




Gebelerin COVID-19 Pandemi Sürecinde Anksiyete Düzeyleri, Baş Etme Durumları ve Etkileyen Faktörler

Anxiety Levels, Coping Behaviors, and Affecting Factors of Pregnants During the COVID-19 Pandemic Process

Özlem DEMİREL BOZKURT¹
Aylin TANER¹
Sati DOĞAN²

¹Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

²Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

ÖZ

Amaç: Gebelerin COVID-19 pandemisi sürecinde, anksiyete düzeylerini, anksiyete ile baş etme durumlarını ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

Yöntemler: Araştırma tanımlayıcı tipte olup, sosyal medya üzerinden Haziran-Ağustos 2020 tarihlerinde 130 gebe ile online yürütülmüştür. Veri toplamada, araştırmacılar tarafından hazırlanan 28 soruluk tanıtıcı bilgi formu ile DSM-5 Düzey 2 Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır. Veri analizinde t testi, Mann Whitney U Testi, ANOVA, Kruskal Wallis testi ve ileri analizde Bonferroni testi kullanılmıştır.

Bulgular: Gebelerin yaş ortalaması $30,62 \pm 4,45$, gebelik haftası ortalaması $23,85 \pm 9,72$ 'dir. Gebelerin %47,7'sinin COVID-19 hakkında bilgi sahibi olduğu, çoğunlukla internet, televizyon ve gazeteden bilgi edindikleri belirlenmiştir. Gebelerin %82,3'ünün COVID-19'un kendisine ve/veya bebeğine bulaşacağına dair kaygılandığı, %33,8'inin sağlık hizmetlerine erişimde zorluklar yaşadığı saptanmıştır. DSM-5 Düzey 2 Anksiyete Ölçeğinden alınan T-puan ortalaması $60,89 \pm 9,16$ olarak bulunmuştur. COVID-19 pandemisinde gebeliğe ve bebeğe etkisi ile ilişkili algıların, gebelik süreci ve sağlık kontrollerine, doğum ve doğum sonrası döneme yönelik endişelerin ve sağlık hizmetine ulaşmada yaşanan zorlukların DSM-5 Düzey 2 Anksiyete Ölçeği puan ortalamalarını anlamlı olarak etkilediği belirlenmiştir ($P < ,05$). Gebelerin COVID-19'a karşı yaşadığı anksiyeteyi kontrol altında tutmaya yönelik en çok yaptığı uygulamanın hijyenik önlemler alma (%100,0) olduğu, en çok destek tedavi almanın (%78,9) rahatlatma sağladığı belirlenmiştir. Baş etme sürecinde gıda takviyeleri kullanan, dua edip dini uygulamaya yapan ve düzenli egzersiz yapanların anksiyete düzeyi anlamlı olarak düşük bulunmuştur ($P < ,05$).

Sonuç: COVID-19 pandemi döneminde gebelerin anksiyete düzeyi orta düzey olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin gebelerin yaşadığı anksiyetenin farkında olmaları, başetme yöntemleri ile gebeleri desteklemeleri önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, COVID-19, hemşirelik, gebelik

ABSTRACT

Objective: This study aims to determine the anxiety levels of pregnant women, their coping levels with anxiety, and the affecting factors during the COVID-19 pandemic.

Methods: This study is a descriptive type of study and was conducted online with 130 pregnant women between June and August 2020 via social media. A descriptive information form consists of 28-item, designed by the researchers, and the DSM-5 Level 2 Anxiety Scale were used as data collection tools. The t-test, Mann-Whitney U test, ANOVA, and Kruskal-Wallis test were used in data analysis, and the Bonferroni test was used in further analysis.

Results: The mean age of the pregnant women was 30.62 ± 4.45 , the mean week of gestation was 23.85 ± 9.72 . It was determined that 47.7% of them had information about COVID-19, and the main information sources of the pregnant women are internet, television, and newspaper. It was determined that 82.3% of the pregnant women were worried about the transmission of COVID-19 to themselves and/or their baby, and 33.8% of them had difficulties in accessing health services.

Geliş Tarihi/Received: 22.06.2021

Kabul Tarihi/Accepted: 10.02.2022

Sorumlu Yazar/Corresponding author:
Özlem DEMİREL BOZKURT
E-mail: ozlem.bozkurt@ege.edu.tr

Cite this article as: Demirel Bozkurt Ö, Taner A, Doğan S. Anxiety levels, coping behaviors, and affecting factors of pregnant during the COVID-19 pandemic process. *J Nursology*. 2022;25(2):69-76.



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

The mean T-score from the DSM-5 Level 2 Anxiety Scale was found to be 60.89 ± 9.16 . It was determined that the DSM-5 Level 2 Anxiety Scale mean scores significantly differ according to the perceptions related to the effect of the COVID-19 epidemic on pregnancy and the baby, the concerns about the pregnancy process and health controls, the birth and postpartum period, and the difficulties in accessing the health care service ($P < .05$). It was determined that the most common practice of pregnant women to cope with their anxiety about COVID-19 was determined as taking hygienic measures (100.0%), and the supportive treatment (78.9%) provided the most relief. The anxiety level of those who used food supplements, prayed and practiced religion, and regularly exercised during the coping process was found to be significantly lower ($P < .05$).

Conclusion: During the COVID-19 pandemic period, the anxiety level of pregnant women was determined as moderate. It is important for nurses to be aware of the anxiety experienced by pregnant women and to support pregnant women with coping methods.

Keywords: Anxiety, COVID-19, nursing, pregnancy

GİRİŞ

Gebelik, kadınları viral enfeksiyonlara karşı savunmasız hale getiren bir süreçtir. Enfeksiyonların, gebelerin ve fetusun üzerinde önemli olumsuz etkilerinin olduğu bilinmektedir.¹⁻³ COVID-19 pandemi döneminde korona virüs enfeksiyonu ile gebelik sürecine yönelik kaygılar da artmaktadır. Sürece yönelik yaşanan belirsizlik, gebelerde doğum ve doğum sonrası konusunda artan bir endişeye yol açmıştır.⁴ Yapılan çalışmalarda COVID-19 pandemisinin gebelerde anksiyete düzeyini yükselttiği belirlenmiştir.⁵⁻⁷ Gebelikte artan anksiyete fiziksel aktivite, beslenme ve uykuda değişime dolayısıyla annenin ruhsal durumunda olumsuz etkilenmeye neden olmaktadır.⁵ Gebelikte yaşanan anksiyetenin, preeklampsi, depresyon, hiperemesis gravidarum, erken doğum, düşük doğum ağırlığı ve düşük Apgar skoru gibi riskleri arttırdığı bilinmektedir.⁸ İtalya'da yürütülen bir çalışmada, COVID-19 pandemisi nedeniyle gebelerin yaklaşık yarısı, vertikal bulaş olasılığı konusunda yüksek anksiyete duyduğunu bildirmiştir.⁹ Kanada'da yürütülen bir çalışmada da COVID-19 pandemisinin gebelerde anksiyeteyi arttırdığı, gebelerin %57'sinin anksiyete, %68'inin gebeliğe bağlı anksiyete ve %37'sinin depresyon belirtileri gösterdiği bildirilmiştir.⁵

Ayrıca COVID-19 pandemi döneminde, gebelik takiplerinin/randevularının iptal edilmesi, refakatçisini yanında getirmesine izin verilmemesi, gebelik ve doğum sürecinin planlandığı gibi gitmemesi, karantina ve kısıtlamalar nedeniyle ulaşımda sorunlar yaşanması, kontrollerde ve doğum sürecinde enfeksiyona maruz kalma riski, enfeksiyonun bebeğine bulaşma riskine yönelik kaygıların gebelerin anksiyetesini arttıran durumlar olduğu bildirilmiştir.^{5,9} Karantinanın beraberinde getirdiği sağlık ve finansal konulardaki belirsizlik ruhsal durumu olumsuz etkilemektedir. Pandemi döneminde gebelerin yaşadığı anksiyete düzeyinin belirlenmesi ve hedeflenen müdahalelerin hızlı bir şekilde uygulanabilmesi için acil eylemlere ihtiyaç vardır. Ancak gebelerin COVID-19 pandemisi sürecindeki anksiyete düzeyleri, anksiyete ile baş etme durumları ve etkileyen faktörleri değerlendiren çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir.⁵⁻⁷ Bu araştırmanın amacı, gebelerin COVID-19 pandemisi sürecinde, anksiyete düzeyleri, anksiyete ile baş etme durumları ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

YÖNTEMLER

Araştırma Tasarımı ve Örneklem

Bu araştırma tanımlayıcı desende gerçekleştirilmiştir. Google-anket formu oluşturularak, sosyal medya (Facebook) üzerinden yürütülmüştür. Evreni, Facebook'ta kadınların oluşturduğu "Hamilelik ve Annelik" ve "Hafta Hafta Gebelik" gruplarına aktif üye olan gebeler oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünü belirlemek

için G*Power Versiyon 3.1.9.4 ile güç analizi yapılmıştır. Lebel ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada parite öyküsüne göre gruplar arasındaki anksiyete puan ortalamaları farkının etki büyüklüğü hesaplanmış ve hesaplanan etki büyüklüğü 0,37 olarak bulunmuştur.⁵ Buna göre, %95 güven aralığı sınırları içinde ($\alpha = 0,05$ Power 0,95), en az 117 gebeye ulaşılması gerektiği saptanmıştır. Araştırmada örneklemini, dahil edilme kriterlerini karşılayan 18 yaş üstü, okuma yazma bilen, Türkçe bilen ve anlayan, sosyal medya kullanımları ve araştırmaya gönüllü olarak katılan 130 gebe oluşturmuştur.

Veri Toplama Araçları

Tanıtıcı bilgi formu: Literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan 25 soruluk form kullanılmıştır. Gebelerin sosyo-demografik özelliklerini içeren 9 soru (yaş, yaşadığı yer, evlenme yaşı, gelir durumu, aile tipi, beraber yaşadığı kişiler), gebeliğe ilişkin özelliklerini içeren 5 soru (gebelik haftası, doğum, düşük/küretaj, yaşayan çocuk sayısı, gebelik ve doğuma ilişkin bilgileri), COVID-19'a dair bilgilerini, COVID-19'dan kaynaklı yaşadığı anksiyete ve baş etme yöntemlerini içeren 11 sorudan oluşmaktadır.^{5,9}

DSM-5 Düzey 2 Anksiyete Ölçeği: Ölçek, 2010 yılında Cella ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, Aydın Aşık ve arkadaşları (2017) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Ölçek 7 maddeli, beşli likert tipindedir (1=hiç; 2=nadiren; 3=bazen; 4=sık sık; 5=her zaman). Alınabilecek minimum puan 7, maksimum puan 35'tir. Puanın artması, anksiyetenin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçek değerlendirilirken tüm maddelerin puanları toplanarak ham puanlar elde edilir. Bu ham puanlar, T-puan tablosu kullanılarak standart puanlara dönüştürülür. T-puan tablosuna göre 55'ten az (hiç, hafif), 55-59,9 (ılımlı), 60,0-69,9 (orta), 70 ve üstü (ciddi anksiyete) olarak yorumlanır. Cronbach Alpha değeri 0,81'dir.¹⁰ Bu araştırmada 0,95 olarak bulunmuştur.

Araştırmanın Veri Toplama Süreci

Veri toplamada, Google-formlar üzerinden hazırlanan online anket formu, Facebook'ta kadınların oluşturduğu "Hamilelik ve Annelik" ve "Hafta Hafta Gebelik" gruplarında, grup yöneticilerinden izin alınarak, 2020 yılı haziran ayında paylaşılmaya başlanmıştır. Formun başında araştırmanın amacı, sorulan soruların içeriği, potansiyel riskler ve faydalar, dahil edilme kriterleri, yanıtların tarafımızca gizli tutulacağı, üçüncü kişilerle paylaşılmayacağı ve araştırmanın etik yönü hakkında bilgilendirme yazısı yer almıştır. Soru formunun tamamının doldurulması için zorunlu seçenekler belirtilmiştir. Kişisel herhangi bir iletişim bilgisi (isim, telefon, eposta) istenmemiştir.

Verilerin Analizi

Veri analizinde SPSS 22.0 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerde sayı, yüzde ve ortalama hesaplanmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu için Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmıştır. Parametrik testlerin sonuçlarında ortalama ve standart sapma, student t testi, ANOVA değerleri hesaplanmıştır. Nonparametrik testlerin sonuçlarında ise medyan, minimum-maksimum, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkinin araştırılmasında Spearman korelasyon analizi yapılmıştır. Araştırma, %95 güven aralığında ve $P < ,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yürütülebilmesi için Ege Üniversitesi Etik Kurulundan (Tarih: 28.05.2020 Karar No: 20-5.1T/39) ve ölçek geçerlilik ve güvenilirliğini yapan yazardan e-posta ile yazılı izin alınmıştır. Araştırmada gönüllülük esası dikkate alınmış olup, online anket formu bağlantısı paylaşmadan önce Facebook'ta gebelik ve annelik ile ilgili gruplarda, grup yöneticileri bilgilendirilerek izin alınmıştır. Online anket formunun başında ilk olarak bilgilendirilmiş onam yazısı sunulmuştur. Onam yazısını okuduğuna ve onayladığına dair seçeneği işaretleyenler anket sorularına ulaşabilmektedir.

BULGULAR

Araştırmaya gönüllü olarak katılan, 130 gebenin verileri üzerinden bulgular verilmiştir. Gebelerin %50'si 30 yaş ve altında, %54,6'sı üniversite mezunu, %77,7'si bir işte çalışmakta olup, %71,5'i Türkiye'nin Batısında yaşadığını, %96,2'si çekirdek aile yapısına sahip olduğunu belirtmiştir. Gebelerin yaş ortalaması 30,62±4,45, gebelik haftası ortalaması 23,85±9,72'dir.

Gebelerin DSM-5 Düzey 2 Anksiyete Ölçeğinden aldıkları en düşük T puanı 36,30, en yüksek T puanı 82,70'tir. T puan ortalaması 60,89±9,16 olarak bulunmuş, buna göre gebelerin %40,8'inin anksiyete düzeyi orta düzey olarak belirlenmiştir (Tablo 1). Gebelerin demografik özellikleri ile DSM-5 Düzey 2 Anksiyete Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır ($P > ,05$).

Gebelerin %96,2'sinin gebelik ve doğumla ilgili bilgi sahibi olduğu ve en çok doktorlardan (%90,8) bilgi edindikleri belirlenmiştir. Gebelerin %75,4'ünün özel hastanede kontrollerini yaptırdığı, %55,4'nün vajinal doğum planladığı, %80,8'inin sosyal desteğinin olduğu saptanmıştır. COVID-19 hakkında gebelerin %91,5'inin internet/TV/gazeteden bilgi edindiği, %79,2'sinin çevresinde COVID-19'a yakalanan tanıdığının (akraba, arkadaş, komşu) olmadığı, %22,3'ünün geçmişte ruhsal sıkıntı nedeniyle tedavi aldığı görülmüştür. Araştırmada gebelik ve doğum ile ilgili bilgilerin hangi kaynaktan edinildiği, yeterli bilgi sahibi olup olmama düşüncesinin anksiyete düzeyinde anlamlı fark yarattığı belirlenmiştir. Gebelik ve doğumla ilgili bilgileri internet/TV/gazete/kitaptan edinen (T puanı: 62,38), COVID-19 hakkında yeterli bilgi sahibi olmayan (T puanı: 67,27) ve geçmişte ruhsal sıkıntı nedeniyle tedavi alanların (T puanı: 66,88) puan ortalamaları ile DSM-5 Düzey 2 Anksiyete Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (sırasıyla; $t = -2,656$, $P = ,016$; $F = 4,345$, $P = ,015$; $U = 663,000$, $P = ,0001$). Diğer değişkenlerin DSM-5 Düzey 2 Anksiyete Ölçeği puan ortalamasını etkilemediği belirlenmiştir ($P > ,05$).

Gebelerin COVID-19 pandemisinin etkileri ve yaşadıkları endişelere ilişkin algılarının anksiyete düzeylerine etkisine bakıldığında; evde kaldıkları süreçte COVID-19'un gebeye ve bebeğe etkisinin

olmadığını ve korkmadığını belirtenlerin kendini daha güvende hissettiği bu nedenle anksiyetelerinin daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Araştırmada gebelerin COVID-19 pandemi döneminde gebelik süreci ve sağlık kontrollerine yönelik, doğum ve doğum sonrası döneme yönelik, sağlık hizmetine ulaşmada yaşanan zorluklara yönelik endişelerinin anksiyete düzeyini etkilediği saptanmıştır. Pandemi döneminde kontrole gitmekte sorun yaşadığını, gidince ilgilenilmeyeceğini ya da eğer sorun gelişirse kontrole gidemediği için erkenden saptanamayacağı endişesi yaşadığını belirten gebelerin anksiyete düzeyi anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($P < ,05$; Tablo 2). Araştırmada sağlık hizmetlerine ulaşmada yaşanan zorlukların gebelerin anksiyete düzeylerini anlamlı olarak arttırdığı belirlenmiştir ($P < ,05$; Tablo 2).

COVID-19 nedeniyle yaşanan anksiyeteyi kontrol altında tutmak için düzenli egzersiz yapanların ise DSM-5 Düzey 2 Anksiyete Ölçeği puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük olduğu saptanmıştır ($P < ,05$; Tablo 3).

Gebelerden psikolojik destek görenlerin daha fazla rahatlama hissettiği, DSM-5 Düzey 2 Anksiyete Ölçeği puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük olduğu görülmüştür ($P < ,05$; Tablo 3).

TARTIŞMA

Araştırmada, gebelerin %40,8'inin anksiyeteleri orta düzeydedir. COVID-19 pandemisi öncesi yapılan çalışmalarda da gebelerin anksiyete düzeyi düşük ya da orta olarak görülmektedir. Isparta'da yapılan bir çalışmada gebelerin %28,8'inde anksiyete, %35,0'inde depresyon semptomları bulunmuştur.¹⁸ Lüleburgaz'da yapılan bir çalışmada gebelerin %47,6'sında anksiyete, %18,5'inde depresyon yaşandığı belirtilmiştir.¹⁹ Gebelikte anksiyetenin artma nedenleri; gebelik süreci, gebenin hem kendisi hem de bebeği için yaşadığı endişeler ve yaklaşan doğum korkusu²⁰ iken bu dönemde bir de COVID-19 pandemi süreci eklenmiştir. Dolayısıyla gebelerin anksiyete düzeylerinde artma beklenen bir sonuçtur.

Araştırma bulgularına göre, gebelerin anksiyete düzeyinin demografik özelliklerden etkilenmediği saptanmıştır. Latin Amerika'da yürütülen, sosyodemografik değişkenlerin COVID-19 korkusu ve anksiyetesi üzerinde olan etkisinin incelendiği bir çalışmada, sosyodemografik değişkenlerin etkisinin düşük olduğu belirtilmiştir.¹¹ Demir ve Kılıç'ın (2020) pandemi döneminde Türkiye'de gebeler üzerinde yaptığı çalışmada yaş, eğitim durumu, meslek, yaşanan yer ve aile türünün anksiyete düzeyini etkilemediği bulunmuştur.¹²

Araştırmada, gebelerin gebelik ve doğumla ilgili çoğunun (%96,2) bilgi sahibi olduğu ve en çok doktorlardan (%90,8) bilgi edindikleri belirlenmiştir. Mızrak Şahin ve Kabakçı'nın (2021) yaptıkları

Tablo 1. Gebelerin DSM-5 Düzey 2 Anksiyete Ölçeği T Skoruna Göre Anksiyete Düzeylerinin Dağılımı

Anksiyete Düzeyi	n	%
Hiç, Hafif (55'ten az)	26	20,0
İlmlil (55-59,9)	29	22,3
Orta (60,0-69,9)	53	40,8
Ciddi (70 ve üstü)	22	16,9
Ortalama ± SD (Min-Maks)	60,89 ± 9,16	(36,30-82,70)

Tablo 2. Gebelerin COVID-19 Pandemi Etkileri Ve Yaşadıkları Endişelere İlişkin Algılarının Anksiyete Düzeylerine Göre Dağılımı*

Gebelerin COVID-19 pandemi etkileri ve yaşadıkları endişelere ilişkin algıları	Açık uçlu sorulara verilen yanıtların içeriğe göre gruplandırılmış hali	n	DSM-5 Düzey 2 Anksiyete Ölçeği Toplam Puan Ortalaması (Ortalama ± SD)	Test/ P değeri
COVID-19' un gebeye etkisi ile ilişkili algıları (n = 129)	Etkisi yok (a)	15	52,67 ± 11,29	KW=24,782 P=,001* a<b c<b
	Bulaşma korkusu/belirsizlik/ölüm korkusu (b)	19	68,96 ± 7,14	
	Risk grubunda olma/tehlike/izolasyon/önlem (c)	61	59,61 ± 8,57	
	Psikolojik sıkıntı (anksiyete, depresyon vb.) (d)	34	62,45 ± 6,16	
COVID-19' un bebeğe etkisi ile ilişkili algıları	Etkisi yok/korkmuyorum (a)	14	50,48 ± 9,52	F=9,305 P=,001* a<b,c,d,f e<b,c,d,f
	Zarar görme korkusu (ölüm, kayıp, sakat kalma / gelişim sorunu/erken doğum vb.) (b)	35	63,46 ± 9,00	
	Bulaşma korkusu/risk/tehlike/belirsizlik (c)	16	63,82 ± 8,98	
	Psikolojik sıkıntı (anksiyete, depresyon vb.) (d)	21	63,00 ± 7,21	
	İzolasyon/koruma/tedbir/önlem (e)	19	54,75 ± 5,45	
	Bilgim yok/emin değilim (f)	25	64,12 ± 5,37	
COVID-19 pandemisinde bebeğe yönelik endişeler (n = 129)	Etkisi yok/korkmuyorum (a)	16	50,84 ± 10,97	F=7,751/ P=,001* a<b,c,d
	Zarar görme korkusu (ölüm, sakat kalma/gelişim sorunu/erken doğum vb.) (b)	49	63,40 ± 7,10	
	Bulaşma korkusu/risk/tehlike/belirsizlik (c)	49	60,87 ± 7,95	
	Psikolojik sıkıntı (anksiyete, depresyon vb.) (d)	11	64,29 ± 10,56	
	Önlem, tedbir, izolasyon, koruma (e)	4	56,95 ± 4,62	
COVID-19 pandemisinde gebelik süreci ve sağlık kontrollerine yönelik endişeler	Endişem yok/korkmuyorum	22	56,34 ± 10,65	F=2,464/ P=,049
	Bulaşma korkusu/zarar görme riski, ölüm riski/ tedbirlere uyulmaması	40	61,41 ± 8,30	
	Psikolojik sıkıntı (anksiyete, depresyon vb.)	12	64,80 ± 7,08	
	Önlem alma hijyen /sosyal mesafe/hastaneye gitmeme/izolasyon/özel hastaneye gitme	46	60,77 ± 9,44	
	Kontrolle gidemediği için sorunların erken saptanmaması/kontrollerde sorun yaşama/ ilgilenilmemesi	10	64,65 ± 6,68	
	Endişem yok /normal/korkmuyorum	12	52,13 ± 14,09	
Zarar görme/bulaş/ölüm/risk/hastanede olmaktan endişe duyma/önlemleri yetersiz görme	77	62,29 ± 7,87		
Eve hapsolma/kısıtlanma/yetersiz destek/yalnız kalma	11	62,82 ± 7,46		
Psikolojik sıkıntı/stres/korku	18	62,83 ± 7,59		
Önlem alma/hijyen/izolasyon/ziyaretçi almama/ sosyal mesafe	12	55,98 ± 9,22		
COVID-19 pandemisinde sağlık hizmetine ulaşmada yaşanan zorluklar (n = 129)	Yok (a)	86	58,80 ± 9,12	KW=14,428/ P=,013
	Hastaneye gitmede isteksizlik/bulaş korkusu (b)	8	63,71 ± 4,51	
	Randevu alma zorluğu/randevu iptali/bakım alma zorluğu (c)	26	64,53 ± 9,26	
	Riskli gebelik durumlarında bile yardım alamama (d)	3	66,06 ± 7,15	
	Özel hastaneye gitmek zorunda kalma/maddi sıkıntı (e)	3	66,93 ± 9,43	
	Ülkedeki kısıtlamalar nedeniyle kontrolleri yaptırılmama (f)	3	67,23 ± 1,44	

*İleri analiz Bonferroni testi

**Bu tablodaki veriler, veri toplama tarihlerinde COVID-19 pandemisi yeni bir durum olduğu için detaylı bilgi almak amacıyla açık uçlu sorular sorularak içerik analizi ile gruplandırılmıştır.

çalışmada, pandemi sırasında doktorları, ebeleri ve hemşireleri ile rahatlıkla iletişime geçen, telefon veya online destek alan gebelerin kendilerini daha rahat hissettiklerini ifade ettikleri belirtilmektedir.¹⁴ Bilgi sahibi olan kadınlar daha bilinçli hale gelerek COVID-19'a yönelik gerekli tedbirleri almakta, böylece anksiyeteleri kısmen de olsa azalmaktadır.¹³

Gebelerin, gebelik ve doğum ile ilgili hangi kaynaktan bilgi edinildiği, yeterli bilgi sahibi olup olmama düşüncesinin anksiyete düzeyinde anlamlı fark yarattığı bulunmuştur. Gebelik ve doğumla ilgili bilgileri internet/TV/gazete/kitaptan edinen, COVID-19 hakkında yeterli bilgi sahibi olmayan ve geçmişte ruhsal sıkıntı nedeniyle tedavi alanların puan ortalamaları ile anksiyete düzeyleri arasında

anlamli fark saptanmiştir. Psikolojik dayanıklılık düzeyleri yüksek olan kişiler normal yaşamlarına daha kısa sürede dönebilmektedir. Psikolojik dayanıklılığın yüksek olması anksiyete ve depresyon için koruyucu bir faktördür. Kötü olaylarla baş etme becerisi yüksek olan insanlar kısa sürede olumsuz ruh halinden kurtulabilir.¹⁵ Önceden psikiyatrik öyküsü olan kişilerin karantina günlerinde ekstra desteğe ihtiyaç duyması muhtemeldir.¹⁶ Kriz sırasında gebelere psikososyal destek sağlanmasına ihtiyaç vardır. Aksi takdirde gebelik sürecinde olumsuz olaylar meydana gelebilir hem anne hem de fetus etkilenebilir.¹⁷ COVID-19 pandemisi bir kriz durumu yaratmıştır ve bu süreçte psikolojik rahatsızlık geçmişi olan gebelerin psikolojik dayanıklılıklarının düşük olması nedeniyle anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada, gebelerin evde kaldıkları süreçte COVID-19'un gebeye ve bebeğe etkisinin olmadığını ve korkmadığını belirtenlerin kendini daha güvende hissettiği bu nedenle anksiyetelerinin daha düşük olduğu görülmektedir. Ülkemizde çalışmanın yürütüldüğü tarihlerde COVID-19 pandemi sürecinde çalışan gebeler gebelik haftasına göre resmi izinli olarak evde zaman geçirmiştir.²¹ Bu bağlamda risk grubunda olduklarını bilerek izolasyon uygulayan ve gerekli önlemleri alan gebelerin hem kendilerinin hem de bebeklerinin güvende olduğunu düşündükleri için anksiyetelerinin daha düşük olduğu söylenebilir. Mızrak Şahin ve Kabakçı (2021) çalışmasında gebeler, bebeklerinin, kendilerinin ve ailelerinin sağlığı ile ilgili endişelerini ve korkularını dile getirmişlerdir.¹⁴ Gebelik döneminde, erkenden stresin kontrol altına alınamamasının, doğum sonu depresyona, emzirmede sorun yaşanmasına ve bağlanmanın gecikmesine neden olabileceği belirtilmektedir.²² Bu bağlamda endişe yaşayanların sağlık çalışanları tarafından desteklenmesi önem arz etmektedir.

Araştırmada, gebelerin doğumu hastanede gerçekleştirecek olması ve doğum sonrası kontroller için sağlık kuruluşlarına gelecek olması, bulaş riskinin artacağı düşüncesi, hastanede alınan hijyenik önlemlerin yetersiz olduğunu düşünme ile endişe yaşamalarının anksiyetelerini arttırdığı düşünülmektedir. Mızrak Şahin ve Kabakçı'nın (2020) çalışmasında, gebeler, doğum öncesi bakım beklentilerinde bozulma yaşadıklarını, korktukları için zorunlu randevularına bile gitmediklerini belirtmiştir.¹⁴ Dünya'nın pek çok ülkesinde, COVID-19 sürecinde kadınların doğum öncesi tüm randevulara tek başlarına gelmeleri istenmiş, bazı ülkelerde de (Polonya ve Çin gibi) tek başına doğum yapmaları beklenmiştir.²³ Bu kararlar, gebelik ve doğum sonrası bakım konusundaki korkularını etkilemektedir. Gebeler için bu kararların travmatik olabileceği, perinatal anksiyete ve depresyon riskini artırabileceği unutulmamalıdır.¹⁴ Gebeler, doğum gerçekleştikten sonra bebeğin daha savunmasız olduğunu ve onu koruyamayacağını, zarar göreceğini düşünmektedir. Ayrıca pandemi sürecinde hastanede refakatçi sınırlanması yapılmaktadır. Doğum sonrası anne/bakıcı gibi desteklerin yanında bulunamamasının, bekleme yalnız kalmanın, eve hapsolmanın endişelendirdiğini belirten gebeler olmuştur. Bu gebelerin anksiyete düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Bu açıdan bakıldığında yalnızlığın ve yetersiz desteğin araştırmaya katılan gebelerin anksiyetelerini arttırdığı söylenebilir. Sosyal destek, kötü ruh sağlığı için koruyucu bir faktör olabilir.²³ İran'da yapılan bir çalışmada, olumlu sosyal destek ve yaşam kalitesinin gebelikte stresi azaltıcı bir etkiye sahip olduğu belirtilmiştir.²⁴ Kriz zamanlarında dayanıklılığı artırmak için sosyal desteğin gerekli olduğu ve zayıf sosyal desteğin, pandemide yalnız karantina hissi gibi olumsuz psikolojik sonuçlarla ilişkili olduğu bilinmektedir.¹⁴ Bu bağlamda COVID-19 pandemi sürecinde gebelerin sağlık hizmeti sağlayıcılarından daha fazla desteğe ihtiyaç

vardır. Hemşirelerin izlemleri sırasında gebelerin endişelerini saptamaları, bu alanlarda gebelere danışmanlık vermeleri, sezaryen oranlarının düşürülmesi açısından da önem taşımaktadır.²⁵

Araştırmada sağlık hizmetlerine ulaşmada yaşanan zorlukların gebelerin anksiyete düzeylerini anlamli olarak arttırdığı belirlenmiştir. Pandemi döneminde hizmete erişim açısından doğum öncesi bakım izlemleri olumsuz etkilenmektedir.²³ Ülkede yaşanan sokağa çıkma yasağı ve şehirler arası seyahat yasakları gebelerin planlanan kontrollerine gitmelerini engellemiştir. Bu durumda anksiyeteyi arttıran bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. COVID-19 pandemi sürecinde erken teşhis açısından ev ziyaretleri de mümkün olamamaktadır.²⁶ Brooks ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında kadınlar, maske takan hemşirelerden uzak durmak zorunda kaldıkları için doğum öncesi bakımda sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla bağlantı eksikliği hissettiklerini bildirmiştir.²³ Destek ağını güçlendirmek ve böylece perinatal anksiyete ve depresyon riskini en aza indirmek için kültürel açıdan yetkin sağlık hizmetleri geliştirilmelidir. Günümüzde telefon ya da görüntülü görüşmelerin sağlanması önerilmektedir.²⁶ Hong Kong'da SARS üzerine yapılan bir çalışmada, gebelerin otobüs ve metroyu güvensiz bulmaları nedeniyle taksi kullanmak zorunda kaldıkları, enfeksiyon risklerini hafifletmek için maske ve temizlik malzemelerini satın almak zorunda olduklarından giderlerinin arttığını bildirdikleri belirtilmiştir.²³ Mali ve mesleki endişeler, pandemi sırasında birçok insan için stres yaratmaktadır. Çalışmada pandemi döneminde bulaş korkusu, randevu alma zorluğu, ilgi azlığı nedenleri ile hastaneye gitmek istemeyen gebelerin daha çok özel hastaneleri tercih ettikleri görülmektedir. Bu durumun ailede maddi sıkıntı yaratarak gebelerin anksiyetesini artış yönünde etkilediği düşünülmektedir. Bu bağlamda kriz dönemlerinde özellikle gebelere yönelik sanal destek gruplarının yararlı olabileceği akılda tutulmalıdır.

Araştırmada, gebelerin tamamının hijyenik önlemler aldığı bulunmuştur. Gebeler hem kendilerinin hem de bebeklerinin sağlığını düşündükçe sağlık sorumluluklarının iki katına çıkması nedeniyle, enfeksiyondan kaçınmak için kullandıkları hijyen uygulamaları gibi kişisel korunma önlemlerini arttırmaktadırlar.¹⁴ COVID-19 nedeniyle yaşanan anksiyeteyi kontrol altında tutmak için yapılan uygulamalarda gebeler; gıda takviyeleri kullandıklarını ve dua edip dini uygulamalar yaptıklarını belirtmişlerdir. Araştırmada, gıda takviyesi kullananların anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Dünya Sağlık Örgütü yeterli ve dengeli beslenme sağlandığında gebelerde gıda takviyesi alınmasını önermemektedir.²⁷ Buna rağmen gıda takviyesi kullanım eğiliminin artmış olmasında COVID-19 anksiyetesi ile baş etmek için başışıklığı artırma amacının etkili olduğu düşünülmektedir. Kaya ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmada, COVID-19 döneminde genel popülasyonda gıda takviyesi kullanım oranlarının arttığı, COVID-19 nedeniyle gelişen anksiyete ve korkunun, beslenme alışkanlıklarında değişiklikler yaratabileceği belirtilmiştir.²⁸ Dua, bireyin umutsuzluk ve hatta mutluluk anlarında yeni bir güç kazanmasını, iyi oluşunu sağlar. Bireyin olumlu duygular yaşamasına yardımcı olur ve böylece hayatındaki olayları daha olumlu değerlendirmesini sağlar. Psikolojik iyi olma, gebeliğe özgü stresi azaltır.²⁹ Anksiyetesi yüksek olanların bir baş etme yöntemi olarak bu uygulamalara yöneldiği ve bu nedenle ölçek puanlarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu düşünülmektedir.

COVID-19 nedeniyle yaşanan anksiyeteyi kontrol altında tutmak için düzenli egzersiz yapan gebelerin anksiyete düzeylerinin daha

Tablo 3. COVID-19 Nedeniyle Yaşanan Anksiyeteyi Kontrol Altında Tutmaya Yönelik Uygulamaların Karşılaştırılması (N=130)

Son bir ayda COVID-19'a karşı yaşanan kaygılı kontrol altında tutmaya yönelik yapılan uygulamalar	Uygulama Durumu*					Rahatlama Durumu*					
	Evet/ Hayır	n	%	DSM-5 Düzey 2 Anksiyete Ölçeği Toplam Puan Ortalaması (Ortalama ± SD)		Evet/ Hayır	n	%	DSM-5 Düzey 2 Anksiyete Ölçeği Toplam Puan Ortalaması (Ortalama ± SD)		Test/ P değeri
				Uygulama Durumu*	Rahatlama Durumu*						
Hijyenik önlemler alıyorum.	Evet Hayır	130 -	100,0 -	60,89 ± 9,16 -	-	Evet Hayır	36 94	27,7 72,3	62,64 ± 8,32 60,21 ± 9,42	U=1328,500/ P=,058	
Eşim, ailem, arkadaşlarım veya komşularım ile iletişim kurup derinleşiyorum.	Evet Hayır	119 11	91,5 8,5	61,28 ± 8,33 56,57 ± 15,55	t=1,644/ P=,103	Evet Hayır	56 63	47,1 52,9	61,02 ± 7,08 61,52 ± 9,35	t=-0,320/ P=,749	
Beslenmeme dikkat ediyorum.	Evet Hayır	112 18	86,2 13,8	60,98 ± 8,91 60,29 ± 10,87	U=953,500/ P=,713	Evet Hayır	27 85	24,1 75,9	60,21 ± 8,60 61,23 ± 9,04	t=-0,517/ P=,606	
Gıda takviyeleri kullanıyorum.	Evet Hayır	95 35	73,1 26,9	62,13 ± 8,45 57,52 ± 10,24	t=2,599/P=,010	Evet Hayır	23 72	24,2 75,8	59,78 ± 8,16 62,88 ± 8,46	t=-1,540/ P=,127	
Düzenli olarak egzersiz yapıyorum.	Evet Hayır	48 82	36,9 63,1	58,66 ± 6,85 62,19 ± 10,09	t=-2,152/ P=,033	Evet Hayır	25 23	52,1 47,9	57,70 ± 7,33 59,70 ± 6,28	t=-1,008/ P=,319	
Sakinleştirici bitki çayları içiyorum.	Evet Hayır	25 105	19,2 80,8	60,41 ± 7,37 61,00 ± 9,56	U=1254,500/ P=,732	Evet Hayır	15 10	60,0 40,0	60,34 ± 4,61 60,53 ± 10,57	t=-0,062/ P=,951	
Psikolojik destek alıyorum.	Evet Hayır	19 111	14,6 85,4	61,28 ± 9,27 60,82 ± 9,18	t=0,202/ P=,840	Evet Hayır	15 4	78,9 21,1	58,84 ± 8,07 70,45 ± 8,36	t=-2,538/ P=,021	
Dua ediyorum, dini uygulamalar yapıyorum.	Evet Hayır	105 25	80,8 19,2	61,73 ± 8,85 57,34 ± 9,79	t=2,181/ P=,031	Evet Hayır	58 47	55,2 44,8	62,01 ± 9,04 61,39 ± 8,69	t=0,355/ P=,723	
Dikkatimi dağıtacak farklı aktivitelerle ilgileniyorum.	Evet Hayır	87 43	66,9 33,1	61,36 ± 8,70 59,93 ± 10,07	t=0,838/ P=,403	Evet Hayır	37 50	42,5 57,5	60,13 ± 7,99 62,27 ± 9,16	t=-1,138/ P=,258	
Meditasyon/yoğa yapıyorum.	Evet Hayır	26 104	20,0 80,0	60,61 ± 7,12 60,95 ± 9,63	U=1332,000/ P=,907	Evet Hayır	15 11	57,7 42,3	58,58 ± 7,81 63,40 ± 5,15	U=47,500/ P=,067	
Nefes egzersizleri yapıyorum.	Evet Hayır	37 93	28,5 71,5	60,33 ± 8,58 61,11 ± 9,42	U=1693,000/ P=,887	Evet Hayır	17 20	45,9 54,1	59,82 ± 11,06 60,76 ± 6,00	U=160,500/ P=,171	
Müzik dinliyorum,	Evet Hayır	79 51	60,8 39,2	61,33 ± 8,19 60,19 ± 10,54	t=0,692/ P=,490	Evet Hayır	29 50	36,7 63,3	59,83 ± 8,11 62,20 ± 8,19	t=-1,244/ P=,217	
Evde eşime masaj yaptırıyorum,	Evet Hayır	59 71	45,4 54,6	61,28 ± 6,89 60,56 ± 10,72	U=2047,500/ P=,826	Evet Hayır	32 27	54,2 45,8	61,19 ± 5,80 61,39 ± 8,12	t=-0,109/ P=0,913	
COVID-19 ile ilgili haberleri duyup kaygılanmamak için televizyon, sosyal medya, gazeteleri takip etmiyorum,	Evet Hayır	65 65	50,0 50,0	60,76 ± 8,71 61,01 ± 9,65	t=-0,157/ P=,875	Evet Hayır	42 23	64,6 35,4	60,16 ± 8,34 61,84 ± 9,44	t=-0,740/ P=0,462	

*Uygulamayı yapan kişi sayısı üzerinden değerlendirilmiştir.

düşük olduğu bulunmuştur. Literatürde egzersizin anksiyeteyi azalttığı bilinen bir gerçektir. Sağlık sorunu olmayan gebelerin pandemi sürecinde anksiyetelerini kontrol altında tutmak ve vücut dirençlerini arttırabilmeleri için düzenli egzersiz yapımları önerilmektedir.^{5,30} ABD'de H1N1 salgını sırasında, odak grup görüşmelerinde gebeler, doğum öncesi vitaminler, sağlıklı beslenme ve egzersiz nedeniyle daha güçlü bağışıklık sistemlerine sahip olduklarına inandıklarını bildirmişlerdir.²³ Gebelikte düzenli egzersiz yapılması, gestasyonel diyabetes mellitus, sezaryen doğum, operatif vajinal doğum ve doğum sonrası iyileşme sürecinin azalması gibi yarar sağlamaktadır. Fiziksel aktivite ayrıca doğum sonrası dönemde kadınların depresif bozukluklarının önlenmesinde önemli bir faktördür. Egzersizden kaçınmak için tıbbi nedeni olmayan gebeler güvenli fiziksel aktivitelere başlamaları veya devam etmeleri için teşvik edilmelidir.³¹ Gebelerin anksiyete ile baş edebilmek için, dini inanç ve uygulamalarını gerçekleştirilebilmeleri ve düzenli egzersiz yapımları konusunda desteklenmeleri gerektiği düşünülmektedir.

Gebelerden psikolojik destek görenlerin daha fazla rahatlama hissettiği ve anksiyete düzeylerinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Pandemi döneminde karantina, bulaşıcı bir hastalığın yayılmasını önlemeye yönelik alınan çeşitli halk sağlığı önlemlerinden biridir ve insanlar üzerinde önemli bir psikolojik etkiye sahiptir.¹⁶ Buna göre, anksiyete düzeyi yüksek olan ve kontrol altına almak için yapılan diğer uygulamaların işe yaramadığı kişiler için en uygun ve etkili yöntemin psikolojik destek tedavileri olduğu söylenebilir. Bu dönemde gebelerin yaşadığı anksiyetenin erken dönemde saptanabilmesi, uygun şekilde müdahale imkânı ile gebelik sonuçlarına olumlu katkı sağlayacaktır.²⁶ Gebelerin bakımıyla ilgili sağlık çalışanları, en güncel kılavuzlardan haberdar olmalı ve bu süreçte gebenin hem fiziksel hem de ruhsal sağlığını her açıdan takip etmelidir.²³ Gebelerin gebelik, doğum ve doğum sonrası sürece yönelik endişeleri konusunda sağlık çalışanlarında farkındalık yaratılmalı, ücretsiz sağlık hizmetine ulaşımı desteklenmelidir.

COVID-19 pandemisi herkes için endişeye neden olsa da gebeler için ayrıca önem arz eden kriz dönemidir. Gebelikte yaşanan anksiyete, endişe ve kaygıların erken dönemde tespiti ile başa çıkma ve stres yönetimi teknikleri hakkında bilgilendirme sağlanması gerekmektedir. Pandemi sürecinde gebelerin en önemli bilgi kaynakları internet ve televizyon olmuştur. Bu bağlamda eğitim videoları hazırlanabilir, danışma hatları ve çağrı merkezleri kurulabilir. Nitekim sağlık bakanlığı uzaktan gebe okulu eğitimleri yürütülmesini sağlamıştır. Bilgi sahibi olmak bireyin kendini güvende hissetmesini sağlamaktadır. Gebelere yönelik yürütülen doğuma hazırlık eğitimleri günümüzde online olarak yaygınlaştırılabilir, hemşireler eğitim programlarının pandemi süreci kapsamında hazırlanmasında öncü olarak yer alabilir. Bu dönemde gebelerin psikolojisine yönelik sağlık çalışanlarının farkındalığının artırılması gerekmektedir.

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

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Ege Üniversitesi Etik Kurulundan alınmıştır (Tarih: 28.05.2020 Karar No: 20-5.1T/39).

Bilgilendirilmiş Onam: Çalışmaya katılan katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – Ö.D.B., A.T., S.D.; Tasarım – Ö.D.B., A.T., S.D.; Denetleme – Ö.D.B., A.T., S.D.; Kaynaklar – Ö.D.B., A.T., S.D.; Veri Toplanması ve/veya İşlenmesi – Ö.D.B., A.T., S.D.; Analiz ve/veya Yorum – Ö.D.B., A.T., S.D.; Literatür Taraması – Ö.D.B., A.T., S.D.; Yazıyı Yazan – Ö.D.B., A.T., S.D.; Eleştirel İnceleme – Ö.D.B., A.T., S.D.

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

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

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the Ethics Committee of Ege University (Date: 28.05.2020 Decision No: 20-5.1T/39).

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

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – Ö.D.B., A.T., S.D.; Design – Ö.D.B., A.T., S.D.; Supervision – Ö.D.B., A.T., S.D.; Materials – Ö.D.B., A.T., S.D.; Data Collection and/or Processing – Ö.D.B., A.T., S.D.; Analysis and/or Interpretation – Ö.D.B., A.T., S.D.; Literature Review – Ö.D.B., A.T., S.D.; Writing – Ö.D.B., A.T., S.D.; Critical Review – Ö.D.B., A.T., S.D.

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

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

KAYNAKLAR

- Aslan MM, Yuvacı HU, Köse O, Cevrioğlu AS, Özden S. COVID-19 ve gebelik. *J Biotechnol Strateg Health Res.* 2020;4:10-13.
- Çağlar M, Oskay Ü. COVID-19 pandemisi sürecinde gebelik ve doğum yönetimi. *Sağlık Bilimleri Univ Hemşirelik Derg.* 2020;2(2):99-104.
- Kınık E, Özcan H. COVID-19'lu veya COVID-19 saptanan gebelerde holistik yaklaşım. *Medical Journal of Western Black Sea.* 2021;5(1):1-6. [\[CrossRef\]](#)
- Moyer CA, Compton SD, Kaselitz E, Muzik M. Pregnancy-related anxiety during COVID-19: A nationwide survey of 2740 pregnant women. *Arch Womens Ment Health.* 2020;23(6):757-765. [\[CrossRef\]](#)
- Lebel C, MacKinnon A, Bagshawe M, Tomfohr-Madsen L, Giesbrecht G. Elevated depression and anxiety among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *J Affect Disord.* 2020;277:5-13. [\[CrossRef\]](#)
- Saccone G, Florio A, Aiello F, et al. Psychological impact of coronavirus disease 2019 in pregnant women. *Am J Obstet Gynecol.* 2020;223(2):293-295. [\[CrossRef\]](#)
- Mappa I, Distefano FA, Rizzo G. Effects of coronavirus 19 pandemic on maternal anxiety during pregnancy: A prospective observational study. *J Perinat Med.* 2020;48(6):545-550. [\[CrossRef\]](#)
- Eskici L, Demir Akca AS, Atasoy N, Arıkan İ, Harma M. Gebelerde depresyon ve anksiyete bozukluğunun obstetrik sonuçları ve yenidoğan üzerine etkileri. *Anatol J Clin Investig.* 2012;6(1):10-16.
- Rashidi Fakari FR, Simbar M. Coronavirus pandemic and worries during pregnancy; a letter to editor. *Arch Acad Emerg Med.* 2020;8(1):e21-e21.
- Aydın Aşık E, Çökmüş FP, Aydemir Ö, Grubu D. Reliability and validity of Turkish form of level 2 anxiety scale. *Anadolu Psikiyatri Derg.* 2017;18(2):45-50. [\[CrossRef\]](#)
- Caycho-Rodríguez T, Tomás JM, Vilca LW, et al. Socio-demographic variables, fear of COVID-19, anxiety, and depression: Prevalence, relationships and explanatory model in the general population of seven Latin American countries. *Front Psychol.* 2021;12:4980. [\[CrossRef\]](#)
- Demir ET, Kılıç F. Determination of the anxiety level in pregnant women who administer to the obstetrics clinic within the COVID-19 pandemic period. *Selcuk J.* 2020;36(4):352-356.

13. Üst Z, Pasinlioğlu T, Özkan H. Doğum eyleminde gebelerin anksiyete düzeylerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik Sağlık Bilimleri Derg.* 2013;16(2):110-115.
14. Mızrak Sahin B, Kabakci EN. The experiences of pregnant women during the COVID-19 pandemic in Turkey: A qualitative study. *Women Birth.* 2021;34(2):162-169. [\[CrossRef\]](#)
15. Kimter N. Covid-19 günlerinde bireylerin psikolojik sağlık düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Derg.* 2020;(Özel Sayı):574-605.
16. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet.* 2020;395(10227):912-920. [\[CrossRef\]](#)
17. Durankuş F, Aksu E. Effects of the COVID-19 pandemic on anxiety and depressive symptoms in pregnant women: A preliminary study. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2020:1-7.
18. Arslan B, Arslan A, Kara S, Öngel K, Mungan MT. Gebelik anksiyete ve depresyonunda risk faktörleri: 452 olguda değerlendirme. *Tepecik Eğitim Araştırma Hast Derg.* 2011;21(2):79-84.
19. Topaç Tunçel N, Kahyaoğlu Süt H. Gebelikte yaşanan anksiyete, depresyon ve prenatal distres düzeyinin doğum öncesi bebeğe bağlanmaya etkisi. *Jinekoloj-Obstet Neonatoloji Tıp Derg.* 2019;16(1):9-17.
20. Dağlar G, Nur N. Gebelerin stresle başa çıkma tarzlarının anksiyete ve depresyon düzeyi ile ilişkisi. *Cumhuriyet Med J.* 2014;36(4):429-441.
21. Türk Tabipleri Birliği (TTB). *COVID-19 Pandemisi İki Aylık Değerlendirme Raporu.* 2020.
22. Atasever İ, Sis Çelik A. Prenatal stresin ana-çocuk sağlığı üzerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik Sağlık Bilimleri Derg.* 2018;21(1):60-68.
23. Brooks SK, Weston D, Greenberg N. Psychological impact of infectious disease outbreaks on pregnant women: Rapid evidence review. *Public Health.* 2020;189:26-36. [\[CrossRef\]](#)
24. Shishehgar S, Mahmoodi A, Dolatian M, Mahmoodi Z, Bakhtiari M, Alavi Majd HA. The relationship of social support and quality of life with the level of stress in pregnant women using the PATH model. *Iran Red Crescent Med J.* 2013;15(7):560-565. [\[CrossRef\]](#)
25. Kitapçıoğlu G, Yanikkerem E, Sevil Ü, Yüksel D. Gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeler; Bir ölçek geliştirme ve validasyon çalışması. *ADÜ Tıp Fak Derg.* 2008;9(1):47-54.
26. Ortaarık E, Tekgöz İ, M, Kaya E. İkinci trimestir gebelerde depresyon ve anksiyete bozukluğu ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *İnönü Univ Sağlık Bilimleri Derg.* 2012;1:16-20.
27. Güler B, Bilgiç D, Okumuş H, Yağcan H. Gebelikte beslenme desteğine ilişkin güncel rehberlerin incelenmesi. *Dokuz Eylül Univ Hemşirelik Fak Electron Derg.* 2019;12(2):143-151.
28. Kaya S, Uzdil Z, Cakiroğlu FP. Evaluation of the effects of fear and anxiety on nutrition during the COVID-19 pandemic in Turkey. *Public Health Nutr.* 2021;24(2):282-289. [\[CrossRef\]](#)
29. Dolatian M, Mahmoodi Z, Dilgony T, Shams J, Zaeri F. The structural model of spirituality and psychological well-being for pregnancy-specific stress. *J Relig Health.* 2017;56(6):2267-2275. [\[CrossRef\]](#)
30. Jayakody K, Gunadasa S, Hosker C. Exercise for anxiety disorders: systematic review. *Br J Sports Med.* 2014;48(3):187-196. [\[CrossRef\]](#)
31. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Physical activity and exercise during pregnancy and the postpartum period. ACOG Committee Opinion No. 804. *Obstet Gynecol.* 2020;135(4):e178-e188. [\[CrossRef\]](#)