

COVID-19 Salgınında Gebelerde Anksiyetenin İncelenmesi

Fatma Başalan İz¹, Fatma Savaş²

¹ Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

² Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

ÖZET

COVID-19 Salgınında Gebelerde Anksiyetenin İncelenmesi çalışması, COVID-19 pandemisi sırasında gebe kadınlarda anksiyete ve ilişkili faktörleri incelemeyi amaçlamıştır. Araştırma kesitsel, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarındadır.

Araştırmanın örneklemini Eylül 2021 - Mayıs 2022 Tarihleri arasında Türkiye'nin güneyinde yer alan bir şehirde Devlet Hastanesine ve Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran gebeler oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü G-Power analizi ile 311 gebe olarak hesaplanmıştır. Veri toplamada; Sosyo-Demografik Özellikler Formu, Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği ve COVID-19 Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde; tanımlayıcı istatistikler, t-testi, Anova ve Korelasyon analizi yapılmıştır.

Gebelerin yaş ortalaması 28,90±5,13 dır. Gebelerin %44'ü lise mezunu olup %64'ü orta gelir düzeyine sahiptir. Gebelik sayısı ortalaması 2,28±1,18 ve gebelik haftası 23,81±7,58 dir. Gebeliklerin %79,4'ü planlı gerçekleşmiştir. Gebelerin %43,4'ü daha önce COVID-19 tanısı almıştır. Katılımcıların %38,6'sı salgın kaygısı, %36,7'si COVID-19 nedeniyle anksiyete yaşadığını ifade etmektedir. Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği puanı ile COVID-19 Anksiyete Ölçek puanı arasında korelasyon hesaplanmıştır ($r=0,322$, $p<0,01$). Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği puan ortalaması 40,68±11,92, COVID-19 Anksiyete Ölçek puan ortalaması 6,60±2,60 dir. Salgın hastalık kaygısı ile COVID-19 anksiyetesi arasındaki ilişkide gebeliğin planlı olması ($\beta=0,0825$, 95%CI [.0201, .1449] ve salgın nedeniyle kaygı yaşama durumunun ($\beta=-0,0597$, 95%CI [-.1128, -.0065] düzenleyici etkisi olduğu hesaplanmıştır.

Salgın hastalık kaygısı ile COVID-19 anksiyetesi arasındaki ilişkide gebeliğin planlı olması ve salgın nedeniyle kaygı yaşama durumu düzenleyici etki görevindedir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, gebe, pandemi

ABSTRACT

Study on Anxiety in Pregnant Women During the COVID-19 Pandemic, aimed to examine anxiety and related factors in pregnant women during the COVID-19 pandemic.

This research has a cross-sectional, descriptive, and correlational design. The research was conducted on pregnant women who applied to the State Hospital and Family Health Centers in a city located in the south of Turkey between September 2021 and May 2022. The sample size was calculated as 311 pregnant women by G-Power analysis. The Socio-Demographic Characteristics Form, Epidemic Disease Anxiety Scale, and COVID-19 Anxiety Scale were used in data collection. In the analysis of data; Descriptive statistics, t-test, Anova and Correlation used to analyze.

The mean age of the pregnant women was 28.90±5.13. 44% of the pregnant women are high school graduates and 64% have a middle-income level. The mean number of pregnancies was 2.28±1.18 and the gestational week was 23.81±7.58. 79.4% of pregnancies were planned. 43.4% of pregnant women were previously diagnosed with COVID-19. 38.6% of the participants stated that they experienced anxiety due to epidemic anxiety and 36.7% of them stated that they experienced anxiety due to COVID-19. A correlation was calculated between the Epidemic Anxiety Scale score and the COVID-19 Anxiety Scale score ($r=0.322$, $p<0.01$). Epidemic Disease Anxiety Scale mean score is 40.68±11.92, COVID-19 Anxiety Scale mean score is 6.60±2.60. In the relationship between epidemic disease anxiety and COVID-19 anxiety, planned pregnancy ($\beta=0.0825$, 95%CI [.0201, .1449] and anxiety due to epidemic ($\beta=-0.0597$, 95%CI [-.1128, -.0065] was calculated to have a regulatory effect.

In the relationship between the anxiety of epidemic disease and anxiety of COVID-19, the planned pregnancy and the state of experiencing anxiety due to the epidemic are in the role of the regulatory effect.

Keywords: Anxiety, pregnancy, epidemic

1. GİRİŞ

Adölesan dönem Salgın hastalıklar toplumları etkileyen önemli sağlık sorunları arasında yer almaktadır (1). Salgın hastalıklarda kadınlar yüksek riskli gruplardan biri olarak kabul edilir. COVID-19 salgınında Dünya Sağlık Örgütü, erkeklerin daha fazla öldüğünü ancak kadın sağlığının daha fazla etkilendiğini bildirmiştir (2). Mevcut pandemi, aynı zamanda, anksiyete ve depresyon üzerinde temel etkisi olan insanlar üzerinde çeşitli psikolojik değişiklikleri de tetikler (3). Fiziksel etkileri insanlar için yıkıcı sonuçlar doğurabilse de ruh sağlığı için de büyük sorunlara neden olmaktadır. Ancak salgının beden üzerindeki etkisine dikkat edilirken ruh sağlığı üzerindeki etkisine ilişkin yeterli veri yoktur (4). COVID-19 pandemisi sırasında yapılan sistematik derleme ve metaanaliz sonucuna göre salgının neden olduğu orta veya şiddetli psikolojik değişiklikler nedeniyle bireylerin depresyon, anksiyete ve stres yaşadığı bildirilmektedir (5). Hayatı tehdit eden salgınlar, genel nüfusun ruh sağlığı üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olsa da hamile kadınların ruh sağlığı üzerindeki etkisi kaçınılmazdır (6).

Özellikle hamile kadınların COVID-19 pandemi sırasında hamile kadınlarda anksiyete ve depresyon görülme oranı yüksektir (7); Gebe kadınlarda anksiyete prevalansının %63 ile %68 arasında değiştiği bildirilmiştir (8,9,10). Ayrıca hamile kadınların, hamile olmayan kadınlara göre daha yüksek düzeyde anksiyete ve depresyon yaşadıkları bildirilmiştir (7,11). Corbett ve ark. tarafından yapılan çalışmada, salgının hamile kadınlar arasında kaygıya neden olduğu sonucuna ulaşılmıştır (12). Ayrıca salgın döneminde gebelik yaşayan kadınların doğum sonrası erken dönemde depresyon ve anksiyeteye daha yatkın oldukları bildirilmektedir (13). Ayrıca gebelikte yoğunlaşan aile içi şiddet, aile ilişkilerini ve gebelerin duygularını olumsuz etkilemektedir (8). Salgının getirdiği finansal belirsizlikler gebeleri tedirgin etmektedir (14). Ruh sağlığı bozuklukları hamilelik sırasında çok sık görülen problemlerdir. Yapılan bir sistematik inceleme ve meta-regresyon çalışması, kadınların yaklaşık %12'sinin perinatal dönemde depresyon yaşadığını göstermiştir (15). Ruh sağlığı bozuklukları hamilelik sırasında çok sık görülen problemlerdir. Bir meta-analiz çalışması, kadınların yaklaşık %12'sinin perinatal dönemde depresyon yaşadığını göstermiştir. Hamilelikte yaşanan psikolojik sorunlar yenidoğan ve anne sağlığını olumsuz etkilemektedir. Bebeklerde düşük doğum ağırlığı, intrauterin gelişme geriliği, sosyal, motor, fiziksel ve bilişsel gelişim sorunları yaşayabilmektedir (16,17). Ruhsal bozukluklardaki artışın bebek gelişimi ve anne sağlığı üzerinde uzun vadeli etkileri olmaktadır (18).

Berthelot ve ark. (2020) COVID-19 salgını sırasında hamile kadınların psikiyatrik semptomları incelemişlerdir. COVID-19 salgını sırasında hamile kalan kadınlarda daha çok prenatal sıkıntı, daha şiddetli depresyon ve anksiyete belirtileri, daha fazla öfke, suçluluk, korku, sinirlilik gibi olumsuz etkiler tespit edilirken daha az heyecan, enerji ve zindelik gibi olumlu etkilerde tespit edilmiştir (18).

Durankuş ve Aksu (2020) tarafından yapılan çalışmada COVID-19 pandemisinde gebelerin ruhsal bozukluk düzeyinin normal koşullarda gözlenen düzeyin iki katı olduğunu bildirmiştir (11). Saccone ve ark. (2020) yapmış oldukları çalışmada, COVID-19 pandemisinin hamile kadınlar üzerindeki psikolojik etkisini incelemiştir. Salgının hamile kadınlar üzerindeki şiddetli ve orta psikolojik etki oluşturduğu belirlenmiştir. Kadınların üçte ikisinden fazlası normalden daha yüksek kaygı düzeyine sahip olduğu bildirilmiştir. Ayrıca olarak gebe kadınların neredeyse yarısının hastalığın vertikal geçişi konusunda oldukça endişeli olduğu bulunmuştur (10).

Bununla birlikte, birçok hamile kadınlar COVID-19 korkusu nedeniyle hastaneye gitmekten endişe duymaktadır (7). Amerika Birleşik Devletleri'nde COVID-19 pandemisi sırasında gebelerde kaygıyı artıran en önemli faktörün yüz yüze doğum öncesi konsültasyon olduğu bulunmuştur (19). Hindistan'da yapılan bir çalışmada hamile kadınların doğum uzmanlarına bildirdiği en yaygın endişe, doğum öncesi kontroller ve ultrason taramaları için hastaneyi ziyaret etmek olduğu belirlenmiştir (20). Pandemi sırasında hamile kadınlarda yüksek düzeyde kaygı, hamileliği ve fetal sonuçları olumsuz etkileyebilir (19). Hamilelik sırasında artan kaygı aynı zamanda yüksek doğum sonrası depresyon veya diğer duygudurum bozuklukları riskine yol açar (21). Gelişmiş ülkelerde, hamile kadınların %10'u depresyon yaşamaktadır ve hamile kadınlara reçete edilen antidepresanların sayısı son on yılda artmıştır (22). COVID-19'un hamile kadınların ruh sağlığı üzerindeki etkisi daha detaylı bir şekilde değerlendirilmelidir (23).

COVID-19 pandemisi nedeniyle bazı gebeler bilimsel ve doğal korkular dışında fobilerle de baş etmek durumunda kalmışlardır. Fobiler kişide kaçınma davranışlarını ortaya çıkaran ve kişilerin hayatını önemli ölçüde etkileyip kısıtlayan bir rahatsızlık olarak karşımıza çıkmaktadır. COVID-19'un gebelikte anksiyete ve depresyon üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi, destek sistemlerinin gebelikteki rolünü ve doğum sonrası döneme olası etkilerini belirlemek açısından önemlidir.

Bu araştırma, tanımlayıcı özelliklerin, COVID-19 ile anksiyete, depresyon ve ilişkili faktörlerin arasındaki ilişkide düzenleyici bir rol oynayabileceğini varsaymıştır. Bu hipoteze dayanarak, tanımlayıcı özelliklerin bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkide düzenleyici bir role sahip olup olmadığını test eden bir model kurulmuştur. Dolayısıyla bu çalışmanın amacı, COVID-19 ile gebe kadınlarda anksiyete, depresyon ve ilişkili faktörlerin düzeyi ve yaygınlığını arasındaki ilişkide tanımlayıcı özelliklerin düzenleyici rolünü araştırmaktır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma da nicel araştırma desenlerinden olan tarama deseni kullanılmıştır. Tarama deseni, bir konu hakkında ya da bir olayla ilgili bireylerin görüşlerini, tutumlarını veya ilgilerinin belirlendiği çalışmalar olarak ifade edilmektedir. Buna ek olarak araştırma deseni, fazla kişilerin evrende, genel mutlak kanılarını sağlamak için gruplar üzerinde yapılan çalışmalardır (24,25). Bu çalışmada verilerin tek sefer de toplanması için konuyla ilgili mevcut durumun ortaya çıkarılması ve bu duruma bağlı olarak gebelerin COVID-19 anksiyeteleri ve salgın hastalık kaygılarının belirlenmesi amacıyla bu araştırmada tanımlayıcı tarama deseni tercih edilmiştir.

2.2. Araştırma Soruları/Hipotezleri

- COVID-19 pandemisi döneminde gebelerde anksiyete düzeyi nedir?
- Gebelerin sosyo-demografik özellikleri (yaş, eğitim durumu, gelir düzeyi vb.) ile anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Gebeliğin planlı olması COVID-19 anksiyetesi düzeyini etkiler mi?
- COVID-19 tanısı almış olma durumu gebelerin anksiyete düzeyini etkiler mi?
- Salgın nedeniyle kaygı yaşama durumu gebelik haftasına göre farklılık gösterir mi?

COVID-19 SALGININDA GEBELERDE ANKSİYETENİN İNCELENMESİ

COVID-19 salgını ile gebelerin anksiyetesi arasında gebeliğin planlı olması ve salgın nedeniyle kaygı yaşama durumu arasında ilişki vardır.

2.3. Araştırmanın Değişkenleri

Bu çalışma da Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği ve COVID-19 Anksiyete Ölçeği bağımlı değişken olarak kabul edilmiştir. Sosyo-demografik özellikler formu içinde yer alan yaş, eğitim durumu, aylık gelir, gebelikte COVID-19 tanısı alma durumu, gebelik sayısı ve gebeliğin planlı/plansız olması bağımsız değişken olarak kabul edilmiştir.

2.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu çalışma Türkiye’de Batı Akdeniz bölgesinde yer alan bir ilinde yaşayan gebelere uygulanmıştır. Araştırmada şehir merkezinde bulunan Aile Sağlığı Merkezleri ve Hastaneye gelen gebeler çalışmaya dahil edilmiştir.

2.5. Araştırmanın Evren Örnekleme

Bu çalışmanın ulaşılabilir evrenini Batı Akdeniz bölgesindeki gebeler oluşturmaktadır. Bu çalışma da örneklem büyüklüğünün seçiminde G-POWER 3.1 programı ile örneklem hesaplanmıştır. Araştırmanın örneklemini 311 gebe oluşturmuştur. Bu şekilde çalışmanın güvenilirlik değerinin yüksek olması ile normal dağılım yakalanmıştır.

2.6. Veri Toplama Yöntemi

2.6.1. Veri Toplama Araçları

Bu çalışma da veri toplama aracı olarak; “Sosyo-Demografik Özellikler Formu”, Hızlı Sayar ve ark. (2020) tarafından geçerlilik ve güvenilirliği yapılan “Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği” ve Biçer ve ark. (2020) geçerlik ve güvenilirlik yaptığı “COVID-19 Anksiyete Ölçeği” uygulanmıştır.

2.6.1.1. Sosyo-Demografik Özellikler Formu

Bu çalışma da literatüre dayandırılarak (26-31) yapılan bu formda gebelerin depresyon ve anksiyete düzeylerini değerlendiren sorular yer almaktadır.

2.6.1.2. COVID-19 Anksiyete Ölçeği

Verilerin toplanmasında Lee (2020) tarafından geliştirilen ve Biçer ve ark. (2020) tarafından Türkçe’ye geçerlik ve güvenilirliği yapılan “COVID-19 Anksiyete Ölçeği” kullanılmıştır (27,28). Türkçe’ye uyarlanan ölçeğin de tıpkı orijinal ölçekte olduğu gibi beş maddeden ve tek alt boyuttan oluştuğu saptanmıştır. Orijinal ölçeğin Cronbach α değeri 0.930, Türkçe’ye uyarlanan ölçeğin Cronbach α değeri ise 0,832 olarak rapor edilmiştir (28).

2.6.1.3. Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği

COVID-19 pandemisinin sağlık, sosyal, ekonomik yönden değerlendirmek için Hızlı Sayar ve ark. (2020) tarafından geliştirilen “Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği” bu araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Bu ölçek beşli likert tipi bir ölçek olup ölçekten alınabilecek en düşük puan 18, en yüksek puan 90’dır. Bu doğrultuda ölçeğin puanının artması, salgın hastalık kaygısının artması anlamına gelmektedir. Salgın Hastalık Kaygısı Ölçeği, 4 alt boyut ve 18 maddeden oluşmaktadır. Bu ölçeğin alt boyutları “Salgın, Ekonomik, Karantina ve Sosyal Yaşam” olarak belirlenmiştir. Salgın Hastalık Kaygısı Ölçeği’nin alt boyut Cronbach’s alpha katsayıları değerleri sırasıyla 0,891, 0,775, 0,813, 0,848 olarak bulunmuştur. Ölçeğin tamamı için Cronbach’s alpha değeri 0,900 olarak belirlenmiştir (29).

2.7. Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırma için çalışmanın yapılacağı ilin Sağlık Müdürlüğünden kurum izni ve Klinik Araştırmalar Kurulundan etik kurul izni alınmıştır. Araştırmaya katılan gebelerden yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

2.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 26.0 programında Ki-kare, t-test, Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis Varyans analizleri ile değerlendirilmiştir.

2.9. Araştırma Kriterleri

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Hastane ve Aile Sağlığı Merkezlerine gelen gebeler
- Araştırmaya katılmayı kabul edenler dahil edilecektir.

Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

- Araştırmaya çalışmaya katılmayı kabul etmeyenler dahil edilmemiştir.

3. BULGULAR

Gebelerin yaş ortalaması 28,90’dır ve büyük çoğunluğu (%99,4) evlidir. Gebelerin eğitim durumunda %24,1’i ilkokul-okuryazar değilken, %44,7’si lise mezunu, %27,7’si üniversite ve %3,5’i ise lisansüstü eğitim durumuna sahiptir. Gebelerin %27,0’ı aktif olarak bir işte çalışmakta, %73,0’ı herhangi bir işte çalışmamaktadır.

Gebelerin mesleki durumlarında büyük çoğunluğu (%69,3) ev hanımı, %35,8’i öğretmen, %3,9’u temizlik personeli ve %20,5’i ise diğer meslek gruplarındandır. Gebelerin gebelik sayısı min. 1,00, max. 6,00’dır. Ortalama gebelik sayısı 2,27’dir. Gebelerin gebelik haftası min. 1,00, max. 37,00 iken gebelerin ortalama gebelik haftası 23,81’dir. Gebeliklerin %79,4’ü planlı bir gebelik, %20,6’sı planlanmamış bir gebeliktir. Gebelerin yerleşim yerlerine göre incelendiğinde büyük çoğunluğu (%77,8) şehirde, %4,8’i kasabada, %17,4’ü ise köyde yaşamaktadır. Gebelerin %8,7’sinin kronik bir hastalığı mevcut, %91,3’ünün herhangi bir kronik hastalık durumu bulunmamaktadır. Daha önce gebelerin %43,4’ü COVID -19 tanısı almış, %56,6’sı daha önce COVID-19 tanısı almamıştır. Gebelerin %22,2’si sigara kullanmakta, %77,8’i sigara kullanmamaktadır. Sosyal medya kullanma durumlarında %84,2’si sosyal medya kullanmakta, %15,8’i sosyal medya kullanmamaktadır. Gebelerin %38,6’sı salgın durumunda kaygı yaşamakta, %61,4’ü salgın durumunda kaygı yaşamadığını belirtmiştir. Gebelerin %36,7’si COVID-19 nedeniyle anksiyete yaşadığını belirtmiştir, %63,3’ü anksiyete yaşamadığını belirtmiştir (Tablo 1).

Gebelerin Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği toplam puan ortalaması $40,68 \pm 11,92$ (min=18,0, max=78,0), COVID-19 Anksiyete Ölçeği toplam puan ortalaması $6,60 \pm 2,59$ (min=5,0, max=23,0) olarak bulundu. Gebelerin “Salgın” alt boyut puan ortalaması $11,88 \pm 4,83$ (min=7,0, max=31,0), “Ekonomik” alt boyut puan ortalaması $4,25 \pm 2,30$ (min=2,0, max=10,0), “Karantina” alt boyut puan ortalaması $11,67 \pm 3,80$ (min=4,0, max=20,0), “Sosyal Yaşam” alt boyut puan ortalaması $12,86 \pm 5,74$ (min=5,0, max=25,0) olarak bulundu. (Tablo 2)

Tablo 3’te salgın hastalık kaygısı ve COVID-19 anksiyetesinin gebelerde salgın kaygısı üzerinde anlamlı bir fark olduğu bulundu ($p < .05$).

Gebelerin çalışma durumu ile Salgın Hastalık Kaygısı Ölçeği arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve çalışan gebelerin çalışmayan gebelere göre daha yüksek puana sahip olduğu belirlendi ($p < .05$). Gebelerin salgında kaygı oluşması ile Salgın Hastalık Kaygısı Ölçeği arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve salgın döneminde kaygı yaşayan gebelerin salgın döneminde kaygı yaşamayan gebelere göre daha yüksek puana sahip olduğu bulundu ($p < .05$). Gebelerin COVID-19’un anksiyete yaratma durumu ile Salgın Hastalık Kaygısı Ölçeği arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve COVID-19’un anksiyete oluşturduğu gebelerin COVID-19’un anksiyete oluşturmadığı gebelere göre daha yüksek puana sahip olduğu belirlendi ($p < .05$).

Gebelerin medeni hali, gebeliğin planlılık durumu, kronik hastalık durumu, COVID-19 tanısı alma durumu, sigara içme durumu, sosyal medya kullanma durumu ile Salgın Hastalık Kaygısı Ölçeği arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadı ($p>.05$). (Tablo 3).

Tablo 4'te gebelerin bazı sosyo-demografik özelliklerine göre COVID-19 Anksiyete Ölçeği'nden aldıkları puan ortalamaları yer almaktadır. Gebelerin çalışma durumu ile COVID-19 Anksiyete Ölçeği arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve çalışan gebelerin çalışmayan gebelere göre daha yüksek puana sahip olduğu belirlendi ($p<.05$).

Gebelerin COVID-19 tanısı alma durumuna ile COVID-19 Anksiyete Ölçeği arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve

COVID-19 tanısı alan gebelerin COVID-19 tanısı almayan gebelere göre daha yüksek puana sahip olduğu bulundu ($p<.05$). Gebelerin sigara içme durumu ile COVID-19 Anksiyete Ölçeği arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve sigara içen gebelerin sigara içmeyen gebelere göre daha yüksek puana sahip olduğu bulundu ($p<.05$). Gebelerin salgında kaygı oluşması durumu ile COVID-19 Anksiyete Ölçeği arasında anlamlı bir farklılık olduğu ve salgında döneminde kaygı yaşayan gebelerin salgın döneminde kaygı yaşamayan gebelere göre daha yüksek puana sahip olduğu bulundu ($p<.05$). Gebelerin medeni hali, gebeliğin planlılık durumu, kronik hastalık durumu, sosyal medya kullanma durumu, COVID-19'un anksiyete yaratma durumu ile COVID-19 Anksiyete Ölçeği arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadı ($p>.05$). (Tablo 4)

Tablo 1. Gebelerde Salgın Kaygısının İncelenmesi Sosyodemografik Özellikler

Demografik Özellik	N	%
Yaş	Min.	Max.
	19,00	46,00
	Mean	SS.
	28,90	5,13
Medeni Hal		
Evli	309	99,4
Bekar	2	0,6
Eğitim Durumu		
İlkokul-Okuryazar değil	75	24,1
Lise	139	44,7
Üniversite	86	27,7
Lisansüstü	11	3,5
Meslek		
Ev Hanımı	217	69,8
Öğretmen	18	5,8
Temizlik Personeli	12	3,9
Diğer	64	20,5
Çalışma Durumu		
Evet	84	27,0
Hayır	227	73,0
Gebelik Sayısı	Min.	Max.
	1,00	6,00
	Mean	SS.

	2,27	1,17
Gebelik Haftası	Min.	Max.
	1,00	37,00
	Mean	SS.
	23,81	7,57
Planlı Gebelik Mi		
Evet	247	79,4
Hayır	64	20,6
Yerleşim Yeri		
Köy	54	17,4
Kasaba	15	4,8
Şehir	242	77,8
Gelir Durumu		
İyi	88	28,3
Orta	200	64,3
Kötü	23	7,4
Kronik Hastalık		
Evet	27	8,7
Hayır	284	91,3
Covid Tanısı Alma Durumu		
Evet	135	43,4
Hayır	176	56,6
Sigara Kullanma Durumu		
Evet	69	22,2
Hayır	242	77,8
Sosyal Medya Kullanma Durumu		
Evet	262	84,2
Hayır	49	15,8
Salgında Kaygı Yaşanma Durumu		
Evet	120	38,6
Hayır	191	61,4
Covid-19 un Anksiyete Yaşatma Durumu		
Evet	114	36,7
Hayır	197	63,3

Tablo 2. Gebelerde Salgın Kaygısının İncelenmesi Tanımlayıcılar

	Min.	Max.	Mean	SS.
Salgın	7,00	31,00	11,88	4,83
Ekonomik	2,00	10,00	4,25	2,30
Karantina	4,00	20,00	11,67	3,80
Sosyal Yaşam	5,00	25,00	12,86	5,74
Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği Toplam	18,00	78,00	40,68	11,92
COVID-19 Anksiyete Ölçeği Toplam	5,00	23,00	6,60	2,59

Tablo 3. Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği Tanımlayıcı İstatistikler

Sosyodemografik Özellikler	Tanımlar	N	Salgın Hastalık Kaygısı Puanı		İstatistik	
			Mean	SD	Test	p
Medeni Hal	Evli	309	40,58	11,84	t= -1,82	p= 0,068
	Bekar	2	56,00	21,21		
Çalışma Durumu	Evet	84	43,79	12,52	t=2,83	p=0,005
	Hayır	227	39,53	11,51		
Gebeliğin Planlılık Durumu	Evet	247	40,36	12,25	t= -0,93	p=0,353
	Hayır	64	41,92	10,55		
Kronik Hastalık Durumu	Evet	27	39,70	14,53	t= -0,44	p= 0,655
	Hayır	284	40,77	11,67		
Covid Tanısı Alma Durumu	Evet	135	41,59	10,92	t= 1,17	p= 0,240
	Hayır	176	39,98	12,63		
Sigara İçme Durumu	Evet	69	41,36	13,73	t= 0,53	p=0,594
	Hayır	242	40,49	11,38		
Sosyal Medya Kullanma Durumu	Evet	262	40,29	11,83	t= -1,33	p= 0,182
	Hayır	49	42,77	12,30		
Salgında Kaygı Oluşması Durumu	Evet	120	47,95	10,91	t= 9,71	p= 0,000
	Hayır	191	36,12	10,16		
Covid-19 un Anksiyete Yaratma Durumu	Evet	114	47,78	11,37	t= 8,95	p= 0,000
	Hayır	197	36,57	10,20		

Tablo 4. COVID-19 Anksiyete Ölçeği Tanımlayıcı İstatistikler Tablosu

Sosyodemografik Özellikler	Tanımlar	N	CAÖ Puanı		İstatistik	
			Mean	SD	Test	p
Medeni Hal	Evli	309	6,58	2,57	t= -1,31	p= 0,190
	Bekar	2	9,00	5,65		
Çalışma Durumu	Evet	84	7,16	3,03	t= 2,11	p=0,037
	Hayır	227	6,39	2,38		
Gebeliğin Planlılık Durumu	Evet	247	6,68	2,54	t= 1,05	p= 0,293
	Hayır	64	6,29	2,78		
Kronik Hastalık Durumu	Evet	27	6,62	3,44	t= 0,05	p= 0,953
	Hayır	284	6,59	2,50		
Covid Tanısı Alma Durumu	Evet	135	7,24	3,22	t=3,66	p=0,000
	Hayır	176	6,10	1,85		
Sigara İçme Durumu	Evet	69	7,17	3,26	t= 2,08	p= 0,038
	Hayır	242	6,43	2,35		
Sosyal Medya Kullanma Durumu	Evet	262	6,60	2,44	t=0,028	p=0,978
	Hayır	49	6,59	3,32		
	Evet	120	7,09	3,03	t= 2,49	p= 0,014

Salgında Kaygı Oluşması Durumu	Hayır	191	6,29	2,23		
Covid-19'un Anksiyete Yaratma Durumu	Evet	114	6,95	2,91	t= 1,74	p=0,083
	Hayır	197	6,39	2,37		

4. TARTIŞMA

Pandemi sürecindeki gebelerin salgın hastalıklara karşı duyduğu kaygı düzeyi ile COVID-19 arasındaki ilişki düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmada, Salgın hastalık kaygısı ile COVID-19 anksiyetesi arasındaki ilişkide gebeliğin planlı olması ve salgın nedeniyle kaygı yaşama durumunun düzenleyici etkisi olduğu hesaplanmıştır. Araştırma bulgusu, gebelerde salgın durumunda kaygı yaşayanların (38,6) kaygı yaşamayanlara göre daha az olduğunu, COVID-19 nedeniyle anksiyete yaşayanların (36,7) yaşamayanlara göre daha az olduğu saptanmıştır.

Araştırmanın sonucunda gebelerin çalışma durumuna göre; çalışan gebelerin çalışmayan gebelere göre daha fazla kaygı yaşadığı belirlenmiştir. Mortazavi ve ark. (2021) tarafından yapılan çalışmaya göre, istihdamın kadınların endişesinin bir yordayıcısı olduğu bulunmuştur. Bunun nedeni ev ortamında gebeliğini geçiren kadınların karşılaştığı riskle, COVID-19 salgını sırasında çalışma ortamında kadınların karşılaştığı risk karşılaştırıldığında; çalışan kadınların enfeksiyon kapma riskinin daha yüksek olduğunu saptanmıştır. Hamile kadınlar kendi sağlıklarının yanı sıra fetüsün sağlığı konusunda da endişe duymaktadır. COVID-19 salgını sırasında bebeklerinin sağlığı, kendi sağlıkları ve yakın aileleriyle ilişkileri konusunda endişe duyan hamile kadınların daha yüksek depresyon ve anksiyete belirtileri gösterdiğini bulmuşlardır (30).

Yapılan bir çalışmada, COVID-19 salgınından bir yıl önceki bulgular ile COVID-19 salgını sırasında elde edilen bulgular karşılaştırıldığında, COVID-19 salgını altında olanlarda depresyon oranının daha yüksek, stres oranının ise daha düşük olduğunu tespit edilmiştir (31). Yapılan bir metaanalize göre, hamilelikte ve doğum sonrasında depresif belirtilerin yaygınlığı, pandemi öncesinde elde edilen verilerle karşılaştırıldığında açıkça daha yüksek olduğu bulunmuştur. İspanya'da yapılan boylamsal çalışmada, katı tecrit döneminde hamile kadınlar arasında psikopatolojik göstergelerde kademeli bir artış ve olumlu duygulanımda bir azalma olduğu gözlemlenmiştir (32). Çin'de yürütülen çalışmada ise, kendine zarar verme düşüncelerinde bir artış olduğunu ve depresif semptomların arttığı gözlemlenmiştir (32).

Araştırmanın sonucunda gebelerde COVID-19 nedeniyle anksiyete düzeyinde artış olduğu bulunmuştur. Hamile kadınlarda anksiyete ve depresyon yaygındır. Anksiyete ve depresyonun tespit oranı farklı ülke ve bölgelere göre değişmektedir. Yapılan bir çalışmaya göre Çin'deki hamile kadınlar arasında salgın sırasında kaygı oranı %8,3, depresyon oranı ise %50,6 olduğu bulunmuştur.

Ayrıca orta ve şiddetli depresyon oranı %26,93'e ulaşmıştır. Böylece, COVID-19 salgını sırasında hamile kadınların kaygı düzeyi salgın öncesindekiyle aynıken, depresyon düzeyi ise daha yüksek bulunmuştur (33). Zhou ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan çalışmaya göre anksiyete bozukluklarının hamile kadınlarda (%39,0'a karşı %16,3) hamile olmayan kadınlara göre daha yaygın olduğu bildirilmişlerdir (34).

Sigara içen gebelerin sigara içmeyen gebelere göre daha yüksek anksiyeteye sahip olduğu bulunmuştur. Wu (2021) tarafından yapılan benzer bir çalışmada sigara içen hamile kadınların depresyona yakalanma riskinin daha yüksek olduğunu, alkollü içecek tüketen kadınların ise kaygı yaşama olasılığının daha yüksek olduğunu bulunmuştur. Hamilelik, kadınların hormonal dengesini değiştiren stresli bir olaydır ve bu nedenle hamile kadınlar, rahatsız edici duygularına sigara içerek ve alkol kullanarak yanıt verme eğiliminde olabilirler. Aynı zamanda partnerin alkol kullanımının hamile kadınlarda depresyonu artırdığı bulunmuştur (35). Y. Luo (2022) yapılan metaanaliz çalışmasında, sigara içen hamile kadınların depresyon ve anksiyete riskinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışma depresyonun sigara bağımlılığı ile ilişkili olduğunu ve nevroitikliğin aracılık ettiğini ortaya koymuştur (36).

COVID-19 tanısı alan gebelerin COVID-19 tanısı almayan gebelere göre daha yüksek anksiyeteye sahip olduğu bulunmuştur. Etiyoloji açısından bakıldığında, doğum öncesi depresyonun düşük doğum ağırlığı üzerinde preterm doğumdan daha güçlü bir etkisi olmaktadır (33). Yapılan bir çalışmada, COVID-19 tanısı alan gebelerin ciddi hastalık ve erken doğum oranının COVID-19 tanısı almayan kadınlara göre daha yüksek olduğunu bulunmuştur (37). Banaei (2020) tarafından yapılan çalışmada, COVID-19'lu gebelerde fetal distres, prematürite, düşük doğum ağırlığı, neonatal asfiksi, ölü doğum, çoklu organ yetmezliği ve DİK görülme oranının fazla olduğu bulunmuştur. Çalışmada, erken doğumun COVID-19'lu kadınların %42'sini etkilediğini sonucuna ulaşmışlardır (38).

4.1. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenilebilirliği

Bu çalışmada sınırlılığı, sadece Aile Sağlığı Merkezlerine ve hastaneye gelen gebelere yapılacak olmasıdır. Bu nedenle çalışma sonuçları sadece bu bölge için sınırlı kalacaktır.

5. SONUÇ

Bu çalışma sonucunda, gelecekte oluşabilecek herhangi bir salgın sırasında gebelerin ruh sağlığı ve psikolojik dayanıklılığının iyileştirilmesi için hemşirelerin aktif rol alması önerilmektedir.

Gebelik izlemlerinde hemşireler, anksiyete düzeylerini erken dönemde belirleyerek uygun yönlendirmeleri yapmalı ve psikososyal destek sağlamalıdır. Ayrıca, hemşirelik bakım planlarında anksiyete yönetimi, stresle baş etme eğitimi ve bilgilendirme danışmanlığı gibi uygulamaların yer alması önerilmektedir. Salgın dönemlerinde gebelere yönelik çevrim içi danışmanlık, eğitim programları ve destek grupları oluşturulması hemşirelik girişimleri içinde değerlendirilebilir.

Elde edilen bulgular doğrultusunda; politika kararlarının oluşturulmasında, etkili müdahale ve baş etme stratejilerinin geliştirilmesinde hemşirelerin katkısının artırılması önemlidir. Bu kapsamda hemşirelerin, gebelerin ruhsal sağlık ihtiyaçlarını belirlerken sosyo-demografik farklılıkları da dikkate alması gerekmektedir.

Etik Kurul Kararı: Bu çalışma Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (tarih:03.08.2021, sayı:050.01.04) etik kurulu tarafından onaylanmıştır.

Yazar Katkıları: Araştırma Proje Yürütücüsü: SK, Araştırma Proje Ortağı: GK, Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi: SP, Araştırma Proje Danışmanı ve Makale Yazımı: MA, Makale Yazım Denetimi: Nİ.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarlar herhangi bir potansiyel çıkar çatışması beyan etmemektedir.

Destek/ Finansman Bilgileri: Herhangi bir kurum ya da kuruluşun finansal destek alınmamıştır.

6. KAYNAKLAR

- Zarulli V, Barthold Jones JA, Oksuzyan A, Lindahl-Jacobsen R, Christensen K, Vaupel JW. Women live longer than men even during severe famines and epidemics. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2018;115(4):E832-40.
- Evcili F, Demirel G. Covid-19 Pandemisi'nin Kadın Sağlığına Etkileri ve Öneriler Üzerine Bir Değerlendirme.... *Türk Fen ve Sağlık Derg*. 2020;1(2):1-2.
- Rogers JP, Chesney E, Oliver D, Pollak TA, McGuire P, Fusar-Poli P, et al. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry* [Internet]. 2020;7(7):611-27. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30203-0](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30203-0)
- Pang J, Wang MX, Ang IYH, Tan SHX, Lewis RF, Chen JI-P, et al. Potential Rapid Diagnostics, Vaccine and Therapeutics for 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV): A Systematic Review. *J Clin Med*. 2020;9(3):623.
- Luo M, Guo L, Yu M, Wang H. The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public – A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res* [Internet]. 2020;291(June):113190. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113190>
- De Sousa A, Mohandas E, Javed A. Psychological interventions during COVID-19: Challenges for low and middle income countries. *Asian J Psychiatr* [Internet]. 2020;51(April):102128. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102128>
- Chen Y, Li Z, Zhang YY, Zhao WH, Yu ZY. Maternal health care management during the outbreak of coronavirus disease 2019. *J Med Virol*. 2020;92(7):731-9.
- Milne SJ, Corbett GA, Hehir MP, Lindow SW, Mohan S, Reagu S, et al. Effects of isolation on mood and relationships in pregnant women during the covid-19 pandemic. *J Clean Prod*. 2020;252:610-1.
- Lebel C, MacKinnon A, Bagshawe M, Tomfohr-Madsen L, Giesbrecht G. Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *J Affect Disord* [Internet]. 2020;277(July):5-13. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.126>
- Saccone G, Florio A, Aiello F, Venturella R, De Angelis MC, Locci M, et al. Psychological impact of coronavirus disease 2019 in pregnant women. *Am J Obstet Gynecol*. 2020;223(2):293-5.
- Durankuş F, Aksu E. Effects of the COVID-19 pandemic on anxiety and depressive symptoms in pregnant women: a preliminary study. *J Matern Neonatal Med* [Internet]. 2020;0(0):1-7. Available from: <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1763946>
- Corbett GA, Milne SJ, Hehir MP, Lindow SW, O'connell MP. Health anxiety and behavioural changes of pregnant women during the COVID-19 pandemic. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 249, 96. 2020;(January).
- Zanardo V, Manghina V, Giliberti L, Vettore M, Severino L, Straface G. Psychological impact of COVID-19 quarantine measures in northeastern Italy on mothers in the immediate postpartum period. *Int J Gynecol Obstet*. 2020;150(2):184-8.
- Thapa SB, Mainali A, Schwank SE, Acharya G. Maternal mental health in the time of the COVID-19 pandemic. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2020;99(7):817-8.
- Woody CA, Ferrari AJ, Siskind DJ, Whiteford HA, Harris MG. A systematic review and meta-regression of the prevalence and incidence of perinatal depression. *J Affect Disord* [Internet]. 2017;219(April):86-92. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2017.05.003>
- Bussi eres EL, Tarabulsky GM, Pearson J, Tessier R, Forest JC, Gigu ere Y. Maternal prenatal stress and infant birth weight and gestational age: A meta-analysis of prospective studies. *Dev Rev* [Internet]. 2015;36:179-99. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.dr.2015.04.001>

17. Meaney MJ. Perinatal maternal depressive symptoms as an issue for population health. *Am J Psychiatry*. 2018;175(11):1084–93.
18. Berthelot N, Lemieux R, Garon-Bissonnette J, Drouin-Maziade C, Martel É, Maziade M. Uptrend in distress and psychiatric symptomatology in pregnant women during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2020;99(7):848–55.
19. 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):757–65.
20. Nanjundaswamy MH, Shiva L, Desai G, Ganjekar S, Kishore T, Ram U, et al. COVID-19-related anxiety and concerns expressed by pregnant and postpartum women—a survey among obstetricians. *Arch Womens Ment Health*. 2020;23(6):787–90.
21. Grigoriadis S, Graves L, Peer M, Mamisashvili L, Tomlinson G, Vigod SN, et al. A systematic review and meta-analysis of the effects of antenatal anxiety on postpartum outcomes. *Arch Womens Ment Health*. 2019;22(5):543–56.
22. Noordam R, Aarts N, Verhamme KM, Sturkenboom MCM, Stricker BH, Visser LE. Prescription and indication trends of antidepressant drugs in the Netherlands between 1996 and 2012: A dynamic population-based study. *Eur J Clin Pharmacol*. 2015;71(3):369–75.
23. Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian J Psychiatr* [Internet]. 2020;52(April):102066. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
24. Büyükköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., & Demirel F. Bilimsel araştırma Yöntemleri. Pegem Yayıncıları; 2008.
25. Karasar N. Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım; 2005.
26. Savaş M, Ödek Ö, Çelik H, Zincir H. Experiences of Nurses Diagnosed with COVID-19: A Qualitative Study. *J Caring Sci*. 2024;13(3):180–7.
27. Lee SA. Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Stud* [Internet]. 2020;44(7):393–401. Available from: <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481>
28. Biçer İ, Çakmak C, Demir H. Coronavirus Anxiety Scale Short Form: Turkish Validity and Reliability Study. *Anadolu Klin Tıp Bilim Derg*. 2020;216–25.
29. Hızlı Sayar G, Ünübol H, Ünal AT, Tarhan N. Salgın Hastalık Kaygı Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması Epidemic Anxiety Scale: Validity and Reliability Study. *Curr Approaches Psychiatry* [Internet]. 2020; Available from: <https://doi.org/10.18863/pgy.808280>
30. Mortazavi F, Mehrabad M, KiaeeTabar R. Pregnant Women ' s Well-being and Worry During the COVID-19 Pandemic: A Comparative Study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021;4(21):1–22.
31. Mei H, Li N, Li J, Zhang D, Cao Z, Zhou Y, et al. Depression, anxiety, and stress symptoms in pregnant women before and during the COVID-19 pandemic. *J Psychosom Res*. 2021;149(9):965–70.
32. Esteban-Gonzalo S, Caballero-Galilea M, González-Pascual JL, Álvaro-Navidad M, Esteban-Gonzalo L. Anxiety and worries among pregnant women during the covid-19 pandemic: A multilevel analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(13):1–15.
33. Dong H, Hu R, Lu C, Huang D, Cui D, Huang G, et al. Investigation on the mental health status of pregnant women in China during the Pandemic of COVID-19. *Arch Gynecol Obstet* [Internet]. 2021;303(2):463–9. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00404-020-05805-x>
34. Zhou Y, Shi H, Liu Z, Peng S, Wang R, Qi L, et al. The prevalence of psychiatric symptoms of pregnant and non-pregnant women during the COVID-19 epidemic. *Transl Psychiatry* [Internet]. 2020;10(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s41398-020-01006-x>
35. Wu F, Lin W, Liu P, Zhang M, Huang S, Chen C, et al. Prevalence and contributory factors of anxiety and depression among pregnant women in the post-pandemic era of COVID-19 in Shenzhen, China. *J Affect Disord* [Internet]. 2021;291(March):243–51. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.014>
36. Luo Y, Zhang K, Huang M, Qiu C. Risk factors for depression and anxiety in pregnant women during the COVID-19 pandemic: Evidence from meta-analysis. *PLoS One* [Internet]. 2022;17(3 March):1–13. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0265021>
37. London V, McLaren R, Atallah F, Cepeda C, McCalla S, Fisher N, et al. The Relationship between Status at Presentation and Outcomes among Pregnant Women with COVID-19. *Am J Perinatol*. 2020;37(10):991–4.
38. Banaei M, Ghasemi V, Saei M, Naz G, Kiani Z, Rashidi-fakari F, et al. Obstetrics and Neonatal Outcomes in Pregnant Women with COVID-19 : A Systematic Review. *Iran J Public Health*. 2020;49:38–47.

Yasal Uyarı / Yayımcı Notu: Tüm yayınlarda yer alan açıklamalar, görüşler ve veriler yalnızca ilgili yazar(lar)a ve katkıda bulunan(lar)a aittir; Nuh Naci Yazgan University Journal of Health Research ve/veya editör(ler)e ait değildir. Nuh Naci Yazgan University Journal of Health Research ve/veya editör(ler), içerikte yer alan herhangi bir fikir, yöntem, talimat veya ürün nedeniyle kişilere veya mülke gelebilecek herhangi bir zarardan sorumlu tutulamaz.