




Gebelerde COVID-19 Korkusunun Gebelik Stresi ve Travmatik Doğum Algısına Etkisi

Effects of Pregnant Women's Fear of the COVID-19 Pandemic on Pregnancy Stress and Traumatic Childbirth Perception

Hacer UNVER¹
Zeliha ÖZŞAHİN¹
Ayşegül GEZER TEKDAL²

¹İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Malatya, Türkiye

²Adıyaman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Adıyaman, Türkiye



ÖZ

Amaç: Bu araştırma gebelerde COVID-19 korkusunun gebelik stresi ve travmatik doğum algısına etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntemler: İlişkisel tanımlayıcı tipte yapılan araştırma Türkiye'nin doğusunda yer alan bir ilin merkezinde bulunan aile sağlığı merkezlerine kayıtlı toplam 296 gebe ile gerçekleşti. Verilerin toplanmasında kişisel tanım formu, COVID-19 korku ölçeği, gebelik stresi değerlendirme ölçeği, travmatik doğum algısı ölçeği kullanıldı. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (yüzde, ortalama, standart sapma) ve bağımsız gruplarda t testi, varyans analizi, korelasyon ve regresyon analiz testleri kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalamasının $28,94 \pm 5,53$ olduğu belirlendi. Araştırmada gebelerde COVID-19 korkusu ölçeği puan ortalaması ile gebelik stresi ve travmatik doğum algısı ölçeği puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf korelasyon belirlendi (sırasıyla $r: ,275, ,288; p < ,001$). Ayrıca gebelik stresi ölçeği puan ortalaması ile travmatik doğum algısı ölçeği puan ortalaması arasında da zayıf pozitif korelasyon belirlendi ($r: ,486; p < ,001$). Gebelerde COVID-19 korkusunun gebelik stresini %7 oranında, travmatik doğum algısını ise %8 oranında açıkladığı saptandı ($\beta = ,275, \beta = ,288; p < ,01$).

Sonuç: Araştırmada gebelerin yaşadıkları COVID-19 korkusunun gebelik stresi ve travmatik doğum algısı üzerinde etkili olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, ebelik, gebelik, korku, travmatik

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study is to determine the effect of pregnant women's fear of COVID-19 on pregnancy stress and traumatic childbirth perception.

Methods: This study utilized a descriptive and relational design and was conducted with a total of 296 pregnant women registered in Family Health Centers located in a city center in eastern Turkey. Data were collected through the Personal Information Form, the Fear of COVID-19 Scale, the Pregnancy Stress Rating Scale, and the Traumatic Childbirth Perception Scale. Data analysis was performed using descriptive statistics (percentage, mean, standard deviation) and t-test in independent groups, analysis of variance, correlation, and regression analysis.

Results: The average age of the participating pregnant women was found to be 28.94 ± 5.53 . A weak and positive correlation was detected between the Fear of COVID-19 Scale mean score and the Pregnancy Stress Rating Scale and the Traumatic Childbirth Perception Scale mean scores ($r: ,275, ,288$, respectively; $p < .001$). In addition, a weak and positive correlation was found between the Pregnancy Stress Rating Scale mean score and the Traumatic Childbirth Perception Scale mean score ($r: ,486; p < .001$). The fear of COVID-19 was found to explain pregnancy stress by 7% and traumatic childbirth perception by 8% ($\beta = ,275, \beta = ,288; p < .01$).

Conclusion: This study found that the fear of COVID-19 experienced by pregnant women had effects on their pregnancy stress and traumatic childbirth perception.

Keywords: COVID-19, fear, midwifery, pregnancy, traumatic

Bu çalışma 19-22 Mayıs 2022 tarihleri arasında Eskişehir'de gerçekleştirilen "II. Uluslararası Anadolu Ebeler Derneği Kongresi"nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Geliş Tarihi/Received: 19.03.2022

Kabul Tarihi/Accepted: 02.08.2022

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:
Hacer UNVER
E-mail: hacer.unver@inonu.edu.tr

Cite this article as: Unver, H., Özşahin, Z., & Gezer Tekdal, A. (2022). Gebelerde COVID-19 korkusunun gebelik stresi ve travmatik doğum algısına etkisi. *Journal of Midwifery and Health Sciences*, 5(2), 71-78.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Giriş

Gebelik, kadınlarda ciddi fizyolojik ve psikolojik değişimlerin görüldüğü önemli bir süreçtir (Anderson ve ark., 2019). Bu değişiklikler genellikle kadınları anksiyete ve depresyon yaşama riskiyle karşı karşıya getirmektedir (Uguz ve ark., 2018). Gebelik döneminde yaşanan birtakım fizyolojik değişikliklerin immun sistemi baskılaması gebelerin viral enfeksiyonlara karşı daha savunmasız hale gelmesine sebep olmaktadır (Özcan ve ark., 2020). Gebelerde morbidite hızının normal popülasyona göre mevsimsel grip salgınında dahi daha yüksek seyretmesi COVID-19 pandemisinde gebeleri ciddi sağlık sorunlarıyla karşı karşıya getirmektedir (Luo ve Lin, 2020; Panahi ve ark., 2020; Schwartz, 2020). Enfeksiyonlara karşı daha duyarlı oldukları bilinen gebeler pandemi sürecinde riskli grup içinde değerlendirilmiştir (WHO 2020). Gebelikte azalmış pulmoner kapasite ve immünosupresyon COVID-19 enfeksiyonuna karşı gebelerin direncini düşürmüştür (Ellington ve ark., 2020). Ayrıca bazı gebelerde, olumsuz fizyolojik sorunların yanı sıra psikolojik destek gerektiren ciddi anksiyete ve depresyon gibi psikolojik sorunlara da yol açmıştır (Liang ve Acharya, 2020; TMFTP, 2020). COVID-19 pandemisinin gebeler üzerindeki psikolojik etkilerini inceleyen bir çalışmada salgının psikolojik etkisi orta ve şiddetli düzeyde gebeleri etkilediği bulunmuştur (Saccone ve ark., 2020). Gebelerin mental sağlık durumlarının araştırıldığı bir çalışmada da pandemiden sonra gebelerin depresif semptom ve anksiyete oranı, kendine zarar verme düşüncelerinin salgın öncesine göre daha yüksek düzeyde bulunduğu tespit edilmiştir (Wu ve ark., 2020). Bununla birlikte sayıları saptanan COVID-19 vakası, günlük ölüm oranları ve şüpheli enfeksiyon artışıyla gebeler arasında depresif semptomların artışı saptanmıştır (Wu ve ark., 2020). Başka bir çalışmada gebe kadınların gebe olmayanlara göre COVID-19 salgını sırasında daha fazla prenatal sıkıntı, daha yüksek öfke, daha şiddetli depresyon ve anksiyete belirtileri, sinirlilik, korku, suçluluk gibi negatif duygular yaşadığı görülmüştür. Bununla birlikte travma sonrası stres bozukluğunun da bu gebelerde daha fazla olduğu saptanmıştır. (Berthelot ve ark., 2020). Stres altında olan gebelik sürecinin travmatik doğum algısı oluşturabileceği düşünülmektedir. Nitekim annenin doğum sürecini travmatik algılaması, kendisi ya da bebeği için yaralanma veya ölüm tehdidi olarak algılamasından kaynaklandığı bilinmektedir (Ayers, 2007). Bu nedenle ciddi sağlık sorunlarına yol açan COVID-19 korkusunun da gebelik stresi ve travmatik doğum algısını tetikleyeceği düşünülmektedir. Araştırma COVID-19 korkusunun gebelik stresi ve travmatik doğum algısına olan etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntemler

Araştırmanın Türü

Tanımlayıcı ve ilişkisel türde yapılmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Kasım 2020—Mart 2021 tarihleri arasında Türkiye'nin doğusunda bulunan altı aile sağlığı merkezinde (ASM) gerçekleştirildi.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Türkiye'nin doğusunda yer alan bir ilin merkezinde bulunan ve kura yöntemi ile belirlenen ASM'lere kayıtlı toplam 882 gebe oluşturdu. Araştırmanın örneklem büyüklüğü, güç analizi sonucunda, %5 yanılğı düzeyi, %95 evreni temsil etme yeteneği ile en az 268 gebe olarak belirlendi. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında Open Epi genel kullanıma açık istatistik yazılımı kullanıldı. Her bir ASM'den alınacak gebelerin sayısı küme

ağırlıklandırma yöntemi ile belirlenip sonra ASM'ye kayıtlı gebeler listelenerek basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçildi.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, kişisel tanıtım formu, COVID-19 korku ölçeği, gebelik stresi değerlendirme ölçeği, travmatik doğum algısı ölçeği ile toplandı. Araştırmanın verileri ASM'lere kayıtlı gebelerin iletişim numaraları alınarak google formlar aracılığıyla toplandı.

Anket Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan form gebelerin bazı sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini içeren toplam 12 sorudan oluşmaktadır.

COVID-19 Korkusu Ölçeği

Bireylerin COVID-19 kaynaklı korku düzeylerinin ölçülmesi için Ahorsu ve ark. (2020) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek tek faktörlü, beşli likert tipinde ve yedi maddeden oluşmaktadır. Ölçekte test yönlü madde bulunmamaktadır. Ölçeğin Cronbach's alfa değeri ,82 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınan yüksek puan, COVID-19 korkusunun yüksek olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach's alfa değeri ,90 olarak saptandı.

Gebelikte Stresi Değerlendirme Ölçeği

Gebelikte algılanan stresin ölçülmesi amacıyla 1983 yılında Chen ve ark. tarafından 30 madde ile Çin'de geliştirilmiştir. Daha sonra 2015 yılında ölçeğin yine doğum ve doğum sonrası beklenen stresörler de eklenerek 40 madde ile geçerlik ve güvenilirliği yapılmış ve 36 maddeye indirgenmiştir. Ölçeğin Aksoy ve ark. tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçeğin 2015'te son hali verilen şekilde beş (5) alt boyut bulunmaktadır. Ölçeğin tüm maddeleri olumlu olup 5'li Likert tipi ile derecelendirilmiştir. Tüm madde puanlarının toplamı, doğum öncesi stres skorunu vermektedir. Ölçekten alınan minimum puan 0, maksimum puan 144'tür. Alınan puanın yüksek olması doğum öncesi yüksek düzeyde stres algılandığını göstermektedir. Ölçeğin Cronbach's alfa değeri ,94 dür (44). Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach's alfa değeri ,93 olarak saptandı.

Travmatik Doğum Algısı Ölçeği: Travmatik doğum algısı ölçeği (TDAÖ), Yalnız ve ark. (2016) tarafından kadınların genel doğum algılarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 13 maddeden oluşan tek faktörlü bir yapıya sahiptir ve olumsuz madde bulunmamaktadır. Ölçek 0 ile 10 arasında değişen likert tipi ölçek şeklindedir ve ölçekten alınan puanlar 0 ile 130 arasında değişmektedir. Ölçekten elde edilen puanlar düştükçe travmatik doğum algısının azalmaktadır. Ölçekten elde edilen puanlar şu şekilde değerlendirilmektedir: 0–26 arası çok düşük, 27–52 arası düşük, 53–78 arası orta, 79–104 arası yüksek, 105–130 arası ise çok yüksek travmatik doğum algısı olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin Cronbach's alfa katsayısı ,89 olarak bulunmuştur (Yalnız ve ark., 2016). Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach's alfa değeri ,92'dir.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri ASM'lere kayıtlı gebelerin iletişim numaraları alınarak google formlar aracılığıyla toplandı.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin kodlanması ve değerlendirilmesi SPSS 22,0 paket programını kullanarak bilgisayar ortamında gerçekleştirildi. İstatistiksel değerlendirmede; tanımlayıcı istatistikler (yüzde, ortalama, standart sapma) ve bağımsız gruplarda t testi, varyans analizi, korelasyon ve regresyon analiz testleri kullanıldı. Sonuçlar %95 güven aralığında, $p < ,05$ yanılğı düzeyinde değerlendirildi.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden (2020-10-11T00_05_33) ve İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan etik onay alındı (2020/1210). Ayrıca araştırma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapıldı.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın Türkiye'nin doğusunda yer alan bir ilde yapılması nedeniyle topluma genellenememesi araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

Bulgular

Araştırmada gebelerin yaş ortalaması $28,94 \pm 5,53$ olarak belirlendi. Araştırmaya katılan gebelerin yaş gruplarına göre COVID-19 korkusu, gebelik stresi ve travmatik doğum algısı ölçekleri toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p > ,05$). Araştırmada gebelerin eğitim düzeyi ile COVID-19 korkusu ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmezken ($p > ,05$), gebelik stresi ve travmatik doğum algısı ölçeği toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ($p < ,05$). Eğitim düzeyi düşük olan gebelerin gebelik stresi ölçeği ve travmatik doğum algısı ölçeği puan ortalaması, eğitim düzeyi yüksek olan gebelere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < ,05$). Araştırmada gebelerin gelir düzeyi ile COVID-19 korkusu ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmezken ($p > ,05$), gebelik stresi ve travmatik doğum algısı ölçeği toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ($p < ,05$). Geliri giderinden daha fazla olan gebelerin gebelik stresi ölçeği ve travmatik doğum algısı ölçeği puan ortalamasını diğer gebelere göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki anlamlı farkın geliri giderine denk olan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır ($p < ,05$) (Tablo 1).

Araştırmada gebelerin gebelik sayısı ile COVID-19 korkusu ve gebelik stresi ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmezken ($p > ,05$), travmatik doğum

algısı ölçeği toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ($p < ,05$). İlk kez gebelik geçiren kadınların travmatik doğum algısı ölçeği toplam puan ortalamasının gebelik sayısı arttıkça azaldığı belirlendi. Araştırmada gebelerin buldukları trimester ile COVID-19 korkusu ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmezken ($p > ,05$), gebelik stresi ve travmatik doğum algısı ölçeği toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlenmiştir ($p < ,05$). Araştırmada ikinci trimesterdeki gebelerin gebelik stresi ölçeği puan ortalaması birinci ve üçüncü trimesterdeki gebelerden daha yüksek düzeyde olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p < ,05$). Ayrıca üçüncü trimesterdeki gebelerin travmatik doğum algısı ölçeği puan ortalaması da birinci ve ikinci trimesterdeki gebelerde daha yüksek düzeyde olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi ($p < ,05$). Araştırmada abortus hikayesi olan gebelerin gebelik stresi ölçeği puan ortalaması abortus hikayesi olmayan gebelerden daha yüksek olduğu ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu ($p < ,05$) (Tablo 2.).

Araştırmada gebelerde COVID-19 korkusu ölçeği puan ortalaması ile gebelik stresi ve travmatik doğum algısı ölçeği puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf korelasyon belirlendi (sırasıyla $r: ,275, ,288; p < ,001$). Ayrıca gebelik stresi ölçeği puan ortalaması ile travmatik doğum algısı ölçeği puan ortalaması arasında zayıf pozitif korelasyon belirlendi ($r: ,486; p < ,001$) (Tablo 3).

Araştırmada yapılan regresyon analizi sonucunda gebelerde COVID-19 korkusunun gebelik stresini %7 oranında, travmatik doğum algısını ise %8 oranında açıkladığı saptandı ($\beta = ,275, \beta = ,288; p < ,01$, Tablo 4).

Tartışma

Fizyolojik ve psiko-sosyal açıdan zorlu bir süreç olan gebelik dönemi, pandeminin etkisiyle daha da karmaşık hale gelmiştir (Khan ve ark., 2020; Vivilaki ve Asimaki, 2020). Araştırmada gebelik sürecinde COVID-19 korkusunun gebelik stresi ve travmatik doğum algısına olan etkisi literatür doğrultusunda ele alındı.

Tablo 1.

Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre COVID-19 Korkusu, Gebelik Stresi ve Travmatik Doğum Algısı Ölçekleri Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N = 296)

Değişkenler	n	COVID-19 Korkusu Ölçeği	Gebelik Stresi Ölçeği	Travmatik Doğum Algısı Ölçeği
		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Yaş				
18-35	251	21,21 ± 6,99	75,29 ± 26,91	80,75 ± 24,31
36 ve üstü	45	22,60 ± 6,64	72,93 ± 25,42	73,37 ± 29,20
Test ve p değeri		$t = -1,228; p = ,516$	$t = ,545; p = ,555$	$t = 1,815; p = ,063$
Eğitim Düzeyi				
Okuryazar-İlköğretim	106	22,56 ± 6,87	77,27 ± 23,17	81,30 ± 23,20
Lise ve Üniversite	190	20,79 ± 6,92	73,62 ± 28,39	78,70 ± 26,26
Test ve p değeri		$t = 2,114; p = ,873$	$t = 1,129; p = ,003$	$t = -,851; p = ,034$
Ekonomik Düzey				
Gelir<Gider	53	21,84 ± 6,90	81,43 ± 30,02	83,86 ± 26,28
Gelir=Gider	184	20,99 ± 7,02	70,46 ± 26,04	76,13 ± 24,34
Gelir>Gider	59	22,40 ± 6,76	83,01 ± 22,33	86,74 ± 25,18
Test ve p değeri		$F = 1,040; p = ,355$	$F = 7,153; p = ,001$	$F = 5,007; p = ,007$
Yaş (Ort ± SS) 28,94 ± 5,53				

Tablo 2.
Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre COVID-19 Korkusu Ölçeği, Gebelik Stresi Ölçeği ve Travmatik Doğum Algısı Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n = 296)

Değişkenler	n	COVID-19 korkusu ölçeği	Gebelik stresi ölçeği	Travmatik doğum algısı ölçeği
		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Gebelik sayısı				
İlk gebelik	102	20,30 ± 7,58	77,80 ± 28,75	84,28 ± 26,53 ^a
2-3 gebelik	138	21,89 ± 6,72	72,62 ± 26,44	78,02 ± 24,25
4 ve üzeri gebelik	56	22,32 ± 6,09	75,39 ± 22,89	75,10 ± 24,10
Test ve p değeri		F = 2,128; p = ,121	F = 1,11;8 p = ,328	F = 2,958; p = ,049
Yaşayan çocuk				
Yok	109	20,26 ± 7,59	76,16 ± 29,29	82,77 ± 28,14
1-2 çocuk	142	22,23 ± 6,62	73,16 ± 26,18	79,55 ± 22,80
3 ve üzeri çocuk	45	21,71 ± 5,99	77,51 ± 21,06	72,26 ± 23,82
Test ve p değeri		F = 2,537; p = ,081	F = ,636; p = ,530	F = 2,801; p = ,062
Trimester				
1.trimester	64	20,76 ± 6,70	74,85 ± 27,93	73,87 ± 24,02
2. trimester	109	21,83 ± 6,72	79,56 ± 24,69'	78,80 ± 24,29
3.trimester	123	21,41 ± 7,29	70,86 ± 27,21	83,35 ± 26,14 ^a
Test ve p değeri		F = ,476; p = ,22	F = 3,126; p = ,045	F = 3,116; p = ,046
Abortus hikayesi				
Evet	84	22,50 ± 7,13	77,46 ± 22,61	80,65 ± 24,46
Hayır	212	21,00 ± 6,84	73,92 ± 28,09	79,22 ± 25,53
Test ve p değeri		t = 1,673; p = ,388	t = 1,028; p = ,014	t = ,439 p = ,249
Gebeliğin planlanması				
Planlı	218	21,58 ± 6,80	73,64 ± 27,01	80,34 ± 25,68
Plansız	77	20,98 ± 7,38	78,52 ± 25,47	77,62 ± 23,85
Test ve p değeri		t = ,654; p = ,272	t = -1,389; p = ,389	t = ,818; p = ,234
Küretaj olma				
Evet	50	23,46 ± 6,98	74,26 ± 22,53	81,68 ± 26,92
Hayır	246	21,01 ± 6,88	75,06 ± 27,46	79,21 ± 24,87
Test ve p değeri		t = 2,282; p = ,353	t = -,195; p = ,129	t = ,630; p = ,531
Kronik hastalık				
Evet	56	24,69 ± 6,57	85,32 ± 18,03	84,75 ± 23,51
hayır	240	20,66 ± 6,82	72,50 ± 27,77	78,43 ± 25,47
Test ve p değeri		t = 4,004; p = ,606	t = 3,291; p = ,001	t = 1,693; p = ,476
Psikiyatrik hastalık				
Evet	30	21,43 ± 8,77	84,20 ± 23,97	90,66 ± 23,92
Hayır	266	21,42 ± 6,73	73,88 ± 26,79	78,38 ± 25,08
Test ve p değeri		t = ,004; p = ,011	t = 2,019; p = ,135	t = 2,553; p = ,206
Psikiyatrik ilaç kullanımı				
Evet	36	22,44 ± 7,92	90,47 ± 19,58	90,83 ± 20,28
Hayır	260	21,28 ± 6,81	72,78 ± 26,82	78,08 ± 25,45
Test ve p değeri		t = -,935; p = ,065	t = 3,816; p = ,027	t = 2,880; p = ,052

*p < ,05;

^aPost hoc analiz

Tablo 3.
Gebelerin COVID-19 Korkusu ile Gebelik Stresi ve Travmatik Doğum Arasındaki İlişki (n = 296)

Ölçekler	COVID-19 korkusu	Gebelik stresi	Travmatik doğum algısı
COVID-19 korkusu	1	,275**	,288**
Gebelik stresi	,275**	1	,486**
	,000		,000
Travmatik doğum algısı	,288**	,486**	1
	,000	,000	

**p < ,001

Araştırmamızda gebelerin yaşı ile COVID-19 korkusu, gebelik stresi ve travmatik doğum algısı ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Benzer şekilde yaş ile COVID-19 korkusu arasında herhangi bir ilişki görülmemen çalışmaları bulunmaktadır (Badahdah ve ark., 2020; Bakioğlu ve ark., 2020). Gebelik stresi ile yapılan çalışmalarda da yaş faktöründen ziyade stres düzeyi üzerinde gebelik döneminde görülen riskli durumlar (kanama, ağrı vb.), doğumu beklenen bebeğin kaybı, istenmeyen ve plansız gebelik, adölesan gebelik, evlilik sorunları, sosyal destek eksikliği ve ekonomik kaygılar gibi faktörlerin etkili olduğu gösterilmiştir (Ölçer ve Oskay, 2015; Şahbaz, 2019).

Araştırmamızda eğitim düzeyi ile COVID-19 korkusu arasında anlamlı bir farklılık gözlenmezken gebelik stresi ve travmatik doğum algısı arasında anlamlı bir farklılık gözlemlendi (Tablo 1).

Eğitim düzeyi düşük olan kadınların gebelik stresinin daha yüksek olduğu belirlendi. Literatürde eğitim düzeyinin yükselmesiyle probleme yönelik başa çıkma becerisini ve stresle başa çıkma düzeyini arttırdığı açıklanmıştır (Borcherding, 2009; Yılmaz ve Beji, 2010). Araştırma bulgumuza benzer şekilde yapılan çalışmalarda da eğitim seviyesi yüksek olan gebelerin kaygı düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir (Özdemir ve ark., 2020; Tuncer, 2021). Ayrıca araştırmada gebelerin eğitim düzeyi azaldıkça travmatik doğum algılarının arttığı saptandı. Literatürde kadınların doğuma yönelik algısını etkileyen faktörler arasında; kişilik özellikleri, öz yargı ve anksiyete düzeyi, doğum sürecine ilişkin bilgi düzeyi, daha önceki doğum deneyimi, stresle başa çıkma şekli, ağrı eşiği, sosyal destek, doğum eylemine ilişkin algı yer almaktadır. (Kitapçioğlu ve ark., 2008; Mukamurigo ve ark., 2017). Kadınların çevresiyle ve kendi iç dünyalarıyla uyumunun eğitim düzeylerinin arttığı bilinmektedir (Arslan ve ark., 2019). Üniversite mezunu kadınlarda daha az travmatik doğum algısının yaşandığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Bay, 2019; Henriksen ve ark., 2017). Doğum memnuniyet düzeyinin bakıldığı bir çalışmada eğitim düzeyi yüksek olan kadınlarda bu düzeyin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Henriksen ve ark. 2017). Dolayısıyla eğitim seviyesi arttıkça gebelik ve doğum eylemi ile ilgili memnuniyetle birlikte farkındalığın artacağı ve bu durumun da travmatik algı üzerinde olumlu etki bırakacağı düşünülmektedir.

Araştırmamızda ekonomik düzey ile COVID-19 korkusu arasında anlamlı bir farklılık gözlenmezken gebelik stresi ve travmatik doğum algısı arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir (Tablo 1). Geliri giderinden daha fazla olan gebelerin gebelik stresi ölçeği ve travmatik doğum algısı ölçeği puan ortalamasının diğer gebelere göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın geliri giderine denk olan gruptan kaynaklandığı belirlendi. Bay (2019) tarafından yapılan çalışmada gelir durumu düşük olan kadınların travmatik doğum

Tablo 4.
Gebelerdeki COVID-19 Korkusunun Gebelik Stresi ve Travmatik Doğum Algısına İlişkin Sonuçları (n = 296)

Bağımlı değişken	Değişkenler	Beta	F	df (df1, df2)	p	R ²	t
COVID-19 Korkusu	Gebelik stresi	,275	24,013	1 294	,000**	,076	4,900
	Travmatik doğum algısı	,288	26,495	1 294	,000**	,08	5,147

**p < ,001

algı düzeyinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Bay, 2019). Borchering tarafından yapılan çalışmada ekonomik gelir düzeyi düşük gebelerin karşılaştığı sorunlardan daha çok kaçınmaya çalıştıkları ve yaşadıkları problemlerle, insanlarla yüzleşmemek için uyumayı tercih ettikleri belirtilmiştir (Borchering, 2009). Yali ve Lobel'in yaptığı bir çalışmada düşük ekonomik düzeye sahip gebelerin olumsuzluklarla başa çıkma yöntemi olarak alkol ve sigara kullandıkları görülmüştür (Yali ve Lobel, 1999). Çalışmamızda gelirini giderinden az algılayan gebelerin başatma mekanizmalarını yeterince etkin kullanamamalarında pandemi koşullarının da süreci olumsuz etkilediği düşünülmektedir.

Araştırmada gebelerin buldukları trimester ve abortus öyküsünün bulunma durumu ile gebelik stresi arasında anlamlı farklılık görüldü (Tablo 2). İkinci trimesterdeki gebelerin gebelik stresi ölçeği puan ortalaması birinci ve üçüncü trimesterdeki gebelerden daha yüksek düzeyde olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (Tablo 2).

Gebelik trimesterlerine göre depresyon ve anksiyete belirtileri görülme sıklığı değişiklik gösterebilmektedir. Gebelik süreci ve doğum sonrası anneliğe uyum süreci kadın için stresin asıl sebebi iken toplumun kadından bebeğinin bakımında iyi bir anne olma beklentisi de stresi arttıran sebeplerden olabilmektedir (Yeşiltepe, 2004).

Gebelik sürecinde ki değişikliklerinden kaynaklı belli düzeyde de olsa stres yaşanabilmekte ve bundan dolayıdır ki stresle başa çıkma yöntemlerinin belirlenmesi önemlidir. Buna yönelik Hamilton ve Lobel tarafından yapılan çalışmada ; gebeliğin birinci ve ikinci trimesterlerindeki gebelerin sıklıkla spiritüel başa çıkma yöntemi kullandıkları saptanmıştır (Hamilton ve Lobel, 2008). Yapılan bir diğer çalışmada da gebeliğin ilk trimesterinde emosyonel odaklı, ikinci trimesterinde hem emosyonel hem de problem odaklı başa çıkma yöntemi kullandıklarını son trimesterde de aynı şekilde devam ettiği bildirilmiştir (Huizink ve ark., 2002).

Araştırmada gebelik stresi ölçeği puan ortalaması abortus hikayesi olan gebeler arasında anlamlı fark belirlendi. Gebelikte yaşanan birçok risk durumu arasında gebeliğin istenmesi/istenmemesi, anneliğe hazır oluşluk, abortuslar, erken doğum, erken membran rüptürü, plasenta previa, servikal yetmezlik, intauterin gelişme geriliği, çoğul gebelik, çocuk sayısı, kişisel deneyimler, gebelik hipertansiyonu, gebeliğin erken döneminde kanama ve düşük tehlikesinin var olduğu durumlar yer almaktadır (Gümüşdaş, 2014; Özkan, 2012). Gebelik sürecinin riskli bir durum haline gelmesi durumunda yaşanan stres artmakta, gebeyi psikolojik ve fizyolojik olarak daha fazla etkilemektedir. (Genez, 2002; Honjo ve ark., 2003; Marcus ve ark., 2003; Pehlivan, 2004; Şahin ve Kılıçarslan, 2010).

Araştırmamızda üçüncü trimesterdeki gebelerde travmatik doğum algısı ölçeği puan ortalaması birinci trimesterdeki gebelere oranla daha yüksek düzeyde olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 2.). Bazı kadınlar doğum eylemini karmaşık duygularla, yaşamı değiştiren bir olay olarak

algılamak (Frickberg, 2015; İspir ve İnci, 2014; Karlström ve ark., 2015), bazıları gereksiz müdahaleler, uzun süren ağrılar, yoğun anksiyete, korku, hayal kırıklığı gibi olumsuz deneyim olarak algılamaktadır (Etheridge ve Slade, 2017). Doğum deneyiminin olumlu algılanması gelecek neslinde sağlığı açısından önem taşımaktadır (Nilsson ve ark., 2013). Ancak ülkemizde travmatik doğum algısı görülme oranlarına bakıldığında, kadınların %23.6'sının yüksek düzeyde travmatik doğum algısı yaşadığı belirlenmiştir (Aktaş, 2018). Gebelerle yapılan bir çalışmada ise, gebelerin %37.8'inin "orta" düzeyde travmatik doğum algısına sahip olduğu belirtilmiştir (Özdemir, 2021). Gebeliğe ait risk faktörlerinden nullipar olma, gebeliğe ait beklentilerinin karşılık bulmaması, aşırı doğum korkusu, doğum öncesi bakım yetersizliği, doğumda öz yeterlilik beklentisinin düşük olması negatif doğum duygusuna ve doğum deneyime sahip olma, planlanmamış/istenmeyen gebelik, gebelik ve doğum ile ilgili yetersiz bilgi travmatik doğum algısına neden olan diğer sebeplerdendir (Boorman ve ark., 2014; İspir ve inci 2014). Araştırmamızda üçüncü trimesterde travmatik doğum algısının yüksek çıkmasında bu faktörlerin etkili olabileceği düşünülmektedir. Araştırmamızda travmatik doğum algısı ölçeği puan ortalamasının en yüksek düzeyde ilk kez gebelik geçiren kadınlarda görüldüğü ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 2.) Bu durumun gebelerin bilinmez bir süreci ilk defa yaşamalarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Nitekim literatüre bakıldığında, medyada doğumun abartılı, kanlı ve korkutucu görüntüleri, paylaşılan olumsuz doğum deneyimleri, doğum ile ilgili belirsizliğin hakim olmasından nullipar ve primipar kadınlar doğumu travmatik bir süreç olarak algılamaktadır (Subaşı ve ark., 2013)

Araştırmada COVID-19 korkusu ile gebelik stresi ve travmatik doğum algısı arasında önemli bir ilişki bulundu. Araştırmamıza göre COVID-19 korkusu arttıkça gebelik stresi ve travmatik doğum algısının da arttığı belirlendi (Tablo 3). Literatürde Berthelot ve ark. (2020) tarafından yapılan bir çalışmada COVID-19 pandemisinde gebelerde psikiyatrik semptomlar incelenmiş ve çalışmaya göre gebelerin gebe olmayanlara göre daha şiddetli depresyon ve anksiyete belirtileri, daha fazla prenatal sıkıntı , daha yüksek öfke, suçluluk, korku, sinirlilik benzeri negatif duygular yaşadığı belirlenmiştir (Berthelot ve ark. 2020). Yapılan çalışmanın sonuçlarına göre salgının gebelerin depresyon , anksiyete, kaygı, stres, travma sonrası stres bozuklukları gibi ruh sağlığını etkilediği ve bunların yanında ruh halindeki iniş çıkışlarda artışa neden olduğu ve kendine zarar verme düşüncesinde artışa neden olduğu görülmektedir. Nitekim araştırmada COVID-19 korkusunun gebelik stresini %7 oranında, travmatik doğum algısını %8 oranında arttırdığı görüldü. Normal doğum oranının çok yüksek olduğu ülkemizde travmatik doğum kavramının çok önemli olduğu düşünülmektedir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmada gebelerin yaşadıkları COVID-19 korkusunun gebelik stresi ve travmatik doğum algısı üzerinde etkili olduğu belirlendi.

Toplumun olumlu sağlık sonuçlarını yansıtmada anne ve yenidoğan sağlığının önemi düşünüldüğünde pandemi gibi olağanüstü süreçlerde korku faktörünün sağlık profesyonelleri tarafından gebelere sunulacak tedavi, bakım ve danışmanlık hizmetlerinde ele alınmasının önemli olacağı düşünülmektedir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Kurulu'ndan (Tarih: 12020/1210) alınmıştır.

Bilgilendirilmiş Onam: Sözlü hasta onamı bu çalışmaya katılan katılımcılardan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - H.U., Z.Ö., A.G.T.; Tasarım - H.U., Z.Ö., A.G.T.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - A.G.T.; Analiz ve/veya Yorum - H.U., Z.Ö.; Literatür Taraması - H.U., Z.Ö., A.G.T.; Yazıyı Yazan - H.U., Z.Ö., A.G.T.; Eleştirel İnceleme - H.U.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of İnönü University Scientific Research and Publication (2020/1210).

Informed Consent: Oral informed consent was obtained from all participants who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - H.U., Z.Ö., A.G.T.; Design - H.U., Z.Ö., A.G.T.; Data Collection and/or Processing - A.G.T.; Analysis and/or Interpretation - H.U., Z.Ö.; Literature Review - H.U., Z.Ö., A.G.T.; Writing - H.U., Z.Ö., A.G.T.; Critical Review - H.U.

Declaration of Interests: The authors declare that they have no competing interest.

Funding: The authors declare that this study had received no financial support.

References

- Aktaş, S. (2018). Multigravidas' perceptions of traumatic childbirth: Its relation to some factors, the effect of previous type of birth and experience. *Medicine Science*, 7(1), 203-209.
- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*. [CrossRef]
- Aksoy, S. D., Dutucu, N., Özdilek, R., Acar-Bektaş, H., & Keçeci, A. (2019). Gebelik Stresi Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçeye uyarlanması. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(1), 10-14. [CrossRef]
- Anderson, C. M., Brunton, R. J., & Dryer, R. (2019). Pregnancy-related anxiety: Re-examining its distinctiveness. *Australian Psychologist*, 54(2), 132-142. [CrossRef]
- Arslan, S., Okçu, G., Çoşkun, A., & Temiz, F. (2019). Kadınların gebeliği algılamaya durumu ve bunu etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6(1), 79-192. [CrossRef]
- Ayers, S. (2007). Thoughts and emotions during traumatic birth: A qualitative study. *Birth*, 34(3), 253-263. [CrossRef]
- Badahdah, A. M., Khamis, F., & Mahyijari, N. A. (2020). The psychological well-being of physicians during COVID-19 outbreak in Oman. *Psychiatry Research*, 289, 113053. [CrossRef]
- Bakioğlu, F., Korkmaz, O., & Ercan, H. (2020). Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-14. [CrossRef]
- Bay, F. (2019). *Kadınlarda Travmatik Doğum Algısı ve Postpartum Depresyon ile İlişkisi*. (Yüksek Lisans Tezi), Eskişehir Osmangazi Üniversitesi.

- Berthelot, N., Lemieux, R., Garon-Bissonnette, J., Drouin-Maziade, C., Martel, É., & Maziade, M. (2020). Uptrend in distress and psychiatric symptomatology in pregnant women during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 99(7), 848-855. [CrossRef]
- Boorman, R. J., Devilly, G. J., Gamble, J., Creedy, D. K., & Fenwick, J. (2014). Childbirth and criteria for traumatic events. *Midwifery*, 30(2), 255-261. [CrossRef]
- Borcherding, K. E. (2009). Coping in healthy primigravidae pregnant women. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 38(4), 453-462. [CrossRef]
- Ellington, S., Strid, P., Tong, V. T., Woodworth, K., Galang, R. R., Zambrano, L. D., Nahabedian, J., Anderson, K., & Gilboa, S. M. (2020). Characteristics of women of reproductive age with laboratory-confirmed sars-cov-2 infection by pregnancy status - United States, January 22-June 7, 2020. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(25), 769-775. [CrossRef]
- Etheridge, J., & Slade, P. (2017). "Nothing's actually happened to me.": The experiences of fathers who found childbirth traumatic. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 80. [CrossRef]
- Firtına Tuncer, S. (2021). COVID-19 pandemisinde gebelerin psikolojik iyilik halleri. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 18(3), 921-926.
- Frickberg Middleton, E. J. (2015). *Without Country or Kin: How a Fragile Existence Influences Birth Trauma Perception and Responses in Mexican Immigrant Mothers*. (Doktora Tezi), University of California, San Francisco.
- Genez, D. (2002). *Hamile Kadınların Kaygı Düzeyleri*. (Yüksek Lisans Tezi), Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Gümüşdaş, M., Ejder Apay, S., & Özorhan, E. Y. (2014). Riskli olan ve olmayan gebelerin psiko-sosyal sağlıklarının karşılaştırılması. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 1(2), 32-42. [CrossRef]
- Hamilton, J. G., & Lobel, M. (2008). Types, patterns, and predictors of coping with stress during pregnancy: Examination of the revised Prenatal Coping Inventory in a diverse sample. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 29(2), 97-104. [CrossRef]
- Henriksen, L., Grimsrud, E., Schei, B., Lukasse, M., & Bidens Study Group (2017). Factors related to a negative birth experience - A mixed methods study. *Midwifery*, 51, 33-39. [CrossRef]
- Honjo, S., Arai, S., Kaneko, H., Ujiie, T., Murase, S., Sechiyama, H., Sasaki, Y., Hatagaki, C., Inagaki, E., Usui, M., Miwa, K., Ishihara, M., Hashimoto, O., Nomura, K., Itakura, A., & Inoko, K. (2003). Antenatal depression and maternal-fetal attachment. *Psychopathology*, 36(6), 304-311. [CrossRef]
- Huizink, A. C., de Medina, P. G., Mulder, E. J., Visser, G. H., & Buitelaar, J. K. (2002). Coping in normal pregnancy. *Annals of Behavioral Medicine*, 24(2), 132-140. [CrossRef]
- İspir Gökçe, G., & İnci, F. (2014). Travmatik doğum ve hemşirelik yaklaşımları. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 29-40
- Karlström, A., Nystedt, A., & Hildingsson, I. (2015). The meaning of a very positive birth experience: Focus groups discussions with woman. *Biomedical Central Pregnancy and Childbirth*, 15(251), 1-8.
- Khan, S., Peng, L., Siddique, R., Nabi, G., Nawsherwan, Xue, M., Liu, J., & Han, G. (2020). Impact of COVID-19 infection on pregnancy outcomes and the risk of maternal-to-neonatal intrapartum transmission of COVID-19 during natural birth. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 41(6), 748-750. [CrossRef]
- Kitapçıoğlu, G., Yanikkerem, E., Sevil, Ü., & Yüksel, D. (2008). Gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeler; bir ölçek geliştirme ve validasyon çalışması. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 9(1), 47-54.
- Liang, H., & Acharya, G. (2020). Novel corona virus disease (COVID-19) in pregnancy: What clinical recommendations to follow? *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 99(4), 439-442. [CrossRef]
- Luo, Y., & Yin, K. (2020). Management of pregnant women infected with COVID-19. *Lancet. Infectious Diseases*, 20(5), 513-514. [CrossRef]
- Marcus, S. M., Flynn, H. A., Blow, F. C., & Barry, K. L. (2003). Depressive symptoms among pregnant women screened in obstetrics settings. *Journal of Women's Health*, 12(4), 373-380. [CrossRef]

- Mukamurigo, J. U., Berg, M., Ntaganira, J., Nyirazinyoye, L., & Dencker, A. (2017). Associations between perceptions of care and women's child-birth experience: A population-based cross-sectional study in Rwanda. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 181. [CrossRef]
- Nilsson, L., Thorsell, T., Hertfelt Wahn, E., & Ekström, A. (2013). Factors influencing positive birth experiences of first-time mothers [Research Article]. *Nursing Research and Practice*, 2013, 1-6. [CrossRef]
- Ölçer, Z., & Oskay, Ü. (2015). Yüksek riskli gebelerin yaşadığı stresörler ve stresle baş etme yöntemleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(2), 86-91.
- Özdemir, K., Çevirme, A., & Başkaya, Y. (2020). Gebelikte anksiyete ve prenatal bağlanma düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Çukurova Tıp Dergisi*, 45(2), 502-510.
- Özdemir, Ş. (2021). *Kuşaklararası Travmatik Doğum Algısının Nullipar Gebelerde Doğum Korkusu ve Gebelik Stresine Etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi), İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı.
- Özkan, Z. (2012). *Gebelikte Uyku Kalitesinin Travay Süresi ve Doğum Ağrısı Üzerine Etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Panahi, L., Amiri, M., & Pouy, S. (2020). Risks of novel coronavirus disease (COVID-19) in pregnancy; a narrative review. *Archives of Academic Emergency Medicine*, 8(1), e34.
- Pehlivan, K. (2004). *Kadın Psikiyatrik Hastalarının Cinsel Yaşam, Evlilik, Aile Planlaması ve Kontrasepsiyon, Gebelik ve Çocuk Sahibi Olması, AIDS, Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar Açısından Riskli Davranışlarının Genel Popülasyonla Karşılaştırılması Çalışması*. (Uzmanlık Tezi), Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi.
- Saccone, G., Florio, A., Aiello, F., Venturella, R., De Angelis, M. C., Locci, M., Bifulco, G., Zullo, F., & Di Spiezio Sardo, A. (2020). Psychological impact of coronavirus disease 2019 in pregnant women. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 223(2), 293-295. [CrossRef]
- Şahbaz, G. (2019). *Doğum Sonu Stres Etkenleri Ölçeği Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği*. (Yüksek Lisans Tezi), Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Şahin, E. M., & Kılıçarslan, S. (2010). Son trimester gebelerin depresyon ve kaygı düzeyleri ile bunları etkileyen etmenler. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27, 51-58.
- Schwartz, D. A. (2020). The effects of pregnancy on women with COVID-19: Maternal and infant outcomes. *Clinical Infectious Diseases*, 71(16), 2042-2044. [CrossRef]
- Subaşı, B., Özcan, H., Pekçetin, S., Göker, B., & Tunç, S. (2013). Doğum eğitiminin doğum kaygısı ve korkusu üzerine etkisi. *Selçuk Tıp Dergisi*, 29, 165-167.
- Türkiye Maternal-Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği (TMFTP). (2020). *Gebelikte Coronavirüs Enfeksiyonu (Covid-19) Hakkında Görüş*. Retrieved from <http://www.tmfpt.org/files/Duyurular/corona2.pdf>. Access date 10.02.2021.
- Uguz, F., Yakut, E., Aydoğan, S., Bayman, M. G., & Gezgin, K. (2018). Prevalence of mood and anxiety disorders during pregnancy: A case-control study with a large sample size. *Psychiatry Research*, 272, 316-318. [CrossRef]
- Vivilaki, V. G., & Asimaki, E. (2020). Respectful midwifery care during the COVID-19 pandemic. *European Journal of Midwifery*, 4(April), 8. [CrossRef]
- World Health Organization (2020). Coronavirus disease(COVID-19). Retrieved from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Access date 10.02.2021.
- Wu, Y., Zhang, C., Liu, H., Duan, C., Li, C., Fan, J., Li, H., Chen, L., Xu, H., Li, X., Guo, Y., Wang, Y., Li, X., Li, J., Zhang, T., You, Y., Li, H., Yang, S., Tao, X., Xu, Y., et al. (2020). Perinatal depressive and anxiety symptoms of pregnant women along with COVID-19 outbreak in China. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 223(2), 240.e1-240.e9. [CrossRef]
- Yali, A. M., & Lobel, M. (1999). Coping and distress in pregnancy: An investigation of medically high risk women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 20(1), 39-52. [CrossRef]
- Yalnız, H., Canan, F., Genç, R. E., Kuloğlu, M. M., & Geçici, Ö. (2016). Travmatik Doğum Algısı Ölçeğinin geliştirilmesi. *Türk Tıp Dergisi*, 8(3), 81-88.
- Yeşiltepe, O. Ü. (2004). Yüksek riskli gebelerde hemşirelik bakımı. *Perinatoloji Dergisi*, 12, 11-15.
- Yılmaz, S. D., & Beji, N. K. (2010). Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Dergisi*, 20, 99-108.

Extended Abstract

Pregnancy is an important process in which serious physiological and psychological changes occur in women (Anderson et al., 2018). Immune system suppression of some physiological changes during pregnancy causes pregnant women to become more vulnerable to viral infections. Pregnant women, who are known to be more susceptible to infections, were evaluated in the risk group during the pandemic process (WHO 2020). In addition to negative physiological problems, it also caused psychological problems such as serious anxiety and depression that required psychological support in some pregnant women (Liang & Acharya, 2020; TMFTP, 2020). For this reason, it is thought that the fear of COVID-19, which causes serious health problems, will trigger the perception of pregnancy stress and traumatic birth. The research was conducted to determine the effect of fear of COVID-19 on the perception of pregnancy stress and traumatic birth.

The research was descriptive and relational, conducted in six family health centers (FHCs) in eastern Turkey between November 2020 and March 2021. The sample size of the study was determined as at least 268 pregnant women, as a result of power analysis, with a 5% error level and 95% ability to represent the universe. The data of the study were collected with the personal presentation form, the COVID-19 fear scale, the pregnancy stress assessment scale, and the traumatic birth perception scale. The data of the study were collected through google forms by taking the contact numbers of the pregnant women registered to FHCs. Before starting the research, ethical approval was obtained from the Ministry of Health General Directorate of Health Services (2020-10-11T00_05_33) and Inonu University Scientific Research and Publication Ethics Committee (2020/1210). In addition, the research was conducted in accordance with the Principles of the Declaration of Helsinki.

In the study, the mean age of the pregnant women was determined as 28.94 ± 5.53 . In the study, a weak positive correlation was determined between the mean score of the COVID-19 fear scale and the mean score of the pregnancy stress and traumatic birth perception scale in pregnant women ($r: 0.275, 0.288$, respectively; $p < 0.001$). In addition, a weak positive correlation was determined between the mean pregnancy stress scale score and the traumatic birth perception scale mean score ($r: 0.486$; $p < 0.001$). As a result of the regression analysis performed in the study, it was determined that the fear of COVID-19 explained pregnancy stress by 7% and the perception of traumatic birth by 8% in pregnant women ($\beta = 0.275$, $\beta = 0.288$; $p < 0.01$).

In the study, a significant relationship was found between fear of COVID-19 and pregnancy stress and the perception of traumatic birth. According to our research, it was determined that as the fear of COVID-19 increased, the perception of pregnancy stress and traumatic birth also increased. In the literature, Berthelot et al. (2020) examined psychiatric symptoms in pregnant women during the COVID-19 pandemic, and according to the study, it was determined that pregnant women experienced more severe depression and anxiety symptoms, more prenatal distress, higher anger, guilt, fear, and negative emotions such as irritability compared to non-pregnant women (Berthelot. et al. 2020). According to the results of the study, it is seen that the epidemic affects the mental health of pregnant women such as depression, anxiety, stress, post-traumatic stress disorders, and also causes an increase in mood swings and an increase in self-harm thoughts. As a matter of fact, in the study, it was seen that fear of COVID-19 increased pregnancy stress by 7% and the perception of traumatic birth by 8%. It is thought that the concept of traumatic birth is very important in our country where the normal birth rate is very high.

In the study, it was determined that the fear of COVID-19 experienced by pregnant women was effective on pregnancy stress and the perception of traumatic birth. Considering the importance of maternal and newborn health in reflecting the positive health outcomes of the society, it is thought that it will be important to address the fear factor in the treatment, care and counseling services to be offered to pregnant women by health professionals in extraordinary processes such as pandemics.