli şekillerde günlük yarım saat yürüyüş yapılmasıdır yürüyüş hem anksiyete yaşayan kişinin ruhsal çöküntüsünü hem de sağlığını yerine getirebilir (Güler ve ark., 2020).

2.3.6. Gebelikte Anksiyetenin Tedavisinde Ebeğin Rolü

Tıp uzmanları, özellikle ebeler gebelik sırasında depresyonun belirlenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Türkiye’ de de diğer gelişmiş ülkelerde bulunan tarama programlarımızı yaygınlaştırmamız gerektiği belirtilmektedir. Ebelerin ve doktorların depresyon tedavisi için ilaç alan gebe kadınları daha sık izlemeleri gerekmektedir. Takip amaçlı bir ev ziyareti sırasında gebelerin fiziksel hallerinin yanı sıra psikolojik yönleri de ayrıntılı olarak araştırılmalıdır. Ayan ve ark., (2009) yaptıkları çalışmada, doğum öncesi sınıfların gebeler üzerindeki etkisini incelenmiştir. Kursu katılan gebelerin kaygı ve depresyonları, dersini almayanlardan daha az görüldüğü neticesine varmışlardır (Baltacı & Başer, 2020).

Ev ziyaretlerimizde birinci basamak sağlık çalışanlarının artan önemi ve gebe kadınlar için doğum öncesi sınıflarındaki artış, depresyonun azaltılmasına ve

önlenmesine yardımcı olur ve normal doğum için teşvikleri artırarak doğum riskini azaltır. Ayrıca tıp profesyonellerinin gebelikte depresyondan korunmak ve önlemek için gebelerin sosyal destek ağının güçlendirilmesini teşvik etmesi gerekmektedir (Karabulutlu & Yavuz, 2021).

2.3.7. Pandemi Sürecinde Anksiyetenin Önlenmesinde Ebeğin Rolü

Pandemiden korunmada etkili yöntemlerden biri olan sosyal izolasyon ile depresyon arasındaki ilişki net bir şekilde bilinmektedir; ek olarak, sosyal izolasyondaki bireyler izolasyondan birkaç ay sonra öfke ve kaygı belirtileri göstermektedir (Koyucu & Karaca, 2021).

Gebelik ise benzersiz fizyolojik ve psikososyal değişikliklerin olduğu bir dönemdir. Ayrıca, bariz ve potansiyel zorlukları olan stresli bir dönemdir. Bu nedenle, kadınlar gebelik sırasında ruhsal sorunlara karşı daha savunmasızdır ve gebelik sırasında ruhsal bozuklukların görülme sıklığı artar ve doğum öncesi dönemde en sık görülen ruhsal bozukluklar depresyon ve anksiyedir (Biaggi ve ark., 2016). Tam olarak bu nedenle ebeler pandemi müdahalesinin merkezinde bulunmaktadır. Gebelikte, doğum gerçekleştiğinde ve aile; bir ebeğin yardımına ve bakımına ihtiyaç duymaya devam eder. Bu ihtiyaçların karşılanması için daha fazla özen gösterilmesi gerekmektedir. Öyle ki; Birleşik Krallıkta gebe kadınlar yüksek viral enfeksiyon riskleri nedeniyle “savunmasız grup” olarak sınıflandırılmaktadır (Bick ve ark., 2020). İzolasyon döneminde gebelerde perinatal anksiyete, depresyon ve aile içinde şiddete maruz kalma riskinin artabileceği unutulmamalıdır. Bu durumlarda gebelere eğitimler sağlanır ve ebeler gebe kişilere yardımcı olur. Ayrıca ebeler pandemi sırasında korku, endişe, belirsizlik, rahatsızlık, destek ve bilgi eksikliği duygularını gösteren kişisel zorluklarla da ilgilenir. Son olarak ebeler, COVID-19’lu gebe kadınların korku, kaygı ve yalnızlık gibi duygularıyla ilgili endişelerini dile getirerek, iyi bir iletişimin, duygusal desteğin ve stres yönetiminin değerini vurgulamaktadır. Ebeler, kadınların ve ailelerin yaşamlarında büyük bir fark yaratabilirler (Timoneda ve ark., 2021).



3. YÖNTEM

Çalışmanın bu bölümünde araştırmanın modeli, yeri, evren ve örnekleme, veri toplama araçları, verilerin toplanması, verilerin analizi, araştırmanın etiğini ve sınırlılıklarını içeren başlıklara yer verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Modeli

Gebelerin sağlık algısının pandemi sürecinde koronavirüs anksiyete düzeyine etkisini belirlemeye yönelik yapılan bu araştırma tanımlayıcı türde yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri

Araştırma Tokat Gaziosmanpaşa Üniversite Eğitim Araştırma ve Uygulama Hastanesinin Kadın Doğum Polikliniklerine başvuran gebelere yapılmıştır. Bu hastanenin tercih edilmesinin sebebi ildeki doğum sunan ana hastane olması, diğer merkezlerden vaka transferinin yapılıyor olması ve hasta yoğunluğunun fazla olmasındandır.

3.3. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini araştırma verilerinin toplanacağı 30/11/2021-07/01/2022 tarihleri arasında Tokat Gaziosmanpaşa Üniversite Eğitim Araştırma ve Uygulama Hastanesinin Kadın Doğum Polikliniklerine başvuran gebeler oluşturmaktadır. Benzer bir çalışmadan (Akça ve ark., 2020) hareketle, araştırmaya alınması gereken örneklem büyüklüğünü hesaplamak için yapılan GPower analizi sonucuna göre; %95 güç, %0.5 yanılma payı ve 0.21'lik etki büyüklüğü ile çalışmaya 214 gebe birey dahil edilmiştir. Araştırmanın gücünü artırmak amacıyla, güç analizinde belirlenen örneklem sayısından daha fazla sayıda gebe çalışmaya dâhil edilmiştir. Araştırma, 230 gebe ile yürütülmüştür

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri;

- Türkçe okuma-yazma bilen,
- 18-35 yaş aralığında olan,
- Primipar ve multipar gebe olan,
- Psikiyatrik bir tanı almayan,
- Düşük riskli gebe (şu anda veya geçmişte gebeliğe ait bir komplikasyonu, maternal tıbbi hastalığı, öncesinde maternal morbidite veya mortalite öyküsü olmayan, yeterli fetal büyümenin olduğu ve tüm gebelik boyunca laboratuvar ve tarama testleri normal olan gebeler) olanlar araştırmaya dahil edilmiştir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Veriler, araştırmanın değişkenlerine ilişkin ölçek maddeleri ve araştırmaya katılan katılımcılarla ilgili soruları içeren anket yoluyla toplanmıştır. Verilerin toplanmasında; Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-1), Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ) (Ek-2) ve Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ) (Ek-3) kullanılmıştır. Kullanılan ölçeklerin Türkçe geçerlilik güvenilirliğini yapan kişilerden gerekli ölçek izinleri alınmış ve ekte sunulmuştur (Ek-4).

3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Tanıtıcı bilgi formu araştırmacı tarafından konu ile ilgili literatür (Tuncer, 2021; Lebel ve ark., 2020; Tunçel & Süt, 2019; Sayık ve ark., 2019) taranarak hazırlanmıştır. Form; gebelerin sosyo-demografik, obstetrik ve COVID-19 verilerini içeren 20 adet sorudan oluşmaktadır. Sosyo-demografik veriler; gebenin yaşı, eğitim düzeyi, mesleği, eşinin eğitim durumu, eşinin mesleği, gelir durumu vd. özelliklerini, obstetrik veriler; gebenin gebelik haftası, kronik hastalığı, düşük hikayesi vd. özelliklerini, COVID-19 verileri ise; gebelerin COVID-19 geçirme, karantina, aşı yaptırma durumu gibi özelliklerini içermektedir.

3.4.2. Sağlık Algısı Ölçeği (SAÖ)

Sağlık Algısı Ölçeği; Diamond ve ark. (2007) tarafından geliştirilmiştir. Orijinal dili İngilizce olan beşli likert tipi yeni bir ölçektir. Ölçek 15 maddeden ve “Kontrol merkezi, Öz farkındalık, Kesinlik ve Sağlığın önemi” alt başlıkları olmak üzere dört alt faktörden oluşmaktadır. Orijinal ölçeğin cevaplama süresi 5-7 dakika olup cevaplayıcılar her bir maddeye “çok katılıyorum (5), katılıyorum (4), kararsızım (3), katılmıyorum (2), hiç katılmıyorum (1) seçeneklerinden birini seçerek cevaplandırmaktadır. Ölçekteki olumsuz ifadeler (2., 3., 4., 6., 7., 8., 12., 13. ve 15. maddeler) ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en az puan 15, en çok puan 75’dir. Bu ölçek Türkçeye Kadioğlu ve Yıldız (2012), tarafından uyarlanmıştır. Ölçeğin alt gruplarına göre Cronbach Alpha değerleri: Kontrol merkezi için 0.90, Öz farkındalık için 0.91, Kesinlik için 0.91, Sağlığın

önemi için ise 0.82 olarak bulunmuştur. Tüm ölçek için Cronbach Alpha katsayısı ise uygulamadaki katılımcılara göre hemşirelik öğrencilerinde 0.77, öğrencilerin ailelerinde 0.70 olup her iki grupta da iyi düzeyde güvenilirlik derecesine sahip olduğuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada ise; Cronbach Alpha değerleri: Kontrol merkezi için 0.65, Öz farkındalık için 0.67, Kesinlik için 0.62, Sağlığın önemi için ise 0.64 olarak bulunmuştur. Tüm ölçek için Cronbach Alpha katsayısı ise 0.76 olarak belirlenmiştir.

3.4.3. Koronavirüs Anksiyete Ölçeği (KAÖ)

Koronavirüs Anksiyete Ölçeği Lee (2020) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 5’li likert türünde, 5 soru ve tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin puanlanması “hiçbir zaman(0), nadiren, bir veya iki günden az(1), birkaç gün(2), 7 günden fazla(3)ve son iki haftada neredeyse her gün(4)” olarak yapılmaktadır. En düşük 0 puan, en yüksek 20 puan alınabilen bu ölçekte 9 ve üzeri puan alması sonucu koronavirüs anksiyetesi mevcut şeklinde değerlendirilmektedir(Lee, 2020). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Biçer ve arkadaşları (2020), tarafından yapılmıştır. Bu ölçeği Türkçeye uyarlayanların güvenilirlik sonuçlarına bakıldığında Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0.904 olarak belirlenmiştir (Biçer ve ark., 2020). Yapılan bu çalışmada ise Cronbach alpha güvenilirlik katsayı 0.76 olarak hesaplanmıştır.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri araştırmacı tarafından gebelere araştırmanın amacına ve anket formuna yönelik bilgi verildikten sonra, yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversite Eğitim Araştırma ve Uygulama Hastanesinin Kadın Doğum Polikliniklerinde bulunan ve örnekleme giren gebelere 250 adet form uygulanmış ancak 239 anket formu doldurulabilmiştir. Ölçeklerdeki maddelerin bir kısmını boş bırakan, ölçekteki maddelere birden fazla yanıt veren 9 adet form geçersiz kabul edilmiştir. Geçersiz kabul edilen veriler hatalı ve eksik doldurulan verilerdir. Bu veriler araştırmanın güvenilirliğini ve normallliğini bozduğu için geçersiz kabul edilmiştir. Ayrıca hazırlanan anket formunun işlerliğini saptamak amacıyla araştırma kriterlerine uyan 10 gebeye ön uygulama yapıldıktan sonra örneklem grubuna veri toplama formları uygulanmıştır.

Anketler gebelere; uygunlukları ve rahat bir şekilde doldurabilmeleri için sakın ve yalnız olabilecekleri bir mekânda uygulanmıştır. Her bir anketin uygulaması yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişkenler; Gebelerin sosyo-demografik (gebenin yaşı, eğitim düzeyi, mesleği, eşinin eğitim durumu, eşinin mesleği, gelir durumu vd.), obstetrik (gebelik haftası, doğum sayısı, düşük hikâyesi vd.) ve COVID-19'a (COVID-19 geçirme, karantina, aşılanma durumu gibi) ait özellikleri içermektedir.

Bağımlı değişkenler; gebelerin SAÖ ve KAÖ ölçeklerinden aldıkları puanları içermektedir.

3.7. Araştırma Verilerinin Analizi

Elde edilen veri toplama aracı, örnekleme giren gebe olan bireyler tarafından uygulanmıştır. Gebelerin sağlık algısının pandemi sürecinde koronavirüs anksiyete düzeyine etkisini belirlemeye yönelik yapılan bu çalışmadan elde edilen veriler bağımlı ve bağımsız değişkenler dikkate alınarak, SPSS 22. 0 (Statistical package for the Social Sciences) paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Demografik değişkenlere göre dağılımların belirlenmesi amacıyla frekans (f) ve yüzdelere (%) hesaplanmıştır. Ortalamalar ve standart sapmalar hesaplanmıştır. Sağlık algısı ve koronavirüs anksiyete düzeylerinin demografik değişkenlere göre değişip değişmediğini belirlemek amacıyla bağımsız örneklem t-testi ve tek yönlü varyans (ANOVA) analizleri yapılmıştır.

Ayrıca ilgili ölçek ve boyutlarına ilişkin histogramlar, grafikler ve varyasyon katsayıları da incelenerek normal dağılıma uygun olduğu tespit edilmiştir. Bu bağlamda analizlerde parametrik yöntemler kullanılmıştır. Ölçek puanlarının karşılaştırılmasında; t-testi (independent samples t-testi) ve ANOVA analizi, kullanılmıştır. Veriler arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır. Yapılan istatistiksel testlerde $p < 0.05$ anlamlılık seviyesi baz alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Etiği

Araştırma öncesi, Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurul’undan etik onay (Karar No: 2401 – 09.11.2021 tarih ve 95193 sayılı) (Ek-5) ve araştırmanın yapıldığı kurumlardan “kurum izni” (Ek-6) alınmıştır. Gebelere araştırmanın amacı, toplanılan verilerin isim kullanılmaksızın yalnızca bir bilimsel araştırmada kullanılacağı ve araştırmadan istedikleri zaman ayrılacakları açıklanmıştır. Gebelerden, sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Ayrıca gebe polikliniklerinde çalışan personele de çalışmanın yapılma amacına ve uygunluğuna yönelik bilgi verilmiştir. Araştırma, “Aydınlatılmış Onam, Gizlilik ve Gizliliğin Korunması ve Özerklik Saygı” etik ilkelerine ve Helsinki Bildirgesine uygun yapılmıştır (Ek-7).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Tokat Gaziosmanpaşa Üniversite Eğitim Araştırma ve Uygulama Hastanesinin Kadın Doğum Polikliniklerine başvuran gebeler, 18-35yaş aralığında, primer ve multipar gebeler ile sınırlandırılmıştır.

Ayrıca araştırmanın pandemi sürecinde yapılmasından dolayı birçok gebe çalışmaya katılmayı istememiştir.

4. BULGULAR ve YORUM

Araştırmanın bu bölümünde, araştırmada toplanan verilerden elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Her bir bulgu yorumlanarak ve çıkarım yapılarak değerlendirilmiştir.

Tablo 4.1. Gebelerin Bazı Sosyo-Demografik Bilgilerinin Dağılımları(n=230)

Özellikler		$\bar{X} \pm SS$	
Yaş		27.84±5.19	
Evlilik Süresi (yıl)		5.15±4.47	
		Sayı	Yüzde (%)
Eğitim Durumu	Okur-yazar	4	1.8
	İlköğretim	93	40.4
	Lise	54	23.5
	Üniversite ve üstü	79	34.3
Meslek	Çalışıyor	46	20.0
	Çalışmıyor	184	80.0
Medeni Durumu	Evli	229	99.6
	Diğer	1	0.4
Eşinin Eğitim Durumu	Okuryazar	8	3.5
	İlköğretim	79	34.3
	Lise	75	32.6
	Üniversite ve üstü	68	29.6
Eşinin Mesleği	Çalışıyor	207	90.0
	Çalışmıyor	23	10.0
Sağlık Güvencesi Olup Olmaması	Yok	34	14.8
	Var	196	85.2
İkametgâh Durumu	İl	107	46.5
	İlçe	94	40.9
	Kasaba	4	1.7
	Köy	25	10.9
Ekonomik Durumlarını Nasıl Değerlendirdikleri	Gelir giderden düşük	83	36.1
	Gelir gidere denk	122	53.0
	Gelir giderden fazla	25	10.9
Aile Tipi	Çekirdek aile	183	79.6
	Geniş aile	47	20.4
İsteyerek gebe kalıp kalmaması	Evet	206	89.6
	Hayır	24	10.4

Tablo 4.1’de gebelerin bazı sosyo-demografik bilgilerinin dağılımları görülmektedir. Tabloya göre; gebelerin yaş ortalaması 27.84±5.19, evlilik süreleri ortalama 5.15±4.47 yıldır. Gebelerin %40.4’ü ilköğretim mezunu, %80.0’i gelir getiren bir işte çalışmamakta, %99.6’sı evli, %46.5’i ilde ikamet etmekte, %53.0’ının geliri giderine denk ve %79.6’sı çekirdek aile yapısındadır. Gebelerin eşlerinin ise %34.3’ü ilköğretim mezunu ve %90.0’ı gelir getiren bir işte çalışmaktadır. Gebelerin %89.6’sı isteyerek gebe kalmıştır.

Tablo 4.2. Gebelerin Bazı Obstetrik Bilgilerinin Dağılımları (n=230)

	Min.-Max.	$\bar{X} \pm SS$
Gebelik haftanız	5-40	29.84±9.66
Toplam kaç kez gebe kaldınız	1-10	2.30±1.45
Toplam kaç kez canlı doğum yaptınız	0-3	0.78±0.88
Kaç yaşayan çocuğunuz var	0-4	0.74±0.89
Toplam kaç kez küretaj oldunuz	0-4	0.03±0.27
Toplam kaç kez kendiliğinden düşük yaptınız	0-5	0.47±0.85
Toplam ölü doğum sayınız	0-3	0.06±0.34

Tablo 4.2’de gebelerin bazı obstetrik bilgilerinin dağılımı görülmektedir. Tabloya göre; gebelerin gebelik haftaları ortalama 29.84±9.66 haftadır. Araştırmaya katılan gebeler ortalama 2.30±1.45 kez gebe kalmış, ortalama 0.78±.88 kez canlı doğum, 0.03±.27 kez küretaj, 0.47±.85 kez kendiliğinden düşük yapmıştır. Gebelerin ortalama yaşayan çocuk sayıları 0.74±.89, ölü doğum sayıları ise 0.06±0.34’tür.

Tablo 4.3. Gebelerin COVID 19’a Ait Bilgilerinin Dağılımları(n=230)

		Frekans	Yüzde (%)
Sistematik Rahatsızlık Durumu	Evet	48	20.9
	Hayır	182	79.1
Ailede COVID-19 geçirme durumu	Evet	146	63.5
	Hayır	84	36.5
Kendilerinin COVID-19 geçirme durumu	Evet	83	36.1
	Hayır	147	63.9
COVID-19’dan dolayı bir yakınlarının kaybı	Evet	39	17.0
	Hayır	191	83.0
Karantina deneyimleri	Evet	115	50.0
	Hayır	115	50.0
COVID-19 testi yaptıurma durumu	Evet	185	80.4
	Hayır	45	19.6
COVID-19 aşısı yaptıurma durumu	Evet	107	46.5
	Hayır	123	53.5

Tablo 4.3’te gebelerin COVID 19’a ait bilgilerinin dağılımları görülmektedir. Araştırmaya katılan gebelerin %79,1’nin sistematik bir rahatsızlığı bulunmadığı, %63,5’nin ailesinde COVID-19 geçiren kişinin olduğu, %63.9’nun COVID-19 geçirmediği, %83’nün COVID-19’dan dolayı herhangi bir yakını kaybetmediği, %50’sinin karantina deneyimi yaşadığı, %80.4 COVID-19 testi ve %46.5’nin de COVID-19 aşısı yaptırdığı görülmektedir.

Tablo 4.4. Gebelerin KAÖ ve SAÖ Alt Boyutları Puan Ortalamaları (n=230)

Ölçekler	Alt boyut	$\bar{X} \pm SS$	Medyan	Min-Maks.
SAÖ	Kontrol Merkezi	13.63±3.58	14	5-23
	Kesinlik	12.61±2.94	13	5-20
	Sağlığın Önemi	11.80±1.96	12	4-15
	Özfarkındalık	10.85±1.98	11	5-15
	Toplam Puan	48.90±6.47	49	31-69
KAÖ		6.93±2.81	6	5-20

Gebelerin KAÖ ve SAÖ alt boyutları puan ortalamaları Tablo 4.4'te gösterilmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin SAÖ toplam puan ortalamasının 48.90±6.47 ve alt boyutlarından ise kontrol merkezi için 13.63±3.58, kesinlik için 12.61±2.94, sağlığın önemi için 11.80±1.96, özfarkındalık için ise 10.85±1.98 puan ortalamalarının olduğu saptanmıştır. Gebelerin KAÖ puan ortalaması ise 6.93±2.81 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin kesim değeri 9 alındığında gebelerin koronavirüs anksiyete düzeylerinin %21.7 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4.5. Gebelerin Sosyo-demografik Özelliklerine Göre KAÖ ve SAÖ Alt Boyutları Puan Ortalamaları(n=230)

Özellikler	KAÖ	SAÖ Alt Boyutları				
		Kontrol Merkezi	Kesinlik	Sağlığın Önemi	Öz Farkındalık	Toplam Puan
Yaş	r=-0.068 p=0.308	r=-0.025 p=0.702	r=-0.064 p=0.338	r=-0.099 p=0.136	r=-0.079 p=0.235	r=-0.097 p=0.143
Evlilik Süresi	r=0.033 p=0.618	r=-0.117 p=0.077	r=-0.110 p=0.096	r=-0.214 p=0.001	r=-0.147 p=0.026	r=-0.225 p=0.001
Eğitim Durumu						
Okuryazar	7±2.82	14±2.82 ^{abc}	11ç25±2.98 ^{ab}	10.50±1.00 ^{ab}	12.00±1.15 ^{ab}	47.75±6.18 ^{ab}
İlköğretim	7.07±2.90	12.02±3.39 ^a	11.92±3.04 ^a	11.34±2.19 ^a	10.34±2.21 ^a	45.63±6.00 ^a
Lise	6.59±2.55	13.83±3.12 ^b	12.64±2.85 ^{ab}	12.03±1.70 ^{ab}	11.24±1.82 ^b	49.75±5.68 ^b
Üniversite ve üstü	6.98±2.90	15.39±3.30 ^c	13.46±2.69 ^b	12.24±1.73 ^b	11.13±1.72 ^b	52.24±5.70 ^b
F	0.351	15.014	4.384	4.004	3.838	18.822
P	0.789	0.000	0.005	0.008	0.010	0.000
Meslek						
Çalışıyor	6.52±2.37	14.39±3.83	13.43±2.74	12.10±1.85	11.15±1.71	51.08±6.65
Çalışmıyor	7.03±2.90	13.45±3.50	12.40±2.96	11.72±1.98	10.78±2.05	48.36±6.32
t	-1.103	1.597	2.131	1.195	1.128	2.583
p	0.271	0.112	0.034	0.233	0.261	0.010
Eşinin Eğitim Durumu						
Okuryazar	8.22±5,49	13.22±5.51 ^{ab}	12.22±3.34	10.88±2.97 ^a	11.33±2.06	47.66±7.53 ^{ab}
İlköğretim	6.82±2,57	13.07±3.61 ^a	12.29±2.99	11.62±1.91 ^{ab}	10.88±2.08	47.87±6.29 ^a
Lise	6.70±2,27	13.32±3.55 ^{ab}	12.63±2.85	11.60±1.95 ^{ab}	10.50±1.96	48.06±6.45 ^a
Üniversite ve üstü	7.13±3,11	14.69±3.10 ^b	13.01±2.95	12.33±1.78 ^b	11.14±1.87	51.19±6.11 ^b
F	0.950	2.905	0.787	2.811	1.463	4.186
P	0.417	0.036	0.502	0.037	0.226	0.007
İkametgâh Durumu						
İl	6.81±2,57	14.15±3,39	12.84±2.95	11.77±1.99	10.77±1.90	49.55±6.26
İlçe	6.98±3,04	13.30±3,63	12.59±2.85	11.98±1.79	10.89±2.04	48.78±6.53
Kasaba+köy	7.17±2,92	12.79±3,94	11.82±3.16	11.27±2.28	11.03±2.14	46.93±6.85

F	0.220	2.361	1.356	1.488	0.219	1.912
P	0.803	0.097	0.260	0.228	0.803	0.150
Ekonomik Durum						
Gelir giderden düşük	6.90±2.92	12.85±3.67 ^a	12.33±3.25	11.73±2.21	11.08±2.04	48.01±6.96
Gelir gidere denk	6.94±2.72	13.98±3.48 ^{ab}	12.69±2.77	11.83±1.78	10.71±1.92	49.22±5.88
Gelir giderden fazla	6.95±2.94	14.58±3.38 ^b	13.16±2.69	11.83±1.94	10.79±2.10	50.37±7.40
F	0.006	3.459	0.829	0.071	0.865	1.569
P	0.994	0.033	0.438	0.932	0.422	0.211
Aile Tipi						
Çekirdek aile	6.90±2.75	13.84±3.42	12.74±2.92	11.85±1.95	10.83±1.98	49.27±6.31
Geniş aile	7.02±3.03	12.85±4.09	12.08±2.99	11.57±2.00	10.95±2.02	47.46±6.95
t	-0.248	1.697	1.380	0.883	-0.389	1.718
p	0.805	0.131	0.169	0.378	0.697	0.087
İsteyerek gebe kalıp kalmaması						
Evet	6.89±2.82	13.80±3.58	12.79±2.90	11.91±1.85	10.92±1.97	49.42±6.39
Hayır	7.20±2.84	12.45±3.34	11.25±2.87	10.75±2.52	10.16±1.92	44.62±5.73
t	-0.510	1.746	2.465	2.188	1.774	3.520
p	0.610	0.082	0.014	0.038	0.077	0.001

t: Bağımsız Gruplarda t Testi; F: One Way ANOVA; a-c: Aynı harfe sahip değerler arasında farklılık yoktur

Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine göre KAÖ ve SAÖ alt boyutları Puan Ortalamaları Tablo 4.5'te gösterilmiştir.

Tablo 4.5 incelendiğinde, gebelerin eğitim durumu, eşinin eğitim durumu ve ekonomik durumu ile SAÖ kontrol merkezi alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre; üniversite mezunu olanların lise ve ilköğretim mezunu olanlara göre, lise mezunlarının ise ilköğretim mezunlarına göre kontrol merkezi alt boyut puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir ($p<0.05$). Aynı zamanda eşi üniversite mezunu

olanların ilköğretim mezunu olanlara göre kontrol merkezi alt boyut puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir ($p<0.05$). Geliri giderden fazla olan gebelerin geliri giderden düşük olan gebelere göre kontrol merkezi alt boyut puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir ($p<0.05$).

Gebelerin eğitim durumu, çalışma durumu ve isteyerek gebe kalma durumu ile SAÖ kesinlik alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre; üniversite mezunu olanların ilköğretim mezunu olanlara göre kesinlik alt boyut puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir ($p<0.05$). Ayrıca çalışanların ve isteyerek gebe kalanların kesinlik alt boyut puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir ($p<0.05$).

Gebelerin eğitim durumu, eşinin eğitim durumu ve isteyerek gebe kalma durumu ile SAÖ sağlığın önemi alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre; üniversite mezunu olanların ilköğretim mezunu olanlara göre sağlığın önemi alt boyut puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir ($p<0.05$). Aynı zamanda eşi üniversite mezunu olanların okuryazar olanlara göre ve isteyerek gebe kalanların sağlığın önemi alt boyut puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir ($p<0.05$).

Gebelerin eğitim durumu ile SAÖ öz farkındalık alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre; üniversite ve lise mezunu olanların ilköğretim mezunu olanlara göre öz farkındalık alt boyut puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir ($p<0.05$).

Gebelerin eğitim durumu, çalışma durumu, eşinin eğitim durumu ve isteyerek gebe kalma durumu ile SAÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre; üniversite ve lise mezunu olanların ilköğretim mezunu olanlara göre SAÖ toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir ($p<0.05$). Aynı zamanda eşi üniversite mezunu olanların lise ve ilköğretim mezunu olanlara göre SAÖ toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir ($p<0.05$). Çalışan gebelerin ve isteyerek gebe kalanların SAÖ toplam puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir ($p<0.05$).

Gebelerin sosyo-demografik özellikleri ile KAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.6. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre KAÖ ve SAÖ Alt Boyutları Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki(n=230)

		KAÖ	SAÖ Alt Boyutları				
			Kontrol Merkezi	Kesinlik	Sağlığın Önemi	Öz Farkındalık	Toplam Puan
Gebelik haftanız	r	0.059	-0.051	-0.039	-0.039	-0.064	-0.077
	p	0.370	0.440	0.559	0.556	0.336	0.243
Evlilik Süresi	r	0.033	-0.117	-0.110	-.214**	-.147*	-.225**
	p	0.618	0.077	0.096	0.001	0.026	0.001
Toplam kaç kez gebe kaldınız	r	0.096	-0.097	-.165*	-.149*	-0.065	-.194**
	p	0.146	0.142	0.012	0.024	0.327	0.003
Toplam kaç kez canlı doğum yaptınız	r	0.059	-0.063	-0.075	-.195**	-.200**	-.190**
	p	0.373	0.343	0.256	0.003	0.002	0.004
Kaç yaşayan çocuğunuz var	r	0.066	-0.026	-0.099	-.154*	-.143*	-.150*
	p	0.321	0.692	0.135	0.020	0.030	0.023
Toplam kaç kez küretaj oldunuz	r	-0.020	-0.091	-.142*	0.065	0.093	-0.066
	p	0.764	0.169	0.032	0.323	0.159	0.316
Toplam kaç kez kendiliğinden düşük yaptınız	r	0.088	-0.025	-0.099	-.133*	-0.014	-0.103
	p	0.182	0.704	0.136	0.043	0.836	0.118
Toplam ölü doğum sayınız	r	0.063	-.177**	-0.097	0.089	0.077	-0.092
	p	0.341	0.007	0.142	0.177	0.247	0.167

*p<.05 **p<.01 ***p<.001; r: Pearson korelasyon katsayısı

Gebelerin obstetrik özellikleri ile KAÖ ve SAÖ alt boyut puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo4.6’da gösterilmiştir. Gebelerin obstetrik özellikleri ile SAÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p<0.05). Buna göre toplam ölü doğum sayısı arttıkça kontrol merkezi puan ortalamaları

azalmaktadır. Evlilik süresi ve canlı doğum sayısı arttıkça SAÖ, sağlığın önemi ve öz farkındalık puan ortalamaları azalmaktadır. Aynı zamanda gebe kalma sayısı arttıkça SAÖ, kesinlik ve sağlığın önemi puan ortalamaları azalmaktadır. Kürtaj sayısı arttıkça kesinlik puan ortalamaları azalmaktadır. Düşük sayısı arttıkça sağlığın önemi puan ortalamaları azalmaktadır.

Gebelerin obstetrik özellikleri ile KAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.7. Gebelerin COVID-19 Özelliklerine Göre KAÖ ve SAÖ Alt Boyutları Puan Ortalamaları(n=230)



	KAÖ	SAÖ Alt Boyutları				
		Kontrol Merkezi	Kesinlik	Sağlığın Önemi	Öz Farkındalık	Toplam Puan
Sistematiik Rahatsızlık Durumu						
Evet	7.18±2.73	13.70±3.99	12.95±2.97	11.20±2.15	11.04±2.09	48.91±7.13
Hayır	6.86±2.83	13.62±3.47	12.52±2.94	11.95±1.88	10.80±1.96	48.90±6.30
t	0.711	0.150	0.912	-2.373	0.724	0.010
p	0.478	0.881	0.363	0.018	0.470	0.992
Ailede COVID-19 Geçirme Durumu						
Evet	6.89±2.62	14.09±3.20	12.80±2.87	11.80±1.99	10.69±1.95	49.39±5.96
Hayır	7.00±3.13	12.84±4.05	12.28±3.05	11.78±1.90	11.14±2.03	48.05±7.22
t	-0.284	2.424	1.280	0.084	-1.662	1.513
p	0.777	0.017	0.202	0.933	0.098	0.132
Kendilerinin COVID-19 Geçirme Durumu						
Evet	6.87±2.61	13.90±3.60	13.13±2.94	12.04±1.97	10.91±2.00	50.00±6.34
Hayır	6.95±2.92	13.48±3.57	12.31±2.91	11.65±1.94	10.82±1.98	48.29±6.48
t	-0.206	0.840	2.022	1.446	0.338	1.932
p	0.837	0.402	0.044	0.150	0.736	0.055
COVID-19'dan Dolayı Herhangi Bir Yakınının Kaybı						
Evet	7.33±2.69	14.35±3.76	12.38±3.14	11.64±1.82	10.79±2.00	49.17±7.16
Hayır	6.84±2.83	13.49±3.53	12.65±2.91	11.83±1.99	10.86±1.99	48.85±6.34
t	0.982	1.379	-0.530	-0.555	-0.212	0.286
p	0.327	0.169	0.596	0.580	0.832	0.775
Karantina Deneyimleri						
Evet	7.00±2.69	14.09±3,55	12.98±2.91	11.84±2.02	10.90±2.09	49.82±6.46
Hayır	6.86±2.93	13.18±3,57	12.24±2.93	11.75±1.89	10.80±1.88	47.99±6.38
t	0.374	1.944	1.913	0.336	0.364	2.166
p	0.708	0.053	0.057	0.738	0.716	0.031
COVID-19 Testi Yaptırma Durumu						
Evet	7.01±2.87	13.61±3.53	12.51±2,98	11.89±1.85	11.01±1.89	49.03±6.23
Hayır	6.60±2.52	13.75±3.82	13.02±2,80	11.42±2.34	10.20±2.23	48.40±7.44
t	0.878	-0.242	-1.039	1.444	2.262	0.587
p	0.381	0.809	0.300	0.150	0.027	0.558
COVID-19 Aşısı Yaptırma Durumu						
Evet	6.88±2.93	13.85±3.49	12.69±2.82	11.77±1.81	11.01±1.83	49.34±6.24
Hayır	6.96±2.71	13.44±3.66	12.54±3.06	11.82±2.08	10.71±2.11	48.52±6.67

t	-0.214	0.871	0.376	-0.175	1.154	0.955
p	0.831	0.385	0.707	0.861	0.250	0.341

t: Bağımsız Gruplarda t Testi

Gebelerin Covid-19 özelliklerine göre KAÖ ve SAÖ alt boyutları Puan Ortalamaları Tablo 4.7’de gösterilmiştir.

Tablo 4.7’ye incelendiğinde, ailesinde COVID-19geçirenlerin kontrol merkezi ve alt boyut puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir ($p<0.05$).KendisiCOVID-19 geçirenlerin ise kesinlik alt boyut puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir ($p<0.05$). Sistemik rahatsızlığı olanların sağlığın önemi alt boyut puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşüktür ($p<0.05$). COVID-19 testi yaptıranların öz farkındalık alt boyut puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir ($p<0.05$). Karantineda kalanların SAÖ toplam alt boyut puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir ($p<0.05$).

Gebelerin COVID-19 özellikleri ile KAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.8. Gebelerin SAÖ Alt Boyutları ve KAÖ’ne Verdikleri Puanlar Arasındaki İlişki($n=230$)

	SAÖ	KAÖ
Toplam Puan	r	-.088
	p	.183
Kontrol Merkezi	r	-.064
	p	.331
Kesinlik	r	-.100
	p	.130
Sağlığın Önemi	r	-.004
	p	.957
Öz Farkındalık	r	-.019
	p	.773
r =Pearson Korelasyonu		

Araştırmaya dâhil edilen gebelerin SAÖ alt boyutları ve KAÖ’ne vermiş oldukları cevaplara ilişkin puanlar arasındaki ilişki Tablo 4.8’de gösterilmiştir. Tablo 4.8’de

gösterildiği üzere gebelerin SAÖ alt boyutları ile KAÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$).

Bu araştırma gebelerin sağlık algılarının pandemi sürecinde koronavirüs anksiyete düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın bulguları literatürde benzer çalışmalar ile tartışılmıştır.

COVID-19 salgını her alanda olduğu gibi bireylerin psikolojik sağlığını da önemli oranda etkilemiştir. Hastalığa yakalanma korkusu, belirsiz gelecek, hükümetler tarafından alınan kısıtlayıcı önlemler, ölüm korkusu toplumun her kesimini, özellikle risk grubundaki gebeleri de etkilemiştir. Gebeliğe bağlı değişikliklerin zaten anksiyete ve depresyon için risk faktörü oluşturmasının yanında COVID-19 salgınının da bu sürece eklenmesi gebelerdeki anksiyete oranlarını artırmıştır (Aydın Doğan ve ark, 2020; Ünal ve ark., 2020).

Araştırmada KAÖ puanı ölçeğin kesim değeri 9 alındığında gebelerin koronavirüs anksiyete düzeylerinin %21.7 olduğu belirlenmiştir. Literatürde ise anksiyete oranları farklılık göstermektedir. Lee (2020) tarafından pandeminin başlangıç döneminde genel popülasyon üzerinde yapılan çalışmada katılımcıların %25.4'ünde koronavirüs anksiyete düzeyi tespit edilmiştir. 2020 yılı Nisan Mayıs döneminde Hong Kong'un genel popülasyonunda kesitsel olarak yapılan bir çalışmada COVID-19 sırasında anksiyete oranı %14 olarak saptanmıştır (Choi ark., 2020). Santabarbara ark. (2021) tarafından 43 adet büyük çaplı çalışmanın meta-analizinin yapıldığı çalışmada COVID-19 pandemisi süresince genel anksiyetenin %25 olduğu ve genel küresel prevalanstan (%7.3) 3 kat daha fazla olduğu görülmüştür. Ülkemizde yapılan çalışmalarda içinde bulunduğumuz pandemi sürecinin kişiler üzerinde anksiyete ve depresyon düzeyini artırdığı bildirilmiştir (Akıncı ark., 2020; Kurt ark., 2020). Lebel ve arkadaşlarının çalışmasında (2020) Aralık 2020'de COVID-19 salgını sırasında gebelerde artan anksiyete ve depresyon semptomlarını araştırdığı çalışmada; orta derece anksiyete semptomları gösteren gebelerin oranı %40,3, yüksek derece anksiyete gösteren gebelerin oranı %10,3 olarak tespit edilmiştir. Sunter'in gebeler üzerinde yapmış olduğu çalışmada (2021) ise kesim puanı 9 olarak alındığı zaman anksiyete yüzdesi %13.24, kesim puanı 5 olarak alındığı

zaman anksiyete yüzdesi %23.47 olarak tespit edilmiştir. Bu araştırma da anksiyete düzeyinin gebeler üzerinde yapılan diğer çalışmalara kıyasla daha düşük oranda olmasının; çalışmanın yapıldığı dönemde ülkemizde vaka sayılarının azalmış olmasından, aşı haberlerinin yaygınlaşmasından ve buna bağlı olarak olası hastalık ya da hastalanma anksiyetesinin azalmasından dolayı olduğu ifade edilmiştir (Sünter, 2021). Ayrıca ölçeğin kesim değeri 9 olarak alındığı zaman sonuçların beklenenin çok altında çıkması da bu kesim değerinin ülkemiz şartlarına uygun olmadığını düşündürmektedir. Bu çalışmada da anksiyete düzeyinin düşük çıkması yukarıdaki açıklamaya dayandırılabilir. Ayrıca araştırmaya başvuran gebelerin pandemi durumunu çok önemsemeyen buna bağlı daha az kaygılı grup olmaları, kaygı düzeyi yüksek olan gebelerin ise hastalanma korkusu nedeniyle özellikle yoğun olan bu hastaneyi tercih etmemelerinden çalışmada gebelerin anksiyete düzeyi düşük çıkmış olabilir. COVID-19 pandemi sürecinde gebelerin ruh sağlığının korunması maternal ve fetal sağlık açısından çok önemlidir. Bu anlamda ebelerin, gebelerin pandemiye ilişkin psikososyal sorunlarını belirlemede, izlemede, psikososyal destek sağlamada ve sorunlarla baş etmede kilit rol oynadıkları düşünülmektedir.

Gebelerin sağlıklarını algılama şekilleri onların sağlıklı davranışlar sergilemelerinde son derece etkili olmaktadır. Gebe sağlık sorununu algılayamıyorsa, sağlık sorunlarını düzeltmek için çabalamayacak ve profesyonel insanlardan gelen yardımları reddedecektir. Bu nedenle gebelerin sağlığı nasıl algıladığını, sağlıkla ilgili algıladıkları şeylerin ne kadar doğru olduğunu ve kendi sağlık riski ile ilgili nasıl bilgilendiğini bilmek gebelik sürecinin yönetiminde son derece önemlidir (Demirbaş ve Onmaz, 2021).

Araştırmada gebelerin SAÖ toplam ve alt boyut puanlarının ortalamasının üstünde olduğu ve sağlık algıları “iyi” olarak belirlenmiştir. Bu sevindirici bir bulgudur ve puanlara göre gebelerin sağlıklarını korumaya yönelik otonomilerinin yüksek olduğunu düşündürmektedir. Literatürdeki sonuçlarda araştırmanın bu sonucunu destekler niteliktedir. Akça ve ark.’nın çalışmasında(2020) gebelerin SAÖ puanları bu çalışma ile benzerlik göstermektedir. Özdelikara ve ark.’nın(2018), Ağaçdiken ve arkadaşlarının (2017) ve Efteli - Khorshid’in yaptıkları çalışmada (2016), özellikle kontrol merkezi alt

boyut ortalamasının oldukça yüksek olduğu belirlenmiştir. Örnek verilen bu çalışmalarda, katılımcıların kontrol merkezi puanlarının yüksek olduğu, bu da katılımcıların kendi sağlıkları için sorumluluk alabilme yeteneklerinin iyi olduğunu düşündürmektedir. Hem bu araştırmada hem de literatürdeki araştırmalarda sağlık algısı puanlarının yüksek olması araştırma yapılan grupların eğitim seviyelerinin iyi olduğunun ve ülkemizde sağlığa yönelik verilen önemin ve farkındalığın yüksek olduğunun bir göstergesi olabilir. Bireyin sağlığıyla ilgili algısı ve sağlıklı yaşamayı öğrenmesi, sağlıklı olmayı etkileyen önemli faktörlerdir. Bu doğrultuda sağlık profesyonellerinin bireylerin sağlığı nasıl algıladığı ve sağlıklı olmak için ne tür davranışlar sergilediğini değerlendirmeleri ve sağlıklı olmanın gelişmesinde rehberlik yapmaları son derece önemlidir (Şeker ve ark., 2021).

İnsan sağlığı, biyolojik faktörlerin yanı sıra sosyal, ekonomik ve çevresel faktörlerden de etkilenmektedir. Sağlığın belirleyicileri olan bu faktörler bireylerin sağlık algısını olumlu ya da olumsuz yönde değiştirebilmektedir. Ayrıca sağlık kavramlarına ilişkin bilgi düzeyinin kişide sağlık algısı ve anksiyeteyi belirleyen unsurlardan biri olduğu söylenebilir. Sağlık algısı ve anksiyete bireyin sağlık bakım hizmeti almaya istekliliği konusunda önemli bir etken olabilmektedir (Ağaçdiken ve ark., 2017; Özdelikara ve ark., 2018)

Araştırmanın sonucunda elde edilen verilere göre bireylerin eğitim durumları ile SAÖ toplam puanı ve tüm alt boyutlarında anlamlı ilişki saptanmıştır. Benzer şekilde eş eğitim durumu ile SAÖ toplam puanı, kontrol merkezi ve sağlığın önemi alt boyutları arasında da anlamlı ilişki bulunmuştur. Eğitim durumu arttıkça sağlık algısı puanı artmıştır. Bu sonuçlar her alanda olduğu gibi sağlık algısında da eğitimin ne kadar önemli olduğunun bir göstergesidir. Literatürde bu araştırmanın sonucundan farklı bulgulara rastlanmıştır. Bostan ve ark.'nın COVID-19 pandemisinin Türk toplumu üzerindeki etkisini inceleyen araştırmasında(2020), ilkokul ve ortaokul mezunlarının daha ileri akademik derecelere sahip olan bireylere göre pandemi süreci ile mücadele etmekte sosyal yönden kendilerine olan güvenlerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Gencer ve ark.'nın yaptıkları çalışmada (2020), bireylerin koronavirüse ilişkin yaşadıkları korkuların farklı eğitim düzeylerinde birbirine benzer oranda olduğu görülmüştür. Eğitim düzeyi parametresinin koronavirüsten korkma açısından etkili bir faktör olmadığı

sonucuna varılmıştır (Gencer ark., 2020). Filiz'in çalışmasında(2015) ve Bakioğlu ark.'nin yaptıkları çalışmada da (2020), bireylerin koronavirüs korkusu ile eğitim durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Araştırmada gebelerin yaşları, evlilik süreleri ile KAÖ ve SAÖ alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Araştırmamızı destekler nitelikte bireylerin yaşları ile Ağaçdiken ve ark.'nin çalışmasında(2017) kontrol merkezi arasında; Oral'ın çalışmasında (2018), öz farkındalık toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Aykut'un araştırmasında da (2005) kadınların yaşları ve evlilik süreleri ile KAÖ arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenememiştir.

Araştırmada gebelerin çalışma durumlarının koronavirüs anksiyetesini etkilemediği belirlenmiştir. Literatürde çalışma durumu ile anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki bu çalışmanın sonucundan farklılık göstermektedir. COVID-19 döneminde iş ve gelir kaybı yaşayan, iş kaybı riski olan bireylerde anksiyete düzeyi daha yüksek seviyede bulunmuştur (Fullana ve ark., 2020; Rodriguez ve ark., 2020). Benzer şekilde Judy ve ark. SARS salgını sırasında yaptığı çalışmada(2004) pandemi dönemlerinde oluşan ekonomik kriz ve artan işsizlik endişesinin kadınlarda anksiyete düzeyini yükselttiğini belirtmiştir. Shevlin ve ark. COVID-19 salgını sırasında(2020) İngiltere genelindeki anksiyete ve depresyon düzeyini değerlendiren çalışmasında erkeklerde anksiyete düzeyi kadınlara göre daha yüksek oranda saptanmış ve pandemi döneminde oluşan ekonomik sorunların erkekleri daha fazla etkilediği sonucuna varılmıştır. Çin'de koronavirüs salgını sırasında Wu ve ark. gebe kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada(2020), tam zamanlı çalışan kadınlarda koronavirüse bağlı hastalığa yakalanma anksiyetesinin daha yüksek olduğunu göstermiştir ve bu durum çalışan kadınların enfekte veya şüpheli kişilerle daha fazla temas kurması nedeniyle hastalığa yakalanma riskinin yüksek olması ile açıklanmıştır. Aykut'un çalışması(2005) ise bu çalışmanın sonucunu destekler niteliktedir. Kadınların çalışma durumları ile anksiyete toplam puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Araştırmada çalışan gebelerde SAÖ toplam ve kesinlik alt boyutu; geliri giderinden fazla olan gebelerin kontrol merkezi alt boyutu puanlarının anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir. Filiz (2015), çalışmasında benzer şekilde çalışan gebelerin SAÖ'ne ait bazı alt boyut puan ortalamalarının çalışmayanlara oranla daha yüksek olduğunu bildirmiştir. İşsizlik durumu ve işsizlik süresi bireylerin sağlık durumlarını olumsuz etkileyebilmektedir (Lee ark., 2019; Griep ark., 2016). Benzer şekilde

Vissandjee ve ark. (2004) yaptıkları araştırmada çalışan kadınların daha iyi sağlık algısına sahip olduğunu ifade etmektedir. Dolayısıyla çalışmayanların sağlıklarını daha kötü algılamaları muhtemeldir. Çilingir ve Aydın (2017), yaptıkları çalışmalarında bireylerin gelir düzeylerinin artmasıyla sağlığın önemine ilişkin ortalama puanlarının arttığını tespit etmişlerdir. Sağlık algısını etkileyen faktörlerin araştırıldığı başka bir çalışmada ise, iyi ekonomik düzeyin sağlığın önemine ilişkin puan ortalamasında anlamlı bir farklılık sağladığı, yaş, cinsiyet, ikametgâh durumu gibi faktörlerin ise anlamlı bir farklılığa neden olmadığı saptanmıştır (Emel 2015). Al-Windi ve ark., (2002), İsveç’te 1000 katılımcı ile yaptıkları çalışmada, bireylerin gelir durumları, sosyal statü ve eğitim düzeylerinin artmasıyla sağlık algısı toplam puanlarının da arttığı ve sağlığa verilen önem arasında doğrusal bir ilişki olduğu sonucuna varmışlardır. Farklı olarak Ağaçdiken ve ark., (2017), çalışmasında bireylerin gelir durumları ile kontrol merkezi alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır.

Araştırma sonucunda gebelerin ikametgâh durumları ile KAÖ ve SAÖ alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Araştırmamızın aksine Filiz (2015), yaptığı çalışmasında bireylerin ikametgâh durumları ile kontrol odağı ve kesinlik alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki tespit etmiştir. Ağaçdiken ve ark.’nın (2017), çalışmasında bireylerin ikametgâh durumları ile kontrol merkezi toplam puanları arasında, Oral’ın çalışmasında (2018), ise öz farkındalık toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlemlenmemiştir. Bu çalışmaların bulguları araştırmamızı desteklemektedir.

Araştırmada gebe bireylerin aile tipi ile KAÖ, SAÖ alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Çalışmamızı destekler nitelikte Aykut (2015), kadınların aile tipleri ile anksiyete toplam puanları arasında; Filiz (2015), ise SAÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki saptayamamıştır.

Gebelik sürecinde trimesterlere özgü değişiklikler nedeniyle gebe stres yaşayabilmektedir. İlk trimesterde gebeliğe uyum, ikinci trimesterde fizyolojik ve psikolojik değişimler, üçüncü trimesterde doğum zamanının yaklaşması ve ebeveyn olmaya hazırlık gibi nedenler gebe de strese neden olmaktadır (Tunçel & Süt, 2019; Yıldız, 2015).

Araştırmada gebelerin obstetrik özellikleri ile COVID-19’a ilişkin bazı özellikleri KAÖ puanlarını etkilememiştir. Çalışmalarda ise, gebelerin trimesterlere göre stres düzeylerinde anlamlı bir fark olmadığı ve yaşanan stres düzeyinin orta derecede olduğu

görülmektedir. Ding ve ark., (2021), COVID-19 salgını sırasında Wuhan'da bulunan gebelerde anksiyete düzeyi 1. 2. ve 3. trimesterde sırasıyla %20.9–21.1 ve 20.7 olarak bulunmuştur. Dennis ark., (2017), yaptıkları meta-analiz çalışmasında trimester ilerledikçe gebelerdeki anksiyete oranlarının arttığını saptamışlardır. Bu araştırmadan farklı olarak çalışmalar gebelerde düşük öyküsü bulunmasının zaten yüksek olan anksiyete düzeyini artırdığını göstermiştir (Madse ve ark., 2019). Bu durum özellikle, etkileri tam olarak bilinmeyen COVID-19 salgınında, düşük yapan gebelerin yine düşük yapma korkusuyla artan anksiyete belirtileri göstermesine bağlanabilir.

Bu araştırmadan farklı olarak, Tzur Bitan ve ark., (2020), yaptıkları çalışmada yakınları içerisinde COVID-19'a yakalanan ve COVID-19'a bağlı geçirdiği hastalıktan dolayı vefat eden aile üyesine sahip olan bireylerde COVID-19'a karşı duyulan anksiyetenin anlamlı düzeyde arttığını göstermişlerdir. Özdin ve Bayrak Özdin'nin yaptığı çalışmada (2020), çalışmaya katılan bireylerin arkadaşlarında veya akrabalarında COVID-19geçiren kişilerin varlığının bireylerin depresyon ve anksiyete düzeyini arttırdığı tespit edilmiştir. Cansel ark., (2020), son 1 ay içerisinde COVID-19 tanısı konulmuş hasta ile iletişime geçen bireylerin anksiyete seviyelerinin anlamlı bir şekilde arttığını bulmuşlardır. Akıncı ve ark., (2020), ise bu araştırmanın sonucuna benzer şekilde COVID-19 geçirme öyküsünün bireylerde anlamlı bir anksiyete artışına yol açmadığını bildirmişlerdir. Süntar (2021), çalışmasında ailesinde COVID-19 saptanmış ve şüphe ile test vermiş hastaların anksiyete düzeylerini anlamlı seviyede yüksek bulmuştur. Soysal &Yiğit (2021), yapmış oldukları çalışmaların sonucunda koronavirüs testi yaptıran bireylerin sağlık algılarının olumsuz yönde etkilendiğini belirtmişlerdir.

Doğal afetler, krizler ve salgın hastalıklar bireyin uyum sürecini etkilemektedir. Bireylerin sağlıklarına ilişkin hem fiziksel hem de zihinsel algılarını da olumsuz yönde değiştirmektedir (Ekiz ve ark., 2020). Yaşam koşulları normal süreçte devam ettiğinde bireylerde pozitif sağlık algısı var olurken, pandemi gibi kriz durumlarında bu düşünceler negatif yönde değişim göstermektedir.

Araştırmada gebelerin SAÖ alt boyutları ile KAÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu sonuca göre araştırmada sağlık algıları pandemi sürecinde gebelerin anksiyete düzeylerini etkilememiştir. Araştırmalar ise sağlığı etkileyen sorunları ile sağlık algısı arasında bir bağlantı olduğunu göstermiştir. Bundan dolayı da sağlık algılarının bu sorunlar doğrultusunda bireylerin fiziksel ve ruhsal durumlarını,

sosyal ve özel hayatlarını, tercihlerini, hayata ve kendilerine bakış açılarını zamanla, bireyden bireye, toplumdan topluma veya mevcut duruma göre değiştirebileceğini belirtmektedirler (Kolaç ve ark., 2018; Özdelikara ve ark., 2018).

COVID-19 pandemilerinin sağlık bilinci üzerindeki etkisinin belirlenmesi, gebelerde meydana gelebilecek stres, kaygı, yalnızlık, depresyon gibi ruh sağlığı sorunlarının önlenmesine yönelik stratejiler geliştirilmesi ve gebelerin ruh sağlığının değerlendirilmesi önem arz etmektedir. Bunların yapılmasında ise sağlık profesyonellerinin özellikle de kilit rol oynayan ebeler son derece önemli sorumluluk düşmektedir (Ekiz ark., 2020).



5. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırmada Mart 2020'den bu yana dünyada salgın olarak adlandırılan koronavirüsün yaratmış olduğu etkilerin gebelik sürecinde annelerde oluşturduğu anksiyetenin tespit edilmesi ve sağlık algısı ile ilişkilendirilmesi amaçlanmaktadır. Böylece sağlıklı çocuk gelişimi konusunda COVID-19 salgınında gebelerde koronavirüs anksiyetesinin anne adaylarının sağlık algılarına nasıl etki ettiği ortaya konulmuştur.

Bu araştırma ile hala devam etmekte olan salgın sürecinde gebe olan kadınların sağlık algılarında koronavirüs anksiyete seviyelerinin tespit edilerek hem ilgili alanda çözüm önerilerinin üretilmesine adına katkı sunacağı düşünülmekte hem de akademik alanda koronavirüs anksiyetesinin gebelerde sağlık algısı üzerindeki etkilerine ilişkin veri oluşturması bakımında önem taşıdığı düşünülmektedir. Ayrıca gebelerin sağlık algılarını belirleyip, salgının gebe kadınlarda depresyon ve anksiyete üzerindeki etkilerini saptayarak bu boşluğu doldurmak için önemli bir adım atılmıştır.

Ulusal literatür tarandığında koronavirüs anksiyete düzeyinin çeşitli alanlarda ele alındığı görülmektedir. Özellikle sağlık alanına bakıldığında yine aynı çeşitliliğe rastlamak mümkün olmuştur. Ancak gebelerde sağlık algısına ilişkin koronavirüs anksiyete düzeyinin belirlenmesi konusunda çok fazla bir çalışmanın olmadığı dikkat çekmiştir. Dolayısıyla bu alanda nicel verilerin artırılması adına çalışmanın katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Gebelerin sağlık algılarının pandemi sürecinde koronavirüs anksiyete düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırma ile şu sonuçlara ulaşılmıştır;

- Araştırmaya katılan gebelerin SAÖ toplam puan ortalamasının 48.90 ± 6.47 ve alt boyutlarından ise kontrol merkezi için 13.63 ± 3.58 , kesinlik için 12.61 ± 2.94 , sağlığın önemi için 11.80 ± 1.96 , öz farkındalık için ise 10.85 ± 1.98 puan ortalamalarının olduğu saptanmıştır. Bu bulgulara göre gebelerin SAÖ toplam ve alt boyut puanlarının ortalamanın üstünde ve sağlık algılarının “iyi” olduğu belirlenmiştir.
- Gebelerin KAÖ puan ortalaması 6.93 ± 2.81 ’dir. Ölçeğin kesim değeri 9 alındığında gebelerin koronavirüs anksiyete düzeylerinin %21.7 olduğu belirlenmiştir.
- Gebelerin eğitim durumu, eşinin eğitim durumu, çalışma durumları ve ekonomik durumu ile SAÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < 0.05$).
- Gebelerin sosyo-demografik özellikleri ile KAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > 0.05$).
- Gebelerin obstetrik özellikleri ile SAÖ ve alt boyutları puan ortalamaları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p < 0.05$).

- Gebelerin obstetrik özellikleri ile KAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).
- Aile üyelerinde biri ve kendisi COVID-19 geçirenler, sistemik rahatsızlığı olanlar, COVID-19 testi yaptıranlar ve karantinada kalanlar ile SAÖ toplam alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0.05$).
- Gebelerin COVID-19 özellikleri ile KAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p>0.05$).
- Gebelerin SAÖ alt boyutları ile KAÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$).

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunmaktadır;

- 1) Her gebenin gebelikteki risk faktörleri göz önünde bulundurularak sağlık algısı ve ruhsal yönden değerlendirilmesi, ebeler tarafından sunulan doğuma hazırlık eğitimlerinin yaygınlaştırılması ve gebelerin olumlu sağlık davranışlarının desteklenmesi,
- 2) Koronavirüs Anksiyete Ölçeği kesim değeri dikkate alınarak elde edilen sonuçların anksiyete düzeyi açısından literatüre daha uygun sonuçlar vereceği, ülkemiz şartları için daha uygun olabilecek bir kesim değeri ile farklı, daha geniş kapsamlı çalışmaların yapılması,
- 3) Pandemi döneminde gebelerin artmış anksiyete düzeylerinin göz ardı edilmemesi hem gebelerin hem doğacak çocuklarının bu süreçte anksiyeteye bağlı oluşabilecek yan etkilerden korunması için pandemi sürecine özel önlemlerin alınması önerilmektedir.
- 4) Bu araştırmanın pandemi döneminde gebelik sürecinin yönetiminde bakım hizmetlerine farklı bir bakış açısı kazandırarak ana çocuk sağlığının gelişimine katkıda bulunabileceği,
- 5) Araştırmadaki gebelerin anksiyete düzeylerinin düşük olması; pandemi sürecinde sağlık algısının yüksek olmasının salgına bağlı anksiyete düzeyini düşürmesine bağlanabilir ve bu anlamda araştırma sonuçlarının literatüre önemli katkı sağlayacağı,

- 6) Ayrıca araştırmanın sonuçlarının, bu konuda çalışacak araştırmacılar için yol gösterici olduğu ve gebelere yönelik doğum öncesi bakım ve sağlık algılarını yükseltmeye yönelik hizmetleri planlamada sağlık profesyonelleri için önemli bir kaynak olabileceği düşünülmektedir.



KAYNAKÇA

- Akça, E. Gökyıldız Sürücü, Ş.ve Akbaş, M., 2020. Gebelerde Sağlık Algısı, Sağlık Okuryazarlığı Ve İlişkili Faktörler. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 8(3), 630-642
- Akin, L. ve Gözel, M.G, 2020. Understanding Dynamics Of Pandemics.Turkish Journal of Medical Sciences, 50(April), 515–519. <https://doi.org/10.3906/sag-2004-133>
- Akinci, B. Karaduman, S. Seferoğlu, S. Yalçın, R. Özenç, B. ve Şahin. Ö., 2020. COVID-19 Pandemisi Sebebiyle Ev Karantinası Uygulanan İleri Yaştaki Bireylerde Dispne Algısının İncelenmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi. 4(1): 35-47.
- Al-Windi, A. Dag, E. and Kurt, S., 2002. The influence of perceived well-being and reported symptoms on health care utilization: A population-based study. Journal of Clinical Epidemiology, 55 (1), 60-66.

- Ağaçdiken Alkan, S. Özdelikara, A. ve Boğa, N.M., 2017. Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlık Algılarının Belirlenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6(2), 11–21. <https://dergipark.org.tr/en/download/articlefile/373181>.
- Aralı, M., 2020. Gebelik Öncesi Beden Kütle İndeksinin Prenatal Bağlanma Ve Anksiyete Düzeyine Etkisi. (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik, Erzurum.
- Arkalı, G.T., 2021. Gebelikte Uyku Kalitesi İle Gebelik Uyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Arslan, S. Gülşen, O. Coşkun, A. M. ve Temiz, F., 2019. Kadınların Gebeliği Algılama Durumu Ve Bunu Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 6(1), 179-192.
- Aştı, T. A. ve Karadağ, A., 2011. Klinik Uygulama Becerileri ve Yöntemleri. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul.
- Atasever, İ.ve Çelik, A., 2018. Prenatal Stresin Ana-Çocuk Sağlığı Üzerine Etkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 21 (1), 60-68.
- Ayan, R., 2013. Gebelerin Olağan Şikayetleriyle Başa Çıkma Yolları Ve Etkileyen Faktörler. (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik, İstanbul.
- Aydın, R. Kızılkaya, T. Aytaç, S.H. ve Taşlar, N., 2020. COVID-19 Pandemisinde; Gebelik, Doğum ve Doğum Sonu Dönemde Kadınların Sosyal Destek Gereksinimi ve Ebelik Yaklaşımları. Electronic Turkish Studies, 15(4), 679-690
- Aykut, N., 2015. Yunus Emre Sağlık Ocağı Bölgesinde Kadınlarda Bazı Ruh Sağlığı Sorunlarının Prevalansı Ve Kadına Yönelik Aile İçi Sıddetin Buna Etkisinin Saptanması. (Doktora Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Halk Sağlığı Enstitüsü, Ankara.
- Bakioğlu, F. Korkmaz, O. ve Ercan, H., 2020. Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. International Journal of Mental Health and Addiction, 1-14.
- Baltacı, N. ve Başer, M., 2020. Riskli Gebelerde Yaşanan Anksiyete, Prenatal Bağlanma ve Hemşirenin Rolü. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 13(3), 206-212.
- Bayat, M., 2012. Sağlık ve Hastalık: Kültürlerarası Hemşirelik. İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul.
- Baylan, F. A. Tok, A. Çıkım, G. ve Kılınç, M., 2021. Gebelerde Farklı Trimesterlerde Eser Element ve Oksidatif Stres Değişimlerinin İncelenmesi. Türk Klinik Biyokimya Derg 2021; 19(1): 5-12
- Bayrampour, H. Tomfohr, L. ve Tough, S., 2016. Trajectories of perinatal depressive and anxiety symptoms in a community cohort. The Journal of clinical psychiatry, 77(11), 1467-1473.
- Biaggi, A. Conroy, S. Pawlby, S. ve Parianteb, C.M., 2016. Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. Journal Affect Disord. 191, 62–77.

- Bick, D. Cheyne, H.Chang, Y. Fisher, J., 2020. Maternal postnatal health during the COVID-19 pandemic: Vigilance is needed. Isevier Public Health Emergency Collection, PMC7276131.
- Biçer, İ. Çakmak, C. Demir, H.ve Kurt, M.E., 2020. Koronavirüs anksiyete ölçeği kısa formu: Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*, 25(Special Issue on COVID-19), 216-225.
- Bostan, S. Erdem, R. Öztürk, Y.E. Kılıç, T. ve Yılmaz, A., 2020. The Effect of COVID-19 Pandemic on the Turkish Society. *Electronic Journal of General Medicine*, 17(6), em237
- Buldur, A.H. ve Göcen, G., 2021. Plansız Gebelik Sürecindeki Kadınların Dini, Manevi ve Psikolojik Durumlarının İncelenmesi. *Journal of Values Education*, 19 (42), 337-374 . DOI: 10.34234/ded.1009333
- Cal-Kayıtmazbatır, S., 2021. COVID-19 Pandemisinin Türk İnsanlarının Sirkadiyen Ritmine ve Yaşam Kalitesine Etkisi. *Türk Fen Ve Sağlık Dergisi Turkish*, 2(1), 124–132. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/tfsd/issue/60096/778548>.
- Cansel, N. Ucuz, İ. Arslan, A.K. Kayhan, T.B. Colak, C. Melez, Ş.N. İ. ve Akca Demir A.S., 2020. Prevalence and predictors of psychological response during immediate COVID-19 pandemic. *International Journal of Clinical Practice*.
- Choi, E. P. H. Hui, B. P. H. ve Wan, E. Y. F., 2020. Depression and anxiety in Hong Kong during COVID-19. *International journal of environmental research and public health*, 17(10), 37-40.
- Coxon, K. Turienzo, C.F. Kweekel L. Goodarzi B. Brigante, L. Simon, A. Lanau, M., 2020.The impact of the coronavirus (COVID-19) pandemic on maternity care in Europe.Sep;88:102779. doi: 10.1016/j.midw.2020.102779. Epub 2020 Jun 10.
- Çelik, A.N. ve Bay, F., 2020. Gebelikte Ruh Sağlığı Problemlerine Yeni Bir Etken: COVID-19.
- Çilingir, D. ve Aydın, A., 2017. Hemşirelik Bölümünde Öğrenim Gören Öğrencilerin Sağlık Algısı. *FNJN Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 25(3), 167-176.
- Dağlar, G. Nur, N., 2014. Gebelerin Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Anksiyete ve Depresyon Düzeyi İle İlişkisi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 36, 429-441.
- Deleş, B. ve Kaytez, N., 2020. Çocuk Gelişimi Lisans Öğrencilerinin Sağlık Algısı Üzerindeki Stres Düzeylerinin İncelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(4), 365-373.
- Demirbaş, N. ve Onmaz, M., 2021. Sağlık İnanç Modeli ile Erkeklerin Prostat Kanseri Taramalarına İlişkin İnanç ve Algı Düzeyleri ile Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 25(4), 137-144.
- Demirel Bozkurt, Ö. Taner, A. ve Doğan, S., 2020. Covid-19 Salgını Sürecinde Gebelik Ve Anksiyete. *Online International Conference of COVID-19 (CONCOVID)*, İstanbul, Türkiye, 12 - 14 Haziran 2020, 98-99.
- Dennis, C. L. Falah-Hassani, K. ve Shiri, R., 2017. Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 210(5), 315- 323.

- Diamond, J. J. Becker, J. A. Arenson, C.A. Chambers, C. V. ve Rosenthal, M. P., 2007. Development of a scale to measure adults' perceptions of health: Preliminary findings. *Journal of Community Psychology*, 35(5), 557-561.
- Dinç, H., 2019. Masabaşı Çalışanlarının Sağlık Algılarının Boş Zaman Tutum Ve Boş Zaman Katılımlarına Göre Yetişkin Bireylere COVID-19 Pandemisinin Sağlık Algısı Üzerine Etkisi 248 Değerlendirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimler Enstitüsü, Afyon.
- Ding, W. Lu, J. Zhou, Y. Wei, W. Zhou, Z. ve 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), 1-9.
- Doğum, T. L., 2012. Kadın Sağlığı Hemşireliği: Üreme Sistemi Enfeksiyonları ve Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar. XI. Baskı. Sistem Ofset Matbaacılık, ss.585-607, Ankara.
- Ekiz, T. İlman, E. ve Dönmez, E. 2020. Bireylerin Sağlık Anksiyetesi Düzeyleri İle Covid-19 Salgını Kontrol Algısının Karşılaştırılması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(1), 139-154. <https://dergipark.org.tr/tr/download/articlefile/1077630>.
- Eroğlu, M. Çıtak-Tunç, G. ve Kılınç, F. E., 2021. Gebelik Stresi İle COVID-19 Korkusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 125-139.
- Field, T. Diego, M. Hernandez-Reif, M. Figueiredo, B. Deeds, O. Ascencio, A. Schanberg, S. and Kuhn C., 2010. Comorbid depression and anxiety effects on pregnancy and neonatal outcome. *Infant Behavior and Development*, 33(1), 23-29.
- Filiz, E., 2015. Sağlık Okuryazarlığının Gebelik Ve Sağlık Algısı İle İlişkisi. (Doktora Tezi), Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Fullana, M. A. Hidalgo-Mazzei, D. Vieta, E. ve Radua, J., 2020. Coping behaviors associated with decreased anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Journal of Affective Disorders*, 275, 80-81.
- Gencer, N., 2020. Pandemi Sürecinde Bireylerin Koronavirüs (COVID-19) Korkusu: Çorum Örneği. *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademisi Dergisi*, (4), 1153-1173.
- Gözüm, S. ve Çapık, C., 2014. Sağlık Davranışlarının Geliştirilmesinde Bir Rehber: Sağlık İnanç Modeli. *Deuhyo ED*, 7(3), 230-237.
- Griep, Y. Kinnunen, U. Nätti, J. De Cuyper, N. Mauno, S. Mäkikangas, A. ve De Witte, H., 2016. The effects of unemployment and perceived job insecurity: a comparison of their association with psychological and somatic complaints, self-rated health and life satisfaction. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 89, 147-162.
- Güler, A. E. Güler, Z. Ç. D. Budak, A. Koparal, B. ve Kinci, Ö. Ş., 2020. Gestasyonel diabetes mellituslu gebelerde anksiyete seviyelerinin değerlendirilmesi. *Perinatoloji Dergisi*, 28(2), 89-94.

- Günbegi, D., 2021. Postpartum Depresyon İle Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Huyut, B. Ç., 2019. Anksiyete bozukluklarının tedavisinde internet tabanlı bilişsel davranışçı terapi uygulamaları. Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi, 3(6), 251-263.
- Kafes, A. Y., 2021. Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. Humanistic Perspective, 3(1), 186-194.
- Kandemir, E., 2021. Üriner Sistem Taş Hastalığı. Academic Developments on Health Sciences, 345.
- Kaplan Serin, E. ve Doğan, R., 2021. The relationship between anxiety and hopelessness levels among nursing students during the COVID-19 pandemic and related factors. OMEGA-Journal of Death and Dying, 00302228211029144.
- Karabulutlu, Ö. ve Yavuz, C., 2021. Yüksek Riskli Gebeliklerde Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin Sıklığının Değerlendirilmesi. Caucasian Journal of Science, 8(1), 51-69.
- Karadem, F., 2020. Sağlık Çalışanlarında COVID Korkusunu Belirleyen Psikiyatrik Değişkenlerin İncelenmesi.(Tıpta Uzmanlık Tezi), Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Isparta.
- Kızılırmak, A. ve Kocaöz, S., 2018. Bir Üniversitedeki Kadınların Serviks Kanseri ve Pap Smear Testine İlişkin Sağlık İnançlarını Etkileyen Faktörler. STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 27(3), 165-175.
- Kolaç, N. Balcı, A.S. Şişman, F.N. Ataçer, B.E. ve Dinçer, S.,2018. Fabrika Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı ve Sağlık Algısı. Bakırköy Tıp Dergisi, 14(3), 267-274. <https://doi.org/10.5350/BTDMJB.20170328092601>.
- Konya, M. N. Yılmaz, B. K. Bütüner, İ. E. Yalçinkaya, A. Molla, H. Elmas, A. O. ve Yurtsever, G., 2021. Gebelik Ve Doğum Sonrası Dönemde Karşılaşılan Kas-İskelet Sistemi Şikâyetlerinin Prospektif Analizi. Kocatepe Tıp Dergisi, 22(6), 461-467.
- Koyucu, R. ve Karaca, P., 2021. The Covid 19 outbreak: Maternal Mental Health and Associated Factors. Midwifery, 99, 103-113.
- Kurt, O. Deveci, S. E. ve Oguzoncul A. F.,2020. Levels of anxiety and depression related to COVID-19 among physicians: An online cross-sectional study from turkey. Ann Clin Anal Med, 11(3), 88-93.
- Kutlu, İ., 2020. Toplumsal Tabakalaşma ve Sağlık/Hastalık İlişkisi.(Doktora Tezi), Sakarya Üniversitesi. Sosyoloji Bölümü, Sakarya.
- Lazoğlu, M., 2014. Doğum Korkusunun Derecesine Göre Gebelerin Öz-Yeterlilik Algısının Karşılaştırılması. (Yüksek Lisans Tezi), Atatürk Üniversitesi. Ebelik Bölümü, Erzurum.
- Lebel, C. Mackinnon, A. Bagshawe, M. Tomfohr-Madsen, L. ve Giesbrecht, G., 2020. Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. Journal of affective disorders, 277, 5-13.
- Lee, K. S. Feltner, F. J. Bailey, A. L. Lennie, T. A. Chung, M. L. Smalls, B. L. ve Moser D. K., 2019. The relationship between psychological states and health perception

- in individuals at risk for cardiovascular disease. *Psychology Research and Behavior Management*, 12, 317-324.
- Lee, S. A. Jobe, M. C. ve Mathis, A. A., 2020. Mental health characteristics associated with dysfunctional coronavirus anxiety. *Psychological Medicine*, 1-2.
- Lee, S. A., 2020. Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death studies*, 44(7), 393-401.
- Narman, E., 2019. Doğumda Algılanan Destekleyici Bakım İle Doğum Ağrısı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tokat.
- Özçetin, Y. S. Ü. ve Erkan, M., 2019. Yüksek Riskli Gebelerde Psikolojik Sağlık, Algılanan Stres Ve Psikososyal Sağlık. *Cukurova Medical Journal*, 44(3), 1017-1026.
- Özdelikara, A. Alkan, S.A. ve Mumcu, N., 2018. Hemşirelik Öğrencilerinde Sağlık Algısı, Sağlık Anksiyetesi ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, September. <https://doi.org/10.5350/BTDMJB.20170310015347>.
- Özdin, S. ve BayrakÖzdin, 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.
- Polat Başpınar, D., 2021. Pamukkale Üniversitesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine başvuran gebelerin, gebeliğe uyum, psikolojik sağlık ve bunları etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi), Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.
- Potur, D.C. ve Kömürcü, N., 2013. Dismenore Yönetiminde Tamamlayıcı Tedaviler. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi (Head)*, 10(1), 8-13.
- Prescott, J. Mackie, L. Rathbone, A.L., 2018. Predictors of health anxiety during pregnancy. *Mhealth*, 4, 16, doi: 10.21037/mhealth.2018.04.04.
- Rodriguez-Rey, R. Garrido-Hernansaiz, H. ve Collado, S., 2020. Psychological impact and associated factors during the initial stage of the coronavirus (COVID-19) pandemic among the general population in Spain. *Frontiers in psychology*, 11, 15-40.
- Rouhe, H. Salmela Aro, K. Toivanen, R. Tokola, M. Halmesmäki, E. ve Saisto, T., 2013. Obstetric Outcome After Intervention For Severe Fear Of Childbirth In Nulliparous Women—Randomised Trial. *Bjog, An International Journal Of Obstetrics & Gynaecology*, 120(1), 75-84.
- Sağlık Bakanlığı., 2020. COVID-19'a Yönelik Kamu, Kurum ve Kuruluşların Alacağı Önlemler. <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/alinan-karalar.html>.
- Santabábara, J. Lasheras, I. Lipnicki, D. M. Bueno-Notivol, J. Pérez-Moreno, M. Lópezantón, R. ve Gracia-García, P., 2021. Prevalence of anxiety in the COVID-19 pandemic: an updated meta-analysis of community-based studies. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 109-119.
- Satici, B. Gocet-Tekin, E. Deniz, M. E. ve Satici, S. A., 2020. Adaptation Of The Fear Of Covid-19 Scale: Its Association With Psychological Distress And Life Satisfaction In Turkey. *International Journal Of Mental Health And Addiction*, 1-9.

- Shevlin, M. McBride, O. Murphy, J. Miller, J. G. Hartman, T. K. Levita, L. ve Bentall, R. P., 2020. Anxiety, depression, traumatic stress and COVID-19-related anxiety in the UK general population during the COVID-19 pandemic. *BJPsych Open*, 6(6).
- Soysal, G. E. ve Yiğit, Ü., 2021. Yetişkin Bireylere COVID-19 Pandemisinin Sağlık Algısı Üzerine Etkisi. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3 (3) , 239-249. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/jgehes/issue/66685/955252>
- Ströhle, A. Gensichen, J. Domschke, K., 2018. The Diagnosis and Treatment of Anxiety Disorders. *Deutsches Arzteblatt international*, 155(37), 611–620.
- Sümer, K., 2019. Doğuma Hazırlık Eğitiminin Gebelerde Doğum Kaygısı Üzerine Etkisi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Süntar, R., 2021. Gebelerde Koronavirüs Anksiyetesinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimler Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi, Tokat.
- Şahin, M., 2019. Korku, Kaygı ve Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(10), 117-135.
- Şayık, D. Semahat, A. Yeliz, K. ve Emine, K., 2019. Gebe Eğitiminin Anne Ve Babanın Anksiyete, Depresyon Düzeylerine Etkisi. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 41(1), 23-30.
- Şeker, S. Canbay, F. Ç. Cesur, C. ve Firouz, N., 2021. Beden Algısının Gebelikte Kilo Alımı Üzerine Etkisinin İncelenmesi: Analitik Kesitsel Araştırma. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 9(1), 206-218.
- Timoneda, G.A. Hernández, V. Moyaa, S. Blazquezab, R.A., 2021. Experiences and attitudes of midwives during the birth of a pregnant woman with COVID-19 infection: A qualitative study. *Women and Birth Volume 34 (5)*, 465-472
- Topaloğlu, Ö. Şahin, B. ve Şahin, İ., 2021. Gebelikte ve Laktasyonda Mineral Metabolizması ve Hipoparatiroidizm. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 10(2), 194-204.
- Tuncer, S. F., 2021. COVID-19 Pandemisinde Gebelerin Psikolojik İyi Hali. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 18(3), 921-926.
- Tunçel, N. T. ve Süt, H. K., 2019. Gebelikte Yaşanan Anksiyete, Depresyon Ve Prenatal Distres Düzeyinin Doğum Öncesi Bebeğe Bağlanmaya Etkisi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 16(1), 9-17.
- Turancı, E. ve Eşiyok, E., 2021. Sağlık ve Kültür İlişkisi Bağlamında Popüler Sağlık Dergilerinde Sağlığın Sunumu. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 2021(54), 96-114.
- Tzur Bitan, D. Grossman-Giron, A. Bloch, Y. Mayer Y. Shiffman, N. and Mendlovic S., 2020. Fear of COVID-19 scale: Psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population. *Psychiatry Research*, 289, 100-113.
- Virtanen, P. Janlert, U. ve Hammarström, A., 2013. Health Status and health behaviour as predictors of the occurrence of unemployment and prolonged unemployment. *Public Health*, 127, 46–52.
- Vissandjee, B. Desmeules, M. Cao, Z. Abdool S. and Kazanjian A., 2004. Integrating Ethnicity and Migration As Determinants of Canadian Women's Health. *BMC Women's Health* 4, 32 . <https://doi.org/10.1186/1472-6874-4-S1-S32>

- Wang, C. Pan, R. Wan, X. Tan, Y. Xu, L. Ho, C. S. ve Ho, R. C., 2020. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729
- Wu, Y. Zhang, C. Liu, H. Duan, C. Li, C. Fan, J. ve Huang, H. F., 2020. Perinatal depressive and anxiety symptoms of pregnant women during the coronavirus disease 2019 outbreak in China. *American journal of obstetrics and gynecology*, 223(2), 240.
- Yedid Sion, M. Harlev, A. Weintraub, A. Y. Sergienko, R. ve Sheiner, E., 2016. Is antenatal depression associated with adverse obstetric and perinatal outcomes? *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 29(6), 863-867.
- Yıldız NÇ. 2015. Gebelikte distresin tanımlanması. *Erzincan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Erzincan.*
- Yılmaz Koğar, E., 2021. Examining the Factor Structure of the Anxiety Sensitivity Index-3 in a Turkish Sample: The Factor Structure of the Anxiety Sensitivity Index-3. *Psychological Reports*, 00332941211040427.
- Yılmaz, H. Ülker, M. ve Yılmaz, A. S., 2018. Kadınlarda ebeveynlik rollerine ilişkin kendilik algısı'nın çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7(2), 415-431.
- Zaman, F. K. Özkan, N. ve Toprak, D., 2018. Gebelikte Depresyon ve Anksiyete Artar mı? *Konuralp Medical Journal*, 10(1), 20-25.

EKLER

ANKET FORMU

GEBELERİN SAĞLIK ALGISININ PANDEMİ SÜRECİNDE KORONAVİRÜS ANKSİYETE DÜZEYİNE ETKİSİ ANKET FORMU

Bu araştırma, **Gebelerin Sağlık Algısının Pandemi Sürecinde Koronavirüs Anksiyete Düzeyine Etkisini** belirlemek amacıyla yapılacaktır. Vereceğiniz yanıtlar bu çalışma dışında hiçbir yerde kullanılmayacaktır. Cevaplarınız araştırmanın güvenilirliği açısından çok önemlidir. Bu yüzden sorulara doğru ve eksiksiz cevap vermenizi rica ederiz. Çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

EK 1-TANITICI BİLGİ FORMU

1- Gebelik haftanız:

2- Yaşınız:

3- Eğitim durumunuz nedir?

(1) Okur-yazar değil (2) Okur-Yazar (3) İlköğretim (4) Lise (5) Üniversite ve üstü

4-Mesleğiniz nedir? 1) Gelir getiren işte çalışıyor 2) Gelir getiren işte çalışmıyor

5-Medeni durumunuz nedir?(1) Evli (2) Eşinden ayrılmış (3) Hiç evlenmemiş (4) Diğer...

6-Eşinizin eğitim düzeyi nedir?

(1) Okur-yazar değil (2) Okur-Yazar (3) İlköğretim (4) Lise (5) Üniversite ve üstü

7-Eşinizin mesleği nedir? 1) Gelir getiren işte çalışıyor 2) Gelir getiren işte çalışmıyor

8- Sağlık güvenceniz var mı? (1) Yok (2) Var

9- Nerede ikamet ediyorsunuz? (1) İl (2) İlçe (3) Kasaba (4) Köy

10- Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendirir siniz?

(1) Gelir giderden düşük (2) Gelir gidere denk (3) Gelir giderden fazla

11- Aile Tipiniz? 1)Çekirdek Aile 2)Geniş Aile

12- Evlilik Süresi:.....Yıl?

13- Obstetrik Öykü:

Toplam kaç kez gebe kaldınız.....

İsteyerek mi gebe kaldınız? 1) Evet 2) Hayır

Toplam kaç kez canlı doğum yaptınız.....

Kaç yaşayan çocuğunuz var.....

Toplam kaç kez küretaj (isteyerek düşük) yaptınız.....

Toplam kaç kez kendiliğinden düşük yaptınız.....

Toplam ölü doğum sayınız.....

14- Sistemik bir rahatsızlığınız var mı? a) Evet b) Hayır

15-Ailenizde pandemi döneminde covid 19 geçiren oldu mu? a) Evet b) Hayır

16-Siz covid 19 geçirdiniz mi? a) Evet b) Hayır

17- Pandemi sürecinde covid 19'dan dolayı herhangi bir yakınınızı kaybettiniz mi? a) Evet b) Hayır

18- Pandemi sürecinde karantina deneyiminiz oldu mu? a) Evet b) Hayır

19- Covid 19 testi yaptırmak durumunda kaldınız mı? a) Evet b) Hayır

20- Covid 19 aşısı yaptırdınız mı? a) Evet b) Hayır

EK 2- SAĞLIK ALGISI ÖLÇEĞİ

SAĞLIK ALGISI ÖLÇEĞİ	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Çok katılıyorum
Sağlığımı çok düşünürüm.					
Sağlıklı olmak büyük ölçüde şans işidir.					
Ben ne yaparsam yapayım, sağlıklı ya da hasta olacaksam zaten olan olur.					
Sağlıklıysam bu Allah'ın bir lütfudur.					
Egzersiz yapar ve doğru beslenirsem sağlıklı kalırım.					
Sağlıklı kalmak için yapmam gerekenler konusunda sık sık kafam karışıyor.					
Daha sağlıklı olmayı isterim, fakat bunun için yapmam gerekenleri henüz yapamıyorum.					
Sağlığı koruyan yiyecek türleri üzerine o kadar çok farklı bilgi var ki ne yapmam gerektiğini bilmiyorum.					

Benim için sağlıklı olan şeylere daha fazla para harcamaya hazırım.					
Sağlıklı olup olmamak bana bağlıdır.					
Sağlığım hayatımdaki en önemli düşüncedir.					
Sağlıklı olmak şans işidir.					
Ne yaparsam yapayım sağlığımı değiştiremem.					
İstediğim kadar sağlıklı olabilirim.					
Sağlıklı beslenme hakkında okuduğum her şeyi anlayamıyorum.					

EK 3- KORONAVİRÜS (COVID 19) ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

KORONAVİRÜS ANKSİYETE ÖLÇEĞİ	Hiçbir zaman	Nadir, bir veya iki günden az	Birkaç gün	7 günden fazla	On iki haftada neredeyse her gün
Koronavirüs ile ilgili haberleri okuduğum veya dinlediğim zaman başımın döndüğünü ve sersemleştığimi hissettim veya bayılacakmış gibi oldum.					
Koronavirüsü düşündüğüm için uykuya dalmada ya da uyumada sorun yaşadım.					
Koronavirüs ile ilgili konuları düşündüğümde ya da bu konulara maruz kaldığımda inme inmiş gibi hissettim veya donup kaldım.					

Koronavirüs ile ilgili konuları düşündüğümde ya da bu konulara maruz kaldığımda iştahım kaçtı.					
Koronavirüs ile ilgili konuları düşündüğümde ya da bu konulara maruz kaldığımda mide bulantısı ya da mide problemleri yaşadım.					



EK 5- ETİK KURUL ONAYI

T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI
ETİK KURULU KARARLARI

KARAR TARİHİ	OTURUM NO	KARAR SAYISI
30.11.2021	24	01-18

Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkan Prof. Dr. Eren YÜRÜDÜR Başkanlığında toplandı.

KARAR 24.01- Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğünün 09.11.2021 tarih ve 95193 sayılı yazısı görüşüldü.

Aşağıda bilgileri yer alan araştırmacıların yapmak istediği uygulamaların ve kullanacağı veri toplama araçlarının etik açıdan uygunluğuna oy birliği ile karar verildi.

ÇALIŞMANIN TÜRÜ	Yüksek Lisans Tezi
BAŞLIK	Gebelerin Sağlık Algısının Pandemi Sürecinde Koronavirüs Anksiyete Düzeyine Etkisi
TEZ YÜRÜTÜCÜSÜ/ YAZARI	Mine KALAYCIK (Ebelik Anabilim Dalı)
RAPORTÖR GÖRÜŞÜ	OLUMLU

Prof. Dr. Eren YÜRÜDÜR
Etik Kurul Başkanı
(İmza)

Doç. Dr. Mehmet KARGÜN
Başkan Yardımcısı
(İmza)

Prof. Dr. Mehmet Serkan UMUZDAŞ
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Emine ÖĞÜK
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Yücel EROL
Üye
(İmza)

Doç. Dr. Fatih YAZICI
Üye
(İmza)

Dr. Öğr. Üyesi Şevki BABACAN
Üye
(İmza)

EK 6- ÇALIŞMA İZİNLERİ



T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü



Sayı : E-21979232-020-106364
Konu : Anket Çalışması

07.12.2021

REKTÖRLÜK MAKAMINA
(Genel Sekreterlik)

İlgi : 02.12.2021 Tarihli, 104983 sayılı yazı.

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Mine KALAYCIK, yüksek lisans tez çalışması kapsamında Hastanemiz Kadın Doğum Polikliniklerine başvuran gebeler üzerinde anket çalışması yapması merkez müdürlüğümüzce uygun görülmüştür. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Nihat ULUOCAK
Merkez Müdürü

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSLLT0HSMK Pin Kodu :95392

Belge Takip Adresi :
<https://turkiye.gov.tr/ebd?ek=5695&eD=BSLLT0HSMK&eS=106364>

Adres: Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Ali Şevki Erek Yerleşkesi Merkez Tokat
Telefon: 2129900 Faks: 2122142
e-Posta: hastane@gop.edu.tr Web: http://hastane.gop.edu.tr
Kep Adresi: gaziosmanpasauuni.hastane@hs03.kep.tr

Bilgi için: Elif Mazman
Unvanı: Sağlık Teknikeri





T.C.
TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü



Sayı : E-72843479-044-106334
Konu : Anket Çalışması

07.12.2021

YAZI İŞLERİ VE EVRAK KAYIT BİRİMİNE

İlgi : 03.12.2021 Tarihli, 105114 sayılı yazı.

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Mine KALAYCIK, yüksek lisans tez çalışması kapsamında Hastanemiz Kadın Doğum Polikliniklerine başvuran gebeler üzerinde anket çalışması yapılması talebi incelenmiştir. Anket çalışmasının yapılmasına engel bir durum bulunmamaktadır. Saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. Faruk KUTLUTÜRK
Merkez Müdür Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BSCLT00A4T Pin Kodu : 91652

Belge Takip Adresi :
<https://turkiye.gov.tr/ebd?ek=5695&eD=BSCLT00A4T&eS=106334>

Adres: Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Ali Şevki Erek Yerleşkesi Merkez Tokat
Telefon: 2129500 Faks: 212 94 17
e-Posta: hastane@gop.edu.tr Web: <http://hastane.gop.edu.tr>
Kep Adresi: gaziosmanpasauni.hastane@hs03.kep.tr

Bilgi için: Faruk Kutlutürk
Unvanı: Merkez Müdür Yardımcısı



EK 7- BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırmacının/Hekimin Açıklaması

Pandemi Sürecinde Koronavirüsün Anksiyete düzeyini gebelerde belirlemek amacıyla bir bilimsel araştırma yapmayı planlamaktayız. Yapılması planlan araştırmanın ismi “Gebelerin Sağlık Algısının Pandemi Sürecinde Koronavirüs Anksiyete Düzeyine Etkisi” dir.

Doğum öncesi dönemde muayene nedeniyle polikliniğe giriş yapan gebeler takibi üzerinde uygulanacak olan bu çalışmaya, tıbbi durumunuz bu koşullara uyduğu için sizi de davet ediyoruz. Ancak hemen belirtilmelidir ki araştırmaya katılıp katılmamak gönüllülük esasına dayalıdır. Bu bilimsel çalışmaya katılma kararını tamamen hür iradeniz ile vermelisiniz. Bu kararı verirken hiç kimse tarafından size telkin ve baskıda bulunulamaz.

Kararınızdan önce söz konusu bilimsel araştırma ve bu araştırmaya katılmayı kabul etmeniz durumunda yapılacak işlemler hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra bu bilimsel araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bilimsel çalışma hakkında bilgiler

Araştırmaya davet edilmenizin nedeni, 15-49 yaş aralığında, doğum öncesi dönemde polikliniğe başvurmuş bir birey olmanızdır. Bu araştırma Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı işbirliği ile gerçekleştirilecektir.

Bu araştırma da pandemi sürecinin sizin üzerinizdeki psikolojik etkileri ile ilgili görüşlerinizi almak istiyoruz. Size araştırma kapsamında herhangi bir uygulama veya girişim yapılmayacaktır. Sadece bu süreçte neler hissettiğinizi belirlemeye yönelik hazırlanan anket sorularına cevap vermeniz istenecektir.

Bu araştırma ile ilgili olarak verilen anketteki soruları doldurmak sizin sorumluluklarınızdır. Bu araştırma sizin için herhangi bir risk oluşturmamakta; pandeminin gebelerde depresyon ve anksiyete üzerindeki etkilerine yönelik görüşlerinizi belirlemek bu çalışmanın beklenen yararlarıdır. Araştırmaya bağlı bir sorun söz konusu olduğunda, bu durumun sorumlu araştırmacı tarafından çözülecektir. Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, olduğunda ??????nolu telefon ile Zümrüt YILAR ERKEK’e veya ???????? nolu telefonda Mine KALAYCIK’a başvurabilirsiniz.

Çalışma kapsamında bilinmesi gereken durumlar ve araştırmacılar ile gönüllülerin uyması gereken kurallar

Araştırmaya katılmanız durumunda;

1. Sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir.
2. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır.
3. Hekim ile aranızda kalması gereken size ait bilgilerin gizliliğine büyük özen ve saygı gösterilecektir.
4. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgileriniz çok büyük bir hassasiyetle korunacaktır.
5. Çalışma sırasında meydana gelebilecek sağlınız ile ilgili ve diğer olumsuzlukların sorumluluğu araştırmacılara aittir.
6. Gönüllü olarak katıldığınız çalışmanın herhangi bir aşamasında araştırmadan ayrılabilirsiniz. Ancak ayrılmadan önce araştırmacılara bu durumu bildirmeniz önemlidir.

7. Çalışmaya katılmayı kabul etmemeniz durumunda tedavinizde ve klinik izlemlerinizde hiçbir değişiklik olmayacak, her zaman olduğu gibi aynı özen ve ihtimam ile hastalığınızın tedavisi sürdürülecektir.

Katılımcının (Gönüllü) / Hastanın Beyanı

Sayın Öğr. Üyesi Dr. Zümrüt YILAR ERKEK tarafından, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Mine KALAYCIK işbirliği ile bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam, hekim ile aramda kalması gereken, bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı gösterileceği, araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı kesin ve net bir şekilde belirtilmiştir.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Benden herhangi bir ücret talep edilmeyeceği ve bana da herhangi bir ödeme yapılmayacağı net ve kesin bir şekilde ifade edilmiştir.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğum bildirilmiştir. Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağını da bilincindeyim. Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

İster doğrudan, ister dolaylı olsun, araştırma sürecinde araştırma ile ilgili ortaya çıkabilecek sağlık durumuyla ilgili olumsuzluklarda sorumluluk araştırmacılara ait olup parasal bir yük altına girmeyeceğim.

Araştırma sırasında araştırma ile ilgili bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; günün herhangi bir saatinde araştırmacı Mine KALAYCIK ???????? numaralı telefonlardan ulaşarak danışabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı herhangi bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (gönüllü) olarak yer alma kararını tamamen hür iradem ile almış bulunuyorum. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllük içerisinde kabul ediyorum.

İzole edilen genetik materyalimin gelecekteki bilimsel çalışmalarda da kullanılmasına onay

Katılımcı “.....” kısmı “**veriyorum**” ya da “**vermiyorum**” şeklinde kendisi, vasisi veya görüşme tanığının el yazısı ile yazılması suretiyle yanıtlayacak ve yanına paraf atılacaktır. Not: Çalışma gen polimorfizm çalışması değil ise bu kutuyu ve içindeki açıklamayı formu bastırmadan önce kaldırınız.

Tarih

Katılımcı (Gönüllü)

Adı, Soyadı :
Adres :
Telefon :
İmza :

Görüşme Tanığı

Adı, Soyadı :
Adres :
Telefon :

ÖZGEÇMİŞ

