

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
DOĞUM-KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YL-2022-0104

COVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE GEBELERİN
PRENATAL DİSTRES DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

TUĞBA BOLAK
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Hilmiye AKSU

AYDIN-202

KABUL VE ONAY

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Tuğba BOLAK tarafından hazırlanan “COVID-19 Pandemisi Döneminde Gebelerin Prenatal Distres Düzeylerinin Belirlenmesi” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 28.07.2022

Üye (T.D.)	: Prof. Dr. Hilmiye AKSU	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi
Üye	: Doç. Dr. Emine GERÇEK ÖTER	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi
Üye	: Doç. Dr. Zeynep DAŞIKAN	Ege Üniversitesi

ONAY:

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün tarih ve sayılı oturumunda alınan nolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Süleyman AYPAK

Enstitü Müdürü V.

TEŞEKKÜR

Tezin planlanmasından tamamlanmasına kadar her aşamasında, benden manevi ve bilimsel desteğini esirgemeyen, bilime olan dinamik ve geniş bakıŐ aŐısıyla ufkumu geniŐleten, enerjisi ve olumlu tavırlarıyla çalışma motivasyonumu arttıran, çok değerli danıŐmanım Sayın, Prof. Dr. Hilmiye AKSU'ya, bana her konuda yardımcı olan ve desteğini esirgemeyen Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı ArŐ. Gör. Belma TOPTAŞ ACAR'a teŐekkürü bir borç bilirim.

Sevgisini ve desteğini her zaman hissettiğim, yaŐamıma girdiğinden beri bana güvenen, çalışmamın en stresli aŐamalarında dahi ilgisi, sabrı, hoŐ görüsü ve en önemlisi varlığı ile yanımda olan sevgili eŐim Kerim Özgün BOLAK'a, varlığıyla hayatıma anlam ve umut katan oğlum Aren'e teŐekkürlerimi sunarım.

Tuğba BOLAK

AYDIN 2022

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI.....	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	v
TABLolar DİZİNİ.....	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Gebelikte Prenatal Distres.....	4
2.1.1. Gebelikte Prenatal Distres Kavramı.....	4
2.1.1.1. Gebelikte Stres.....	5
2.1.1.2. Gebelikte Depresyon	6
2.1.1.3. Gebelikte Anksiyete	7
2.1.2. Prenatal Distresin Maternal ve Fetal Etkileri.....	9
2.1.2.1. Fetal Etkileri.....	9
2.1.2.2. Maternal Etkileri.....	10
2.1.3. Gebelikte Prenatal Distresin Nedenleri	11
2.2. COVID-19 ve Prenatal Distres.....	12
2.3. COVID-19 Sürecinde Hemşirenin Prenatal Distres ve Kadın Sağlığını Korumaya Yönelik Rol ve Sorumlulukları.....	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	17
3.1. Araştırmanın Türü.....	17

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Zaman, Yer ve Özellikleri.....	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	17
3.4. Araştırmaya Dâhil Etme, Dışlanma ve Çıkarılma Kriterleri.....	18
3.5. Veri Toplama Araçları.....	18
3.5.1. Gebe Bilgi Formu.....	19
3.5.2. Prenatal Distres Ölçeği (PDÖ).....	19
3.6. Araştırmanın Ön Uygulaması	19
3.7. Araştırma Verilerinin Toplanması.....	20
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	20
3.9. Verilerin İstatiksel Değerlendirilmesi.....	21
3.10. Araştırmanın Etik Boyutu.....	21
4. BULGULAR	23
5. TARTIŞMA.....	36
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	45
KAYNAKLAR	47
EKLER	63
Ek 1 Gebe Bilgi Formu.....	63
Ek 2 Prenatal Distres Ölçeği (PDÖ) Kullanma İzin Belgesi.....	69
Ek 3 Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Belgesi Ön Onay.....	70
Ek 4 Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Uygunluk Onayı.....	71
Ek 5 Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Araştırma İzin Belgesi.....	72
Ek 6 Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma İzin Belgesi	74
BİLİMSEL ETİK BEYANI	75
ÖZ GEÇMİŞ	76

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ACOG	: Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Koleji
CDC	: Amerika Birleşik Devleti Hastalık Kontrol ve Koruma Merkezleri
CRH	: Kortikotropin Releasing Hormon
HPA	: Hipotalamus-Hipofiz-Adrenal
IVF	: In Vitro Fertilizasyon
NST	: Non Stress Test
PDÖ	: Prenatal Distres Ölçeği
RIA	: Rahim İçi Araç
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
SSRI	: Seçici Serotonin Gerilim İnhibitörleri
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1.	Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı	23
Tablo 2.	Gebelerin Gebelik Öykülerinin Dağılımı	24
Tablo 3.	Gebelerin COVID-19 ve Gebeliklerine İlişkin Algılarının Dağılımı	26
Tablo 4.	Prenatal Distres Ölçeği Puan Ortalaması	27
Tablo 5.	Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Prenatal Distres Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	28
Tablo 6.	Gebelerin Gebelik Öykülerine Ait Bulgularına Göre Prenatal Distres Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	30
Tablo 7.	Gebelerin COVID-19 ve Gebeliklerine İlişkin Algılarına Göre Prenatal Distres Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	32

ÖZET

COVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE GEBELERİN PRENATAL DİSTRES DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Bolak T. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2022.

Amaç: COVID-19 pandemisi döneminde gebelerin prenatal distres düzeylerini ve bunu etkileyen faktörleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, analitik-kesitsel olarak 15 Şubat 2021-15 Temmuz 2021 tarihleri arasında, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı gebe polikliniğine başvuran 549 gebe ile yürütüldü. Veriler, ‘Gebe Bilgi Formu’ ve ‘Prenatal Distres Ölçeği’ kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (yüzde, frekans, ortalama ve standart sapma), Student-t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA), Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis tek yönlü varyans analizleri ve post-Hoc Bonferroni testleri kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan gebelerin %11,5’i gebelik öncesinde ve %5,5’i gebelik sırasında COVID-19 geçirdiğini ifade etmiştir. Gebelerin %5,1’i COVID-19 hakkındaki bilgi düzeyini, %23,3’ü ise COVID-19’un gebelik üzerindeki etkisi hakkındaki bilgi düzeyini yetersiz bulduğunu belirtmiştir. Çalışmadaki gebelerin %37’si COVID-19’un psikolojik sağlıklarını etkilediğini, %33’ü ise COVID-19’a bağlı sosyal izolasyonda olmanın psikolojik sağlıklarını etkilediğini, %19,1’i pandemide eş ile ilişkisinin çok olumsuz etkilendiğini, %79,6’sı COVID-19’a maruziyetin gebeliğe zarar vereceğini ve %79,2’si ise virüsün bebeğine zarar vereceğinden endişe duyduğunu bildirmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin %5,3’ü gebeliklerinde düzenli kontrole gidemediğini ve bu durumun en önemli nedeninin “pandemi” olduğunu söylemiştir. Gebelerin Prenatal Distres Ölçeği puan ortalaması 10,31±4,12 olarak bulunmuştur. Özel sektörde çalışan, gelir durumu kötü olan, gebelik haftası 35 ve üzeri olup, şu anki gebeliğinde sağlık sorunu yaşanan gebelerin prenatal distres düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Gebelerin COVID-19’un ve COVID-19’a bağlı sosyal izolasyonun psikolojik sağlık üzerindeki etkisi ile PDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p<0,001). COVID-19’a maruz kalmanın gebeliğe ve bebeğe

zarar vereceğini düşünen gebelerin prenatal distres düzeyleri yüksektir. Ayrıca COVID-19 sürecinden dolayı gebelik takipleri için hastaneyi/doktoru ziyaret eden gebelerin PDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,001$).

Sonuç: Bu çalışmada gebelerin prenatal distresinin hafif düzeyde olduğu belirlenmiştir. Prenatal distres puanını özel sektörde çalışma, gelir durumu, sosyal izolasyon ve gebelik haftasının ileri olmasının etkilediği görülmüştür. Ayrıca gebelerin büyük bir kısmının COVID-19'a maruz kalmanın gebeliğine ve doğacak bebeğine zarar vereceği konusunda endişeli olduğu belirlendi.

Anahtar kelimeler: COVID-19, Gebelik, Hemşirenin Rolü, Prenatal Distres

ABSTRACT

DETERMINATION OF PRENATAL STRESS LEVELS OF PREGNANTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC PERIOD

Bolak T. Aydin Adnan Menderes University Health Sciences Institute of Obstetrics and Gynaecology Nursing Program, Master's Thesis, Aydin, 2022.

Objective: To determine the prenatal distress levels of pregnant women and the factors affecting it during the COVID-19 pandemic period.

Materials and Methods: The study was conducted with 549 pregnant women who applied to the pregnant outpatient clinic of Dokuz Eylul University Hospital, Department of Obstetrics and Gynecology between February 15, 2021 and July 15, 2021, analytically and cross-sectionally. Data were collected using the 'Pregnant Information Form' and the 'Prenatal Distress Scale'. Descriptive statistics (percentage, frequency, mean and standard deviation), Student-t test, one-way analysis of variance (ANOVA), Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis one-way analysis of variance and post-Hoc Bonferroni tests were used to evaluate the data.

Results: 11.5% of the pregnant women participating in the study stated that they had COVID-19 before pregnancy and 5.5% during pregnancy. 5.1% of the pregnant women stated that they found the level of knowledge about COVID-19 inadequate, while 23.3% found the level of knowledge about the effect of COVID-19 on pregnancy insufficient. Of the pregnant women in the study, 37% said that COVID-19 affected their psychological health, 33% said that being in social isolation due to COVID-19 affected their psychological health, 19.1% said that their relationship with their spouse was very negatively affected during the pandemic, 79%, Six of them reported that exposure to COVID-19 would harm the pregnancy and 79.2% were worried that the virus would harm their baby. 5.3% of the pregnant women who participated in the study said that they could not go to regular check-ups during their pregnancies and that the most important reason for this situation was the "pandemic". Prenatal Distress Scale mean score of pregnant women was found to be 10.31 ± 4.12 . It was determined that the prenatal distress levels of pregnant women who work in the private sector, have a low income, have a gestational week of 35 and above, and have health problems in their current pregnancy are high. When the effects

of COVID-19 and social isolation due to COVID-19 on psychological health of pregnant women were compared with the mean PBL scores; It was found that there was a statistically significant difference between the groups ($p < 0.001$). Prenatal distress levels of pregnant women who think that exposure to COVID-19 will harm the pregnancy and the baby are high. In addition, when the mean PDS scores of the pregnant women who visited the hospital/doctor for pregnancy follow-up due to the COVID-19 process were compared, it was found that there was a statistically significant difference between the groups ($p < 0.001$).

Conclusion: In this study, it was determined that prenatal distress of pregnant women was mild. It has been observed that working in the private sector, income status, social isolation and advanced gestational week affect the prenatal distress score. In addition, it was determined that most of the pregnant women are worried that exposure to COVID-19 will harm their pregnancy and the baby to be born.

Keywords: COVID-19, Nurse's Role, Pregnancy, Prenatal Distress,

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Gebelik döneminde yaşanan psikolojik stres olarak isimlendirilen prenatal distres; kadınların gebelik sırasında yaşadıkları sayısız değişiklikten, doğum ve bebeklerinin sağlığı ile ilgili endişelerinden kaynaklanmaktadır (Ibrahim ve Lobel, 2020). Prenatal dönemde yaşanan stres, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik değişiklikleri kapsamakta ve gebelikte yaygın olarak görülmektedir (Goletzke ve diğerleri, 2017). Gebelik döneminde kadınlar fiziksel ve fizyolojik değişikliklerin yanı sıra, birçok emosyonel, psikolojik ve sosyal değişiklikler yaşamaktadırlar. Özellikle gebelik sırasında doğal bir afet, salgın veya acil bir durum yaşanması, gebede kontrolü sağlanamayan anksiyete, endişe, depresyon, distres ve anksiyete gibi emosyonel sorunları beraberinde getirmekte ve yaşanan bu süreç gebeliğin seyrini de olumsuz olarak etkilemektedir (Brooks ve diğerleri, 2020; Wang ve diğerleri, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü, klinik seyri açısından ciddi morbidite ve mortaliteye yol açan COVID-19'u 11 Mart 2020'de pandemi olarak ilan etmiştir (WHO, 2020). COVID-19'un epidemiyolojisini, klinik özelliklerini, önlenmesini ve tedavi sürecini etkin yönetebilmek için çok sayıda araştırma yapılmaktadır. Dünyanın dört bir yanından ortaya çıkan kanıtlara göre, mevcut COVID-19 pandemisinin öngörülemezliği nedeniyle, gebe kadınlar orta ile yüksek düzeyde prenatal distres yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Lebel ve diğerleri, 2020; Saccone ve diğerleri, 2020; Tanton, 2020; Wu ve diğerleri, 2020). Bu bulgu, muhtemelen gebe kadınları ve ailelerini etkileyen sosyal, ekonomik ve sağlık bakımındaki aksaklıkların yanı sıra COVID-19'un fetüs üzerindeki etkisine ilişkin belirsizliğin bir sonucundan kaynaklandığı düşünülmektedir.

Prenatal distres sonucunda oluşan yüksek düzeyde duygusal sıkıntı, depresyon veya kaygının gebelik ve doğum komplikasyonlarını arttırdığı, spontan abortus, antenatal kanama, artmış uterin arter direnci, gebelikte görülebilen hipertansif hastalıklar, plasental anormallikler, preterm eylem, zor doğum eylemi, operatif doğumlar, intrauterin gelişme geriliği, düşük APGAR skoru, düşük doğum ağırlığı, fetal ölüm ve postpartum depresyona sebep olduğu yapılan çalışmalarla belirlenmiştir (Atasever ve Çelik, 2018; Goletzke ve diğerleri, 2017; Nakić Radoš ve diğerleri, 2018; Ortaarık ve diğerleri, 2012; Vizzini ve diğerleri, 2019). Ayrıca annede yüksek düzeyde prenatal distresin bulunmasının çocukluk, adölesan ve yetişkinlik döneminde

görülebilecek kalıcı sağlık sorunlarına yol açtığı, gebelerin doğum şeklini belirlemede etkili olduğu, prenatal distresi yoğun yaşayan gebelerin sezaryen doğum şeklini tercih ettikleri bulunmuştur (Sönmez ve Sivaslıoğlu, 2019).

Pandemi döneminde yapılan çalışmalara bakıldığında ise, gebeler doğuma hazırlıksız hissetmeyle ilişkili stres yaşadıklarını, perinatal COVID-19 enfeksiyonu kapma korkusu duyduklarını, okulların kapalı olması, diğer çocukların evde 24 saat bulunması, onlara bakmaya ayrılan ek süre, fiziksel/açık hava aktivitelerinin olmaması, doğum öncesi ve doğum sonrası bakımla ilgili beklentilerinin azaldığını ve doğumla ilgili olarak aşırı endişe yaşadıklarını belirtmişlerdir (Ashraf ve diğerleri, 2020; Brooks ve diğerleri, 2020; Corbett ve diğerleri, 2020; Preis ve diğerleri, 2020).

Gebelik fizyolojik değişimlerin yanı sıra psikolojik yanıtlara da yol açmaktadır. Dünyada yapılan çalışmalara bakıldığında kadınların gebelikleri sırasında %25'inin prenatal distres yaşadığı, doğum öncesi anksiyete ve depresyon prevalansının da sırasıyla %17 ile %10,3 olduğu belirlenmiştir (Gelaye ve diğerleri, 2017; Matvienko-Sikar ve Dockray, 2017; Nath ve diğerleri, 2018). COVID-19 pandemisinin gebelerin stres, endişe ve depresyon düzeyini arttığı bilinmektedir (Berthelot ve diğerleri, 2020; Durankuş ve Aksu, 2020; Lebel ve diğerleri, 2020; Saccone ve diğerleri, 2020; Tanton, 2020; Wu ve diğerleri, 2020).

COVID-19 pandemisi, tıbbi bir fenomen olmanın yanında bireyi ve toplumu birçok düzeyde etkileyerek bozulmalara neden olan sosyal bir olgu olarak ifade edilmektedir (Yassa ve diğerleri, 2020). Bulaşıcı hastalığın ortaya çıkardığı tehdit algısı arttıkça da panik ve stres yaşayan kişiler, her zaman olduğundan daha farklı davranışlar sergilemektedir (Berthelot ve diğerleri, 2020). Böyle salgın durumlarında kişilerde kaygı, umutsuzluk ve depresif duygu durumunun ortaya çıkabileceği ve salgının etkisiyle oluşabilecek sosyal ve ekonomik olumsuzluklarla da bu deneyimlerin yoğunlaşabileceği vurgulanmaktadır (Goletzke ve diğerleri, 2017). Salgının öngörülemez psikolojik yansımaları, bulaşmayı önlemeye yönelik önerilerin sonuçları ve yaratabilecekleri psikolojik etkiler, gebe kadınların COVID-19 salgınının herhangi bir etkisine karşı savunmasız olabileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle pandemi döneminde gebelerin ruh sağlığına yönelik mevcut belirtilerin değerlendirilip ele alınması, fetüs ve yenidoğan sağlığının iyileştirilmesine destek olacağı savunulmaktadır. Ayrıca gebelerde doğum öncesi sıkıntının teşhisi ve önlenmesi için risk faktörlerinin belirlenmesi anne-bebek sağlığı, gebelik ve doğum sonrası dönem açısından da son derece önemlidir.

1.2.Araştırmanın Amacı

Bu araştırma COVID-19 pandemisi döneminde gebelerin prenatal distres düzeyini ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

1.3.Araştırmanın Soruları

Soru 1: COVID-19 pandemisi döneminde gebelerin prenatal distres düzeyleri nedir?

Soru 2: COVID-19 pandemisi döneminde gebelerde prenatal distres düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelikte Prenatal Distres

2.1.1. Gebelikte Prenatal Distres Kavramı

Gebelik, çoğu kadının çok stresli olarak yaşadığı fiziksel ve psikososyal değişiklikleri içeren bir yaşam olayıdır. Prenatal distres terimi, gebelikte yaşanan genellikle emosyonel ve mental değişiklikleri kapsayan olumsuz psikolojik olaylar olarak tanımlanmaktadır (Cannella ve diğerleri, 2010). Diğer bir ifadeyle prenatal distres, gebelik nedeniyle kadının vücudunda, yaşam tarzında, rollerinde, insanlarla ilişkilerinde ve sorumluluklarında meydana gelen değişikliklerin neden olduğu anksiyete ve endişe olarak tanımlanmaktadır (Li ve diğerleri, 2016). Artan prenatal distres, erken doğum, düşük doğum ağırlığı, fetal büyüme ve gelişmede gecikme gibi problemlerin oluşmasında etkili olmaktadır (Nie ve diğerleri, 2017). Gebelik sırasında depresyon ve anksiyete gibi psikolojik sıkıntı yaşayan kadınların bebekleri, bir dizi olumsuz sonuç için daha yüksek risk altındadır. Özellikle gebelik sırasında yaşanan sıkıntının, çocuklarda bilişsel yeteneklerin azalmasıyla bağlantılı olmaktadır. Amerika'da Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ile yapılan bir çalışmada; depresyon yaşayan gebelerde depresyon yaşamayanlara göre preterm doğum insidansının %13, düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma insidansının %15 yükseldiği saptanmıştır (Diego ve diğerleri, 2009).

Gebe kadınların bu olumsuz durum ile baş etme stratejileri psikolojik iyiliklerini sürdürmeleri ve stres düzeylerini yönetmelerini içermektedir. Başa çıkma becerisi olarak kabul edilen psikolojik dayanıklılık, uygun olmayan koşullara uyum sağlayarak üstesinden gelme ve uyum sağlama yeteneği olarak ifade edilmektedir (Li ve diğerleri, 2016). Freche (2013) araştırmasında psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olan gebelerin, psikolojik dayanıklılık düzeyi düşük olan gebelere göre daha düşük depresyon düzeyine sahip oldukları bildirilmiştir.

Nie ve diğerleri (2017) psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olan gebelerin erken doğum riskiyle daha aktif başa çıktıklarını, daha olumlu bir psikolojiye sahip olduklarını ve depresyon düzeylerinin daha düşük olduğunu bulmuşlardır. Bhatia ve diğerleri (2015) psikolojik dayanıklılık düzeyi düşük olan kadınların erken doğum riskinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Psikolojik sağlamlığın yanı sıra yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, eşlerin mesleği,

gebelerin çalışma durumu, ailelerin aylık geliri gibi sosyodemografik özellikleri; gebelik haftası, gebelik sayısı, önceki gebelikte sorun yaşama, şimdiki gebeliğinde obstetrik sorun yaşama ve bu sorunlar nedeniyle hastaneye yatış gibi obstetrik özellikler ve ailede kronik hastalık öyküsü gibi ailesel özelliklerin doğum öncesi sıkıntı düzeyini etkilediği bildirilmektedir (Çapık ve diğerleri, 2015; Yüksel ve diğerleri, 2011).

2.1.1.1. Gebelikte Stres

Stres insanın temel ihtiyaçlarını karşılaması esnasında kendi içinden ya da dış çevresinden gelen engeller sonucu oluşmaktadır (Kızılkaya Beji, 2019). Kadınlar için stres oluşturan risk faktörleri; kadının kişisel deneyimleri, aile içi ilişkileri, eğitim düzeyi, evlilik dışı gebelik, şiddet, ailenin sosyoekonomik durumu kadının ve ailesinin gebeliğe karşı tutumları ve deneyimleri, yaşayacağı ağrı, doğum süresindeki uzunluk, cerrahi ve obstetrik riskler, sağlık hizmetlerinin yetersizliği, çocuğun kabul edilme durumu, kötü fiziksel şartlar olarak açıklanmaktadır (Gözüyeşil ve diğerleri, 2008). Gebelik döneminde ise kadının vücudundaki fizyolojik değişiklikler, annenin beklentileri, doğmamış bebeğin sağlığını tehdit eden durumlar, yeni bir rol üstlenmek ve toplumun gebeden eksiksiz bir anne olmasına ait beklentileri stresi arttıran nedenlerdendir (Çapık ve diğerleri, 2015; Şahin ve Kılıçarslan, 2010)

Kronik stres durumunda hipotalamik aks uyarılmakta ve normalde 16. haftadan itibaren salınmaya başlayan gebelik sonuna kadar düzenli şekilde artan plasantal kökenli Kortikotropin Salgılatıcı Hormon (KSH) yerine patolojik KSH salgılanmaya başlamaktadır. Bunun sonucunda da maternal-plasental-fetal endokrin ve bağışıklık sistemi yanıtlarında bozulmalara ortam hazırlamaktadır. Gebelik sırasında homeostazdaki bozulmalar erken doğum ve preeklampsi olasılığını artırmaktadır. Anne adayları geleneksel olarak yüksek düzeyde anksiyete ve depresif bozukluklara sahiptir ve birçoğu gebelik sırasında çeşitli stres faktörlerine karşı hassastır. Gebelik sırasında meydana gelen biyolojik, sosyal ve psikolojik değişikliklerle bu durum daha da kötüleşebilmektedir. Yapılan araştırmalarda akut stres, kronik stres ve allostatik aşırı yüklenme, erken doğum, preeklampsi, neonatal morbidite ve düşük doğum ağırlığı olmak üzere çeşitli olumsuz gebelik sonuçlarıyla ilişkilendirilmiştir (Corwin ve diğerleri, 2013; Vianna ve diğerleri, 2011; Wadhwa ve diğerleri, 2011).

Anne stresi kortizol salınımı ile ilişkilidir. Yüksek kortizol seviyeleri, glukokortikoid reseptörlerine bağlanarak lenfositlerin glukokortikoidlere duyarlılığını azaltır; ardından, steroid

direnci geliştikçe, proinflamatuvar sitokinlerin salınımı artar. Ayrıca, maternal stres, proinflamatuvar sitokinler interlökin (IL)-1 β , IL-6 ve tümör nekroz faktörü α 'yı artırarak ve antiinflamatuvar sitokin IL-10'u azaltarak dolaşımdaki inflamatuvar belirteç seviyelerini etkilemektedir. Bu inflamatuvar belirteçler, bağışıklık sistemi tepkisini azaltarak erken doğum gibi olumsuz gebelik sonuçlarına duyarlılığı artırır (Coşkun ve diğerleri, 2020; Traylor ve diğerleri, 2020).

2.1.1.2. Gebelikte Depresyon

Gebelik ve bununla ilişkili komplikasyonlar tüm dünyada bir halk sağlığı sorunu olmuştur. Gebelik ve ebeveynliğe geçiş, annede anksiyete ve depresyon belirtileriyle bağlantılı büyük psikolojik ve sosyal değişiklikleri içermektedir. Depresyon, hüznölü, sinirli veya boş ruh hallerinin yanı sıra konsantrasyon kaybı, zevksizlik, umutsuzluk, yorgunluk, halsizlik, baş ağrısı, uyku, yeme sorunları ve cinsel isteksizlik ve intihar düşüncesi gibi somatik ve bilişsel değişiklikler olarak tanımlanır ve bunların tümü bireyin yaşamını olumsuz etkilemektedir (Jahan ve diğerleri, 2021). Gebelik sırasında ortaya çıkan depresyon, doğum öncesi depresyon olarak bilinmektedir. Gebelik sırasında depresyon ve anksiyete çok yaygındır. Her 5 gebeden birinde gözlenmektedir. Gebelikte depresyon prevalansı %4 ile %20 arasında değişmektedir. Özellikle birinci ve üçüncü trimesterde daha çok gözlenmektedir (Accort ve diğerleri, 2015; Ajinkya ve diğerleri, 2013; Pearlstein, 2015; Szegda ve diğerleri, 2014). Kadınlarda yaşam boyu depresyon oranı erkeklere göre 2 kat daha fazla görölmektedir. Özellikle gebelik ve doğum sonrası dönemde görölen hormonal ve fizyolojik değişiklikler kadınlarda depresyon görölme oranını yükseltmektedir (Akbaba, 2016; Boybay Koyuncu, 2013). Ayrıca yetersiz doğum öncesi bakım, yetersiz beslenme, ekonomik yoksunluk, cinsiyete dayalı şiddet ve çok eşlilik gibi stresli yaşam olayları, önceden varolan psikiyatrik bozukluk öyküsü ve lohusalık komplikasyonların bulunması, önceki gebeliklerde yaşanan düşükler gibi risk faktörleri gebelik sırasında depresyona yatkınlık yaratır (Ajinkya ve diğerleri, 2013; Grote ve diğerleri, 2010).

Gebelik öncesi kadında depresyon öyküsünün bulunması, özellikle doğum sonrası depresyon, gebelik sırasında ve sonrasında duygudurum bozukluklarının yeniden etkinleştirilmesi için bir risk faktörüdür (Doğan ve Kızıltan, 2019). Amerikan Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanları Koleji (ACOG)'ne göre, klinisyenler gebelik sırasında en az bir kez standart bir araçla doğum öncesi depresyon taraması yapmasını önermektedirler (Xu ve

diğerleri, 2020). Bunun yanı sıra gebelik döneminde yaşanan fiziksel ve duygusal travmalar, viral enfeksiyonlar, stres, kronik hastalıklar, oral kontraseptif kullanımı, bazı sakinleştirici ilaçların kullanımı, psikososyal sorunların meydana gelmesinde etken olan çevresel faktörlerdir. Gebelik depresyonunun gelişmesinde çevresel faktörler tek başına rol oynamamakta, genetik bir eğilimle birlikte depresyon riskini artırmaktadır (Boybay Koyuncu, 2013).

Depresyon geçiren gebelerde erken doğum riski daha yüksektir. Ayrıca bu gebelerde prenatal kortizol düzeylerinde artış, preeklampsi, fetal büyüme hızında yavaşlama, spontan abortus, antenatal kanama, artmış uterin arter direnci, düşük APGAR skoru, doğum sonrası neonatal yoğun bakım gereksiniminin olması, erken doğumun spontane gelişmesi, fetüste mortalite gelişmesi, bebeğin preterm doğumu, perinatal ve doğum komplikasyonları, preterm eylem ve kortizol düzeyi yüksek bebeklerin doğması gibi komplikasyonlar görülebilmektedir (Accortt ve diğerleri, 2015; Liu ve diğerleri, 2016; Loomans ve diğerleri, 2013).

2.1.1.3. Gebelikte Anksiyete

Korku, gerçek ya da algılanan tehlikenin bilişsel değerlendirmesinde yapılan mücadele ile karakterize otomatik bir nörofizyolojik alarm durumunu ifade etmektedir. Anksiyete korku ile ilişkilidir. Tehdit olarak algılanan beklenen koşullar ile ilişkili, karmaşık bilişsel, duygusal, fizyolojik ve davranışsal tepkilerin kombinasyonundan oluşan geleceğe yönelik bir ruh hali şeklinde kendini göstermektedir (Chand ve Marwaha, 2022). Anksiyete, "insanlarda gerçek bir tehlike yokken, ancak olası bir tehlike algılandığında oluşan duygu" olarak tanımlanmaktadır. (Namık, 2016).

Yaygın anksiyete bozukluğu ise tanım gereği en az altı ay süren yaygın endişenin eşlik ettiği, konsantrasyon bozukluğu, kas spazmı, yorgunluk, halsizlik gibi semptomların eşlik ettiği bir durumdur. Semptomları tanı konulmadan önce en az altı ay sürmelidir. Anksiyete ile beraber giden uyum bozukluğu ile ayırıcı tanısının iyi yapılması önemlidir. Genellikle bu iki bozukluk aynı semptomlarla karakterlidir, fakat anksiyete ile beraber giden uyum bozukluğu semptomları stresli yaşam olayları sonucu ortaya çıkar, bu olaydan sonra altı aydan uzun sürmez (Copuoğlu ve diğerleri, 2015).

Prenatal anksiyete, doğum öncesi depresyon düzeyleri kontrol edildiğinde bile, doğum sonrası depresyonun çok güçlü bir yordayıcısı olarak tanımlanmıştır (Nakić Radoš ve diğerleri,

2018). Gebelikte anksiyete depresyon ve stres hem anneler hem de bebekleri için olumsuz sonuçların meydana gelmesinde risk faktörleri olmaktadır. Gebelik anksiyetesi, gebenin bebeğinin sağlığı ve esenliği, hastane ve sağlık hizmeti deneyimleri, yaklaşan doğum ve sonrasındaki ebeveynlik konusundaki korkularını yansıtan belirgin ve tanımlanabilir bir sendromdur (Polat ve diğerleri, 2022).

Gebelerde, düşük eğitim düzeyinin bulunması, mutsuz geçirilen bir evlilik, perinatal stresörlerin varlığı, bebek için gerekli tıbbi koşulların bulunmaması, yaşam koşullarındaki olumsuzluklar, gebenin aileleriyle ilgili yaşadıkları sorunlar, sosyo-ekonomik durumun kötü olması, doğum sayısının çokluğu, ilk gebelik ve doğum sayısı 3 ve üzeri olan kadınlar, iki doğum arasındaki sürenin uzaması, planlanmamış gebelikler, önce yaşanan düşükler, 30 yaş ve üstü gebeliklerde anksiyete gelişme oranının arttığı belirlenmiştir (Boybay Koyuncu, 2013). Prenatal anksiyete, doğum öncesi depresyon düzeyleri kontrol edildiğinde bile, doğum sonrası depresyonun çok güçlü bir yordayıcısı olarak tanımlanmıştır (Fawcett ve diğerleri, 2019; Matthey ve diğerleri, 2003).

Anksiyete bozukluklarında biri olan panik bozukluk gebelerde nispeten sık görülmektedir; gebelik seyrinin sağlıklı ilerlemesinde önemli bir faktördür. Önceden var olan panik bozukluk semptomları gebelik sırasında kötüleşebilir, düzelebilir veya değişmeden kalabilmektedir (Nakić Radoš ve diğerleri, 2018). Gebelikte yaşanan anksiyete, plasental kan akım direncinin artmasına, istenmeyen doğum sonuçlarının oluşmasına, bebeğin perinatal dönemde uyku veya beslenmesinde değişikliklerin oluşmasına, dikkat eksikliğini, bilişsel, davranışsal ve duygusal gelişimini olumsuz olarak etkileyebilmektedir (Sanchez ve diğerleri, 2013). Yapılan önceki çalışmalarda intrauterin dönemde antidepresanlara maruz kalma yenidoğanlarda daha zayıf neonatal adaptasyona neden olduğu bildirilmektedir (Buss ve diğerleri, 2011; Loomans ve diğerleri, 2013). Ayrıca, gebelik sırasında seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) kullanan annelerin yeni doğmuş bebeklerinin yenidoğan bakım ihtiyacının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Lattimore ve diğerleri, 2005; Oberlander ve diğerleri, 2006).

Primagravidalar multigravidalara göre anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğu yapılan yayınlarda bildirilmiştir. Gebeliğin erken döneminde yoğun anksiyete yaşayan gebelerde, gebeliğe bağlı hipertansiyon ve preeklampsi yaklaşık 3 kat daha fazla olduğu gözlenmektedir. Ayrıca, yaygın anksiyete bozukluğunun majör depresyon kıyasla doğum ağırlığı üzerinde daha olumsuz etkileri olduğu görülmüştür (Çakır ve Can, 2012; Yücel ve diğerleri, 2013).

2.1.2. Prenatal Distresin Maternal ve Fetal Etkileri

2.1.2.1. Fetal Etkileri

Prenatal distres, erken doğum, bebek ölümleri ve düşük doğum ağırlığı olmak üzere kötü doğum sonuçlarıyla ilişkilendirilmiştir. Stres, fetal ortamı etkileyerek, anne ve bebek sağlığı üzerinde etkileri olan kortizol, norepinefrin ve inflamasyonda artışa neden olmaktadır (Charil ve diğerleri, 2010).

Annenin gebelik sırasında yaşadığı yoğun stres, kaygı ve depresyonun fetüs üzerindeki etkileri düşünüldüğünde fetüsün sinir sistemi ve ayrıca fetüsün post-biyolojik sistemleri üzerinde birçok olumsuz etkisi vardır. Bunun yanı sıra fetüsün maruz kaldığı psikolojik distresin olduğu gebelik dönemi de son derece önemlidir ve intrauterin yaşamın farklı dönemlerin de maruz kalınan prenatal stres, fetüs üzerinde farklı olumsuz sonuçlar ortaya çıkarmaktadır (Öztürk ve Aydın, 2018). Eğer gebelik esnasında yaşanan psikolojik distres, özellikle gebeliğin organogenez döneminde ortaya çıkarsa fetüste konjenital malformasyonlara sebep olmaktadır (Hansen ve diğerleri, 2000). Gebeliğin 12-22. haftaları arasında yaşanan stres gebeliği daha fazla etkilediği bildirilmektedir. Ayrıca ikinci ve üçüncü trimesterde ortaya çıkan depresyonda erken doğum apgar skorlarının düşmesine, fetal kalp hızında değişikliklere, büyüme geriliğine ve fetüste bazı anomalilere sebebiyet yaratabilmektedir. Yapılan bir çalışmada depresif annelerin bebeklerinin daha düşük apgar skoru ile doğdukları ve yoğun bakım ünitesine yatma olasılıklarının daha fazla olduğu saptanmıştır (Field ve diğerleri, 2006). Prenatal dönemde yaşanan yoğun distres gebelik sürecini, doğum eylemini ve fetal sağlığı olumsuz etkileyebilmektedir. Prenatal dönemde depresyonu olan kadınlar üzerinde yapılan çalışmalarda, depresyonun plasental anomali, preeklampsi ve düşük yapma gibi risklerle daha çok karşılaştıklarını göstermektedir (Marakoğlu ve Şahsivar, 2008). Ayrıca doğum öncesi kadının yaşadığı distres doğum esnasında uterusu olan kan akışı bozar ve uterusun oksijensiz kalmasına neden olur bu durum hem oksijensiz kalan fetüsü sıkıntıya sokar hem de doğum eyleminin uzamasına hatta durmasına neden olabilmektedir. Sezaryen veya forseps gibi müdahaleli doğumların olmasına, doğumun normalden daha ağırlı olmasına ve buna bağlı gebeye epidural anestezi uygulanmasına neden olabilmektedir (Marakoğlu ve Şahsivar, 2008).

2.1.2.2. Maternal Etkileri

Gebelik, büyük fizyolojik değişikliklerle ilişkilidir ve bu değişikliklere uyum, normal fetal gelişim için çok önemlidir. Stres cevabında rol oynayan ana sistem HPA eksenidir. Gebelik sırasında artan duygusal stres, HPA ekseninin olması gereken fizyolojik uyumunu engelleyebilmektedir (Buss ve diğerleri, 2011). Serbest kortizol miktarı gebelikte özellikle 21. gebelik haftasından sonra artış göstermektedir. Fetal kortizol miktarı da anne kortizol miktarı ile birlikte artmaktadır. İnsanlar için özellikle 8. gebelik haftasından 10. haftaya kadar plasental kortikotropin salgılatıcı hormon (KSH) üretimi süreklidir ve glukokortikoidlerin aktivasyonu ile plasental KSH hem maternal hem de fetal kompartmanlarda ölçülebilir hale gelir. Bu aşamadan itibaren anne KSH eksenini de pozitif geri besleme döngüsü tarafından düzenlenir. Bunun yanı sıra prenatal dönemde yaşanan distrese bağlı olarak intrauterin glukokortikoid seviyesini arttırmakta ve kortizol, plasenta yoluyla anneden çocuğa geçebilmektedir. Bunun sonucunda potansiyel olarak çocuğun gelişim süreçleri olumsuz yönde etkilenebilmektedir (Eberle ve diğerleri, 2021).

Prenatal distresin olumsuz etkilerinin diğer bir nedeni de telomer biyolojisidir. Telomerler, kromozomların DNA ve protein içeren terminal bölgeleridir. Telomeraz ise telomer sentezinden sorumlu enzimdir. Telomer biyolojisi, genomun ve hücrenin bütünlüğünün korunmasında merkezi bir rol oynar. Telomer fonksiyon kaybı, kromozomal füzyona, kök hücre fonksiyonunun bozulmasına ve genom istikrarsızlığına sebep olur. Telomer uzunluğunun azalması ve telomerin yıpranma oranının daha da yükselmesi, uzun ömürlü olma ile ilişkisi yanında yaygın kronik hastalıkların daha erken başlamasını ve daha hızlı ilerlemesini de beraberinde getirir. Yaşamın erken dönemlerinde telomer biyolojisinin düzenlenmesi, başlangıç aşamasında sistemin plastisitesi ve bu dönemdeki şartların sistemi modüle edici olası etkisinin olması bu sistemi, uzun dönemde kronik hastalık riski ile ilişkili önemli bir mekanizma olarak düşündürmektedir (Öztürk ve Aydın, 2018).

Prenatal distresin kadın sağlığı üzerinde birçok olumsuz etkisi bulunmaktadır. Yaşanan distresin maternal sağlığı iki farklı yönden etkileyebileceği düşünülmektedir. Bunlardan ilki gebelik döneminde artan stresin biyolojik sistemler üzerine olan (artan stres hormonlarının etkisi ile) doğrudan etkisidir. Bu etkilerden bazıları; gebelikte görülebilen hipertansif hastalıklar, plasental anormallikler, artmış uterin arter direnci, spontan abortus, antenatal kanama, preterm eylem, epizyotomi oranında artma, zor doğum eylemi, operatif doğumlar, postpartum depresyondur. Ayrıca prenatal stresin doğum eyleminin süresinde uzama veya

kısalma, malprezentasyon, erken membran rüptürü ve mekonyum aspirasyonu gibi doğum komplikasyonlarıyla da ilişkili olduğu bilinmektedir. İkincisi ise, stres belirtileri yaşayan kadınlarda madde kullanımı, prenatal kontrollere gitmeme gibi sağlıksız davranışların ortaya çıkması sonucunda maternal ve fetal sağlığın dolaylı olarak etkilenmesidir (Pearlstein, 2015). Ayrıca prenatal dönemde yaşanan stresle etkin bir şekilde başa çıkılamamasının doğum sonu depresyon gelişimi, etkin emzirmenin sağlanamaması ve anne-bebek bağlanmasının gecikmesine neden olabileceği düşünülmektedir.

2.1.3. Gebelikte Prenatal Distresin Nedenleri

Kadınların gebelik sırasında yaşadıkları psikolojik distres, gebe olmayan normal bireylerin yaşadıkları psikolojik distresten çok farklı olmaktadır. Genel psikolojik distres günlük hayatta kişilerin karşılaştıkları durumları içerirken, gebelikte yaşanan psikolojik distres gebeliğe özgü durumlardan kaynaklanmaktadır. Gebelikteki psikolojik distres psikolojik, sosyal ve fizyolojik bileşenleri içeren çok boyutlu bir yapıya sahiptir (Mulder ve diğerleri, 2002). Gebelikte yaşanan distresi tek bir nedenle ilişkilendirmek veya açıklamak doğru değildir. Çoklu ve karmaşık faktörlerin etkisiyle meydana geldiği iddia edilmektedir (Kuğu ve Akyüz, 2001). Kadınlarda gebelik sırasında meydana gelen fiziksel değişiklikler ve genellikle hızlı duygudurum değişikliklerine neden olan hormonal değişiklikler başlı başına bir psikolojik sıkıntı kaynağı olabilmektedir (Mulder ve diğerleri, 2002).

Gebeliğin hangi evresinin anne adayını daha çok tehdit ettiği bilinmemekle birlikte, gebelikte yaşanan psikososyal sorunlar, gebeliğin her trimesterinde psikolojik baskı oluşturacak belirli faktörlere sahiptir (Kuğu ve Akyüz, 2001). İlk üç aylık dönem genellikle yeni duruma ve gebe olma gerçeğine uyum sağlamakla ilgiliyken, ikinci üç aylık dönemde fetüsle olan biyolojik bağ daha derin ve daha yakın hissedilir. Ayrıca gebeliğe özgü fiziksel sorunlar da yakından etkilenir. Üçüncü trimesterde ise doğum yaklaştıkça, doğumun nasıl olacağı ve çocuğun sağlıklı olup olmayacağına ilişkin endişeler ön plana çıkmaktadır (Kuğu ve Akyüz, 2001). Gebelikte kadının psikososyal sağlığı; kadının eğitim düzeyi, sosyoekonomik durumu (Boyyay ve Dereli, 2015), geçmiş gebelik ve doğum deneyimleri, çocuk sayısı, planlanan gebelik, eş ile ilişkisi, aile üyelerinin gebeye yönelik tutumları, annenin geçmişteki ruhsal hastalıkları, çevredeki olumlu ve olumsuz rol modelleri, kadının gebeliğiyle ilgili doğru ve yeterli bilgi eksikliği, düşük benlik saygısı, sosyal izolasyon ve algılanan sosyal destek gibi birçok faktörden de etkilenmektedir (Karaçam ve Ançel, 2009; Körükcü ve diğerleri, 2017). Kadının gebelik

sırasında yaşadığı kaygı ve korkunun nedenleri de kişinin kişisel ve obstetrik öyküsüne göre değişmektedir. Primipar gebelikler genellikle bilinmeyenden korkarken, çoğul gebeliklerde gebelik veya doğum sırasında bir şeylerin ters gideceğine dair korkular olabilir (Taşkın, 2016). Bu durumların dışında gebelerin doğum sırasında ağrı, doğum sırasında bebeğe zarar verme veya ölme, epizyotomi, nasıl doğum yapacağını bilmeme, çaresiz kalma gibi çeşitli korkuları bulunmaktadır (Şahin ve Kılıçarslan, 2010).

2.2. COVID-19 ve Prenatal Distres

Gebelik ve doğum, kadınların hayatındaki önemli olaylardan biridir. Özellikle bu süreçte hormonal değişikliklerden dolayı kadınlarda psikolojik dalgalanmalar olabilmektedir. COVID-19 pandemisi, yalnızca yaşamı tehdit eden durumlara neden olmakla kalmayıp aynı zamanda gebe kadınlar için çeşitli psikolojik problemlerin oluşmasına sebep olan veya durumlarının daha da kötüleştiren ciddi bir dış uyaran olmaktadır (Sun ve diğerleri, 2021). Gebeler, bozulmuş immünolojik işlevleri, değişen fizyolojileri ve enfeksiyonlara karşı duyarlılıkları nedeniyle savunmasız bir grup olarak kabul edilmektedirler. Gebelik döneminde kadınlar, belirli viral enfeksiyonlara karşı onları daha savunmasız hale getirebilecek bazı biyolojik adaptif değişiklikler yaşarlar (Dashraath ve diğerleri, 2020; Luo ve Yin, 2020).

Pandemi sırasında, gebe bir kadının COVID-19 enfeksiyonuna yakalanma ihtimali konusunda önemli tartışmalar yaşanmıştır (Buekens ve diğerleri, 2020). Bazı araştırmacılar, gebe kadınların solunum yolu enfeksiyonlarına yakalanmaya daha yatkın olduğunu ve gebe kadınlar için sonuçların genel popülasyondan daha kötü olduğunu savunmuşlardır (Liu ve diğerleri, 2020; Zhao ve diğerleri, 2020). Fakat Jafari ve diğerleri (2021) pandemi döneminde gebe kadınlar üzerinde yaptıkları metaanaliz çalışmasında, gebe kadınların genel popülasyonla karşılaştırıldığında benzer COVID-19 semptomları yaşadıklarını saptamışlardır.

COVID-19 enfeksiyonuna yakalanan gebe kadınlar için hem anne hem de bebek üzerindeki stres ve enfeksiyon ile ilişkili fiziksel endişelerden psikolojik endişelere kadar değişen çeşitli kaygıların olduğu gözlenmiştir. Fiziksel endişeler arasında en önemlisi, anneleri enfekte olursa rahimdeki bebeklerin COVID'e yakalanma olasılığının olup olmadığıydı. Birkaç araştırmacı, enfeksiyonun gebe kadınların yeni doğan bebeklerine intrauterin dikey geçişine dair bir kanıt olmadığını belirtmiştir (Cao ve diğerleri, 2020; Chen ve diğerleri, 2020; Dashraath ve diğerleri, 2020; Jafari ve diğerleri, 2021; Li ve diğerleri, 2020; Liu ve diğerleri, 2020;

Rasmussen ve diğeri, 2020). Matar ve diğeri (2020) miad gebelik sırasında COVID-19 testi pozitif çıkan kadınların sezaryen doğumlarında artış olduğunu bildirmiştir. Bebeklerinin doğumunu takip eden erken döneminde, COVID testi pozitif çıkan annelerin bebekleriyle ten tene temastan kaçınmaları önerilmiştir. COVID-19 testi pozitif çıkan bazı kadınlar, artık enfekte olmayana kadar bebeklerinden geçici olarak ayrı kalmışlardır (Júnior ve diğeri, 2020).

Sosyal izolasyonun toplu olarak benimsenmesinin yanı sıra, virüsün sağlık çalışanlarına artan taleplerini karşılamaya yardımcı olmak için tasarlanmış çok sayıda yasa ve yönetmeliğin uygulanması toplumda önemli değişikliklere neden olmuştur (Cruz ve Johnson, 2020). Birçok ülke pandemiye yanıt olarak, bireyin üreme özerkliğini ve ailelerinin refahını etkileyen politikalar uygulayarak dünya çapında birçok değişiklikler yapmışlardır. Özellikle, kürtaj, doğum kontrol prosedürleri, kısırlık tedavileri ve gebelik protokolleri, birçok üreme tedavisi, virüsün yayılmasını azaltmak amacıyla ertelenmiş veya değiştirilmiştir (Noble ve diğeri, 2022). Özellikle, Mart 2020 ortasında, bazı ülkeler kürtaj, cerrahi sterilizasyon ve yardımcı üreme prosedürleri gibi zorunlu olmayan tıbbi hizmetlerin ertelenmesini önermiş ve uygulamaya koymuşlardır (Gross ve diğeri, 2020; Rodriguez-Wallberg ve Wikander, 2020; Vaiarelli ve diğeri, 2020).

Kürtaj, zamana duyarlı bir sağlık hizmetidir ve kürtajın reddedilmesi veya gecikmesi kadınların genel refahı ve ruh sağlığı üzerinde ciddi sonuçlara yol açabilmektedir. Güvenli kürtajın mümkün olmadığı pandemi döneminde, insanlar “gebeliklerini sona erdirmek için diğer güvenli olmayan yollara” yönelebmişlerdir (Caruana-Finkel, 2020; Ruggiero ve diğeri, 2020).

Pandemi boyunca kürtaja erişimin kısıtlanmasına ek olarak, doğum kontrol hizmetleri de kısıtlanmıştır. Kısıtlanan kontraseptif hizmetlerden bazıları, cerrahi sterilizasyon, rahim içi araç (RİA)'ların alınması ve çıkarılması ve kontraseptif özerkliği için gerekli diğer kontraseptif hizmetleri içermektedir. Pandemi sırasında ihtiyaç duydukları veya istedikleri üreme sağlığı hizmetlerinin tamamını alamamış bireylerde ruh sağlığı sorunlarına neden olmuştur (Nanda ve diğeri, 2020). Gecikmiş tedavi veya alternatif doğum kontrol hizmetleri, kürtaja sınırlı erişim kadar ciddi görünmese de doğum kontrol hizmetlerindeki kısıtlamalar, hastanın üreme özerkliğini etkileyerek kendilerini daha çaresiz hissetmelerine neden olmuştur (Ryan ve diğeri, 2020).

Kısırlık, bir çiftin korunmasız cinsel ilişkiye girdikten bir yıl sonra çocuk sahibi olamamasıdır (Zegers-Hochschild ve diğeri, 2017). Kısırlık yaşayan çiftlerin oranları %12-%25 arasında değişim göstermektedir. Doğurganlık sorunları yaşayan bireyler, doğurganlık endişelerini gidermek için çok sayıda tıbbi hizmet almaktadırlar. Bu müdahaleler, hormonal tedaviler, intrauterin tohumlama (IUI) ve in vitro fertilizasyon (IVF) gibi yardımcı üreme teknolojilerinin yanı sıra üreme sorunlarının belirlenmesi ve onarılmasına yönelik ameliyatları içerebilmektedir. Bu tıbbi müdahalelerin her birinin, bunlara maruz kalan bireyler üzerinde duygusal, fiziksel ve finansal olarak zorlayıcı olabilecek yan etkileri bulunmaktadır (WHO, 2020). Çocuk sahibi olmaya çalışan çiftler için bu müdahalelerin sonuçlarının belirsizliği ilişkilerine ek yükler getirebilmektedir (Luk ve Loke, 2019). Ayrıca, doğurganlık tedavisindeki gecikmeler, süresiz kısırlığa neden olabilmektedir. Pandemi döneminde kısırlık tedavilerinde erteleme ve gecikmeler yaşanmış bu durum çiftler üzerinde psikolojik sorunlara neden olmuştur (Gross ve diğeri, 2020).

2.3. COVID-19 Sürecinde Hemşirenin Prenatal Distres ve Kadın Sağlığını Korumaya Yönelik Rol ve Sorumlulukları

COVID-19 pandemisi tüm dünyada büyük değişimlere neden olmuştur. Pandemi sürecinde kadın sağlığı daha da önemli bir hale gelmiş ve kadınları büyük oranda etkilemiştir. COVID-19 pandemisinde kadınlar; genel popülasyonun algıladığı problemlerin yanı sıra üreme sağlığı, gebelik, doğum ve doğum sonu gibi kendilerine has dönemlere özgü ihtiyaçlarının karşılanamaması söz konusudur. Pandemi kapsamında genel toplum için alınan tedbirler; kadınların aile planlaması hizmetlerine erişim zorluğundan, temel ihtiyaçlarını karşılayamamaya kadar bir dizi zorluğu beraberinde getirmiştir. Sadece fiziksel olarak değil ruhsal ve sosyal olarak da tam bir iyilik halini içeren kadın sağlığı; doğum öncesi, doğum, doğum sonu, cinsel ve üreme sağlığının risklerini de içinde barındırmaktadır (Fırat ve Güler, 2021).

COVID-19 pandemisi sürecinde özellikle kadın sağlığı alanında profesyonel sağlık hizmeti sunan hemşirelere büyük sorumluluklar düşmektedir. Antenatal, intranatal ve postnatal dönemlerde hemşirelerin ve ebelerin neler yapmaları gerektiğini bilmesi maternal-fetal sağlığın korunması için önemlidir. Bu süreçte klinik yönetimin yanı sıra gebelerin ve lohusaların doğum süreci ve bebekleri ile ilgili yaşadıkları kaygılarda sosyal destek mekanizmalarının büyük önem

taşıdığını ve verilen hemşire destekli gebelik takibine ihtiyaç duydukları saptanmıştır (Brooks ve diğerleri, 2020). COVID-19 yeni bir virüse bağlı olan bir hastalık olduğu için, sağlık profesyonelleri için rehberler geliştirilmekte ve sık sık güncellenmektedir. Hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri, acil durum planlaması, enfeksiyonun önlenmesi ve kontrolü konusundaki güncel bilgi ve politikaları bilmelidir (Royal College of Nursing, 2020).

Sağlık çalışanları doğum öncesi dönemde, gebelerin ve doğmamış çocukların sağlığını geliştirmek ve sürdürmek için çalışmaktadırlar. Özellikle maternal dönemdeki distrese sahip kadınlar ile gebelik öncesi ve sırasında sağlıksız bir yaşam tarzı ve aşırı kilosu olan kadınlar, olumsuz gebelik ve doğum sonuçları riskine sahiptir. Sağlık çalışanları prenatal dönemde gebenin duygusal ve psikolojik sorunlarına daha az ilgi göstermekte ve genellikle fetüsün fiziksel sağlığına odaklanmaktadır. Bunun yanı sıra kadınların birçoğunun gebelik öncesi dönemde var olan anksiyete, duygusal sıkıntılar ve depresyon durumları ile ilgili sağlık çalışanlarına bilgi vermedikleri ve sağlık çalışanlarının onlara bu konuda yardımcı olamadıkları açıktır. Bu nedenle psikolojik distres yaşayan gebelere tanı koyamamak ve sıkıntılarıyla baş etmelerine yardımcı olamamak önemli bir sorundur. Gebeliğin sağlıklı bir şekilde devam etmesi, kadının karşılaştığı zorluklarla baş edebilmesine bağlıdır. Kadınların bu süreçle baş edebilmeleri için sağlıklı ve dengeli bir yaşam sürmeleri, olumlu tutumlara sahip olmaları, problem çözme becerilerini geliştirmeleri ve uygun kaynaklardan destek almaları önemlidir (Atasever ve Çelik, 2018).

Doğum öncesi hizmet veren sağlık profesyonelleri öncelikle kadınların mevcut gebelik, doğum ve annelik ile ilgili duygularını ifade etmelerine izin vermelidir. Korku, stres, kaygı ifade eden veya distres açısından değerlendirilip psikolojik distres teşhisi konan gebeler, uygun yaklaşımlarla bu sorunlarla baş etmelerine yardımcı olmalıdırlar. Bu nedenle birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan sağlık profesyonelleri sağlıklı cinsel yaşam, doğum kontrolü ve gebelikte yaşanan fiziksel ve psikolojik sorunlar hakkında bilgilendirilmelidir (Taşkın, 2016).

Kadının gebelik sırasında psikolojik distresle baş etmede kullandığı stratejilerin belirlenmesi, etkisiz başa çıkma yöntemlerinin değiştirilmesi ve yeni başa çıkma yöntemlerinin öğretilmesi gerekmektedir (Atasever ve Çelik, 2018). Gevşeme egzersizleri, nefes egzersizleri, fiziksel egzersiz, yoga, akupunktur, sosyal destek sağlama, müzik terapi, maneviyatın güçlendirilmesi gebelikte psikolojik sıkıntılarla baş etmede kullanılacak etkili yöntemlerdir (Ölçer ve Oskay, 2015). Bu uygulamalara ek olarak, gebenin psikolojik sıkıntı yaşadığı durumlarda hemşire tarafından olumlu başa çıkma teşvik edilmeli, ara sıra telefon görüşmeleri veya yüz yüze görüşmelerle psikolojik destek sağlanmalı, strese neden olan faktörler danışanla

tartışılmalıdır. Bu konuda gerekli düzenlemeler yapılmalı, kaygıya neden olan bilinmeyenler konusunda gebe bilgilendirilmelidir (Taşkın, 2016).

Pandemi döneminde hemşireler, COVID-19 cephesindeki ana sağlık profesyonelleridir. Doğum ve yenidoğan bakımı birimlerinde çalışan hemşireler hem anneye hem de bebeklerine baktıklarından kendilerini daha stresli hissedebilmektedirler. Bununla beraber pandemi sırasında güvenli doğum sağlığı hizmetleri sunmak hem sağlık çalışanları hem de anneler için çok önemlidir (Schroeder ve diğerleri, 2020; Sun ve diğerleri, 2020).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma analitik – kesitsel tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Zaman, Yer ve Özellikleri

Araştırma İzmir ilindeki Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nin Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nın bünyesinde bulunan gebe polikliniğinde yürütülmüştür. Dokuz Eylül Üniversite Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda Kadın Hastalıkları (Jinekoloji) Polikliniği, Gebe (Obstetrik) Polikliniği, Üreme Endokrinolojisi ve İnfertilite Polikliniği (Menopoz Polikliniği), Aile Planlaması Polikliniği ve Non-Stres Test (NST) odası bulunmaktadır. Birçok farklı ilçeden bireylerin başvurmasından dolayı araştırmanın bu hastanede yapılması uygun görülmüştür. Bu durum araştırmaya alınan bireylerin çeşitliliği bakımından önemlidir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı gebe polikliniğine başvuran ve araştırmaya katılma kriterlerine uyan gebeler oluşturmuştur. Hastanenin istatistik biriminden alınan bilgiye göre 2020 yılının Ocak – Kasım döneminde polikliniklere 4716 gebe başvurmuştur.

Araştırmanın örneklem sayısı G*Power 3.1.9.6 programı kullanılarak hesaplanmıştır. Örneklem sayısının hesaplanmasında kullanılacak etki büyüklüğü için Altınçelep'in 2011 yılında hazırladığı "Gebelerdeki Prenatal Distres Düzeyinin Belirlenmesi" isimli tezden elde edilen veriler kullanılmıştır (Altınçelep, 2011). Yapılan hesaplamada etki büyüklüğü ($d = 0.13$), %5 hata payı ($\alpha = 0.05$), %80 güç ($1 - \beta = 0.80$) alınarak 3 gruplu ANOVA testi için örneklem sayısı 549 olarak hesaplanmıştır. Veri toplama sürecinde araştırmaya katılma kriterlerini

sağlayan 549 gebe alınmıştır (Cohen, 1988; Faul ve diğerleri, 2007). Örnekleme alınan bireyler olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme yöntemi ile seçilmiştir.

3.4. Araştırmaya Dâhil Etme, Dışlanma ve Çıkarılma Kriterleri

Araştırmaya dâhil edilme kriterleri

- Evli olma ve eşle birlikte yaşama,
- Poliklinikte takip olma,
- Okur yazar olma,
- ≥ 18 - ≤ 45 yaş aralığında olma,
- 20 haftalıktan büyük gebeliğe sahip olma,
- Sağlıklı fetüse sahip olma,
- Tek fetüse sahip olma,
- Türkçe konuşabilme ve anlayabilme.

Araştırmadan dışlanma kriterleri

- Yardımcı üreme tekniği ile gebe kalanlar,
- Kronik hastalık tanısı olanlar,
- Çoğul gebeliği olan gebeler.

Araştırmadan çıkarılma kriterleri

Veri toplama formunu eksik ve/veya hatalı dolduran gebeler.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında ‘Gebe Bilgi Formu’, ‘Prenatal Distres Ölçeği (PDÖ)’ olmak üzere iki ayrı veri toplama formu kullanmıştır (Ek 1).

3.5.1. Gebe Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından literatür ışığında oluşturulan bu form 32 sorudan ve gebenin kişisel özelliklerini, gebelik öyküsünü, COVID-19 pandemisi döneminde gebeliğe ilişkin algılarını içeren bilgilerden oluşmaktadır. Gebenin kişisel özellikleri 7 soru, gebelik öyküsü 10 soru, COVID-19 pandemisi döneminde gebeliğe ilişkin algılarını içeren bilgiler 15 sorudan oluşmaktadır (Alp Yılmaz ve diğeri, 2021; Coşkun ve diğeri, 2020; Durankuş ve Aksu, 2020; Dündar ve diğeri, 2019; Preis ve diğeri, 2020; Yassa ve diğeri, 2020; Yılmaz ve Şahin, 2019).

3.5.2. Prenatal Distres Ölçeği (PDÖ)

Gebelikte yaşanan stres, kaygı veya endişelerin değerlendirilmesi amacıyla geliştirilen ölçek, 2008 yılında Lobel tarafından yeniden düzenlenerek 17 maddelik versiyonu oluşturulmuştur. Yüksel ve diğeri (2011) tarafından Türkçeye uyarlanmış ve kapsam geçerliliği %96, Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0,85 olarak belirlenmiştir. Bu araştırma için PDÖ Cronbach's Alpha katsayısı 0,832 olarak hesaplanmıştır. On yedi maddeden oluşan Likert tipi ölçek, her bir madde ile ilgili olarak o anda sıkıntılı, üzgün veya kaygılı olup olmama durumuna göre "Hiç"(0), "Biraz"(1) ve "Çok fazla"(2) şeklinde yanıtlanmaktadır. Gebelik döneminde deneyimlenen gebeliğe özgü distres puanı, ölçek madde puanlarının toplanması ile belirlenmekte ve ölçekten minimum 0 puan, maksimum 34 puan alınabilmektedir. Alınan toplam puanın artışı, gebeler tarafından algılanan prenatal distres düzeyinin arttığı şeklinde yorumlanır. Ölçeğin kesme puanı yoktur.

3.6. Araştırmanın Ön Uygulaması

Soru formunun anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliğini geliştirmek için 1 Nisan 2021- 15 Nisan 2021 tarihleri arasında gebe polikliniğine başvuran 10 gebe ile ön uygulama yapılmıştır. Gebelere Gebe Bilgi Formu ve Prenatal Distres Ölçeği uygulanmıştır. Ölçeğin geçerlilik güvenilirlik çalışması yapıldığı için anlaşılabilirliği sorgulanmamıştır. Formların doldurulma süresi araştırmada öngörülen süre ile örtüşmekte olup, soruların yeterli ve anlaşılır olduğu sonucuna

ulaşmıştır. Formlarda anlaşılmayan ve düzeltilmesi gereken soru olmamıştır. Ön uygulamaya kabul edilen 10 gebe araştırma örneğine dâhil edilmemiştir.

3.7. Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırma, 15 Şubat 2021–15 Temmuz 2021 tarihleri arasında, Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı gebe polikliniğine haftanın 5 günü (Pazartesi, Salı, Çarşamba, Perşembe ve Cuma) 09-16 saatleri arasında araştırmaya alınma kriterlerine uyan bireylere araştırmacı tarafından anketler poliklinik bekleme salonunda yüzyüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Katılımcılara araştırma hakkında sözlü bilgilendirme yapılarak çalışmaya katılıp katılmayacakları sorulmuştur. Çalışmaya katılmayı kabul eden kadınlara çalışma hakkında sözlü ve yazılı olarak ayrıntılı bilgi verilmiştir. Kadınlardan sözlü ve yazılı (bilgilendirilmiş gönüllü olur formu) onam alınmıştır. Soru formunun uygulanması ortalama 10-15 dakika sürmüştür. Görüşülen gebelerden dâhil edilme kriterlerini karşılamayan (n:48) ve araştırmaya katılmayı red edenlerin (n:32) toplam sayısı 80'dir. Gebelerin katılmayı red etme nedenleri; formları doldurmak için vakitlerinin olmaması, bilgilendirilmiş gönüllü olur formunda yer alan adres ve iletişim bilgilerini vermek istememeleridir.

3.8. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları

Araştırmanın güçlü yönleri

- Veri toplama sürecinin araştırmacının kendisi tarafından yürütülmesi,
- Veri toplama formlarının online olarak değil, pandemi koşullarında katılımcılarla yüz yüze görüşülerek yürütülmesi araştırmanın güçlü yönleri olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın sınırlılıkları

- Bu araştırma kesitsel olarak yapılmıştır ve araştırmanın sonucunda ortaya çıkan bilgiler zamana bağlı olarak değişebilir.
- Araştırmaya katılan kadınlar gelişigüzel örneklem yöntemi ile belirlendiği için çalışmanın sonuçları sadece örnekleme alınan bireyleri kapsamaktadır.

- Kullanılan soru formu yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandığından, verilerin güvenilirliği kadınların verdiği bilgilerin doğruluğu ile sınırlı kalmıştır.

3.9. Verilerin İstatiksel Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 25.0 paket programı (Statistical Package for Social Sciences) kullanılarak analiz edilmiştir. Gebelerin kişisel özellikleri, gebelik öyküsüne ait bulgular ve COVID-19 pandemisi döneminde gebeliğe ilişkin algıları tanımlayıcı analizler (yüzde, frekans, ortalama ve standart sapma) ile değerlendirilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeğin güvenilirlik değeri için Cronbach's Alpha katsayısı hesaplanmıştır. Araştırma verilerinin normal dağılıma uygunluğu diklik (Kurtosis) ve çarpıklık (Skewness) değerleri kullanılarak test edilmiştir. Normal dağılıma sahip veriler için istatistik değerlendirmelerde parametrik testler kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan veriler için nonparametrik testler kullanılmıştır (Mann- Whitney U testi vb.). Normal dağılıma sahip verilerde niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki fark için bağımsız gruplarda t testi, ikiden fazla grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Tek yönlü varyans analizi sonucunda anlamlı fark bulunduğunda, farkın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için Post-Hoc testlerinden Bonferroni düzeltilmeli ikili karşılaştırma yöntemi kullanılmıştır. Varyans analizinden önce varyansların homojenliği testi incelenmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde hata (yanılma) payı 0,05 olarak alınmıştır ($p < 0.05$).

3.10. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 28.12.2020 tarihinde ön onay (Protokol: 2020-220 Sayı: 50107718-050.99), araştırma tamamlandıktan sonra 25.07.2022 tarihinde (Protokol: :2020/220 Sayı: E-76261397-050.04.04-206655) uygunluk onayı alınmıştır (Ek-3 ve Ek-4). Araştırmanın yürütüldüğü Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Başhekimliği'nden 10.03.2021 tarihinde araştırma izni alınmıştır (Ek-5). Pandemi sürecinde hastanede yürütülen araştırmalardan dolayı Sağlık Bakanlığı'ndan bilimsel araştırma izni alınmıştır (Ek-6). Araştırmada kullanılan ölçeğin izni için, geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yapan yazarından kullanım izni alınmıştır. Prenatal Distres Ölçeği (PDÖ)-Revize

Versiyonu'nun Türkçeye uyarlayarak, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Prof. Dr. Semiha Akın'dan ölçeğin araştırmada kullanım izni alınmıştır (Ek-2).

4. BULGULAR

4.1. Gebenin Kişisel Özellikleri

Tablo 1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikler	(n)	(%)
Yaş Grupları		
18 – 28 yaş arası	250	45,5
29 – 39 yaş arası	278	51,0
40 yaş ve üzeri	21	3,5
Eğitim Durumu		
İlkokul mezunu	65	11,8
Ortaokul mezunu	129	23,5
Lise mezunu	197	35,9
Üniversite mezunu	158	28,8
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	140	25,5
Çalışmıyor	409	74,5
Çalışma Şekli (n = 140)		
Özel sektör çalışanı	93	66,4
Kamu çalışanı	47	33,6
Eşin Çalışma Durumu		
Çalışıyor	500	91,1
Çalışmıyor	49	8,9
Gelir Durumu		
Kötü	53	9,7
Orta	423	77,0
İyi	73	13,3
Aile Tipi		
Geniş aile	74	13,5
Çekirdek aile	475	86,5
En Uzun Süre Yaşanılan Yer		
Köy/kasaba	61	11,1
İlçe Merkezi	172	31,3
İl Merkezi	316	57,6

Tablo 1’de araştırmaya katılan gebelerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulgular verilmiştir. Gebelerin kişisel özellikleri incelendiğinde %51’i 29 – 39 yaş aralığında, %35,9’u lise mezunu, %74,5’i bir işte çalışmamakta, %91,1’inin eşi bir işte çalışmakta, %77’sinin geliri orta düzeydedir. Çekirdek aile yapısına sahip olan gebelerin oranı %86,5 ve en uzun süre olarak il merkezinde yaşadığını belirten gebelerin oranı %57,6’dır.

4.2. Gebelik Öyküsüne İlişkin Bilgiler

Tablo 2. Gebelerin Gebelik Öykülerinin Dağılımı

Obstetrik Özellikler	(n)	(%)
Gebelik Haftası		
20 – 24 haftalar arası	189	34,4
25- 29 haftalar arası	102	18,6
30- 34 haftalar arası	99	18,0
35 hafta ve üzeri	159	29,0
Gebelik Sayısı		
1 gebelik	154	28,1
2 gebelik	168	30,5
3 gebelik	120	21,9
4 ve üzeri gebelik	107	19,5
Düşük – Kürtaj Yapma Durumu		
Evet	161	29,3
Hayır	388	70,7
Düşük – Kürtaj Sayısı (n = 161)		
1 düşük-kürtaj	117	72,7
2 düşük-kürtaj	30	18,6
3 ve üzeri düşük ve kürtaj	14	8,7
Daha Önce Ölü Doğum Yapma Durumu		
Evet	30	5,5
Hayır	519	94,5
Ölü Doğum Sayısı (n = 30)		
1 ölü doğum	26	86,7
2 ölü doğum	4	13,3
Yaşayan Çocuk Sayısı		
Yok	195	35,5
1 çocuk	209	38,1
2 çocuk	107	19,5
3 ve üzeri çocuk	38	6,9
Şu Anki Gebeliğin Planlı Olma Durumu		
Planlı	355	64,7
Plansız	194	35,3
Şu Anki Gebelikte Sağlık Sorunu Yaşama Durumu		
Evet	102	18,6
Hayır	447	81,4
Yaşanan Sağlık Sorunları		
Hipertansiyon	39	37,6
Gestasyonel diyabet	26	25,0
Troid (hipertroidi)	8	7,6
Gastrointestinal problemler	31	29,8
Gebelikte Düzenli Kontrole Gitme Durumu		
Evet	520	94,7
Hayır	29	5,3
Gebelikte Düzenli Kontrole Gidememe Nedeni		
Pandemi nedeniyle	22	75,8
Diğer (ekonomik vb.)	7	24,2
Gebelikte Doğuma Hazırlık Sınıfına Gitme Durumu		
Evet	45	8,2
Hayır	504	91,8
Gebelikte Egzersiz Yapma Durumu		
Evet	359	65,4
Hayır	190	34,6

Tablo 2’de gebelerin gebelik öyküsüne ilişkin bulgular yer almaktadır. Gebelerin gebelik öyküsüne ait bulguları incelendiğinde %34,4’ü 20–24 gebelik haftası aralığında, %30,5’i iki gebelik geçmişine sahip olduğunu, %29,3’ü daha önce düşük-kürtaj yaptığını, %5,5’i daha önce ölü doğum yaptığını, %64,7’si gebeliğinin planlı olduğunu belirtmiştir. Gebelerin %18,6’sı şu anki gebeliklerinde sağlık sorunu yaşadıklarını ve en sık yaşanan sağlık sorununun “hipertansiyon” olduğu ifade etmişlerdir. Gebelerin %5,3’ü gebeliklerinde düzenli kontrole gidemediklerini ve bu durumun en önemli nedeninin “pandemi” olduğunu, %91,8’i doğuma hazırlık sınıfına gidemediğini, %34,6’sı ise egzersiz yapmadığını açıklamıştır.

4.3. Gebelerin COVID-19 ve Gebeliklerine İlişkin Algıları

Tablo 3. Gebelerin COVID-19 ve Gebeliklerine İlişkin Algılarının Dağılımı

Algılar	(n)	(%)
Gebelik Öncesinde COVID-19 Geçirme Durumu		
Evet	63	11,5
Hayır	486	88,5
Gebelik Sırasında COVID-19 Geçirme Durumu		
Evet	30	5,5
Hayır	519	94,5
COVID-19 Hakkındaki Bilgi Düzeyi Algısı		
Yetersiz	28	5,1
Kısmen yeterli	164	29,9
Yeterli	357	65,0
COVID-19'un Gebelik Üzerindeki Etkisi Hakkındaki Bilgi Düzeyi Algısı		
Yetersiz	128	23,3
Kısmen yeterli	229	41,7
Yeterli	192	35,0
COVID-19'un Psikolojik Sağlık Üzerindeki Etkisi		
Etkilemedi	116	21,1
Kısmen etkiledi	230	41,9
Etkiledi	203	37,0
COVID-19'a Bağlı Sosyal İzolasyonun Psikolojik Sağlık Üzerindeki Etkisi		
Etkilemedi	149	27,1
Kısmen etkiledi	219	39,9
Etkiledi	181	33,0
COVID-19 Sürecinde Eş ile İlişki		
Etkilemedi	338	61,6
Kısmen olumsuz etkiledi	106	19,3
Çok olumsuz etkiledi	105	19,1
COVID-19'un Doğum Şekline Etkisi		
Etkiledi	11	2,0
Etkilemedi	538	98,0
COVID-19'a Maruziyetin Gebeliğe Zarar Vermesinden Endişe Duyma		
Hayır	112	20,4
Evet	437	79,6
Duyulan Endişenin Derecesi (n = 437)		
Kısmen endişeleniyorum	133	30,4
Endişeleniyorum	198	45,3
Çok endişeleniyorum	106	24,3
COVID-19'a Maruziyetin Bebeğe Zarar Vermesinden Endişe Duyma		
Hayır	114	20,8
Evet	435	79,2
Duyulan Endişenin Derecesi (n = 435)		
Kısmen endişeleniyorum	116	26,7
Endişeleniyorum	195	44,8
Çok endişeleniyorum	124	28,5
COVID-19 Sürecinde Kontroller İçin Sağlık Kuruluşunda Bulunmaktan Endişe Duyma		
Hayır	221	40,3
Evet	328	59,7
Duyulan Endişenin Derecesi (n = 328)		
Kısmen endişeleniyorum	133	40,6
Endişeleniyorum	144	43,9
Çok endişeleniyorum	51	15,5
COVID-19'un Anne ve Bebek Üzerindeki Etkisi Hakkındaki Bilgi Sahibi Olma		
Hayır	114	20,8
Evet	435	79,2

Tablo 3 incelendiğinde, araştırmaya katılan kadınların %11,5'i gebelik öncesinde ve %5,5'i gebelik sırasında COVID-19 geçirdiğini ifade etmiştir. Gebelerin %5,1'i COVID-19 hakkındaki bilgi düzeyini, %23,3'ü COVID-19'un gebelik üzerindeki etkisi hakkındaki bilgi düzeyini yetersiz bulduğunu belirtmiştir.

Gebelerin %41,9'u COVID-19'un psikolojik sağlıklarını kısmen etkilediğini ve %39,9'u COVID-19'a bağlı sosyal izolasyonun psikolojik sağlıklarını etkilediğini ifade etmiştir. Çalışmadaki gebelerin %19,1'inin pandemide eş ile ilişkisinin çok olumsuz etkilendiğini belirtmiştir. Ancak kadınların %98'inin doğum şekline pandeminin etkisinin olmadığı görülmüştür. Gebelerin %79,6'sı COVID-19'a maruziyetin gebeliğe zarar vereceğinden endişelendiğini ve %79,2'si bebeğine zarar vereceğinden endişe duyduğunu belirtmiştir. Gebelerin %79,2'si COVID-19'un anne ve bebek üzerindeki etkisi hakkında bilgi sahibi olduğunu ifade etmiştir (Tablo 3).

4.4. Gebelerin Prenatal Distres Ölçek Puanları

Tablo 4. Prenatal Distres Ölçeği Puan Ortalaması

	n	Ortalama	SS	Min.	Max.
Prenatal Distres Ölçeği	549	10,31	5,66	0,00	34,00

Gebelerin "Prenatal Distres Ölçeği" puan ortalaması $10,31 \pm 4,12$ (min = 0.00, max = 34,00) olarak bulunmuştur.

Araştırmada kullanılan PDÖ'nün güvenilirliğini hesaplamak için iç tutarlılık analizi (Cronbach's Alpha) yapılmıştır. PDÖ Cronbach's Alpha katsayısı 0,832 olarak hesaplanmıştır. Literatürde Cronbach's Alpha değerinin 0,70 üzerinde olması istenmektedir. PDÖ Cronbach's Alpha değeri literatürde istenen kriterleri karşılamaktadır (Akgül, 2005).

4.5. Gebelerin Prenatal Distres Ölçeği Puanlarını Etkileyen Faktörler

Tablo 5. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Prenatal Distres Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	(n)	$\bar{X} \pm SS$	Test Değeri	p
Yaş Grupları				
18-28 yaş arası	250	283,07	KW = 1,298	0,523
29-39 yaş arası	278	269,07		
40 yaş ve üzeri	21	257,43		
Eğitim Durumu				
İlkokul mezunu	65	9,29 ± 5,59	F = 1,122	0,339
Ortaokul mezunu	129	10,05 ± 5,45		
Lise mezunu	197	10,52 ± 5,83		
Üniversite mezunu	158	10,68 ± 5,63		
Çalışma Durumu				
Çalışıyor	140	11,10 ± 5,63	t = 1,918	0,056
Çalışmıyor	409	10,04 ± 5,65		
Çalışma Şekli				
Kamu çalışanı	47	9,76 ± 5,14	t = -2,022	0,045*
Özel sektör çalışanı	93	11,78 ± 5,78		
Eş Çalışma Durumu				
Çalışıyor	500	10,20 ± 5,50	t = -1,919	0,055
Çalışmıyor	44	11,90 ± 7,10		
Gelir Durumu				
Kötü ¹	53	14,69 ± 7,12	F = 18,763**	<0,001*
Orta ²	423	9,88 ± 5,33		
İyi ³	73	9,63 ± 4,99		
Aile Tipi				
Geniş aile	74	9,12 ± 4,86	t = -1,957	0,051
Çekirdek aile	475	10,50 ± 5,75		
En Uzun Süre Yaşanılan Yer				
Köy/kasaba	61	9,83 ± 6,76	F = 0,303	0,738
İlçe merkezi	172	10,49 ± 5,40		
İl merkezi	316	10,31 ± 5,58		

^a Mean Rank, * = p < 0.05,

** Bonferroni = 1>2, 1>3,

t = Bağımsız gruplarda t testi,

F = Tek yönlü varyans analizi,

KW = Kruskal Wallis H Test

Tablo 5'te gebelerin sosyo-demografik özellikleri ile PDÖ puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, eş çalışma durumu, aile tipi ve en uzun süre yaşanılan yer değişkenleri ile PDÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

Çalışma şekli özelliklerine göre PDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Özel sektör çalışanı olanların PDÖ puan ortalaması $11,78 \pm 5,78$, kamu çalışanı olanların puan ortalaması $9,76 \pm 5,14$ 'dür. Özel sektörde çalışanların PDÖ puan ortalaması kamuda çalışanların puan ortalamasından daha yüksektir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,045$).

Gelir durumu özelliklerine göre PDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Gruplar arasındaki farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için bonferroni düzeltilmeli post-hoc analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre farkın gelir durumu kötü olan grup ile gelir durumu orta olan grup ve gelir durumu kötü olan grup ile gelir durumu iyi olan gruplar arasında olduğu görülmüştür. PDÖ puan ortalaması gelir durumu kötü olan grup için $14,69 \pm 7,12$, gelir durumu orta olan grup için $9,88 \pm 5,33$ ve gelir durumu yüksek olan grup için $9,63 \pm 4,99$ 'dur. Gelir durumu kötü olan grubun PDÖ puan ortalaması gelir durumu iyi olan ve gelir durumu orta olan grupların puan ortalamasından daha yüksektir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$).

Tablo 6. Gebelerin Gebelik Öykülerine Ait Bulgularına Göre Prenatal Distres Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	(n)	$\bar{X} \pm SS$	Test Değeri	p
Gebelik Haftası				
20-24 haftalar arası ¹	189	9,83 ± 5,98	F = 2,803**	0,039*
25-29 haftalar arası ²	102	10,83 ± 6,27		
30-34 haftalar arası ³	99	9,38 ± 4,98		
35 hafta ve üzeri ⁴	159	11,14 ± 5,13		
Gebelik Sayısı				
1 gebelik	154	10,09 ± 5,54	F = 1,138	0,333
2 gebelik	168	10,93 ± 6,02		
3 gebelik	120	9,75 ± 5,03		
4 ve üzeri gebelik	107	10,29 ± 5,89		
Düşük – Kürtaj Yapma Durumu				
Evet	161	10,05 ± 5,76	t = -1,919	0,055
Hayır	388	10,42 ± 5,62		
Düşük – Kürtaj Sayısı (n = 161)				
1 düşük-kürtaj	117	76,85 ^a	Kw = 3,442	0,179
2 düşük kürtaj	30	92,87 ^a		
3 ve üzeri düşük-kürtaj	14	90,29 ^a		
Daha Önce Ölü Doğum Yapma Durumu				
Evet	30	9,06 ± 6,49	t = -1,244	0,214
Hayır	519	10,38 ± 5,60		
Ölü Doğum Sayı (n = 30)				
1 ölü doğum	26	15,25 ^a	U = 45,500	0,691
2 ölü doğum	4	17,13 ^a		
Yaşayan Çocuk Sayısı				
Yok	195	9,81 ± 5,28	F = 1,783	0,149
1 çocuk	209	10,87 ± 5,99		
2 çocuk	107	9,83 ± 5,46		
3 ve üzeri çocuk	38	11,21 ± 6,03		
Şu Anki Gebeliğin Planlı Olma Durumu				
Evet / Planlı	355	10,02 ± 5,57	t = -1,650	0,089
Hayır / Plansız	194	10,85 ± 5,78		
Şu Anki Gebelikte Sağlık Sorunu Yaşama Durumu				
Evet	102	11,34 ± 5,15	t = 2,034	0,042*
Hayır	447	10,08 ± 5,75		
Gebelikte Düzenli Kontrole Gitme Durumu				
Evet	520	272,27 ^a	U = 6121,000	0,087
Hayır	29	323,93 ^a		
Gebelikte Doğuma Hazırlık Sınıfına Gitme Durumu				
Evet	45	10,71 ± 5,21	t = 0,487	0,626
Hayır	504	10,28 ± 5,70		
Gebelikte Egzersiz Yapma Durumu				
Evet	359	10,08 ± 5,36	t = -1,296	0,195
Hayır	190	10,74 ± 6,17		

^a Mean Rank, * = p < 0.05,

t = Bağımsız gruplarda t testi,

U = Mann Whitney U,

F = Tek yönlü varyans analizi,

KW =Kruskal Wallis H Test

** Bonferroni = 4>3

Tablo 6’da Gebelerin gebelik öyküsü özellikleri ile PDÖ puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Gebelik sayısı, düşük – kürtaj yapma durumu, ölü doğum yapma durumu, ölü doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, şu anki gebeliğin planlı olma durumu, gebelikte düzenli kontrole gitme durumu, gebelikte doğuma hazırlık sınıfına gitme durumu ve gebelikte egzersiz yapma durumu değişkenleri ile PDÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

Gebelik haftası ile PDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p=0,039). Gruplar arasındaki farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni düzeltilmiş post-hoc analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre farkın gebelik haftası 35 hafta ve üzeri olan grup ile gebelik haftası 30-34 haftalar arası olan grup arasında olduğu görülmüştür. PDÖ puan ortalaması gebelik haftası 30-34 haftalar arası olan grup için 9,38±4,98, gebelik haftası 35 hafta ve üzeri olan grup için 11,14±5,13’dür. Gebelik haftası 35 hafta ve üzeri olan grubun PDÖ ortalaması gebelik haftası 30-34 haftalar arası olan grubun puan ortalamasından daha yüksektir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,001).

Şu anki gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu ile PDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Şu anki gebeliklerinde sağlık sorunu yaşayanların PDÖ puan ortalaması 11,34±5,15, sağlık sorunu yaşamayanların puan ortalaması 10,08±5,75’dir. Sağlık sorunu yaşayanların PDÖ puan ortalaması sağlık sorunu yaşamayanların puan ortalamasından daha yüksektir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,042).

Tablo 7. Gebelerin COVID-19 ve Gebeliklerine İlişkin Algılarına Göre Prenatal Distres Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	(n)	$\bar{X} \pm SS$	Test Değeri	p
Gebelik Öncesinde COVID-19 Geçirme Durumu				
Evet	63	11,31 ± 6,51	t = 1,492	0,136
Hayır	486	10,18 ± 5,53		
Gebelik Sırasında COVID-19 Geçirme Durumu				
Evet	30	9,50 ± 5,47	t = - 0,812	0,417
Hayır	519	10,36 ± 5,67		
COVID-19 Hakkındaki Bilgi Düzeyi Algısı				
Yetersiz	28	306,50 ^a	Kw = 1,206	0,547
Kısmen yeterli	164	271,29 ^a		
Yeterli	357	274,23 ^a		
COVID-19'un Gebelik Üzerindeki Etkisi Hakkındaki Bilgi Düzeyi Algısı				
Yetersiz	128	10,73 ± 5,60	F = 0,631	0,533
Kısmen yeterli	229	10,03 ± 5,55		
Yeterli	192	10,36 ± 5,83		
COVID-19'un Psikolojik Sağlık Üzerindeki Etkisi				
Etkilemedi ¹	116	7,65 ± 4,85	F = 43,8151	<0,001*
Kısmen etkiledi ²	230	9,34 ± 5,07		
Etkiledi ³	203	12,93 ± 5,68		
COVID-19'a Bağlı Sosyal İzolasyonun Psikolojik Sağlık Üzerindeki Etkisi				
Etkilemedi ¹	149	8,25 ± 5,08	F = 31,9872	<0,001*
Kısmen etkiledi ²	219	9,66 ± 4,91		
Etkiledi ³	181	12,80 ± 6,07		
COVID-19 Sürecinde Eş ile İlişki Durumu				
Etkilemedi ¹	338	9,32 ± 5,53	F = 31,9873	<0,001*
Kısmen olumsuz etkiledi ²	106	10,61 ± 4,98		
Çok olumsuz etkiledi ³	105	13,20 ± 5,75		
COVID-19'un Doğum Kararına Etkisi				
Etkiledi	11	311,77 ^a	U = 2554,500	0,437
Etkilemedi	538	274,25 ^a		
COVID-19'a Maruziyetin Gebeliğe Zarar Vermesinden Endişe Duyma				
Hayır	112	8,33 ± 5,21	t = -4,205	<0,001*
Evet	437	10,82 ± 5,66		
Duyulan Endişenin Derecesi (n = 437)				
Kısmen endişeleniyorum ¹	133	8,74 ± 5,08	⁴ F = 18,068	<0,001*
Endişeleniyorum ²	198	11,07 ± 5,54		
Çok endişeleniyorum ³	106	12,97 ± 5,73		
COVID-19'a Maruziyetin Bebeğe Zarar Vermesinden Endişe Duyma				
Hayır	114	8,35 ± 5,61	t = -4,228	<0,001*
Evet	435	10,83 ± 5,56		
Duyulan Endişenin Derecesi (n = 435)				
Kısmen endişeleniyorum ¹	116	9,15 ± 5,30	⁵ F = 18,068	<0,001*
Endişeleniyorum ²	195	10,62 ± 5,34		
Çok endişeleniyorum ³	124	12,72 ± 5,62		
COVID-19 Sürecinde Hastaneyi veya Doktoru Ziyaret Etmekten Endişe Duyma				
Hayır	221	9,1312 ± 5,10	t = -4,084	<0,001*
Evet	328	11,11 ± 5,88		
Duyulan Endişenin Derecesi (n = 328)				
Kısmen endişeleniyorum ¹	133	10,09 ± 5,76	⁶ F = 5,350	<0,001*
Endişeleniyorum ²	144	11,32 ± 5,74		
Çok endişeleniyorum ³	51	13,17 ± 6,07		
COVID-19'un Anne ve Bebek Üzerindeki Etkisi Hakkında Bilgi Düzeyi Sahibi Olma				
Bilgilendirilmedim	267	9,97 ± 5,58	F = 1,467	0,232
Kısmen bilgilendirildim	183	10,89 ± 5,76		
Yeterli bilgilendirildim	99	10,19 ± 5,65		

^a Mean Rank, * = p<0.05,	t = Bağımsız gruplarda t testi,	U = Mann Whitney U,
F = Tek yönlü varyans analizi,	Kw = Kruskal Wallis H Testi,	
¹ Bonferroni = 2>1, 3>1, 3>2,	² Bonferroni = 3>1, 3>2,	³ Bonferroni = 3>1, 3>2,
⁴ Bonferroni = 2>1, 3>1, 3>2,	⁵ Bonferroni = 3>1, 3>2,	⁶ Bonferroni = 3>1

Tablo 7’de gebelerin COVID-19 ve gebeliklerine ilişkin algıları ile PDÖ puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Gebelik öncesinde COVID-19 geçirme durumu, gebelik sırasında COVID-19 geçirme durumu, COVID-19 hakkında bilgi düzeyi, COVID-19’un gebelik üzerindeki etkisi hakkında bilgi düzeyi, COVID-19’un doğum şekli kararını etkileme durumu ve doktor/ebe/hemşire tarafından COVID-19’un anne ve bebek üzerindeki etkisi hakkında bilgilendirme durumu değişkenleri ile PDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

COVID-19’un psikolojik sağlık üzerindeki etkisi ile PDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p<0,001). Gruplar arasındaki farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni düzeltilmeli post-hoc analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre farkın tüm grupların ikili karşılaştırmalarında olduğu görülmektedir. PDÖ puan ortalaması “hiç etkilemedi” diyen grup için 7,65±4,85, “kısmen olumsuz etkiledi” diyen grup için 9,34±5,07 ve “olumsuz etkiledi” diyen grup için 12,93±5,68’dir. “Olumsuz etkiledi” diyen grubun PDÖ puan ortalaması “kısmen olumsuz etkiledi” ve “hiç etkilemedi” diyen grupların puan ortalamalarından daha yüksektir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05).

COVID-19’a bağlı sosyal izolasyonun psikolojik sağlık üzerindeki etkisi ile PDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p<0,001). Gruplar arasındaki farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni düzeltilmeli post-hoc analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre farkın “olumsuz etkiledi” diyen grup ile “kısmen olumsuz etkiledi” ve “hiç etkilemedi” diyen gruplar arasında olduğu görülmektedir. PDÖ puan ortalaması “hiç etkilemedi” diyen grup için 8,25±5,08, “kısmen olumsuz etkiledi” diyen grup için 9,66±4,91 ve “olumsuz etkiledi” diyen grup için 12,80±6,07’dir. “Olumsuz etkiledi” diyen grubun PDÖ puan ortalaması “kısmen olumsuz etkiledi” ve “hiç etkilemedi” diyen grupların puan ortalamalarından daha yüksektir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05).

COVID-19’un eş ile ilişki üzerindeki etkisi ile PDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır (p<0,001). Gruplar arasındaki farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni düzeltilmeli post-hoc analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre farkın “olumsuz

etkiledi” diyen grup ile “kısmen olumsuz etkiledi” ve “hiç etkilemedi” diyen gruplar arasında olduğu görülmektedir. PDÖ puan ortalaması “hiç etkilemedi” diyen grup için $9,32\pm 5,53$, “kısmen olumsuz etkiledi” diyen grup için $10,61\pm 4,98$ ve “olumsuz etkiledi” diyen grup için $13,20\pm 5,75$ ’dir. “Olumsuz etkiledi” diyen grubun PDÖ puan ortalaması “kısmen olumsuz etkiledi” ve “hiç etkilemedi” diyen grupların puan ortalamalarından daha yüksektir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

COVID-19'a maruz kalmanın gebeliğinize zarar vereceği konusunda endişe duyma durumu ile PDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Endişe duyduğunu ifade edenlerin PDÖ puan ortalaması $10,28\pm 5,66$, endişe duymadığını ifade edenlerin puan ortalaması $8,33\pm 5,21$ ’dir. Endişe duyduğunu ifade edenlerin PDÖ puan ortalaması endişe duymadığını ifade edenlerin puan ortalamasından daha yüksektir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$).

COVID-19'a maruz kalmanın gebeliğe zarar vereceği konusunda duyulan endişe düzeyi ile PDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Gruplar arasındaki farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni düzeltmeli post-hoc analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre farkın tüm grupların ikili karşılaştırmalarında olduğu görülmektedir. PDÖ puan ortalaması “kısmen endişeleniyorum” diyen grup için $8,74\pm 5,08$, “endişeleniyorum” diyen grup için $11,07\pm 5,54$ ve “çok endişeleniyorum” diyen grup için $12,97\pm 5,73$ ’dür. “Çok endişeleniyorum” diyen grubun PDÖ puan ortalaması “kısmen endişeleniyorum” ve “endişeleniyorum” diyen grupların puan ortalamalarından daha yüksektir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$). “Endişeleniyorum” diyen grubun PDÖ puan ortalaması “kısmen endişeleniyorum” diyen grubun puan ortalamasından daha yüksektir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

COVID-19’a maruz kalmanın bebeğe zarar vereceği konusunda endişe duyma durumu ile Prenatal Distres Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Endişe duyduğunu ifade edenlerin PDÖ puan ortalaması $10,83\pm 5,56$, endişe duymadığını ifade edenlerin puan ortalaması $8,35\pm 5,61$ ’dir. Endişe duyduğunu ifade edenlerin PDÖ puan ortalaması endişe duymadığını ifade edenlerin puan ortalamasından daha yüksektir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$).

COVID-19'a maruz kalmanın bebeğe zarar vereceği konusunda duyulan endişe düzeyi ile PDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Gruplar arasındaki farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni düzeltmeli post-hoc analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre farkın

“çok endişeleniyorum” diyen grup ile “kısmen endişeleniyorum” ve “endişeleniyorum” diyen gruplar arasında olduğu görülmektedir. PDÖ puan ortalaması “kısmen endişeleniyorum” diyen grup için $9,15 \pm 5,3$, “endişeleniyorum” diyen grup için $10,62 \pm 5,34$ ve “çok endişeleniyorum” diyen grup için $12,72 \pm 5,62$ ’dir. “Çok endişeleniyorum” diyen grubun PDÖ puan ortalaması “kısmen endişeleniyorum” ve “endişeleniyorum” diyen grupların puan ortalamalarından daha yüksektir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$).

COVID-19 sürecinden dolayı gebelik takipleri için hastaneyi ve doktoru ziyaret etmekten endişe duyma durumu ile PDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Endişe duyduğunu ifade edenlerin PDÖ puan ortalaması $11,11 \pm 5,88$, endişe duymadığını ifade edenlerin puan ortalaması $9,13 \pm 5,21$ ’dir. Endişe duyduğunu ifade edenlerin PDÖ puan ortalaması endişe duymadığını ifade edenlerin puan ortalamasından daha yüksektir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,001$).

COVID-19 sürecinden dolayı gebelik takipleri için hastaneyi ve doktoru ziyaret etmekten duyulan endişe düzeyi ile PDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,001$). Gruplar arasındaki farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için Bonferroni düzeltilmeli post-hoc analizi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre farkın “çok endişeleniyorum” diyen grup ile “kısmen endişeleniyorum” diyen grup arasında olduğu görülmektedir. PDÖ puan ortalaması “kısmen endişeleniyorum” diyen grup için $10,09 \pm 5,76$ ve “çok endişeleniyorum” diyen grup için $13,17 \pm 6,07$ ’dir. “Çok endişeleniyorum” diyen grubun PDÖ puan ortalaması “kısmen endişeleniyorum” diyen grubun puan ortalamasından daha yüksektir ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$).

5. TARTIŞMA

Pandemi döneminde COVID-19 hakkında yoğun araştırmalara rağmen, gebe kadınlar için hala bilinmeyen birçok yön bulunmaktadır. Ancak dünyanın dört bir yanında yapılan araştırmalar, gebelerin özellikle üreme hormonlarındaki değişikliklere bağlı olarak depresyon, anksiyete ve strese daha yatkın olduklarını bildirmektedir (Zaman ve diğerleri, 2018). Bu gerçek doğrultusunda planlanan bu çalışma, İzmir ilindeki Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nin gebe polikliniğine başvuran gebelerin COVID-19 pandemisi döneminde prenatal distres düzeylerini ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla 'Gebe Bilgi Formu' ve 'Prenatal Distres Ölçeği' kullanılarak yürütülmüş ve araştırmadan elde edilen bulgular mevcut literatür ışığında tartışılmıştır. Çalışma bulgularına göre tartışma iki başlık altında toplanmıştır:

- Gebelerin COVID-19 ve gebeliklerine ilişkin algılarının incelenmesi
- Gebelerin PDÖ puanı ve PDÖ puanlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi.

5.1. Gebelerin COVID-19 ve Gebeliklerine İlişkin Algılarının İncelenmesi

Araştırmaya katılan gebelerin çoğunun gebelik öncesinde COVID-19 geçirmediği saptanmıştır. Bu sonuç kadınların pandemi kurallarına uyduğunu ve gebelik istemi nedeni ile daha dikkatli olduklarını düşündürmektedir. Araştırmadaki kadınların büyük bir kısmının ise gebelik sırasında COVID-19'a yakalanmadığı görülmüştür. Dünya Sağlık Örgütü'nün 13 Mart 2020'de yayınladığı rehberde COVID-19'un gebelerdeki insidansının düşük olduğu belirtilmiştir. Rehberde gebe ve gebe olmayan veya üreme çağındaki kadınlar arasında hastalığın prevalansı ve klinik belirtileri açısından anlamlı bir fark olmadığı ifade edilmiştir. Kadınların gebelik öncesinde ve gebelik sırasında COVID-19'a yakalanmamış olmaları sevindirici bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır.

Araştırmadaki kadınlar genel olarak COVID-19 hakkındaki bilgi düzeyinin yeterli olduğunu belirtmiştir. Medyada sürekli pandemi ile ilgili haberlerin olması, pandemide dışarıya çıkma yasağı nedeniyle evde kalma süresinin uzaması ve bu durum sonucunda daha fazla

okuma ve izleme fırsatının bulunmasının bilgi düzeyini yeterli bulmalarında etkili olabileceği varsayılmaktadır.

Kadınlar genel olarak COVID-19 pandemisinin psikolojik sağlıklarını kısmen etkilediğini belirtmiştir. Yapılan bazı araştırmalarda da pandeminin gebelerin psikolojik sağlığını etkilediği görülmüştür (Berthelot ve diğerleri, 2020; Corbett ve diğerleri, 2020; Demir ve Kılıç, 2020; Durankuş ve Aksu, 2020; h ve Hatırnaz, 2020; Kotabagi ve diğerleri, 2022; Mızrak Şahin ve Kabakçı, 2021; Yassa ve diğerleri, 2020; Wu ve diğerleri, 2020). Kadınların en hassas dönemlerinden biri olan gebelikte psikolojik olarak değişiklikler görülebilmektedir. Pandeminin hem anne hem de bebek sağlığı açısından etkisi düşünüldüğünde gebelerin psikolojik sağlığının etkilenmesi beklenen bir durum olabilmektedir. Pandemi sürecinde sosyal izolasyon yaşama, internet ve televizyon gibi iletişim araçlarında sürekli pandemi ile ilgili haberlerin olması, artan vaka sayıları ve pandemi nedeni ile ölümlerin yaşanması, aile/eş desteğinin olmaması/yetersiz olması, hastaneye gitmede korku yaşama, COVID-19 olduğu/olabileceğini düşünme ve COVID-19 nedeniyle endişe duyma gibi faktörler psikolojik sağlığı etkilemiş olabilir.

Çalışmadaki kadınların çoğu COVID-19'a bağlı sosyal izolasyonun psikolojik sağlığını kısmen etkilediğini ifade etmiştir. Yapılan bazı araştırmalarda sosyal izolasyon sebebiyle gebelerin aileleri ve arkadaşlarıyla kısıtlı şekilde görüşebilmeleri, iş ortamından uzaklaşmaları ve sosyal etkileşimlerinin azaldığı görülmektedir (Dodgson ve diğerleri, 2010; Kotabagi ve diğerleri, 2022; Sevimli Güler ve diğerleri, 2021). Gebelerin sosyal izolasyonun psikolojik sağlığının kısmen etkilenmesinde sosyal çevre ile etkileşimin azalması, doğum öncesi dönemde bakım alma durumunun azalması ve hastaneye gitme konusunda korku yaşamaları gibi faktörlerin etkili olduğu varsayılmaktadır.

Araştırmadaki kadınların büyük bir kısmı COVID-19 sürecinde eş ile ilişkilerin etkilenmediğini ifade etmiştir. Özellikle eş ile ilişkinin olumsuz etkilenmediği düşünüldüğünde bu sonuç çalışmamız için sevindirici bir bulgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Çünkü literatüre bakıldığında kadınların pandemi süresince evdeki iş yükü artışının vermiş olduğu gerginlik, eşlerinin bu süreçte işsizlik sorunu yaşaması nedeniyle daha stresli olmaları ve oluşacak şiddetle mücadele için başvuracağı yerlere ulaşmada zorluklar yaşanması gibi nedenler kadına yönelik şiddetin zeminini oluşturabilmektedir. Pandemi birçok nedenden dolayı eş ile ilişkiyi olumsuz etkileyebilmektedir (Boserup ve diğerleri, 2020; Bradley ve diğerleri, 2020; Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Ulusal Eylem Planı, 2016; Mazza ve diğerleri, 2020; Roesch ve diğerleri, 2020; Toprak Ergönen ve diğerleri, 2020; van Gelder ve diğerleri, 2020).

Kadınların tamamına yakınının COVID-19 pandemisinin doğum şekline karar vermeyi etkilemediğini ifade ettiği görülmüştür. Pandeminin doğum şekline karar vermeyi etkilememesinde, daha önceki doğumların yapılma şekli, gebeliğin planlı olması ve bu konuda kadınların kararının net olması etkili olabilir.

Çalışmada yer alan kadınların çoğu COVID-19'a maruz kalmanın gebeliğine zarar vereceğinden endişelendiğini belirtmiştir. Yapılan bazı çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır (Demirel Bozkurt ve diğerleri, 2022; Mızrak Şahin ve Kabakçı, 2021). Kadınların en hassas dönemlerinden biri olan gebelikte birçok konuda endişe duyan kadınların bu endişesine pandemi de eklendiğinde gebeliğine zarar verebileceği düşüncesinin artması da beklenen bir sonuç olarak karşımıza çıkabilmektedir. Kadınların gebelikte yeteri kadar eğitim ve danışmanlık alamamaları, sağlık kuruluşuna ulaşımında sıkıntı yaşamaları ve yanlış/yetersiz bilgilerinin olmasının endişeyi arttırdığı düşünülmektedir.

Araştırmadaki kadınlar genel olarak COVID-19'a maruziyetin bebeğe zarar vermesinden endişelendiğini ifade etmiştir. Yapılan bazı çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır (Demirel Bozkurt ve diğerleri, 2022; Mızrak Şahin ve Kabakçı, 2021). Gebelerin gebelik izlemlerinde bulaş riski, sağlık hizmetlerine kısıtlı ulaşım, tedbirler gereği yaşanan maddi zorluklar, sevdiklerini kaybetme ve medyada hızlı şekilde değişen bilgilerin endişelenmeyi etkilediği düşünülmektedir.

Çalışmadaki kadınlardan COVID-19 sürecinde kontroller için sağlık kuruluşunda bulunmaktan endişelendiğini ifade edenlerin oranının fazla olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalar pandemi sürecinde, gebe kadınların enfeksiyona yakalanma korkusuyla sağlık merkezlerine gitmekten çekindiklerini ya da pandemi sürecinde sağlık hizmet sunumunda yaşanan sıkıntılar nedeniyle yeterli hizmet alamamaları nedeni ile kontroller için sağlık kuruluşunda bulunmaktan endişelendiklerini göstermektedir (Demirel Bozkurt ve diğerleri, 2022; Kingsley ve diğerleri, 2021). Gebelerin gebelik izlemlerinde bulaş riskinin olabileceği, kendilerinin ve bebeklerinin durumuna ve bakımına ilişkin belirsizlikler yaşaması sağlık kuruluşunda bulunmaktan endişe duymalarını etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Araştırmadaki kadınların çoğu COVID-19'un anne ve bebek üzerindeki etkisi hakkındaki bilgi sahibi olduğunu ifade etmiştir. Gebelerin bu hassas süreçte sürekli bilgi arayışı bu durumda etkili olmuş olabilir.

5.2. Gebelerin PDÖ Puanı ve PDÖ Puanlarını Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi.

Araştırmada yer alan gebelerin PDÖ puan ortalaması $10,31 \pm 4,12$ olarak bulunmuştur. Yapılan bazı araştırmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır (Altıncelep, 2011; Bahadır Yılmaz ve Şahin, 2019; Coşkun ve diğerleri, 2020; Topaç Tunçel ve Süt, 2019; Pope ve diğerleri, 2022). Puanlamada en az “0” ve en fazla “34” alındığı göz önünde tutulduğunda araştırmamızdaki gebelerin hafif düzeyde distresinin olduğu söylenebilir.

Gebelerin sosyo-demografik özellikleri ile PDÖ puan ortalamaları karşılaştırılmasına bakıldığında; yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, eş çalışma durumu, aile tipi ve en uzun süre yaşanan yer değişkenleri ile PDÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Çalışmamızın bulguları ile benzer olarak Demir ve Kılıç’ın (2020) pandemi döneminde Türkiye’de gebeler ile yaptığı çalışmada yaş, eğitim durumu, meslek, yaşanan yer ve aile türünün stres düzeyini etkilemediği bulunmuştur. Ancak Effati-Daryani ve diğerleri (2020) COVID-19 salgını sırasında gebelerle yaptığı çalışmada stres puanı ile yaş, eğitim düzeyi, eşin yaşı, eşin eğitim düzeyi, eşin işi, hane gelirinin yeterliliği, eşin desteği ve evlilik yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki bulmuştur.

Çalışma şekli ile PDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Özel sektörde çalışan gebelerin stres düzeyi kamuda çalışan gebelere göre yüksek olarak bulunmuştur. Ülkemizde çalışmanın yürütüldüğü tarihlerde kamuda çalışan gebelerin çoğu resmi izinli olarak evde zaman geçirmişlerdir. Gebelerin işe giderken toplu taşıma aracı kullanmaları, iş ortamında fazla sayıda çalışanın olması, hijyen, mesafe ve maske gibi kuralları tam anlamı ile uyulmaması ve iş ortamında iken hem kendisinin hem de bebeğinin virüs ile bulaş riskinin olması gibi faktörler özel sektörde çalışan gebelerin stres düzeyini arttırmış olabileceği düşünülmektedir.

Gelir durumu ile PDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde gebelerin toplu taşıma araçlarını güvensiz bulmaları nedeniyle taksi kullanmak zorunda kaldıkları, enfeksiyon risklerini hafifletmek için maske ve temizlik malzemelerini satın almak zorunda olduklarından giderlerinin arttığı, bulaş korkusu, randevu alma zorluğu, ilgi azlığı nedenleri ile kamu hastanelerine gitmek istemeyen gebelerin daha çok özel hastaneleri tercih ettikleri bildirilmiştir

(Brooks ve diğeri, 2020; Demirel Bozkurt ve diğeri, 2022). Bu sonuç pandemi sürecinde ailede ekonomik sıkıntı yaratarak gebelerin stres düzeyini arttırdığı şeklinde yorumlanabilir.

Yaş ile PDÖ puan ortalaması arasındaki ilişki incelendiğinde; puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Çalışmamızdaki bulguların aksine, literatürde yaşın prenatal distres düzeyini etkilediği bulgulara rastlanmıştır (Ceulemans ve diğeri, 2021; Coşkun ve diğeri, 2020; Çetin ve Karadağ, 2022; Dağlar ve Nur, 2014; Figueiredo ve diğeri, 2007; Lau ve Keung, 2007, Wu ve diğeri, 2021). Bu çalışmada yaşın prenatal distres düzeyini etkilememesi dikkat çekicidir.

Eğitim durumu ile PDÖ puan ortalaması arasındaki ilişki incelendiğinde; puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Bu çalışmada elde edilen sonuç literatürle benzerlik göstermiş olup, gebelerin eğitim seviyesi ile gebelik stresi arasında önemli farklılık bulunmamıştır (Ahmed ve diğeri, 2017; Shishehgar ve diğeri, 2014). Buna karşın literatürde eğitim durumunun prenatal distres düzeyini etkileyen sonuçlar da bulunmaktadır (Dağlar ve Nur 2014; Erdem ve diğeri, 2010; Gözüyeşil ve diğeri, 2008; Kapan ve Yanikkerem, 2016; Marta-Makara ve diğeri, 2013; Üzar Özçetin ve Erkan, 2019).

Çalışma durumu ile PDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. Bazı çalışmalarda çalışan kadınların stres puanları daha düşük saptanmıştır (Dağlar ve diğeri, 2016; Dağlar ve Nur, 2014; Yılmaz ve Beli, 2010). Çalışmamızdan farklı olarak pandemi sırasında tam zamanlı çalışan gebelerin çalışmayan gebelere göre depresyon ve anksiyete riskinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (Fırtına Tuncer, 2021; Wu ve diğeri, 2021)

Eş çalışma durumu ile PDÖ puan ortalaması arasındaki ilişki incelendiğinde; puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Çalışmamızdan farklı olarak Sis Çelik ve Atasever (2020)'in çalışmasında eşi işsiz olan kadınların doğum öncesi algıladıkları stres düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada gebelerin hemen hepsinin eşinin çalışıyor olması PDÖ puanını etkilememiş olabilir.

Aile tipi ile PDÖ puan ortalaması arasındaki ilişki incelendiğinde; puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Literatür tarandığında farklı bulgulara rastlanılmış olup, geniş ailede yaşayan gebelerin doğum öncesi algıladıkları stres düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Akbaş ve diğeri, 2008; Sis Çelik ve Atasever,

2020; Şahin ve Kılıçarslan, 2010). Gebelerin hemen hepsinin çekirdek ailede yaşıyor olması nedeniyle PDÖ puanını etkilemediği sonucuna varılabilir.

En uzun süre yaşanan yer ile PDÖ puan ortalaması arasındaki ilişki incelendiğinde; puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Çalışmamızın aksine literatürde pandemi sürecinde şehir merkezinde yaşayan gebelerin kırsal kesimde yaşayanlara göre stres düzeyinin artmış olduğu belirlenmiştir (Fırtına Tuncer, 2021; Kassawa ve Pandey, 2020).

Gebelerin gebelik öyküsü özellikleri ile PDÖ puan ortalamaları karşılaştırılmasına bakıldığında; gebelik sayısı, düşük – kürtaj yapma durumu, ölü doğum yapma durumu, ölü doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, şu anki gebeliğin planlı olma durumu, gebelikte düzenli kontrole gitme durumu, gebelikte doğuma hazırlık sınıfına gitme durumu ve gebelikte egzersiz yapma durumu değişkenleri ile PDÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Çalışmanın aksine Dündar ve diğerlerinin (2019) obstetrik özelliklerin distrese etkisinin incelendiği çalışmada; gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebeliğin planlı ve istenen gebelik olması ile stres puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir.

Gebelik haftası ile PDÖ puan ortalamalarının karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Çalışmamızın bulgularına bakıldığında gebelik haftası arttıkça prenatal stres düzeyi artmaktadır. Literatüre bakıldığında araştırma bulgusu ile benzerlik gösteren (Sis ve Çelik, 2020) çalışmalara rastlanırken, farklılık gösteren çalışmalarda bulunmaktadır (Dündar ve diğerleri, 2019; Saccone ve diğerleri, 2020). Gebelik haftası ilerledikçe gebenin değişen fiziksel özellikleri, artan gebelik yükü, yaşanan fiziksel rahatsızlıklar, doğum korkusu, doğuma dair olumsuz düşüncelerin sıklaşması ve pandemi koşulları nedeniyle, sosyal yaşantının sınırlanması, yaşam konforunun bozulması gibi faktörlerden etkileneceği ve buna bağlı stres düzeyinin artacağı düşünülmektedir.

Şu anki gebelikte sağlık sorunu yaşama durumu ile PDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalar araştırma bulgularını desteklemekte olup, yüksek riskli gebeliğe sahip gebelerin normal gebeliklere sahip gebelere göre stres düzeylerinin yüksek olduğu, gebeliğinde sorun yaşama durumunun, PDÖ puanını olumsuz yönde anlamlı düzeyde etkilediği saptanmıştır. (Chen ve diğerleri, 2021; Coşkun ve diğerleri, 2020; Fırtına Tuncer, 2021).

Gebelikte meydana gelen olağan dışı yakınmalar, gebelerin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte zorluk yaşamaları, kendilerine ve doğacak bebeklerine zarar gelme korkusu nedeniyle böyle bir sonuca varılmış olabilir.

Gebelik sayısı ile PDÖ puan ortalaması arasındaki ilişki incelendiğinde; puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Çalışmamızın bulgusu literatürdeki çalışmalarla paralellik göstermiş olup gebelik sayısı ile gebelikte algılanan stres arasında ilişki olmadığı saptanmıştır (Ahmed, 2017; Çapık ve diğerleri, 2015; Dağlar ve Nur 2014). Literatürde farklı bulgulara da rastlanmıştır (Altınçelep 2011; Arslan ve diğerleri, 2011; Özdemir ve diğerleri, 2018). Gebelerin çoğu planlı gebelik yaşadığı için gebelik sayısını PDÖ puanını etkilemediği düşünülebilir.

Yaşayan çocuk sayısı ile PDÖ puan ortalaması arasındaki ilişki incelendiğinde; puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Araştırma sonucu literatür ile paralellik göstermiş olup, gebelerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin yaşayan çocuk sayısına göre değişmediği belirlenmiştir (Çapık ve diğerleri; 2015). Ancak Yılmaz ve Beji (2010) ile Şahin ve Kılıçarslan (2010) çalışmalarında, evde birlikte yaşanan birey sayısı arttıkça depresyon ve stres düzeyinin de arttığını belirtmişlerdir.

Şu anki gebeliğin planlı olma durumu ile PDÖ puan ortalaması arasındaki ilişki incelendiğinde; puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Çalışmamızın aksine literatürde gebeliği planlı olan gebelerin doğum öncesi algıladıkları stres düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenen çalışmalar mevcuttur (Dağlar ve Nur 2014). Ayrıca plansız ve istenmeyen gebeliklerde depresyon düzeyinin yüksek olduğunu saptayan çalışmalar da bulunmaktadır (Çapık ve diğerleri, 2015; Dündar ve diğerleri, 2019; Yanikkerem ve diğerleri, 2013). Bu çalışmada gebelerin çoğunun planlı gebelik sahibi olması ile ilgili olarak PDÖ puanının değişmediği söylenebilir.

Gebelerin COVID-19 ve gebeliklerine ilişkin algıları ile PDÖ puan ortalamaları karşılaştırılmasına bakıldığında; gebelik öncesinde ve gebelikte COVID-19 geçirme durumu, COVID-19 hakkındaki bilgi düzeyi, COVID-19'un gebelik üzerindeki etkisi hakkındaki bilgi düzeyi, COVID-19'un doğum şekli kararını etkileme durumu ve doktor/ebe/hemşire tarafından COVID-19'un anne ve bebek üzerindeki etkisi hakkında bilgilendirme durumu değişkenleri ile PDÖ puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Çalışmamızdan farklı olarak Mızrak Şahin ve Kabakçı'nın (2021) yaptıkları çalışmada,

pandemi sırasında doktor/ebe/hemşireleri ile rahatlıkla iletişime geçen, telefon veya online destek alan gebelerin kendilerini daha rahat hissettiklerini ifade ettikleri bildirilmiştir. Bu sonuç COVID-19 hakkında internet ve tv ortamında çok fazla açıklama yapılmasından dolayı gebe kadının stres düzeyini etkilememiş olabilir. Literatüre bakıldığında çalışmamızın aksine pandemiden önce normal doğum planlayan birçok kadının pandeminin yarattığı stres ve endişe nedeniyle gebeliği erken sonlandırma ve vajinal doğum yerine sezaryen doğum istedikleri belirtilmektedir (Dubey ve diğerleri, 2020; Fakari ve Simbar, 2020; Fırtına Tuncer, 2021; Knight ve diğerleri, 2020; Liu ve diğerleri, 2020). Çalışmamızın aksine COVID-19'un gebelik üzerindeki etkileri hakkında bilgisi olmayan ve etkileri konusunda doktor/hemşire/ebe tarafından bilgilendirilmeyen gebelerde anksiyete ve depresyon riski yüksek olarak bulunmuştur (Kahyaoglu ve Kucukkaya, 2021).

COVID-19'un psikolojik sağlık üzerindeki etkisi ile PDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Araştırma bulguları literatür ile paralel yönde olup, yapılan çalışmalarda salgın ilan edildikten sonra gebelerin depresif semptom oranları, anksiyete skorları, stres düzeyleri ve kendine zarar verme düşünceleri salgın öncesi durumlarına göre daha yüksek bulunmuştur (Berthelot ve diğerleri, 2020; Durankuş ve Aksu, 2020; Saccone ve diğerleri, 2020 Wu ve diğerleri, 2020). COVID-19 vakaları, şüpheli enfeksiyon ve günlük ölüm oranları arttıkça gebelerin distres düzeylerinin yükseldiği düşünülebilir.

COVID-19'a bağlı sosyal izolasyonun psikolojik sağlık üzerindeki etkisi ile PDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Çalışma sonuçları literatür ile paralel bulgulara sahip olup COVID-19 pandemisinde sosyal izolasyonda olan gebelerin anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu rapor edilmektedir (Dagklis ve diğerleri, 2020; Panda ve diğerleri, 2020). Karantinada kalmaya bağlı sosyal izolasyon ya da tekrar karantinaya girme, sokağa çıkma yasaklarının olması gebenin stres yaşamasına neden olabileceği öngörülmektedir. Araştırma bulgularının aksine çalışmalar da bulunmaktadır. Gebelerin evde kaldıkları süreçte COVID-19'un gebeye ve bebeğe etkisinin olmadığını belirtenlerin anksiyete düzeylerinin daha düşük olduğu görülmektedir (Demirel Bozkurt ve diğerleri, 2022).

COVID-19'un eş ile ilişki üzerindeki etkisi ile PDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Çalışma bulguları literatür ile desteklemiştir (Sevimli Güler ve diğerleri, 2021; Ünal ve Gülsere, 2020; Wastnedge

ve diğeri, 2021) COVID-19 salgını dünya çapında işsizlik oranında ani artışlarla ekonomik bir çöküşe yol açmıştır. Bundan dolayı artan işsizlikle birlikte bireyler arasında finansal bir baskı oluşmuş ve ekonomik bunalım yaşayan eşler arasında artan çatışma distres düzeyinin artmasına neden olmuş olabilir.

COVID-19'a maruz kalmanın gebeliğe zarar vereceği konusunda endişe duyma durumu ve duyulan endişenin düzeyi ile PDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. COVID-19 pandemisi bir kriz durumu yaratmıştır ve bu süreçte gebelerin psikolojik dayanıklılıklarının düşük olması, bulaş riski korkusu ile ilişkili distres düzeylerinin yüksek olduğu düşünülmektedir.

COVID-19 maruz kalmanın bebeğe zarar vereceği konusunda endişe duyma durumu ve duyulan endişe düzeyi ile PDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Çalışma sonuçları literatür ile benzer bulgulara sahiptir (Corbett ve diğeri, 2020; Demirel Bozkurt ve diğeri, 2022; Hossain ve diğeri, 2020; Mappa ve diğeri, 2020). Kadınlar, doğumdan sonraki süreçte bebeklerinin virüslere karşı savunmasız olduğunu ve onu koruyamayacağını, zarar göreceğini düşünerek distres yaşıyor olabilirler.

COVID-19 sürecinden dolayı gebelik takipleri için hastaneyi ve doktoru ziyaret etmekten endişe duyma durumu ve duyulan endişenin düzeyi ile PDÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Çalışmalarda COVID-19 pandemi sürecinde gebelerin sağlık merkezlerini ziyaret etmekten korku duydukları ve bu yüzden doğum öncesi bakım hizmetlerinin aksatıldığı bildirilmektedir (Aryal ve Shrestha, 2020; Brooks ve diğeri, 2020; Furuta, 2020; Pallangyo ve diğeri, 2020). Gebelerin kontroller için sağlık kuruluşlarına gelecek olması, doğumu hastanede gerçekleştirecek olması, bulaş riskinin artacağı düşüncesi, hastanede alınan izolasyon önlemlerinin yetersiz olduğunu düşünme gibi durumlar stres düzeylerini arttırdığı söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırmanın amaç ve alt amaçları doğrultusunda ulaşılan sonuçlara ve bu sonuçlardan yola çıkarak geliştirilen önerilere yer verilmiştir. Araştırma bulgularına göre;

Pandemi sürecinde,

- COVID-19 pandemi döneminde gebelerin distres düzeyi hafif olarak belirlenmiştir.
- Çalışan gebelerde özel sektörde çalışanların kamuda çalışanlara göre daha yüksek düzeyde distres yaşadığı,
- Gelir düzeyinin kötü olmasının gebelerde stres düzeyini arttırdığı,
- Pandemi sürecinde sosyal izolasyonda olmanın psikolojik sağlığı olumsuz etkilediği,
- Gebelik haftası ileri olan gebeler ile şuan ki gebeliğinde sağlık sorunu yaşayan gebelerin yaşamayanlara göre daha stresli olduğu,
- Gebelerin büyük çoğunluğunun COVID-19'a maruz kalmanın gebeliğine ve doğacak bebeğine zarar vereceği konusunda endişeli olduğu ve endişeli kadınlarda prenatal distres düzeyinin yüksek olduğu çıkan sonuçlar arasındadır.

Öneriler

- Pandemi sürecinde gebeler üzerinde yapılan kesitsel çalışmalar, stres ve kaygı düzeylerinin annenin ruh sağlığı üzerindeki olası sonuçlarını, anne-bebek bağını ve yenidoğan gelişimi üzerindeki etkisini değerlendirmek adına daha ileri çalışmalar için bir başlangıç noktasıdır. Doğum öncesi dönemde yüksek düzeyde stres ve kaygı ile ilişkili riskler göz önüne alındığında, gebe kadınların yaşadığı strese iki şekilde dikkat etmek önemlidir: Gebeliğin kendisiyle ilgili endişeler ve gebelikte yaşanan sorunlarla ilgili endişeler.
- Gebelik izlemlerinde kadının endişelerini, depresyon, anksiyete ve stres gibi ruh sağlığı sorunlarını belirlemeli ve kişiye özgü bakım sunulmalıdır.
- Gebe okulu ve doğuma hazırlık eğitimlerine babalar dâhil edilerek gebelik, doğum ve postpartum dönemde eş desteği artırılmalı ve kadınlar psikososyal yönden güçlendirilmelidir.
- COVID-19 pandemisinin getirdiği stres faktörlerinin ortasında, eşler birbirlerine önemli bir destek sağlayıcı olmalıdır. Böyle stresli bir süreçle başa çıkma için, duyarlı bir partnerin desteği ve birbirlerine karşı uyumları, sıkıntıyı hafifleterek, çatışmalarını daha

kolay çözebilmelerine yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle doğum öncesi bakıma eşleri dahil etmek önem kazanmaktadır.

- Gebelikte yaşanan problemlerin gebelerin prenatal dönemde stres düzeylerini ne kadar etkilediğine yönelik nitel çalışmaların yapılması ileride yapılacak uygulama çalışmalarına büyük katkı sağlayabilir.
- COVID-19 pandemisi sürecinde gebelerin ruh sağlığının korunması maternal ve fetal sağlık açısından oldukça önemlidir. Hemşireler, gebelerin pandemiye ilişkin psikososyal sorunlarını belirlemeli, izlemeli, psikososyal destek sağlamalı ve sorunlarla baş etme yöntemlerini öğretmelidir.
- Pandemi vb. acil durumlarda psikolojik sağlığın sürdürülmesi noktasında tele-sağlık ve tele-hemşirelik vb. yöntemler sağlık sistemine entegre edilebilir.

KAYNAKLAR

- Accort, E., Cheadle, A.C., Dunkel Schetter, C. (2015). Antenatal depression and adverse birth outcomes: an updated systematic review. *Maternal Child Health Journal*, 19:1306-1337.
- Ahmed, A.E., Albalawi, A.N., Alshehri, A.A., AlBlaihed, R.M., Alsalamah, M.A. (2017). Stress and its predictors in pregnant women: a study in Saudi Arabia. *Psychology Research and Behavior Management*, 10(10):97-102.
- Ajinkya, S., Jadhav, P.R., Srivastava, N.N. (2013). Depression during pregnancy: Prevalence and obstetric risk factors among pregnant women attending a tertiary care hospital in Navi Mumbai. *Industrial Psychiatry Journal*, 22(1), 37-40.
- Akbaba, N. (2016). *Gebelik Sürecinde Psikiyatrik Bozukluğu Olan Anne Bebeklerinde Nörotrofik ve Nöroinflamatuvar Faktör Düzeylerinin Maternal Psikiyatrik Bozukluklarla İlişkisi*. Uzmanlık Tezi, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Konya.
- Akbaş, E., Vırt, O., Kalenderoğlu, A., Savaş, A.H., Sertbaş, G. (2008). Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin kaygı ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*; 45:85-91.
- Akgül, A. (2005). *Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri 'SPSS Uygulamaları'*. 3. Basım, Emek Ofset, 180-396.
- Alp Yılmaz, F., Gözüyeşil, E., Köse Tuncer, S., Akman, G., Aba, Y.A., Yeter Durgun, O., Bilgiç, D. (2021) Prenatal distress levels of pregnant women in Turkey and affecting factors: a multicentre study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 41:5, 708-713, doi: 10.1080/01443615.2020.1789950
- Altınçelep, F. (2011). *Gebelerdeki Prenatal Distres Düzeyinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Arslan, B., Arslan A., Kara, S. (2011). Gebelik anksiyete ve depresyonunda risk faktörleri: 452 olguda değerlendirme. *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi*, 21(2):79-84.
- Aryal, S., Shrestha, D. (2020). Motherhood in Nepal during COVID-19 pandemic: are we heading from safe to unsafe? *Journal of Lumbini Medical College*, 10.22502/jlmc.v8i1.351.

- Ashraf, M.A., Keshavarz, P., Hosseinpour, P., Erfani, A., Roshanshad, A., Pourdast, A., Nowrouzi-Sohrabi, P., Chaichian, S., Poordast, T. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): A systematic review on the probability of pregnancy and vertical transmission. *Journal of Reproduction & Infertility*, 21(3), 157-168.
- Atasever, İ., Çelik, A.S. (2018). Prenatal stresin ana-çocuk sağlığı üzerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(1), 60-68.
- Bahadır Yılmaz, E., Şahin, E. (2019). Gebelerin prenatal sıkıntı düzeyleri ile ilişkili faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 10(3), 197-203.
- 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. <https://doi.org/10.1111/aogs.13925>
- Bhatia, N., Chao, S.M., Higgins, C., Patel, S., Crespi, C.M. (2015). Association of mothers' perception of neighborhood quality and maternal resilience with risk of preterm birth. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12:9427–43.
- Boserup, B., McKenney, M., Elkbuli, A. (2020). Alarming trends in US domestic violence during the COVID-19 pandemic. *The American Journal of Emergency Medicine*, 38(12), 2753- 2755.
- Boybay Koyuncu, S. (2013). *Son trimester nullipar gebelerde bazı sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerin psikososyal sağlık düzenine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Bradley, N.L., DiPasquale, A.M., Dillabough, K., Schneider, P.S. (2020). Health care practitioners' responsibility to address intimate partner violence related to the COVID-19 pandemic. *CMAJ*, 192(22), E609-E610.
- Brooks, S.K., Weston, D., Greenberg, N. (2020). Psychological impact of infectious disease outbreaks on pregnant women: Rapid evidence review. *Public Health*, 189, 26–36.
- Buekens, P., Alger, J., Bréart, G., Cafferata, M. L., Harville, E., Tomasso, G. (2020). A call for action for COVID-19 surveillance and research during pregnancy. *The Lancet*, 8(7), e877–e878. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30206-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30206-0).

- Buss, C., Davis, E.P., Hobel, C.J., Sandman, C.A. (2011). Maternal pregnancy-specific anxiety is associated with child executive function at 6-9 years age. *Stress* (Amsterdam, Netherlands), 14(6), 665–676. <https://doi.org/10.3109/10253890.2011.623250>
- Cannella, D.T., Hamilton, J.G., Lobel, M. (2010). Teaching & learning guide for: psychosocial perspectives on pregnancy: prenatal maternal stress and coping. *Social and Personality Psychology*, 4:159–63.
- Cao, D., Yin, H., Chen, J., Tang, F., Peng, M., Li, R., Xie, H., Wei, X., ... Sun, G. (2020). Clinical analysis of ten pregnant women with COVID-19 in Wuhan, China: A retrospective study. *International Journal of Infectious Diseases*, 95, 294–300. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.04.047>.
- Caruana, Finkel, L. (2020). Abortion in the time of COVID-19: Perspectives from Malta. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 28(1), 1780679. <https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1780679>.
- Ceulemans, M., Foulon, V., Ngo, E., Panchaud, A., Winterfeld, U., Pomar, L., ... Nordeng, H. (2021). Mental health status of pregnant and breastfeeding women during the COVID-19 pandemic-A multinational cross-sectional study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 100(7), 1219–1229. <https://doi.org/10.1111/aogs.14092>.
- Chand, S.P., Marwaha, R. (2022). Anxiety. In *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- Charil, A., Laplante, D.P, Vaillancourt, C., King, S. (2010). Prenatal stress and brain development. *Brain Research Reviews*, 5,56–79.
- Chen, H., Guo, J., Wang, C., Luo, F., Yu, X., Zhang, W., ... Zhang, Y. (2020). Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: A retrospective review of medical records. *The Lancet*, 395(10226), 809–815.
- Chen, H., Selix, N. and Nosek, M. (2021). Perinatal Anxiety and Depression During COVID19. *The Journal for Nurse Practitioners*, 17(1), 26-31.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2nd Edition, Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Copuoğlu, U.S., Kokacya, M.H., Demircan, C. (2015). Gebelik ve laktasyon döneminde ruhsal bozukluklar ve tedavisi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 6 (24): 43-53

- Corbett, G.A., Milne, S.J., Hehir, M.P., Lindow, S.W., O'connell, M.P. (2020). Health anxiety and behavioural changes of pregnant women during the COVID-19 pandemic. *European Journal Obstetrics Gynecology Reproductive Biology*, 249, 96–97.
- Corwin, E.J., Guo, Y., Pajer, K. (2013). Immune dysregulation and glucocorticoid resistance in minority and low income pregnant women. *Psychoneuroendocrinology*, 38:1786–1796.
- Coskun, A.M., Arslan, S., Okcu, G. (2020). An analysis of pregnancy perception of pregnant women in terms of stress, demographic and obstetric characteristics. *Journal of Education and Research in Nursing*, 17(1), 1-9.
- Cruz, N., Johnson, T. (2020). State quarantine and isolation statutes. *National Conference of State Legislatures*.
- Çalık, K.Y., Aktaş, S. (2011). Gebelikte depresyon: sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(1): 142-162.
- Çakır, L., Can, H. (2012). Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin anksiyete ve depresyon düzeyleri ilişkisi. *Turkish Family Physician*, 3(2):35-42.
- Çapık, A., Apay, S.E., Sakar, T. (2015). Gebelerde distress düzeyinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(3), 196-203.
- Çetin, S., Karadağ, G. (2022). Conceiving during the covid-19 pandemic: assessing quality of life and perceived stress status. *Forbes Journal of Medicine*, 3(1):24-31
- Dagklis, T., Tsakiridis, I., Mamopoulos, A., Athanasiadis, A. and Papazisis, G. (2020). Anxiety During Pregnancy in The Era of The Covid-19 Pandemic. Available at SSRN 3588542.
- Dağlar, G., Nur, N. (2014). Gebelerin stresle başa çıkma tarzlarının anksiyete ve depresyon düzeyi ile ilişkisi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 36: 429- 441.
- Dağlar, G., Bilgic, D., Koc, S. (2016). Anxiety and depression levels of women's pre and post-labor stage and influencing factors. *Innovative Journal of Medical and Health Science*, 6(4):114-120.
- Dashraath, P., Wong, J.L.J., Lim, M.X.K., Lim, L.M., Li, S., Biswas, A., ... Su, L.L. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 222(6) 521–531.

- Demir, E.T., Kilic, F. (2020). Determination of The Anxiety Level in Pregnant Women Who Administer to The Obstetrics Clinic Within The Covid-19 Pandemia Period. *Selcuk Medical Journal*, 36(4): 352-356.
- Demirel Bozkurt Ö., Taner A., Doğan S. (2022). Gebelerin COVID-19 Pandemi Sürecinde Anksiyete Düzeyleri, Baş Etme Durumları ve Etkileyen Faktörler. *Journal of Nursology*, 25(2): 69-76.
- Diego, M. A., Field, T., Hernandez-Reif, M., Schanberg, S., Kuhn, C., Gonzalez-Quintero, V. H. (2009). Prenatal depression restricts fetal growth. *Early human development*, 85(1), 65–70. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2008.07.002>.
- Dodgson, J.E., Tarrant, M., Chee, Y. O., Watkins, A. (2010). New mothers' experiences of social disruption and isolation during the severe acute respiratory syndrome outbreak in Hong Kong. *Nursing & Health Sciences*, 12(2), 198–204. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2010.00520.x>.
- Doğan, G., Kızıltan, G. (2019). Annelerin postpartum depresyon risk faktörlerinin değerlendirmesi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi-BÜSBİD*, 4(2).
- Dubey, P., Reddy, S.Y., Manuel, S., Dwivedi, A.K. (2020). Maternal and neonatal characteristics and outcomes among COVID-19 infected women: An updated systematic review and metaanalysis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 252:490-501.
- Durankus, F., Aksu, E. (2020). Effects of the COVID-19 pandemic on anxiety and depressive symptoms in pregnant women: a preliminary study. *Journal of Maternal Fetal Neonatal Medicine*, 1-7. doi:10.1080/14767058.2020.1763946.
- Dündar, T., Özsoy, S., Aksu, H., Toptaş, B. (2019). Obstetrik özelliklerin gebelikte distres üzerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(1), 17-24.
- Eberle, C., Fasig, T., Brüseke, F., Stichling, S. (2021). Impact of maternal prenatal stress by glucocorticoids on metabolic and cardiovascular outcomes in their offspring: A systematic scoping review. *PloS one*, 16(1), e0245386. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245386>
- Effati-Daryani, F., Zarei, S., Mohammadi, A., Hemmati, E., Yngyknd, S. G., Mirghafourvand, M., (2020), Depression, Stress, Anxiety and Their Predictors in Iranian Pregnant Women During The Outbreak of COVID-19. *BMC Psychology*, 8(1), 1-10.

- Entringer, S., Buss, C., Wadhwa, P.D. (2012). Prenatal stress, telomere biology, and fetal programming of health and disease risk. *Scienc Signaling*, 5:pt12.
- Erdem, Ö., Bucaktepe, G.E., Özen, Ş., Kara, İ.H. (2010). Prepartum ve postpartum dönemde annelerin depresyon ve kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Düzce Tıp Dergisi*, 12(3) :24-31.
- Fakari, F.R., Simbar, M. (2020). Coronavirus Pandemic and Worries during Pregnancy; a Letter to Editor. *Archives of Academic Emergency Medicine*, 8(1): e21.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.G., Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175-191.
- Fawcett, E.J, Fairbrother, N, Cox, M.L, White, I.R, Fawcett, J.M. (2019). The prevalence of anxiety disorders during pregnancy and the postpartum period: a multivariate bayesian meta-analysis. *Journal Clinical Psychiatry*, 23; 80(4): 18r12527.
- Fırat, G., Güler, H. (2021). COVID-19 pandemi sürecinin merkezinde ebeler, ebelerin merkezinde kadınlar. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6 (3), 274-282. DOI: 10.51754/cusbed.970246
- Fırtına Tuncer, S. (2021). COVID-19 Pandemisinde Gebelerin Psikolojik İyilik Halleri. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 18(3): 921-926.
- Field, T., Diego, M., Hernandez-Reif, M. (2006). Prenatal depression effects on the fetus and newborn: a review. *Infant Behavior and Development*, 29(3), 445-455.
- Figueiredo, B., Pacheco, A., Costa, R.A. (2007). Depression During Pregnancy and The Postpartum Period in Adolescent and Adult Portuguese Mothers. *Archives of Women's Mental Health*, 10(3): 103-9.
- Freche, R.E. (2013). *Optimism and resilience, as moderated by coping style, on prenatal depressive symptomology and salivary cortisol response to stress*. Unpublished Master's Thesis, California State University.
- Furuta, M. (2020). 2020 International Year of Midwifery—In the midst of a pandemic. *Midwifery*, 87; 1-3. Doi: 10.1016/j.midw.2020.102739.
- Gelaye, B., Addae, G., Neway, B., LarrabureTorrealva, G.T., Qiu, C., Stoner, L., ... Williams, M.A. (2017). Poor sleep quality, prenatal depression and suicidal ideation among pregnant women. *Journal of Emotional Disorders*, 209, 195-200.

- Goletzke, J., Kocalevent, R.D., Hansen, G., Rose, M., Becher, H., Hecher, K., Arck, P.C., Diemert, A. (2017). Prenatal stress perception and coping strategies: insights from a longitudinal prospective pregnancy cohort. *Journal of Psychosomatic Research*, 102, 8–14.
- Gözüyeşil, Y.E., Şirin, A., Çetinkaya, Ş. (2008). Gebe Kadınlarda Depresyon Durumu ve Bunu Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. *Fırat Sağlık Dergisi*, 3(9): 40-66.
- Gross, M.S., Harrington, B.J., Sufrin, C.B., Faden, R.R. (2020). Rethinking ‘elective’ procedures for women’s reproduction during COVID-19. *Hastings Center Report*, 50(3), 40–43.
- Grote, N.K., Bridge, J.A., Gavin, A.R., Melville, J.L., Iyengar, S., Katon, W.J. (2010). A meta-analysis of depression during pregnancy and the risk of preterm birth, low birth weight, and intrauterine growth restriction. *Archives of General Psychiatry*, 67: 1012-1024.
- Güler, O., Hatırnaz, Ş. (2020). Comparison of the levels of antenatal anxiety in pregnant women admitted for delivery before and after COVID-19 outbreak in Turkey. *Perinatal Journal*, 28(2):108–112.
- Hossain, N., Samuel, M., Sandeep, R., Imtiaz, S., Zaheer, S., (2020), Perceptions, Generalized Anxiety and Fears of Pregnant women about Corona Virus infection in the heart of Pandemic.
- Ibrahim, S.M., Lobel, M. (2020). Conceptualization, measurement and effects of pregnancy-specific stress: Review of research using the original and revised Prenatal Distress Questionnaire. *Behavioral Medicine Journal*, 43(1), 16-33.
- Jafari, M., Pormohammad, A., Neshin, A.A.S., Ghorbani, S., Bose, D., Alimohammadi, S., ... Zarei, M. (2021). Clinical characteristics and outcomes of pregnant women with COVID-19 and comparison with control patients: A systematic review and meta-analysis. *Reviews in Medical Virology*, 31(e2208), 1-16.
- Jahan, N., Went, T.R, Sultan, W., Sapkota, A., Khurshid, H., Qureshi, I.A., Alfonso, M. (2021). Depression during pregnancy and its effect on pregnancy outcomes: a systematic review. *Cureus*, 13(8): e17251.
- Júnior, A.T., Vanhoni, L.R., Silveira, S.K., Marcolin, A.C. (2020). Childbirth, puerperium and abortion care protocol during the COVID-19 pandemic. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 42(6), 349–355.

- Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Ulusal Eylem Planı. 2016. <https://www.ailevecalisma.gov.tr/uploads/ksgm/uploads/pages/kadina-yonelik-siddetle-mucadele-ulusal-eylem-plani-2016-2020>. Pdf adresinden erişildi.
- Kahyaoğlu Süt, H., Kucukkaya, B. (2021). Anxiety, depression, and related factors in pregnant women during the COVID-19 pandemic in Turkey: A web-based cross-sectional study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(2), 860–868. <https://doi.org/10.1111/ppc.12627>.
- Kapan, M., Yanikkerem, E. (2016). Kırsal ve Kentsel Alanda Yaşayan Gebelerin Depresyon, Yalnızlık ve Şiddete Maruz Kalma Durumları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(5):431-9.
- Karaçam, Z., Ançel, G. (2009). Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: a study in Turkish population. *Midwifery*, 25(4): 344-56.
- Kassawa, C., Pandey, D. (2020). The prevalence of general anxiety disorder and its associated factors among women's attending at the perinatal service of Dilla University referral hospital, Dilla town, Ethiopia, April, 2020 in Covid pandemic. *Perspect Psychiatr Care*, 1–9. DOI: 10.1111/ppc.12627.
- Kızılkaya Beji, N. (2019). *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları* (3. bs.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri. S:51-342.
- Kingsley, J.P., Vijay, P.K., Kumaresan, J, Sathiakumar, N. (2021). The Changing Aspects of Motherhood in Face of the COVID-19 Pandemic in Low-and Middle-Income Countries. *Maternal and Child Health Journal*, 25(1), 15-21
- Knight, M., Bunch, K., Vousden, N., Morris, E., Simpson, N., Gale, C. (2020). Characteristics and outcomes of pregnant women admitted to hospital with confirmed SARS-CoV-2 infection in UK: national population based cohort study. *BMJ*, 369:m2107.
- Kotabagi, P., Fortune, L., Essien, S., Nauta, M., Yoong, W. (2022). Anxiety and depression levels among pregnant women with COVID-19. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 99:953- 954.
- Körükcü, Ö., Deliktaş, A., Aydın, R., Kabukcuoğlu, K. (2017). Gebelikte psikososyal sağlık durumu ile doğum korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 7: 1-6.
- Kuşu, N., Akyüz, G. (2001). Gebelikte ruhsal durum. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 23(1), 61-64.

- Lattimore, K.A., Donn, S.M., Kaciroti, N., Kemper, A.R., Neal, C.R., Vazquez, D.M. (2005). Selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI) use during pregnancy and effects on the fetus and newborn: a meta-analysis. *Journal of Perinatology*, 25:595-604.
- Lau, Y., Keung, D.W.F. (2007). Correlates of Depressive Symptomatology During The Second Trimester of Pregnancy Among Hong Kong Chinese. *Social Science & Medicine*, 64(9): 1802-11.
- Lebel, C., MacKinnon, A., Bagshawe, M., Tomfohr-Madsen, L., Giesbrecht, G. (2020). Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 277, 5–13. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.126>
- Li, G., Kong, L., Zhou, H., Kang, X., Fang, Y., Li, P. (2016). Relationship between prenatal maternal stress and sleep quality in Chinese pregnant women: the mediation effect of resilience. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 25:8–12.
- Liu, C., Cnattingius, S., Bergström, M., Östberg, V., Hjern, A. (2016). Prenatal parental depression and preterm birth: a national cohort study. *International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 123:1973–1982.
- Liu, H., Wang, L.L., Zhao, S.J., Kwak-Kim, J., Mor, G., Liao, A.H. (2020). Why are pregnant women susceptible to COVID-19? An immunological viewpoint. *Journal of Reproductive Immunology*, 139(103122), 1–4.
- Loomans, E.M, van Dijk, A.E, Vrijkotte, T.G, van Eijsden, M., Stronks, K., Gemke, R.J, Van den Bergh, B.R. (2013). Psychosocial stress during pregnancy is related to adverse birth outcomes: results from a large multi-ethnic community-based birth cohort. *European Journal of Public Health*, 23:485–491.
- Luk, B.H.K., Loke, A.Y. (2019). Sexual satisfaction, intimacy and relationship of couples undergoing infertility treatment. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 37(2), 108–122.
- Luo, Y., Yin, K. (2020). Management of pregnant women infected with COVID-19. *The Lancet Infectious Diseases*, 20(5), 513-514.
- Mappa, I., Distefano, F. A., Rizzo, G., (2020), Effects of Coronavirus 19 Pandemic on Maternal Anxiety During Pregnancy: A Prospective Observational Study. *Journal of Perinatal Medicine*, 48(6), 545-550.

- Marakoğlu, K., Şahsıvar, M.Ş. (2008). Gebelikte depresyon. *Journal of Medical Sciences*, 28(4), 525-532.
- Marta Makara, S., Justyna, M.T., Katarzyna, S., Marian, S., Małgorzata, G. (2013). Socio-demographical and psychosocial determinants of anxiety symptom in a population of pregnant women in the regions of central and eastern Poland. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 20(1)195-202.
- Matar, R., Alrahmani, L., Monzer, N., Debiane, L. G., Berbari, E., Fares, J., Fitzpatrick, F., Murad, M.H. (2020). Clinical presentation and outcomes of pregnant women with coronavirus disease 2019: A systematic review and meta-analysis. *Infectious Diseases Society of America*, 72(3) 1–13.
- Matthey, S., Barnett, B., Howie, P. (2003). Diagnosing postpartum depression in parents: What happened to anxiety? *Journal Affective Disorder*, 74 (2):139–147.
- Matvienko-Sikar, K., Dockray, S. (2017). Effects of a novel positive psychological intervention on prenatal stress and well-being: A pilot randomised controlled trial. *Women and Birth*, 30, 111–118.
- Mazza, M., Marano, G., Lai, C., Janiri, L., Sani, G. (2020). Danger in danger: Interpersonal violence during COVID-19 quarantine. *Psychiatry Research*, 289, 113046.
- Mızrak Sahin, B., Kabakci, E.N. (2021). The experiences of pregnant women during the COVID-19 pandemic in Turkey: A qualitative study. *Women Birth*, 34(2):162-169.
- Mulder, E.J., De Medina, P.R., Huizink, A.C., Van den Bergh, B.R., Buitelaar, J.K., Visser, G.H. (2002). Prenatal maternal stress: effects on pregnancy and the (unborn) child. *Early Human Development*, 70(1-2), 3-14.
- Nakić Radoš, S., Tadinac, M., Herman, R. (2018). Anxiety during pregnancy and postpartum: course, predictors and comorbidity with postpartum depression. *Acta Clinica Croatica*, 57, 39–51.
- Namık, T. (2016). *Son trimester gebelerde sosyal destek algısının prenatal distres üzerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
- Nanda, K., Lebetkin, E., Steiner, M.J., Yacobson, I., Dorflinger, L.J. (2020). Contraception in the era of COVID-19. *Global Health: Science and Practice*, 8(2), 166–168.

- Nath, S., Ryan, E.G., Trevillion, K., Bick, D., Demilew, J., Milgrom, J., Pickles, A., Howard, L.M. (2018). Prevalence and identification of anxiety disorders in pregnancy: the diagnostic accuracy of the two-item Generalised Anxiety Disorder scale (GAD-2). *BMJ open*, 8(9), e023766. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023766>.
- National Institute of Health (NIH). (2018). How common is infertility? Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development. <https://www.nichd.nih.gov/health/topics/infertility/conditioninfo/common> adresinden erişildi.
- Nie, C., Dai, Q., Zhao, R., Dong, Y., Chen, Y., Ren, H. (2017). The impact of resilience on psychological outcomes in women with threatened premature labor and spouses: a cross-sectional study in Southwest China. *Health Qual Life Outcomes*, 15:26.
- Noble, N., Bradley, L., Lock, R., Winkelman, L., Conesa1, M.A., Lei, X. (2022). COVID issues: impact on families and family planning. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 1-9.
- Oberlander, T.F., Warburton W., Misri S., Aghajanian J., Hertzman C. (2006). Neonatal outcomes after prenatal exposure to selective serotonin reuptake inhibitor antidepressants and maternal depression using population-based linked health data, *Annals of General Psychiatry*, 63, 898-906
- Ortaarık, E., Tekgöz, İ., Ak, M., Kaya, E. (2012). İkinci trimestir gebelerde depresyon ve anksiyete bozukluğu ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1, 16-20.
- Ölçer, Z., Oskay, Ü. (2015). Yüksek riskli gebelerin yaşadığı stresörler ve stresle baş etme yöntemleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(2), 85-92.
- Özdemir, N., Kariptaş, E. ve Yalçın, S. (2018). Gebelik sayısı ve doğum yapma şekilleri ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyi arasındaki ilişkilerin doğum öncesinde ve doğum sonrasında değerlendirilmesi. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(2), 1-7.
- Öztürk, N., Aydın, N. (2018). Maternal prenatal stresin gelişmekte olan fetüse etkileri. Stres ve Bedensel Hastalıklar: Günümüzde Psikosomatik Tıp. *Türkiye Klinikleri*, 16-21.

- Pallangyo, E., Nakate, M.G., Maina, R., Fleming, V. (2020). The impact of Covid-19 on midwives' practice in Kenya, Uganda and Tanzania: a reflective account. *Midwifery*, 89:102775. doi: 10.1016/j.midw.2020.102775.
- Panda, P.K., Gupta, J., Chowhury, S.R., Kumar, R., Meena, A.K., Madaan, P., Sharawat, I.K., Gulati, S. (2020). Psychological and Behavioral Impact of Lockdown and Quarantine Measures for COVID-19 Pandemic on Children, Adolescents and Caregivers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Tropical Pediatrics*, 1-13. Doi: 10.1093/tropej/fmaa122.
- Pearlstein, T. (2015). Depression in pregnancy. *Best Practice & Research: Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 29:754-764.
- Polat, F., Karasu F., Yıldız M. (2022). The effect of religious attitudes on anxiety and psychological well-being in risky pregnancies: a cross-sectional study from turkey. *Journal of Religion and Health*. Doi: 10.1007/s10943-022-01597-3. pmid: 35729300.
- Pope, J., Olander, E.K., Leitao, S., Meaney, S., Matvienko-Sikar, K. (2022). Prenatal stress, health, and health behaviours during the COVID-19 pandemic: An international survey. *Women and Birth*, 35(3), 272-279.
- Preis, H., Mahaffey, B., Lobel, M. (2020). Psychometric properties of the pandemic-related pregnancy stress scale (PREPS). *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 41(3), 191-197.
- Rasmussen, S.A., Smulian, J.C., Lednický, J.A., Wen, T.S., Jamieson, D.J. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: What obstetricians need to know. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 222(5) 415–426.
- Rodriguez-Wallberg, K.A., Wikander, I. (2020). A global recommendation for restrictive provisions of fertility treatment during the COVID-19 pandemic. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 99(5), 569–570.
- Roesch, E., Amin, A., Gupta, J., García-Moreno, C. (2020). Violence against women during COVID-19 pandemic restrictions. *BMJ: British Medical Journal*, 369, 1-2.
- Royal College of Nursing. (2020). Clinical guidance for managing COVID-19 Information for RCN members. <https://www.rcn.org.uk/clinical-topics/infection-prevention-and-control/novel-coronavirus adresinden erişildi>.

- Ruggiero, S., Brandi, K., Mark, A., Paul, M., Reeves, M. F., Schalit, O., ... Chandrasekaran, S. (2020). Access to later abortion in the United States during COVID-19: Challenges and recommendations from providers, advocates, and researchers. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 28(1), 1774185.
- Ryan, G.A., Purandare, N.C., McAuliffe, F.M., Hod, M., Purandare, C.N. (2020). Clinical update on COVID-19 in pregnancy: A review article. *The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 46(8) 1–11.
- Saccone, G., Florio, A., Aiello, F., Venturella, R., De Angelis, M.C., Locci, M., Bifulco, G., Zullo, F., Di Spiezio Sardo, A. (2020). The psychological impact of coronavirus disease 2019 in pregnant women. *American Journal and Obstetrics Gynecology*, 223(2), 293-295.
- Sanchez, S.E., Puente, G.C., Atentico, G, Qiu, C., Yanez, D., Gelaye, B. (2013). Risk of spontaneous preterm birth in relation to maternal depressive, anxiety and stress symptoms. *Journal of Reproductive Medicine*, 58:25-33.
- Schroeder, K., Norful, A.A., Travers, J., Aliyu, S. (2020). Nursing perspectives on care delivery during the early stages of the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies Advances*, Nov;2:100006. doi: 10.1016/j.ijnsa.2020.100006.
- Sevimli Güler, D., Aslan, B., Aydın Kartal, Y. (2021). Gebelik, doğum ve doğum sonu dönemde Covid-19 enfeksiyonu ve yönetimi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 1-5. <https://doi.org/10.30934/kusbed.755895>
- Shishehgar, S., Dolatian, M., Majd, H.A., Bakhtiary, M. (2014). Socioeconomic status and stress rate during pregnancy in Iran. *Global Journal Of Health Science*, 6(4):254-260.
- Sis Çelik, A., Atasever, İ. (2020). Gebelerde algılanan stres düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(2): 267-276.
- Sönmez, C.I., Sivaslıoğlu, A.A. (2019). Gebe kadınların doğum şekli tercihi ve bunları etkileyen faktörler. *Konuralp Tıp Dergisi*, 11(3), 369-376.
- Sun, F., Zhu, J., Tao, H., Ma, Y., Jin, W. (2021). A systematic review involving 11,187 participants evaluating the impact of COVID-19 on anxiety and depression in pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynaecology*, 42(2),91-99.

- Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L., ... Wang, H. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American Journal of Infection Control*, 48(6), 592–598.
- Szegda, K., Markenson, G., Bertone-Johnso, E.R., Chasan-Taber, L. (2014). Depression during pregnancy: a risk factor for adverse newborn outcomes? A critical look at the literature. *Journal Maternal Fetal Neonatal Medicine*, 27 :960–967.
- Şahin, E.M., Kılıçarslan, S. (2010). Son trimester gebelerin depresyon ve kaygı düzeyleri ile bunları etkileyen etmenler. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27, 51-8.
- Tantona, M.D. (2020). Anxiety disorders in pregnant women during COVID-19 pandemic *Journal Penelitian Perawat Profesional*, 2(4), 381-392.
- Taşkın, L. (2016). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Tunçel, N.T., Süt, H.K. (2019). Gebelikte yaşanan anksiyete, depresyon ve prenatal distres düzeyinin doğum öncesi bebeğe bağlanmaya etkisi. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 16(1), 9-17.
- Toprak Ergöner, A., Biçen, E., Ersoy, G. (2020). COVID-19 salgınında ev içi şiddet. *Adli Tıp Bülteni*, 25 Özel Sayı: 48-57.
- Traylor, C.S., Johnson, J.D., Kimmel, M.C., Manuck, T.A. (2020). Effects of psychological stress on adverse pregnancy outcomes and nonpharmacologic approaches for reduction: an expert review. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 2(4):100229.
- Ünal, B., Gülsere, L. (2020). COVID-19 pandemisinin görünmeyen yüzü: Aile içi kadına yönelik şiddet. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23, 89-94.
- Üzar Özçetin, Y.S., Erkan, M. (2019). Yüksek riskli gebelerde psikolojik sağlamlık, algılanan stres ve psikososyal sağlık. *Cukurova Medical Journal*, 44(3):1017-1026.
- Vaiarelli, A., Bulletti, C., Cimadomo, D., Borini, A., Alviggi, C., Ajossa, S., Ubaldi, F.M. (2020). COVID-19 and ART: The view of the Italian Society of Fertility and Sterility and Reproductive Medicine. *Reproductive Biomedicine Online*, 40(6), 755–759.
- van Gelder, N., Peterman, A., Potts, A., O'Donnell, M., Thompson, K., Shah, N., Oertelt-Prigione, S. (2020). COVID-19: Reducing the risk of infection might increase the risk of intimate partner violence. *EClinicalMedicine*, 21, 100348. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100348>

- Vianna, P., Bauer, M.E., Dornfeld, D., Chies, J.A. (2011). Distress conditions during pregnancy may lead to pre-eclampsia by increasing cortisol levels and altering lymphocyte sensitivity to glucocorticoids. *Medical Hypotheses*, 77:188–191.
- Vizzini, L., Popovic, M., Zugna, D., Vitiello, B., Trevisan, M., Pizzi, C., ... Richiardi, L. (2019). Maternal anxiety, depression and sleep disorders before and during pregnancy, and preschool ADHD symptoms in the NINFEA birth cohort study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 28(5), 521–531. <https://doi.org/10.1017/S2045796018000185>.
- Wadhwa, P.D., Entringer, S., Buss, C., Lu, M.C. (2011). The contribution of maternal stress to preterm birth: issues and considerations. *Clinics in Perinatology*, 38:351–384.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S., Ho, R.C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Wastnedge, E., Reynolds, R. M., van Boeckel, S. R., Stock, S. J., Denison, F. C., Maybin, J. A., Critchley, H. (2021). Pregnancy and COVID-19. *Physiological Reviews*, 101(1), 303-318. <https://doi.org/10.1152/physrev.00024.2020>
- WHO. (2020). WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announcescovid-19-outbreak-a-pandemic> adresinden erişildi.
- World Health Organization [WHO]. (2021). Global prevalence of infertility, infecundity and childlessness. <https://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/burden/en> adresinden erişildi.
- Wu, T., Jia, X., Shi, H., Niu, J., Yin, X., Xie, J., Wang, X. (2021). Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 2021;281:91–98.
- Xu, L., Li, J., Pu, Y., Zhou, C., Feng, S., Luo, Q. (2020). Effect of prenatal depression during late pregnancy on maternal and neonatal outcomes. *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology*, 47:681–686.
- Yali, A.M., Lobel, M. (1999). Coping and distress in pregnancy: an investigation of medically high risk women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 20(1), 39-52.

- Yanikkerem, E., Ay, S., Piro, N. (2013). Planned and Unplanned Pregnancy: Effects On Health Practice And Depression During Pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 39(1):180-187.
- Yassa, M., Birol, P., Yirmibes, C., Usta, C., Haydar, A., Yassa, A., ... Tug, N. (2020). Near-term pregnant women's attitude toward, concern about and knowledge of the COVID-19 pandemic. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 33(22), 3827-3834.
- Yılmaz, S.D., Beli, N.K. (2010). Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. *Genel Tıp Dergisi*, 20(3).
- Yılmaz, E.B., Şahin, E. (2019). Gebelerin prenatal sıkıntı düzeyleri ile ilişkili faktörler. *Journal Psychiatric Nursing*, 10(3),197-203.
- Yücel, P., Çayır, Y., Yücel, M. (2013). Birinci trimester gebelerde depresyon ve anksiyete bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*, 16:83-97.
- Yüksel, F., Akin, S., Durna, Z. (2011). Prenatal distress in Turkish pregnant women and factors associated with maternal prenatal distress. *Journal Clinical Nursing*, 23, 54–64.
- Zaman, F.K., Özkan, N., Toprak, D. (2018). Depression and anxiety during pregnancy. *Konuralp Medical Journal*, 10(1): 20-25.
- Zegers-Hochschild, F., Adamson, G.D., Dyer, S., Racowsky, C., de Mouzon, J., Sokol, R. (2017). The international glossary on infertility and fertility care. *Fertility and sterility*, 108(3):393-406.
- Zhao, X., Jiang, Y., Zhao, Y., Xi, H., Liu, C., Qu, F., Feng, X. (2020). Analysis of the susceptibility to COVID-19 pregnancy and recommendations on potential drug screening. *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases*, 39, 1209–1220.

EKLER

Ek 1. Gebe Bilgi Formu

1. BÖLÜM: Gebenin Kişisel Özellikleri

1. Kaç yaşındasınız?.....

2. Eğitim durumunuz nedir?

- 1) Okur-yazar
- 2) İlkokul
- 3) Ortaokul
- 4) Lise
- 5) Üniversite (Yüksekokul/Lisans)
- 6) Lisansüstü

3. Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz?

- 1) Evet ise (*belirtiniz.....*) 2) Hayır

4. Eşiniz gelir getiren herhangi bir işte çalışıyor mu?

- 1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor 3) Emekli 4) Diğer (*Açıklayınız.....*)

5. Ailenizin gelir durumunu giderinizle karşılaştırdığınızda nasıl değerlendirirsiniz?

- 1) Kötü (Gelir giderden az)
- 2) Orta (Gelir gidere denk)
- 3) İyi (Gelir giderden fazla)

6. Aile tipiniz nedir?

- 1) Geniş aile
- 2) Çekirdek aile

7. Bugüne kadar en uzun süre nerede yaşadınız?

- 1) Köy/Kasaba
- 2) İlçe
- 3) İl

2. BÖLÜM: Gebelik Öyküsü

8. Gebelik haftanız nedir?:hafta

9. Toplam gebelik sayınız nedir?.....Bu kaçınıcı gebeliğiniz?.....

10. Düşük/Kürtaj yaptınız mı?

- 1) Evet ise (*sayısı.....*) 2) Hayır

11. Daha önce ölü doğum yaptınız mı?

1) Evet ise (*sayısı.....*) 2) Hayır

12. Yaşayan çocuk sayısı kaç?:.....

13. Bu gebeliğiniz planlı bir gebelik mi?

1) Evet 2) Hayır

14. Şuan ki gebeliğiniz süresince gebeliğe bağlı bir sağlık problemi ile karşı karşıya kaldınız mı?

1) Evet ise (*belirtiniz.....*) 2) Hayır

15. Gebelik süresince gebelik izlemlerinizi için düzenli kontrole gidiyor musunuz?

1) Evet 2) Hayır ise (*neden gitmediniz?.....*)

16. Gebelik döneminizde doğuma hazırlık/gebe bilgilendirme sınıflarına katıldınız mı?

1) Evet 2) Hayır

17. Gebeliğiniz boyunca egzersiz (Yürüyüş, yoga vb.) yapabildiniz mi?

1) Evet 2) Hayır

3. BÖLÜM COVID-19 Pandemisi Döneminde Gebeliğe İlişkin Algılar

18. Gebelik öncesi dönemde COVID-19 geçirdiniz mi?

1) Evet 2) Hayır

19. Gebeliğiniz sırasında COVID-19 geçirdiniz mi?

1) Evet 2) Hayır

20. COVID-19 pandemisine ilişkin sahip olduğunuz bilgi düzeyiniz aşağıdakilerden sizce hangisidir?

- 1) Yetersiz
- 2) Kısmen yeterli
- 3) Yeterli
- 4) Çok yeterli

21. COVID-19 pandemisinin gebelik üzerindeki etkileri hakkında bilgi düzeyiniz aşağıdakilerden sizce hangisidir?

- 1) Yetersiz
- 2) Kısmen yeterli
- 3) Yeterli
- 4) Çok yeterli

22. COVID-19 pandemisi psikolojik sağlığını etkiledi mi?

1) Etkilemedi

- 2) Kısmen etkiledi
- 3) Etkiledi
- 4) Çok etkiledi

23. COVID-19 pandemisine bağlı sosyal izolasyon psikolojik sağlığını etkiledi mi?

- 1) Etkilemedi
- 2) Kısmen etkiledi
- 3) Etkiledi
- 4) Çok etkiledi

24. COVID-19 pandemisi eşinizle ilişkinizi etkiledi mi?

- 1) Etkilemedi
- 2) Kısmen etkiledi
- 3) Etkiledi
- 4) Çok etkiledi

25. COVID-19 pandemisi doğum şekline karar vermenizi etkiledi mi?

- 1) Evet *ise kararınızı açıklayınız.....*
- 2) Hayır

26. COVID-19 virüsüne maruz kalmanın gebeliğinize zarar vereceğinden endişe duyuyormusunuz?

- 1) Hayır *(28. Soruya geçiniz)*
- 2) Evet

27. COVID-19 virüsüne maruz kalmanın gebeliğinize zarar vereceğinden ne derecede endişeleniyorsunuz?

- 1) Kısmen endişeleniyorum
- 2) Endişeleniyorum
- 3) Çok endişeleniyorum

28. COVID-19 virüsüne maruz kalmanın doğmamış bebeğinize zarar vereceğinden endişe duyuyormusunuz?

- 1) Hayır *(30. Soruya geçiniz)*
- 2) Evet

29. COVID-19 virüsüne maruz kalmanın doğmamış bebeğinize zarar vereceğinden ne derecede endişeleniyorsunuz?

- 1) Kısmen endişeleniyorum
- 2) Endişeleniyorum
- 3) Çok endişeleniyorum

30. COVID-19 sürecinden dolayı gebelik takipleriniz için hastaneyi veya doktorunuzu ziyaret etmekten endişe duyuyor musunuz?

1) Hayır *(32. Soruya geçiniz)*

2) Evet

31. COVID-19 sürecinden dolayı gebelik takipleriniz için hastaneyi veya doktorunuzu ziyaret etmekten ne derecede endişeleniyorsunuz?

1) Kısmen endişeleniyorum

2) Endişeleniyorum

3) Çok endişeleniyorum

32. Doktorunuz / hemşireniz / ebeniz sizi COVID-19 pandemisinin anne ve bebek sağlığı üzerindeki etkileri hakkında ayrıntılı bilgilendirdi mi?

1) Bilgilendirilmedim

2) Kısmen bilgilendirildim

3) Yeterli bilgilendirildim

4. BÖLÜM Prenatal Distres Ölçeği – Revize Versiyonu

Gebelikte birtakım durumlar bazı kadınlar için rahatsızlık verici veya tedirgin edici olabilir. Ancak, aynı şeyler başka kadınlar için rahatsız edici olmayabilir. Biz, bu gebeliğiniz süresince endişelendiğiniz ya da rahatsız olduğunuz şeyleri öğrenmek istiyoruz.

Gebeliğinizin bu döneminde kendinizi rahatsız, endişeli ya da üzgün hissettiğiniz durumları belirtiniz. Yanıt verirken lütfen aşağıda yer alan ifadelerden birisini seçiniz.

0
HİÇ

1
BİRAZ

2
ÇOK FAZLA

	HİÇ	BİRAZ	ÇOK FAZLA
1. Gebeliğinizin bu döneminde yeni doğan bebeğin bakımı konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?			
2. Gebeliğinizin bu döneminde yüksek tansiyon veya şeker hastalığı gibi devam eden sağlık sorunlarınızın gebeliğinize etkisi konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?			
3. Gebeliğinizin bu döneminde enerjinizin düşük olması ve kendinizi yorgun hissetmeniz konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?			
4. Gebeliğinizin bu döneminde doğum sırasında hissedeceğiniz ağrı/sancı konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?			
5. Gebeliğinizin bu döneminde aldığınız sağlık bakım hizmetleri için yaptığımız harcamalar konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?			
6. Gebeliğinizin bu döneminde kilonuzda ve vücudunuzun görünümünde oluşan değişiklikler konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?			
7. Gebeliğinizin bu döneminde bebeğin beklenenden çok erken doğma olasılığı konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?			
8. Gebeliğinizin bu döneminde gebelikte ortaya çıkan kusma, ayaklarda şişlik veya bel ağrısı gibi bedensel şikayetler konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz? (Evet ise; hangi şikayetler?:)			
9. Gebeliğinizin bu döneminde aldığımız tıbbi bakımın kalitesi konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?			
10. Gebeliğinizin bu döneminde bebeğin doğumu nedeniyle diğer insanlarla olan ilişkilerinizde yaşayacağımız değişiklikler konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz? (Evet ise; özellikle kim?)			
11. Gebeliğinizin bu döneminde sağlıksız bir bebeğiniz olabileceği konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?			
12. Gebeliğinizin bu döneminde doğum sırasında neler olacağı konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?			
13. Gebeliğinizin bu döneminde çalışma yaşamınız veya ailenizin bakımı konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?			
14. Gebeliğinizin bu döneminde bebeğin giysileri, beslenmesi ve sağlık bakımı için yapacağımız harcamalar konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?			
15. Gebeliğinizin bu döneminde bebeğin doğumundan sonra bir işte çalışmak durumunda olmanız konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?			
16. Gebeliğinizin bu döneminde bebeğin doğumundan sonra bebeğin günlük bakımı, diğer bakım konuları ve bebek bakımında destek alınan kişiler konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?			

17. Gebeliğinizin bu döneminde kullandığınız sigara, alkol ya da ilaçlardan bebeğin etkilenmiş olup olmadığı konusunda kendinizi rahatsız, üzgün ya da endişeli hissediyor musunuz?			
--	--	--	--

Gebeliğiniz, doğum veya bebeğiniz ile ilgili sizi rahatsız eden, endişelendiren ya da üzen başka şeyler var mı?	0 HAYIR	1 EVET Cevabınız evet ise bunların neler olduğunu söyleyebilir misiniz?.....
--	------------	--

Ek 2. Prenatal Distres Ölçeği (PDÖ) Kullanma İzin Belgesi

Fw: "Prenatal Distres Ölçeği" Kullanım İzni Gelen Kutusu x



semiha akin <semihaakin@yahoo.com>

Alıcı: ben ▼

Sayın Bolak,

İlginiz için teşekkür ederim.

Prenatal Distress Ölçeği'ni çalışmanızda kullanabilirsiniz.

Başarılar dilerim.

Prof.Dr.Semiha AKIN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Hamidiye Hemşirelik Fakültesi

Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane, Selimiye Mah. Tıbbiye Cad. No:38, 34668 Üsküdar/İstanbul
Telefon: 0 216 418 96 16-2317

Ek 3. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Ön Onay

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 31/12/2020-E.68404



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 50107718-050.99
Konu : 2020-220 nolu çalışmamız

Sayın Prof.Dr. Hilmiye AKSU
Öğretim Üyesi

Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 28.12.2020 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmamızla ilgili alınan III nolu karar aşağıda sunulmuştur.
Bilgilerinize sunarım.

e-İmzalıdır
Prof.Dr. Hilmiye AKSU
Kurul Başkanı

KARAR : III
Protokol No : 2020/220
Sorumlu Yürütücü : Prof. Dr. Hilmiye AKSU
Hemşirelik Fakültesi

Doğum Kadın Sağlığı Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Hilmiye AKSU' nun "Covid-19 Pandemisi Döneminde Gebelerin Prenatal Distres Düzeylerinin Belirlenmesi" başlıklı araştırmasının 30.11.2020 tarihli kurul kararında istenen bilgi ve belgelerin dosyaya konulduğu görülmüştür.

Sonuçta klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmamın başvuru dosyasında belirtilen merkezde (kurum izinin alınması ve dosyaya konulmak üzere gelmesi şartıyla) gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Yine sorumlu araştırmacıya; Form 2'nin 14.1.'in son bölümünde taahhüt edilen çalışma bittikten sonra nihai raporun, [Sonuç Raporu (web'te), BGOF (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadını yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir.) ve ORF (Olgu Rapor Formu/Anket)] lerin gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Evrakla Doğrulanmak İçin: <http://ebys.edu.edu.tr/en/Vision/Doğrula/L9KAFJV>

ADÜ Merkez Kampüsü Aytepe Mevkii 09100 Efeler/AYDIN
Telefon No: 02562138866 Faks No: 0256 214 66 87
E-Posta: rektorluk@adu.edu.tr İnternet Adresi: akademik.adu.edu.tr

Bilgi İçin: Emir Hatice Selda Korkmaz
Uyvan: Bilgisayar İşletmeni

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek. 4. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Belgesi Uygunluk Onayı

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 27.07.2022-206655



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-76261397-050.04.04-206655
Konu : 2020/220 Protokol No. Hk.

Sayın Prof. Dr. Hilmiye AKSU
Öğretim Üyesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 25.07.2022 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan X nolu karar aşağıda sunulmuştur.
Bilgilerinize sunarım.

KARAR : X

Protokol No : 2020/220

Sorumlu Yürütücü :Prof. Dr. Hilmiye AKSU
Hemşirelik Fakültesi
Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nca **28.12.2020** tarihinde onay verilen Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Hilmiye AKSU'nun "COVID-19 Pandemisi Döneminde Gebelerin Prenatal Distres Düzeylerinin Belirlenmesi" konulu araştırmasının **19.07.2022** tarihli sonuç raporu hakkındaki dilekçesi görüşüldü.

Dilekçesinde çalışmanın tamamlandığı ve sonuç raporunun ekli olduğu görülmüştür. Sonuçta çalışmanın etik kurallar içinde yürütüldüğü ve tamamlandığı, istenen belgelerin tam olduğu anlaşıldı. Çalışmanın **Etik Kurul Uygunluk Onayını** almasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Hilmiye AKSU
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSM6F72CKL

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5740&eD=BSM6F72CKL&eS=206655>

Adres:ADÜ Merkez Kampüs Aytepe Mevkii 09100 Efeler/AYDIN
Telefon:02562138866 Faks:0256 214 66 87
e-Posta:rektorluk@adu.edu.tr Web:akademik.adu.edu.tr
Kep Adresi:adnanmenderesuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Örkide KAHRAMAN
Unvanı: Bilgisayar İşletmeni



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 5. Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Araştırma İzin Belgesi



T.C.
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı



Sayı : E-84081863-210.01-35939
Konu : Tuğba BOLAK (Veri Toplama İzin Talebi) Hk.

30/03/2021

UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 26.03.2021 tarih ve 72292585-00.99-34954 sayılı yazınız.

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Tuğba BOLAK'ın 15 Şubat-15 Temmuz 2021 tarihleri arasında hastanemiz gebe polikliniğinde tez çalışmasının verilerini toplayabilmesi Anabilim Dalımızca uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr. Ömer Erbil DOĞAN
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Anabilim Dalı Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrakımızı <http://dogrulama.deu.edu.tr> linkinden B6FF94A5X1 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

Dokuz Eylül Üniversitesi
Adres: Mithatpaşa Cd. İnciraltı yerleşkesi No:1606, 35340 Balçova/İzmir
Tel: (232) 412 26 01 Elektronik Ağ: www.deu.edu.tr
Kep Adresi: dokuzeyuluniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi İçin İrtibat:
Şehriban BAHAR
Dahili:
E-Posta: sehriban.bahar@deu.edu.tr

İzmir
Öncülerin şehri



Ek 5. Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Araştırma İzin Belgesi (devamı)



T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ



Sayı : E-14585038-755.02.01-36799
Konu : Tuğba BOLAK (Veri Toplama İzin Talebi)

31/03/2021

AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

İlgi : 10.03.2021 tarih ve 13773 sayılı yazınız.

Enstitünüz Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalınız Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Tuğba BOLAK'ın 15 Şubat-15 Temmuz 2021 tarihleri arasında hastanemiz gebe polikliniğinde tez çalışmasının verilerini toplayabilmesi Başhekimliğimizce uygun görülmüştür. Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr. Semih KÜÇÜKGÜÇLÜ
Başhekim V.

Ek: Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalının Yazısı.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrakınızı <http://dogrulama.deu.edu.tr> linkinden 55BB45BDXB kodu ile doğrulayabilirsiniz.

Adres: Kültür Mahallesi, Cumhuriyet Blv No:144, 35220 Konak/İzmir
Tel: 0(232) 412 26 36
Elektronik Ağ: <http://www.hastane.deu.edu.tr/>
Kep Adresi: dokuzeyuluniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi İçin İrtibat:
Hatice KIRABA
Dahili: 0232 412 23 05
E-Posta:
hatice.kiraba@deu.edu.tr



Ek 6. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma İzin Belgesi

Bilimsel Araştırma Başvurusu Gelen Kutusu x

Bilimsel Araştırma Başvurusu <portal@saglik.gov.tr> 2 Ara 2020 Çar 17:18 ☆ ↶ ⋮
Alıcı: ben ▾

Sayın İlgili,
Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru değerlendirilmiştir.
Değerlendirme Sonucu aşağıdaki gibidir.
Onay Durumu : Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun görülmüştür. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçleri (etik kurul, faz çalışması ,diğer izinler vb.) tamamlamanız gerekmektedir.
Açıklama :
Form Adı : Tuğba BOLAK-2020-12-01T22_12_05
Başvuru Formu için [tıklayınız](#).

Başvuru Formunuzu <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.
İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.
T.C. Sağlık Bakanlığı
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BİLİMSEL ETİK BEYANI

“COVID-19 Pandemisi Döneminde Gebelerin Prenatal Distres Düzeylerinin Belirlenmesi” başlıklı Yüksek Lisans tezindeki bütün bilgileri etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada, bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yaptığımı bildiririm. İfade ettiklerimin aksi ortaya çıktığında ise her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim.

Tuğba BOLAK

05 / 07 / 2022

ÖZ GEÇMİŞ

Soyadı, Adı : BOLAK, Tuğba
Uyruk : T.C.
Doğum yeri ve tarihi : Şarköy / 29.11.1987
Telefon : 0 544 434 87 87
E-posta : tugbabolak59@gmail.com
Yabancı dil : İngilizce, Almanca

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet tarihi
Lisans	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi	2010

İŞ DENEYİMİ

Yıl	Yer/Kurum	Ünvan
2010-2011	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi	Hemşire
2011-Halen	Dokuz Eylül Üniversite Hastanesi	Hemşire