

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EBELİK ANABİLİM DALI
DOKTORA PROGRAMI

PERİNATAL DÖNEM COVID-19 KORKU ÖLÇEĞİNİN
(EMC 19-9) TÜRKÇE GEÇERLİK, GÜVENİRLİK
ÇALIŞMASI VE COVID-19 KORKUSUNUN GEBELİKTE
SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞLARI İLE İLİŞKİSİ

KADRIYE ESEN
DOKTORA TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Sibel ŞEKER

AYDIN-2023

TEŞEKKÜR

Doktora tez çalışmamda ilgi, yardım, destek ve hoşgörüsünü esirgemeyen, bilgi, görüş ve önerileriyle çalışmamı yönlendiren ve destekleyen çok kıymetli danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi SİBEL ŞEKER'e,

Doktora eğitimim sürecinde beni bilimsel açıdan geliştiren ve katkı sağlayan Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Ebelik Anabilim Dalı kıymetli öğretim üyelerine,

Tez izleme ve savunma komitesinde yer alarak görüş ve önerileriyle çalışmaya katkıda bulunan değerli hocalarım Sayın Prof. Dr. Sündüz Özlem ALTINKAYA ve Sayın Doç. Dr. Kevser TOZDUMAN YARALI'ya,

Tez savunma komitesinde yer alarak görüş ve önerileriyle çalışmaya katkıda bulunan değerli hocalarım Sayın Prof. Dr. Sevgi ÖZKAN ve Sayın Doç. Dr. İlgün ÖZEN ÇINAR'a

Tez çalışmam süresince gösterdiği sabır, özveri ve destekleri için eşim Tuncer ESEN, Kızım Hatice Büşra ESEN, oğlum Ali Rıza ESEN'e,

Manevi destekleri ile yanımda olan annem Şenel BAĞRIAÇIK, babam Ramazan BAĞRIAÇIK ve ablalarım Nazlı UYUMAZ, Nursel TAŞBAŞ, Aysun AYNUR'a,

Manevi destekleri ile yanımda olan annem Hatice ESEN, babam Ali Rıza ESEN ve kardeşlerim Nursel ESEN BAKIR, Birsal ESEN'e,

Bana desteği olan tüm hocalarım, yakınlarım, dostlarım ve araştırmaya katılarak tezimin gerçekleşmesini sağlayan tüm gebelere sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Kadriye ESEN

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	viii
TABLolar DİZİNİ.....	ix
ÖZET	x
ABSTRACT	xii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	2
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
1.3. Araştırmanın Soruları	5
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Ölçek Geçerlik ve Güvenirliği.....	6
2.1.1. Psikolinguistik Özelliklerin İncelenmesi.....	6
2.1.2. Geçerlik	7
2.1.2.1. İçerik/Kapsam Geçerliği.....	8
2.1.2.2. Yapı Geçerliği	8
2.1.2.3. Faktör Analizi	9
2.1.3. Güvenirlik.....	10
2.1.3.1. Cronbach's Alpha Güvenirliği.....	10
2.2. Perinatal Dönemde COVID-19 Korkusu ve Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları.....	11
2.2.1. COVID-19 Hastalığı.....	11

2.2.1.1. COVID-19'un Etkeni ve Özellikleri	11
2.2.1.2. COVID-19'un Belirtileri ve Etkileri	12
2.2.1.3. COVID-19'un Bulaşma Yolları ve Tanı Yöntemleri	14
2.2.1.4. COVID-19'un Tedavisi ve Korunma Yöntemleri	14
2.2.2. Korku.....	15
2.2.2.1. Korkunun Gelişimi	16
2.2.2.2. Korkunun Etkileri.....	17
2.2.3. Korku ve COVID-19 İlişkisi	18
2.2.4. Sağlıklı Yaşam Davranışları	19
2.2.4.1. Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları.....	20
2.2.5. Perinatal Dönemde COVID-19 Korkusu ile Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları İlişkisi ve Ebenin Rolü.....	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	23
3.1. Araştırmanın Şekli	23
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	23
3.3. Araştırmanın Zaman Çizelgesi	24
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	24
3.5. Araştırmanın Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri.....	25
3.6. Veri Toplama Araçları.....	26
3.7. Araştırmanın Ön Uygulaması	29
3.8. Verilerin Toplanması.....	29
3.9. Verilerin Analizi.....	30
3.10. Araştırmanın Etik Yönü.....	32
4. BULGULAR	33
4.1. EMC 19-9'un Geçerlik ve Güvenirliği.....	33
4.2. COVID-19 Korkusunun Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları İlişkisi	49

5. TARTIŞMA	57
5.1. EMC 19-9'un Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliğinin Tartışılması	57
5.2. Gebelikte COVID-19 Korkusu, Sağlıklı Yaşam Davranışları ve Aralarındaki İlişkinin Tartışılması.....	61
5.3. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	65
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	66
6.1. Sonuçlar	66
6.2. Öneriler.....	66
KAYNAKLAR	68
EKLER	78
Ek 1. Kişisel Bilgi Formu.....	78
Ek 2. Perinatal Dönem COVID-19 Korku Ölçeği (EMC 19-9)	83
Ek 3. Orjinal Perinatal Dönem COVID-19 Korku Ölçeği (EMC 19-9).....	84
Ek 4. Koronavirüs (COVID-19) korkusu ölçeği	85
Ek 5. Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği.....	86
Ek 6. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu izin yazısı	89
Ek 7. EMC 19-9 Yazarı Monalisa Nascimento dos Barros izin yazısı	90
Ek 8. Etik Kurul Onayı.....	91
Ek 9. Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi İzin Yazısı.....	92
Ek 10. Isparta Şehir Hastanesi İzin Yazısı	93
BİLİMSEL ETİK BEYANI	94
ÖZ GEÇMİŞ.....	95

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

%	: Yüzde
AFA	: Açımlayıcı Faktör Analizi
AGFI	: Adjusted Goodness Of Fit Index (Düzeltilmiş Uyum iyiliği İndeksi)
ANOVA	: Tek Yönlü Varyans Analizi
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention
CFI	: Comparative Fit Index (Karşılaştırılmalı Uyum iyiliği İndeksi)
CoV	: Koronavirüsler
COVID-19	: Koronavirüs Hastalığı
CQ	: Klorokin
CRP	: C-reaktif protein
DFA	: Doğrulamalı Faktör Analizi
EMC 19-9	: COVID-19 Fear Scale for Perinatal Period (Perinatal Dönem COVID-19 Korku Ölçeği)
FCV-19S	: Fear of COVID-19 Scale (COVID-19 Korkusu Ölçeği)
GFI	: Goodness Of Fit Index (Uyum İyiliği İndeksi)
GSYD	: Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları
HCoV	: İnsan Koronavirüsleri
HCQ	: Hidroksiklorokin
IFI	: Incremental Fit Index (Artırmalı Uyum İndeksi)
KGİ	: Kapsam Geçerlik İndeksi
KGO	: Kapsam Geçerlik Oranı
KMO	: Kaise-Meyer-Olkin
LPV/r	: Lopinavir/ritonavir

MERS	: Orta Doğu Solunum Sendromu
MERS-CoV	: Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus
NFI	: Normed Fit Index (Normlaştırılmış Uyum İndeksi)
PASW 22.0	: Predictive Analytics Software-IBM SPSS Version 22.0
PCR	: Polymerase Chain Reaction
RCOG	: Royal College Of Obstetricians And Gynaecologists
RFI	: Relative Fit Index (Görelî Uyum İndeksi)
RMSEA	: Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü)
SARS	: Şiddetli Akut Solunum Sendromu:
SARS-CoV	: Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus
SARS-CoV-2	: Yeni Koronavirüs
SB	: Sağlık Bakanlığı
sd	: : Serbestlik Derecesi
SDÜ	: Süleyman Demirel Üniversitesi
SRMR	: Standardized Root Meansquare Residual (Standardize Ortalama Hataların Karekökü)
SS	: Standart Sapma
t	: Student T Testi
T. C.	: Türkiye Cumhuriyeti
TDK	: Türk Dil Kurumu
TLI	: Tucker-Lewis Index (Normlaştırılmamış Uyum İndeksi)
WHO (DSÖ)	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
χ^2	: Ki Kare

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Faktör analizi serpinti yamaç grafiği.....	38
Şekil 2. Doğrulayıcı faktör analizi.	39



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Araştırmanın zaman çizelgesi.	24
Tablo 2. Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik analizleri.	30
Tablo 3. Ölçek maddelerine ilişkin uzman görüşleri ve kapsam geçerlilik oranları.....	34
Tablo 4. Ölçeğin geçerlik-güvenirlik çalışmasında yer alan gebelerin sosyo-demografik özellikleri (n=100).....	35
Tablo 5. Ölçeğin geçerlik-güvenirlik çalışmasında yer alan gebelerin obstetrik özellikleri (n=100).....	36
Tablo 6. Ölçeğin geçerlik-güvenirlik çalışmasında yer alan gebelerin COVID-19'a yönelik özellikleri (n=100).....	37
Tablo 7. Ölçeğin maddeler arası güvenirlik katsayısı (n=100)	40
Tablo 8. Ölçekte maddeler arası ve toplam puan arasındaki ilişki (n=100).....	41
Tablo 9. Madde toplam puan korelasyonu (n=100).	44
Tablo 10. EMC 19-9 ile COVID-19 korku ölçeği puanları arasındaki ilişki (n=100).	44
Tablo 11. Ölçeğin iki yarıya bölme puan ortalamaları (n=100).....	45
Tablo 12. Ölçeğin test-tekrar test puan ortalamaları ve aralarındaki fark (n=59).....	46
Tablo 13. Ölçeğin test-tekrar test ölçümlerinde toplam ve maddeler arası korelasyon (n=59).....	48
Tablo 14. Araştırmaya katılan gebelerin sosyo-demografik özellikleri (n=450).	50
Tablo 15. Araştırmaya katılan gebelerin obstetrik özellikleri (n=450).	51
Tablo 16. Araştırmaya katılan gebelerin COVID-19'a yönelik özellikleri (n=450).....	52
Tablo 17. EMC 19-9, GSYD ölçeği toplam ve alt ölçeklerinin puan ortalamalarının trimesterlere göre dağılımı ile aralarındaki fark (n=450).....	53
Tablo 18. Gebelerin trimesterlerine göre EMC 19-9 puanları ile GSYD ve alt ölçeklerinin puanları arasındaki ilişki (n=450).	56

ÖZET

PERİNATAL DÖNEM COVID-19 KORKU ÖLÇEĞİNİN (EMC 19-9) TÜRKÇE GEÇERLİK, GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI VE COVID-19 KORKUSUNUN GEBELİKTE SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞLARI İLE İLİŞKİSİ

Esen K. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Programı, Doktora Tezi, Aydın, 2023.

Amaç: Bu araştırma Perinatal Dönem COVID-19 Korku Ölçeğinin (EMC 19-9) gebelerde Türkçe geçerlik güvenirliğini test etmek ve COVID-19 korkusunun gebelerde sağlıklı yaşam davranışları ile ilişkisini belirlemek amacı ile yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, metodolojik ve analitik-kesitsel tipte olup, Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi ve Isparta Şehir Hastanesi'nde Eylül 2021-Ağustos 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, hastaneye gebelik izlemi için başvuran kadınlar, örneklemini ise evrenden gelişigüzel örnekleme ile seçilen, ölçek geçerlik-güvenirliği için 100, analitik-kesitsel çalışma için 450 gebe oluşturmuştur. Veriler, kişisel bilgi formu, Perinatal Dönem COVID-19 Korku Ölçeği ve Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği ile toplanmıştır. Perinatal Dönem COVID-19 Korku Ölçeği Türkçeye çevrilmiş, kapsam geçerliliği, yapı geçerliliği ve güvenirliği PASW 22 ve AMOS 21 programları kullanılarak yapılmıştır. Elde edilen veriler tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde) ile ifade edilmiş, tek yönlü varyans, Kuruskal Wallis ve korelasyon analizleri kullanılarak test edilmiştir.

Bulgular: Perinatal dönem COVID-19 Korku Ölçeği'nin geçerlik güvenirlik çalışmasında; kapsam geçerlik indeksi 0,997, faktör analizinde toplam varyansı 55,069, Cronbach's alpha katsayısı 0,896, iki yarıya bölme analizinde Spearman Brown katsayısı 0,956, test-tekrar test ölçümünde korelasyon değeri $r=0,543$ ($p<0,05$) olarak hesaplanmıştır. Tüm maddelerin madde-toplam test korelasyon değerleri 0,370–0,713 arasında değişkenlik göstermiştir. Uyum indekslerinden artan uyum indeksi =0,938, uyum iyiliği indeksi =0,883, karşılaştırılmalı uyum iyiliği indeksi =0,936, Normlaştırılmamış Uyum İndeksi =0,896,

Normlaştırılmış Uyum İndeksi =0,904, Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü =0,128 olarak hesaplanmıştır. Perinatal dönem COVID-19 korkusu ile gebelikte sağlıklı yaşam davranışları arasındaki ilişkinin belirlendiği ikinci aşamada perinatal dönem COVID-19 korku ölçeği puan ortalaması $21,10 \pm 8,98$, sağlıklı yaşam davranışları ölçeği puan ortalaması $114,74 \pm 14,59$ olarak belirlenmiştir. Perinatal dönem COVID-19 korku ölçeği puanları ile gebelikte sağlıklı yaşam davranışları ölçeği toplam ($r=-0,038$, $p>0,05$) ve alt ölçekleri olan gebelik sorumluluğu ($r=-0,023$, $p>0,05$), hijyen ($r=-0,004$, $p>0,05$), beslenme ($r=-0,053$, $p>0,05$), fiziksel aktivite ($r=-0,045$, $p>0,05$), seyahat ($r=0,007$, $p>0,05$) ve gebeliği kabullenme ($r=-0,057$, $p>0,05$) puanları arasında istatistiksel ilişki saptanmamıştır. Sadece üçüncü trimesterdeki gebelerin perinatal dönem COVID-19 korku ölçeği puanları ile gebelikte sağlıklı yaşam davranışları ölçeğinin alt ölçeklerinden beslenme ($r=-0,185$, $p<0,05$), fiziksel aktivite ($r=-0,175$, $p<0,05$) ve gebeliği kabullenme ($r=-0,176$, $p<0,05$) puanları arasında negatif yönde, zayıf düzeyde istatistiksel ilişki olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Bu çalışmada Perinatal Dönem COVID-19 Korku Ölçeği Türkçe versiyonunun gebelerde geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu, COVID-19 korkusunun gebelerde sağlıklı yaşam davranışları ile ilişkisinin olmadığı, sadece üçüncü trimesterdeki gebelerde COVID-19 korkusu arttıkça beslenme, fiziksel aktivite ve gebeliği kabullenmenin azalacağı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar kelimeler: Koronavirüs, Korku, Ölçek, Perinatal Dönem, Sağlıklı Yaşam.

ABSTRACT

THE TURKISH VALIDITY AND RELIABILITY STUDY OF THE COVID-19 FEAR SCALE FOR PERINATAL PERIOD (EMC 19-9) AND THE RELATIONSHIP OF COVID -19 FEAR WITH HEALTHY LIVING BEHAVIORS IN PREGNANCY

Esen K. Aydın Adnan Menderes University, Health Sciences Institute, Midwifery Program, Doctorate Thesis, Aydın, 2023.

Objective: This study was conducted to test the Turkish validity and reliability of the Perinatal Period COVID-19 Fear Scale (EMC19-9) in pregnant women and to determine the relationship between the fear of COVID-19 and healthy lifestyle behaviors in pregnant women.

Materials and Methods: The research is methodological and analytical-cross-sectional and was carried out in Isparta Süleyman Demirel University Hospital and Isparta City Hospital between September 2021 and August 2023. The population of the study consisted of women who applied to the hospital for pregnancy follow-up, and the sample consisted of 100 pregnant women selected by convenience sampling from the population for scale validity-reliability and 450 pregnant women for analytical-cross-sectional study. Data were collected with a personal information form, Perinatal COVID-19 Fear Scale and Healthy Living Behaviors Scale in Pregnancy. The Perinatal Period COVID-19 Fear Scale was translated into Turkish, and its content validity, construct validity and reliability were performed using the PASW 22 and AMOS 21 programs. The obtained data were expressed with descriptive statistics (number, percentage) and tested using one-way variance, Kuruskal Wallis and correlation analysis.

Results: In the validity and reliability study of the Perinatal period COVID-19 Fear Scale; The content validity index was 0.997, the total variance was 55.069 in the factor analysis, the Cronbach's alpha coefficient was 0.896, the Spearman Brown coefficient was 0.956 in the split-half analysis, and the correlation value was $r=0.543$ ($p<0.05$) in the test-retest measurement. The item-total test correlation values of all items varied between 0.370 and

0.713. The fit indices were calculated as Incremental Fit Index =0.938, Goodness Of Fit Index =0.883, Comparative Fit Index =0.936, Tucker-Lewis Index =0.896, Normed Fit Index =0.904, Root Mean Square Error of Approximation =0.128. In the second stage, in which the relationship between the fear of perinatal period COVID-19 and healthy life behaviors during pregnancy was determined, the mean score of the perinatal period COVID-19 fear scale was determined as 21.10 ± 8.98 , and the mean score of the healthy lifestyle behaviors scale was determined as 114.74 ± 14.59 . Perinatal period COVID-19 fear scale scores and healthy living behaviors during pregnancy scale total ($r=-0.038$, $p>0.05$) and subscales of pregnancy responsibility ($r=-0.023$, $p>0.05$), hygiene ($r=-0.004$, $p>0.05$), nutrition ($r=-0.053$, $p>0.05$), physical activity ($r=-0.045$, $p>0.05$), travel ($r=0.007$, $p>0.05$) and No statistical correlation was found between the scores of accepting pregnancy ($r=-0.057$, $p>0.05$). Perinatal period COVID-19 fear scale scores of pregnant women only in the third trimester, and nutrition ($r=-0.185$, $p<0.05$), physical activity ($r=-0.175$, $p<0.05$) and pregnancy subscales of healthy lifestyle behaviors during pregnancy. It was determined that there was a negative, weak statistical relationship between acceptance ($r=-0.176$, $p<0.05$) scores.

Conclusion: In this study, it was concluded that the Turkish version of the Perinatal Period COVID-19 Fear Scale is a valid and reliable scale in pregnant women, that fear of COVID-19 is not associated with healthy lifestyle behaviors in pregnant women, and that as the fear of COVID-19 increases only in pregnant women in the third trimester, nutrition, physical activity and acceptance of pregnancy will decrease.

Keywords: Coronavirus, Fear, Scale, Perinatal Period, Healthy Living

1. GİRİŞ

Koronavirüs hastalığı (COVID-19) 2019 yılında Çin'in Wuhan kentinde görülmesinin ardından Aralık ayında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne bildirmesi ile bulaşıcı bir solunum yolu hastalığı olduğu belirlenmiştir. Hızlı bir şekilde diğer ülkelere yayılan COVID-19 pandemi ilan edildiği tarihten itibaren tüm dünyada etkisini sürdürmüş, aşılarının bulunması, toplumun çoğunluğunun aşılınması ve hastalığa karşı bağışık hale gelmesi ile etkisi azalmıştır. COVID-19, pandeminin başlangıcından beri varyasyonlar ile değişim göstererek bulaşıcılık, hastalık belirtileri, şiddeti, etkilediği yaş grupları, ölümcül etkileri, tedavi, önlem ve korunma seçenekleri gibi hususlarda farklılıklar yaşanarak COVID-19 hastalığı devam etmektedir. COVID-19'un ortaya çıkmasının üzerinden üç yıl geçmesi ile hastalığı tanıma, bulaşıcılık, tedavi ve ölüm oranları açısından baktığımızda pandeminin başlarına göre çok daha iyi durumda olduğu belirtilmektedir. Ancak DSÖ tehlikenin henüz ortadan kalkmadığını bildirmektedir. Üstelik alınan tedbirlerin gevşetilmesi, insanların hastalık hakkında değişen algıları nedeni ile bulaşıcılık, virüs varyasyonlarının takibini olumsuz etkilediğini belirterek COVID-19 hastalığı ile ülkelerin mücadeleye devam etmelerini, hastalık verilerini raporlandırmayı, araştırmaları desteklemek gibi önerileri bulunmaktadır. DSÖ Uluslararası Sağlık Tüzüğü (2005) Acil Durum Komitesi'nin 14. toplantısına ilişkin yaptığı açıklamada; komite beyanı olan, COVID-19 pandemisinin bir geçiş noktasında olduğunu ancak halen uluslararası endişe verici bir halk sağlığı acil durumu oluşturmaya devam ettiği bildirilmiştir. Bu toplantıya dayanarak DSÖ Genel Direktörü tarafından tüm taraf ülkelere bir dizi geçici tavsiyelerde bulunulmuştur (World Health Organization [WHO], 2023a).

Gebelerde Perinatal Dönem COVID-19 Korku Ölçeği kullanılarak COVID-19 korkusunun tespiti ile gelecekte yaşanabilecek olan endemi, pandemi gibi durumlara daha hazırlıklı olunmasını sağlayacaktır. Pandemilerin gebelere ruhsal etkilerini bilerek, tespit ederek şimdiden planlamaların yapılması gerekmektedir. Aksi taktirde kriz anında gebelerin ruh hallerinin belirlenmesi için yeterli zaman, imkan veya insan gücü bulunamayabilir. İleride COVID-19 veya başka bir bulaşıcı hastalık nedeniyle pandemi yaşanılmayacağının garantisi olmadığından şimdiden COVID-19 gibi durumlar için korunma ve önleme planlamaları yapılması gerekmektedir.

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

COVID-19 toplumun her kesimini etkilemekle beraber, gebeler için de önemli bir risk faktörüdür. Gebeler pandemide COVID-19'a karşı orta derecede risk altında, klinik olarak savunmasız kişiler listesine dahil edilmiştir (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists [RCOG], 2021). Gebelere yapılan COVID-19 ile ilgili önerilerin çoğu Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus (SARS-CoV) ve Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) virüsleri kaynaklı pandemilerde elde edilen önceki deneyimlere dayanmaktadır (González-de la Torre ve diğerleri, 2021). Pandeminin başlangıcından itibaren getirilen kurallar, yasaklar, belirlenen hasta-vaka-ölüm sayıları, COVID-19 nedeniyle kişilerin yakınlarının ölümü görmesi insanların yaşamında önemli değişiklikler yapmasına neden olmuştur. Bunun altında yatan temel neden ise COVID-19 korkusudur. COVID-19 hastalığına yakalanmamak ve böylece sağlıklı yaşama devam etme ve hayatta kalma çabasıdır. Korku kişinin kendini tehdit altında hissettiğinde, en hızlı tetiklenen bilinçli duygudur (Barros ve diğerleri, 2021). Gebelerin COVID-19 hastalığına yakalanma ve tedavisi açısından toplumun geneli ile farklılık göstermemekle birlikte etkileri ve sonuçları açısından daha riskli olabilir. Özellikle riskli gebelikler daha fazla risk altındadır. COVID-19 hastalığının gebelerde fiziksel ve psikolojik etkileri görülmektedir. Psikolojik olarak tüm kişilerde olduğu gibi gebelerde de korku oluşturmaktadır. Üstelik gebeler sadece kendileri için değil aynı zamanda bebeklerinin COVID-19'a yakalanması ve zarar görmesinden endişelenmişlerdir. Bu nedenle gebeler hastalıktan korunma önlemlerini arttırmaya yönelerek her zamanki günlük yaşam tarzlarında değişikliklere gitmişlerdir. Zorunlu olanlar dışında günlük aktiviteler aksamış ya da farklı kanallar ile karşılanmıştır. Yapılan bir çalışmaya göre pandemide gebelerde fiziksel aktivitelerde önemli bir azalma olduğu belirtilmektedir (Hessami ve diğerleri, 2022).

Sağlıklı yaşam davranışları, kişinin sağlıklı olma yönünde gösterdiği adımlarıdır. Yani kişinin hastalıklara yakalanmama ve bununla mücadele adımları sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesinde temel prensiplerdir. Gebeler COVID-19 korkusu yaşadıklarında bu prensipler farklı alanlarda etkilenebilir. Gebelikte sağlıklı yaşam davranışları (GSYD) etkilenen bu alanlardandır ve yerine getirilemeyebilir. Gebelik zaten başlı başına yaşam biçiminin değiştiği bir süreçtir. Bir de bunun üzerine pandemi ve COVID-19 korkusu gelişince içinden çıkılmaz bir hal alabilir (Yılmaz ve Karahan, 2019). Yapılan bir çalışmaya göre; hemşirelerin sağlığını korumak ve geliştirmek için yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk

sahibi olma durumu, ekonomik durum, hizmet yılı gibi değişkenlerinin sağlık davranışlarını etkilediği bulunmuştur (Bostan ve Beşer, 2017). Gebeler ve doğum sonrası kadınlar ile yapılan bir çalışmada kadınların %86'sı COVID-19 hakkında biraz veya çok endişeli olduklarını, endişe nedeni olarak ise ailenin doğumdan sonra ziyaret edemiyor olması, bebeğin COVID-19'a yakalanması, doğum sırasında destek eksikliği, doğum planında değişikliğin olması nedenlerini bildirmişlerdir (Basu ve diğerleri, 2021).

Durankuş ve Aksu (2020) COVID-19 pandemisinin gebelerde depresyon ve anksiyete düzeyleri üzerindeki etkilerini ortaya çıkarmışlardır. Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği'nin Türkçe çevirisinin ülkemiz de kullanımı için geçerli ve güvenilir olduğunu gösterdikleri bir çalışmada Türkiye'de kadınların kaygılarını fark etme ve ifade etme konusunda pek rahat olmadıklarını tespit etmişlerdir (Yazıcı ve diğerleri, 2019). Brezilya'da sosyal izolasyon döneminde gebeler arasında %45,7 oranında zihinsel bozukluk prevalansı bildirilmiştir (Machado ve diğerleri, 2021). Bir sistematik inceleme ve meta-analizde, perinatal dönemde COVID-19 pandemisi sırasında zihinsel sıkıntı, özellikle anksiyetenin önemli ölçüde yüksek olduğu gösterilmiştir. Bu duyarlı popülasyonu korumak için perinatal dönemde kadınlar için destek önlemleri göz önünde bulundurulması ve pandeminin etkisi ile başa çıkmak için sağlık profesyonelleri tarafından daha iyi destek ve güvence araçlarının geliştirilmesi önerilmiştir (Hessami ve diğerleri, 2022). Ayrıca bu dönemde üretilen tüm klinik deneyimlerin belgelenmesi sonraki pandemi dalgalarına hazırlıklı olunması açısından da önemlidir (González-de la Torre ve diğerleri, 2021). Bu nedenle COVID-19 pandemisinde perinatal dönemde kadınların ruh sağlığını korumak için korku durumlarının ve oluşan korkunun gebelerdeki etkileri incelenmelidir. Pandemide bilgi eksikliği, savunmasız yüksek riskli grupta psikolojik ve psikososyal sıkıntı riskini daha da kötüleştirebilir (Hessami ve diğerleri, 2022).

RCOG pandemide hazırladığı raporunda COVID-19 salgınının genel popülasyon için artan bir kaygıya neden olduğunu ve ek bir belirsizlik dönemi olan gebelikte ise gebeler ve ailelerinde kaygının daha fazla olmasının muhtemel olduğunu belirtmişlerdir. Kaygı nedeni olarak virüsün kendisi, aşılama durumu, sosyal izolasyon, aile ve arkadaş desteğinin azalması, olası azalmış ekonomik gelir, muayenelerde yüz yüze haricinde yapılan değişiklikler gösterilmiştir. Bu nedenle obstetrik ekibin her muayenede gebelerin ruh sağlığını sorgulaması gerektiği, ihtiyacı olması durumunda mümkün olduğunca uzaktan destek sağlanması gerektiği bildirilmiştir (RCOG, 2021).

Gebelerde perinatal dönem COVID-19 korkusunun öncelikle tespiti gerekmektedir. Gebelerde COVID-19 korkusunun tespitinden sonra ise çözümü noktasında planlama ve uygulamalar gerekmektedir. EMC 19-9 kullanılarak ebeler, hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri hizmet vereceği gebeleri ruhsal açıdan daha iyi tanıyabilirler, gebelerde COVID-19 korkusu gelişip gelişmediğini tespit edebilirler. Ölçeğin kullanılması ile gebelerde COVID-19 korkusu tespit edilmesi ile korkunun giderilmesi için daha erken zamanda önlem ve tedbirler alınabilir, gerekiyorsa daha erken tedaviye başlanabilir. Ayrıca perinatal dönem için COVID-19 korku ölçeği kullanılarak tespit edilen korkunun çözümlenmesi ile anne ve fetal sağlık üzerine olan uzun vadede gelişebilecek etkileri de önlenmiş olabilir. Böylece daha sağlıklı aileler ve daha sağlıklı toplumlar oluşacaktır.

“COVID-19 korkusu yaşayan gebeler hangi şiddette korkmaktadır?”, “Hangi sebeplerden dolayı korkmaktadır ve yaşanan korku ile gebelikteki sağlıklarını geliştirebilmek için sağlığı koruma girişimlerinden hangilerini yapmaktadırlar? (Yılmaz ve Karahan, 2019)”, “Bu davranışları optimum sağlıklı hale getirebilmek için gösterdikleri çaba gayretler nelerdir?”, “Sağlık otoritelerinin yapmış oldukları uyarı ve önerilere ne derece uymaktadırlar?” gibi soruların cevap bulması gerekmektedir. COVID-19 korkusunun gebelerin gebelik izlemlerinde aksamaya, sağlıklı yaşam davranışlarını sürdürmeye engel olup olmadığı ortaya konulması gereken hususlardır.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplumun demografik, sosyolojik, kültürel, ekonomik, ve ekolojik etmenlerine bağlı olarak belirlenmektedir. COVID-19 pandemisi sırasında sokağa çıkma yasakları, karantina, uzaktan eğitim, evden çalışma ve diğer toplumsal kapatmalar sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değiştirmiştir ve bazı zorunluluklar ise dezavantajlı gruplarda birtakım sorunların oluşmasına neden olmuştur (Piyal, 2021).

Pandemi sırasında gebelerde COVID-19 korkusu olup olmadığı tespit edilmeli ve COVID-19 korkusunun gebelerin sağlıklı yaşam davranışları ile ilişkisi araştırılmalıdır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma; Perinatal Dönem COVID-19 Korku Ölçeği'nin (COVID-19 Fear Scale for Perinatal Period – EMC 19-9) gebelerde Türkçe geçerlik güvenirliğini test etmek ve

COVID-19 korkusunun gebelerde sağlıklı yaşam davranışları ile ilişkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

1.3. Araştırmanın Soruları

- Perinatal Dönem COVID-19 Korku Ölçeği (EMC 19-9) Türkçe formunun gebelerde kullanımı geçerli ve güvenilir midir?
- Gebelerde COVID-19 korkusu ile sağlıklı yaşam davranışları arasında ilişkisi var mıdır?
- Gebelerin bulunduğu trimestere göre COVID-19 korkusu ile sağlıklı yaşam davranışları arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

Bu bölüm; ölçek geçerlik ve güvenirliği ile perinatal dönemde COVID-19 korkusu ve gebelikte sağlıklı yaşam davranışları olmak üzere iki başlık altında ele alınmıştır.

2.1. Ölçek Geçerlik ve Güvenirliği

Belirli bir amaç için yapılan ölçme de ölçek kullanılır. Ölçeklerin sahip olması gereken özellikleri vardır. Ölçülmek istenen özellik hakkında karar verebilmek için ölçeğin standardize olması istenir. Geçerlik ve güvenirlik standart bir ölçeğin taşıması gereken özelliklerdendir. Bir araştırmanın, geçerlik ve güvenirlik özelliklerini sağlayan ölçek ile yapılan bir ölçüm sonuçları ile uygun bilgiler üretilebilir. Ölçeğin uygulanması düşünülen toplum ile ölçeğin geliştirildiği toplum arasında önemli farklılıkların olması durumunda ölçeğin tekrar geçerlik ve güvenirliğinin incelenmesi gerekmektedir (Ercan ve Kan, 2004). Bir ölçek öncelikle psikolinguistik özellikleri incelenmeli sonrasında geçerlik ve güvenirlik analizleri ile test edilmelidir.

2.1.1. Psikolinguistik Özelliklerin İncelenmesi

Geliştirilmiş bir ölçeğin farklı bir topluma ve kültüre uygulanması isteniyor ise öncelikle uyarlama çalışmalarının yapılması gerekir. Ölçeğin geliştirildiği toplum ile uygulanacak toplum arasında dil ve kültürel yapının farklı olmasından dolayı sonuçların hatalarını en aza indirebilmek için bu aşamada bazı hususlara dikkat edilmesi gerekmektedir. Uyarlanan ölçekte topluma uygun olarak orijinal ölçekten farklı olarak madde ekleme veya çıkarma olabilmektedir (Akbaş ve Korkmaz, 2007). Uyarlama çalışmasına başlamak için öncelikle ölçeği geliştiren yazarlardan ölçeğin kullanımı için izin alınmalıdır. Ölçek sahibi ölçeğin kullanımı için bazı isteklerde bulunması halinde bunların karşılanması veya teminatı gerekmektedir (Karakoç ve Dönmez, 2014). Borsa ve diğerleri (2012) psikolojik araçların kültürler arası uyarlamanın daha önceden olan beş aşamasına bir

aşama daha ilave öneri getirerek altı aşamadan oluştuğunu belirtmektedirler. Bu aşamalar: 1. Ölçeğin kaynak dilden hedef dile çevirisi, 2. Çevrilmiş versiyonların sentezi, 3. Sentezlenmiş versiyonun uzmanlar tarafından değerlendirilmesi, 4. Ölçeğin hedef nüfusa göre değerlendirilmesi, 5. Geri çeviri, 6. Pilot çalışma olarak belirlenmiştir (Borsa ve diğerleri, 2012).

Ölçeklerin geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında ölçekteki maddelerin her iki toplumda da aynı anlama gelmesi için çeviri yapılmalıdır. Çeviriyi yapacak olan kişiler her iki dili çok iyi bilen kişiler olmalıdır. Çeviri en az iki kişi tarafından yapılmalıdır. Çeviri önce orijinal dilden hedef dile çevrilmeli sonrasında hedef dile çevrilen ölçek tekrar orijinal dile geri çevrimi yapılmalıdır. Çevirinin her iki aşamasında da çeviri metinleri araştırmacılar tarafından uygunluk açısından değerlendirilmeli, topluma en uygun hali oluşturulmalıdır. Ölçeğin son sürümünün oluşturulmasında uzman görüşleri de göz önüne alınarak yapılmalıdır. Alanında uzman ve konuyu bilen 4-20 uzman araştırmacı görüşü alınmalıdır. Ölçek uzmanlar tarafından anlamsal eşdeğerlilik, deyimsel eşdeğerlilik, deneysel eşdeğerlilik ve kavramsal eşdeğerlilik yönlerinden değerlendirmelidirler (Çapık ve diğerleri, 2018; Borsa ve diğerleri, 2012). Uzman görüşlerine göre oluşturulan ölçeğin son sürümünün orijinal dile çevrilmiş hali gerekiyorsa ölçeğin yazarına gönderilerek orijinal ölçeğe uygunluğunun görüşü alınabilir (Borsa ve diğerleri, 2012; Gökdemir ve Yılmaz, 2023).

2.1.2. Geçerlik

Geçerlik, bir ölçeğin ölçmek istediği özelliği diğer özelliklerle karıştırmadan doğru, hatasız bir şekilde ölçmesi olarak tanımlanmaktadır. Güvenirlik geçerliği etkiler, geçerli bir ölçeğin öncelikle mutlaka güvenilir olması gerekmektedir. Ancak tersi durumdan bahsedilemez yani güvenilir olan bir ölçek geçerli olmayabilir (Alpar, 2001; Alpar, 2012). Bir ölçeğin geçerliğinin saptanması, Kapsam geçerliği, kriter geçerliği, yapı geçerliği, görünüş geçerliği kavramları ile belirlenmektedir (Ercan ve Kan, 2004). Ancak görünüş geçerliği ile kapsam geçerliğini yorumsal geçerlik kavramı içinde alt başlık olarak belirtilmektedir (Karakoç ve Dönmez, 2014). Geçerlik istatistiksel olarak belirlenebilir ve buna geçerlik katsayısı denir. Bir ölçeğin geçerlik katsayısı -1.00 ile +1 arasında değişir (Baştürk ve diğerleri, 2013). Bir ölçeğin geçerliği istenilen düzeyde değil ise, ölçümler heterojen olmakta ya da katılımcı sayısını zorunlu arttırarak zaman kaybı ve maliyet artışına

neden olmaktadır (Karakoç ve Dönmez, 2014). Bir ölçek dil geçerliği sağlandıktan sonra kapsam geçerliği, yapı geçerliği ve faktör analizleri yapılarak geçerliği test edilir.

2.1.2.1. İçerik/Kapsam Geçerliği

Kapsam geçerliği; ölçeği oluşturan her bir maddenin ölçeğin amacına ne kadar hizmet ettiğidir. Ölçülmek istenen özelliği ölçek maddelerinin ölçüp ölçmediğini, ölçülecek özellik dışında farklı kavramları barındırıp barındırmadığını belirlemek kapsam geçerliği ile ilgilidir (Gözüm ve Aksayan, 2003). Kapsam geçerliğinin belirlenmesinde uzman görüşü alma ve aynı özelliği ölçtüğü bilinen başka bir testle arasındaki korelasyon katsayısının hesaplanması kullanılabilmektedir. Uzman görüşü almak için hazırlanan uzman grubunun her birinden, ölçek maddelerinin anlaşılır olup olmadığı, yeterince yalın ve açık ifade edilip edilmediği, ölçülecek özelliği temsil edip etmediği konularında değerlendirmelerine başvurulur. Uzman grubu her bir maddeyi “gerekli, gerekli ancak yeterli değil, gerekli değil” olarak değerlendirmelidir. Daha sonra kapsam geçerlik oranlarının (KGO) ve kapsam geçerlik indeksinin (KGI) bulunması gerekmektedir. Bütün bunların sonunda nihai form oluşturulmaktadır (Alpar, 2012). Kapsam geçerliği hesaplama tekniği Lawshe tekniği olarak bilinmektedir. Lawshe tekniğinde alınan uzman görüşü en az beş en fazla 40 olmasının uygun olduğu bildirilmektedir. Uzmanlar her bir madde için gerekli veya gerekli değil şeklinde görüş bildirmektedir. KGO değerleri pozitif olan maddeler için istatistiksel olarak anlamlılıkları test edilmektedir. Uzman sayısına göre belirlenen KGO minimum değerleri maddenin istatistiksel anlamlılığını vermektedir (Yurdugül, 2005).

2.1.2.2. Yapı Geçerliği

Ölçeğin doğrudan ölçülemeyen soyut özellikleri ölçeğin derecesi olarak tanımlanabilir. Doğrudan ölçülemeyen özellik “yapı” olarak bilinir. Yapı doğrudan ölçülemez ancak yapının göstergeleri ölçülebilir. Yapı geçerliğini belirlenmesinde, gruplar arasında fark olup olmadığına (iki ortalama arasındaki farkın anlamlılık testi) bakılabilir veya korelasyon katsayısı hesaplanabilir (Alpar, 2001; Alpar, 2012). Yapı geçerliği bir ölçeğin maddelerinin aynı yapıyı ölçmesine ve maddelere verilen cevabın birbirleri ile olan ilişkisine bağlıdır.

Yani ölçek bir yandan ölçtüğü özelliğin niteliklerini ortaya koyarken diğer yandan da katılımcıların elde ettiği puanların ne anlama geldiğini açıklamaya çalışır (Baştürk ve diğerleri, 2013). Madde puanlarının toplamı anlamlı olması için gözlenen maddelerin anlamlı, tutarlı ve homojen olmaları gerekir (Büyüköztürk, 2002).

2.1.2.3. Faktör Analizi

Faktör analizi psikolojik boyutların tanınmasında ve içeriği ile ilgili bilgi edinilmesinde kullanılmaktadır. Faktör analizi çok değişkenli analiz tekniğidir. Açımlayıcı faktör analizi (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) olarak iki şekilde yapılmaktadır (Baştürk ve diğerleri, 2013).

Açımlayıcı Faktör Analizi; ölçeği oluşturan maddeler ölçülmek istenen özelliği gerçekte ne kadar ölçebildiğini ortaya koymak için yapı geçerliğinin sağlanması gerekir. İşte bu amaçla yapılan faktör analizinde ölçülmek istenen yapı ya da kavrama ilişkin faktörler üretilir. Üretilen her bir faktör birden fazla madde ile ilişkilidir. Bu ilişkiyi belirleyen faktör yük değeridir. Maddelerin yer aldıkları faktördeki yük değeri -1 ile +1 arasında değişir. Faktör yüklerinin yüksek olması beklenir ve bu değer en az 0,30 ve üzerinde olması gerekir. Ayrıca bir faktörün öz değeri (eigen value) 1 ve daha büyük olması gerekir. Bu da ancak en azından varyansı 1.00 ve daha yüksek olan maddeler ile eşdeğere sahip ise mümkündür (Alpar, 2012).

Doğrulayıcı Faktör Analizi; DFA ölçeğin temelinde yatan kuramı test etmektedir, bu sebeple araştırmacının ölçek maddelerinin kuramsal olarak neyi ölçtüğünü bilmesi gerekir. Genellikle önce AFA ile yapılarak ölçeğin madde ve alt boyutların bir modeli oluşturulur. Sonrasında bu model DFA ile test edilerek doğrulanmış olur. Model, gözlenen ve örtük değişken, kestirim yöntemi, uyum iyiliği indeksleri, modifikasyon kavramları DFA'nın aşamalarını oluşturmaktadır (Çapık, 2014).

DFA için madde verilerinin normal dağılım gösterip göstermemesi önemlidir. Ayrıca DFA analizinde kestirim yönteminin doğru sonuçlar vermesi için örneklem büyüklüğü de önemli bir faktördür (Çapık, 2014).

2.1.3. Güvenirlik

Güvenirlik bir ölçme aracının taşıması gereken özelliklerdendir. Güvenirlik bir ölçme aracının ölçülmek istenilen özelliği hatasız olarak ölçebilme derecesidir (Baştürk ve diğerleri, 2013). Güvenirlik sadece ölçeğe ait değil aynı zamanda ölçme aracı ile elde edilen sonuçlara da ait bir özelliktir. Güvenirlik ise tutarlılık, kararlılık ve zamana göre değişmezlik kavramları ile açıklanmaktadır (Alpar, 2012). Duyarlılık kavramı da güvenirlik için kullanılmaktadır. Bir ölçme aracında güvenirliğin düşük olması, yanlış ölçümler yapmasına ve sonuçta hatalı kararlar alınmasına sebep olabilir (Karakoç ve Dönmez, 2014).

Güvenirliği hesaplamak için yöntemler geliştirilmiştir. Bunlar, formun tekrarı yöntemi, eşdeğer (Paralel) formlar yöntemi ve iç tutarlılık yöntemleridir. İç tutarlılık yöntemleri; yarıya bölme yöntemi, Kuder-Richardson güvenirlik katsayıları, Cronbach's alpha güvenirlik katsayısı, Teta güvenirlik katsayısı, omega güvenirlik katsayısı, guttman güvenirlik katsayıları olarak bilinir (Ercan ve Kan, 2004; Baştürk ve diğerleri, 2013; Karakoç ve Dönmez, 2014). Tekrarlı ölçümler ile yapılan ölçümlerde somut özelliklerin ölçülmesinde soyut özelliklerin ölçülmesine göre daha birbirine yakın sonuçlar elde edilmektedir (Karakoç ve Dönmez, 2014).

2.1.3.1. Cronbach's Alpha Güvenirliği

Cronbach's alpha güvenirlik katsayısı ölçeği oluşturan maddelerin homojenliğinin bir ölçüsüdür. Yani ölçeği oluşturan soruların bir bütün oluşturup oluşturmadıklarının bilgisini verir. Alpha katsayısı ne kadar yüksek ise ölçeği oluşturan maddelerin o kadar tutarlı ve ölçülmek istenen özelliği ölçmek için uygun olduğu anlamına gelmektedir (Alpar, 2001; Alpar, 2012). Cronbach's alpha güvenirlik katsayısının en az 0,70 olması kabul edilmektedir (Karakoç ve Dönmez, 2014).

2.2. Perinatal Dönemde COVID-19 Korkusu ve Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları

Bu başlık altında; COVID-19 hastalığı, korku, korku ve COVID-19 ilişkisi, gebelikte sağlıklı yaşam davranışları, perinatal dönemde COVID-19 korkusu ile gebelikte sağlıklı yaşam davranışları ile ilişkisi ve ebeğin rolü ele alınmıştır.

2.2.1. COVID-19 Hastalığı

COVID-19, Çin'in Wuhan şehrinde 2019 yılının sonlarında ortaya çıkan, pnömonilere sebep olan ölümcül bir enfeksiyon hastalığıdır. Bu enfeksiyonu DSÖ SARS-CoV-2 enfeksiyonu ve hastalığı ise Koronavirüs Hastalığı 2019 olarak adlandırmıştır (Güneş, 2020). COVID-19 bir Koronavirüs hastalığıdır. Solunum yolu hastalığı olan COVID-19 bulaşıcıdır. Hastalık bulaşmış kişilerin bazıları hafif, orta derecede, bazıları ise şiddetli derecede hastalık belirtilerini gösterebilirken bazıları tedaviye rağmen hayatlarını kaybetmişlerdir. COVID-19 nedeni ölüm her yaşta görülebilmektedir. En riskli kişiler ise yaşlı ve kronik bir hastalığı olan kişilerdir. Özellikle kronik solunum yolu hastalığı, kardiyovasküler hastalık, diyabet, kanser gibi hastalığı olanlar hastalığı daha ciddi olarak geçirmiş ve ölüm riski ile karşı karşıya kalmışlardır (WHO, 2023b).

Neyse ki günümüzde hastalıktan korunma yolları ve mücadele konusunda yeterli donanım, deneyim ve bilgi edinilmiştir. Özellikle geliştirilen COVID-19 aşısı ve halkın aşılınması ile hastalık bertaraf edilmiş durumdadır. Ancak virüsün insan ve hayvan vücudundan tamamen uzaklaştırılamayacak olması ve farklı varyasyonlarla karşımıza çıkması gelecekte tekrar pandemilerin olması ihtimal dahilindedir (Uzun, 2021; Peiris, 2012).

2.2.1.1. COVID-19'un Etkeni ve Özellikleri

Koronavirüsler (CoV) memeliler ve kuşlarda, birçok sistemde organları etkileyerek hastalıklara sebep olan büyük bir virüs ailesidir. İlk olarak tavuklarda 1930 yılının başlarında keşfedilmiştir. İlk insan koronavirüsü (HCoV) 1960 yıllarında keşfedilmiştir.

Koronavirüslerin çapı 60-220 nm arasında değişir, yüzey çıkıntıları saçaklı bir görünümü verir. Koronavirüsler S proteinleri aracılığı ile konakçı hücrelerdeki glikoprotein reseptörlerine bağlanırlar. Virüsler 10-12 saatlik bir süreç ile sitoplazmada çoğalırlar (Peiris, 2012). Taç anlamına gelen ve Latince “corona” olarak adlandırılması yüzeylerinde bulunan taç benzeri sivri uçlarından kaynaklanmaktadır. Koronavirüsler, Nidovirales takımında Coronaviridae ailesine ve onun da alt ailesi olan Coronavirinae alt ailesinin Betakoronavirüs türüne aittir (Uyumlu, 2020). Koronavirüsler tek zincirli RNA’ya sahiptir, zarflı ve yüzeyinde protein çıkıntıları bulunur. Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) ve Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS) hastalıklarının etkenidir. Çin’in Wuhan şehrinde 2019 yılında tespit edilen Yeni Koronavirüs (SARS-CoV-2) olarak bilinen virüsün yaptığı hastalık COVID-19 olarak adlandırılmıştır (Sağlık Bakanlığı [SB] 2021). Koronavirüsler solunum, gastrointestinal, nörolojik ve sistemik hastalıklara neden olmaktadır. Koronavirüsler SARS’ın ortaya çıkışına kadar insanlarda sadece soğuk algınlığı yapan, basit ve önemsiz olarak görülmüştü (Peiris, 2012). Ancak son olarak COVID-19 pandemisinde milyonlarca kişinin ölümüne sebep olarak öyle sanıldığı gibi önemsiz olmadığı bir kez daha anlaşılmıştır.

2.2.1.2. COVID-19’un Belirtileri ve Etkileri

COVID-19 hastalığının belirtileri yaygın görülen belirtilerinin yanında daha seyrek görülen belirtiler de göstermiştir. Yaygın görülen belirtileri olarak, yüksek ateş, öksürük, nefes darlığı, boğaz ağrısı, baş ağrısı, kas ve eklem ağrısı, burun akıntısı, halsizlik, koku ve tat alma duyu kaybı ve ishal sayılabilir (Huang ve diğerleri, 2020; SB, 2021). Yapılan bir çalışmada COVID-19 tanısı ile izlenen hastalarda en sık görülen belirtiler sırası ile öksürük, yüksek ateş, boğaz ağrısı, halsizlik, myalji, artralji, baş ağrısı, nefes darlığı olarak gözlemlendiği belirtilmiştir. Daha azalan oranlarda ise burun akıntısı, bulantı, ishal, tat alma bozukluğu, anosmi gözlemlendiği bildirilmiştir. Ayrıca bu hastalarda yapılan laboratuvar bulguları arasında lökopeni, lenfo(sito)peni, trombositopeni, D-dimer yüksekliği, laktat dehidrogenaz yüksekliği, C-reaktif protein (CRP) yüksekliği, alanin aminotransferaz yüksekliği, aspartat aminotransferaz yüksekliği, kreatin kinaz yüksekliği saptandığı belirtilmiştir (Sümer ve diğerleri, 2020; Guan ve diğerleri, 2020; WHO, 2023d).

İnsan koronavirüsleri hafif solunum yolu hastalıklarına neden olmakta iken son yirmi yılı aşkın süredir ölümcül koronavirüs enfeksiyonları ortaya çıkmıştır (Huang ve diğerleri, 2020). Hastalık çoğunlukla hafif ve orta derecede belirtilerle seyrederken %5-10 oranında daha şiddetli olarak seyredebilmekte (Mutlu ve diğerleri, 2020), akciğer tutulumu ile pnömoni gelişebilmektedir. Akut solunum sıkıntısı gelişen bu hastalar yoğun bakım tedavisine ihtiyaç duymakta ve yoğun bakım tedavisine rağmen bir kısmı ölümlerle sonuçlanabilmektedir. Kritik durumdaki hastaların plazmasında yüksek konsantrasyonlarda sitokin tespit edilmiş ve sitokin fırtınası ile hastalık şiddeti arasında ilişki tespit edilmiştir (Huang ve diğerleri, 2020).

COVID-19'un insanları enfekte ederek hastalanmaları ve belki de ölümlerle sonuçlanmasının yanında korku, stres, anksiyete, depresyon (Çamcı, 2021), panik, kaygı, riskli tutumlar ve davranış problemleri gibi etkiler de oluşturmuştur. Pandemi eğitim sistemini de değiştirmiş, öğrenciler ve öğretmenler uzaktan eğitim süreci ile zorunlu olarak tanışmış ve belirli bir süre eğitim öğretim bu şekilde devam ettirilmiştir (Dönmez ve Gürbüz, 2020). Sokağa çıkma yasakları, zorunlu kurumlar dışında bazı iş yerlerinin kapatılması, evden çalışma imkanı, sosyal ve eğlence aktivitelerinde yasaklamalar gibi bir dizi değişiklikler herkesin yaşamında yer almıştır. İnsanlar sevdikleri ile kucaklaşamamış, hasta yakınları ile ilgilenememiş, kayıpları ile vedalaşamamışlardır.

COVID-19'un gebeler üzerine olan etkileri, COVID-19'a yakalanmaları durumunda ciddi şekilde hastalanma riskinin biraz arttığı, erken doğum, ölü doğum, preeklampsi gibi gebelik komplikasyonlarının gelişme olasılığı ve acil sezaryene ihtiyaç duyma olasılığının daha yüksek olduğu, gebe kadının ruh sağlığında değişimlerin muhtemel olduğu belirtilmektedir. Gebelerin bebeklerine gebelik ve doğum sırasında dikey bulaşmanın nadir olduğu belirtilmiş, yenidoğan döneminde COVID-19 tanısı almış bebeklere doğum öncesinde ya da sonrasında mı bulaşmanın olduğu kesin belli edilememiştir (RCOG, 2021).

Gebelerin COVID-19'a yakalanma olasılığı diğer sağlıklı yetişkinlere göre daha yüksek değildir. Yakalanmaları durumunda da gebelerin üçte ikisinde hiç semptom görülmediği, semptom gelişen çoğu gebede hafif soğuk algınlığı ve grip benzeri belirtiler görüldüğü bildirilmiştir. Ancak aynı anda hem COVID-19 hem de grip enfeksiyonu gelişebileceği, böyle durumlarda belirtilerin biraz daha şiddetlenebileceği bildirilmiştir. COVID-19 hastalık belirtilerinin şiddetli olduğu gebelerin özellikleri 35 yaşın üzerinde olma, vücut kütle endeksi 25 ve yukarısında olan, hipertansiyon, diyabet gibi önceden var olan tıbbi sorunlara ve yetersiz sosyoekonomik koşullara sahip olmaları şeklinde

belirtilmiştir. Gebelerin gebe olmayan kadınlara kıyasla özellikle üçüncü trimesterde ciddi şekilde hastalanma riski bulunduğu saptanmıştır (RCOG, 2021).

2.2.1.3. COVID-19'un Bulaşma Yolları ve Tanı Yöntemleri

İnsan koronavirüslerinin birincil bulaşma yolu solunum yollarıdır. Solunum ile damlacıkların doğrudan veya dolaylı temas ile bulaşı gerçekleşmektedir. Birbiri ile yakın temas halinde, öksürme, hapşırma, konuşma, şarkı söyleme, nefes alıp verme esnasında virüs parçacıklar halinde dışarıya yayılabilir. Virüs yayılmış havanın solunmasıyla damlacık yoluyla veya partiküllerin göz, burun ile doğrudan temas ettiğinde virüs başka bir kişiye bulaşabilir. Virüsün bulunduğu yüzeylere ve nesnelere dokunduktan sonra göze, buruna, ağıza dokunulması ile de COVID-19 bulaşabilir. Bulaşmada kapalı ortamda bulunma, havalandırmanın yetersiz olması ve insanlarla daha uzun süre vakit geçirilmesi etkili olabilir (WHO, 2021).

Tanı yöntemleri ise hastalık şikayetleri ile başvuran hastalardan Polymerase Chain Reaction (PCR) testi ve antijen testi kullanılmaktadır (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2023).

2.2.1.4. COVID-19'un Tedavisi ve Korunma Yöntemleri

COVID-19 hastalığının tedavisi ülkeden ülkeye farklılıklar gösterebilmektedir. Tedaviye dair bilgiler hızla değişirken, hastalığa özgü bir tedavinin bulunması da çok zaman alacağı düşünülmüştür (Sümer ve diğerleri, 2020; Mutlu ve diğerleri, 2020). Hastalığın başlangıç ve ilerleyen sürecinde hastalığa özgü tedavi şekli değişmekle birlikte çoğunlukla tedavide antiviral ajanlar, antibiyotikler, antifungal ajanlar, İntravenöz immunoglobulin, sistemik steroidler kullanılmıştır (Uyumlu, 2020). COVID-19'un tedavisinde; Klorokin (CQ), Hidroksiklorokin (HCQ), Favipiravir, Remdesivir, Lopinavir/Ritonavir(LPV/r), Nitazoksanid, Tosilizumab, İvermektin kullanılan başlıca ilaçlar olarak gösterilmiştir. Dünyada pek çok ülkede SARS-CoV'a etkili olduğu belirlenen Hidroksiklorokin, Favipiravir, Remdesivir, Lopinavir-Ritonavir gibi antiviral ilaçlar önerilmiş ve hastalığın tedavisinde kullanılmıştır (Mutlu ve diğerleri, 2020). Yapılan bir çalışmada teşhis konulan

hastalarda çoğunlukla Hidroksiklorokin + Oseltamivir + Azitromisin kombinasyonunun tercih edilmesinin yanında hastalara Enoksaparin, Moksifloksasin, Favipiravir ilaçlarının tedavide kullanıldığı ve çalışmaya alınan tüm hastaların yoğun bakım ihtiyacının olmadığı ve şifayla taburcu oldukları bildirilmiştir (Sümer ve diğerleri, 2020). Hastalık sürecinin başlarında kullanılmaya başlanan ilaçların çalışmalarla bazı önemli yan etkilerinin gösterilmesi neticesinde kullanımları daha sonra durdurulmuştur. İlaç tedavisinin yanında destekleyici bakım hastalığın iyileşmesinde esas oluşturmaktadır (Mutlu ve diğerleri, 2020).

COVID-19'dan korunmada ise öncelikle virüs ile karşılaşmamak için maske, mesafe, hijyen kurallarına riayet etme, mümkün olduğunca teması azaltma tedbirlerini sağlama, öksürme ve hapşıрма sırasında ağız ve burnun kapatılmasını sağlama gibi önlemler etkilidir. İyi beslenme, COVID-19 aşılarının bulunması ile bağışıklığın sağlanması, hasta ve temaslı kişilerin karantinaya alınması gibi tedbirler korunmada oldukça önemlidir (WHO, 2023b).

2.2.2. Korku

Türk dil kurumu sözlüğünde korku “*Kötülük gelme ihtimali, tehlike, muhatara*” “*bir tehlike veya tehlike düşüncesi karşısında duyulan kaygı, üzüntü*” ve “*Gerçek veya beklenen bir tehlike ile yoğun bir acı karşısında uyanan ve coşku, beniz sararması, ağız kuruması, solunum ve kalp atışı hızlanması vb. belirtileri olan veya daha karmaşık fizyolojik değişmelerle kendini gösteren duygu*” olarak tanımlanmakta ve belirtilerine yer verilmektedir (Türk Dil Kurumu [TDK], 2023).

Korku kişinin herhangi bir durum karşısında geliştirdiği kendi düşüncelerinin sebep olduğu bir duygudur. Aslında içinde bulunulan durumdan değil, bu durum için geliştirilen fikirlerden kaynaklanmaktadır ve bu düşüncelere verilen bir reaksiyondur (Gençöz, 1998). Korku nedeni iç etkenlere ve dış etkenlere bağlı olarak gelişen, insanlar, hayvanlar, doğal olaylar, teknolojik gelişmeler, filmler vb. olabilmektedir. Esasen korkunun temelinde içinde bulunduğu durumun tehlikeli olduğuna dair düşüncelerdir. Bu düşünceler ile kişi, bedenine zarar gelmesi, bilinmezlik, kontrolün kendisinde olmaması nedenlerinden insanı boğucu, sıkıcı ruh haline sokmakta ve hoş olmayanı yaşamaktadır (Aytekin, 2013). Sonuçta korku insanların günlük hayatlarından sağlığına kadar etki etmektedir. Ancak hoş olmayandan kaçma eğiliminde olan insanlar bazen de korkuyu bir eğlence olarak görüp kısa süreli de

olsa yaşama eğiliminde bulunabilirler. Çünkü korku deneyimi kişiye bağlı olarak olumlu veya olumsuz olarak algılanabilir (Fritscher, 2023).

2.2.2.1. Korkunun Gelişimi

İnsan vücudu bir tehditle karşılaştığında hemen endokrin sistemi glukokortikoidleri ve diğer hormonları serbest bırakır. Böylece tehlikeden kurtulmak ve hayatta kalmak için diğer sinyaller ile birlikte kendimizi koruyan sistemler çalışır. Korkunun oluşumunda kişinin risk algısı yatmaktadır. Korku oluşumuna neden olan fiziksel tehlikenin kendisi veya bu tehlikeye ne kadar maruz kaldığımız değil, bu tehlikeyi ve maruz kalmayı nasıl algıladığımızdır. Tehlike olmayan bir durum karşısında aşırı korkmak, gerçek bir tehlike karşısında da sakin kalmak gibi korkularımızın çoğu zaman gerçekler ile uyuşmaması kişinin risk algısı ile açıklanabilir. Etrafımızdan kendimize gelebilecek riskleri içsel tepkiler ve duyuşsal yanıtlarla karşıladığımız söylenebilir. Kişinin risk algısını oluşturan birtakım özellikler mutlaka bulunmaktadır. Mesela kişi çevresine ve kişilere ne kadar az güvenir ise o kadar çok korku hisseder, hayatının çok feci bir şekilde sonlanmasını bilmek veya düşünmek kişiyi o kadar çok korkutur, bir süreçte kontrolün kendisinde olmadığını düşünmek kişiyi daha çok korkutur, kişiye dayatılan bir durum onun kendi seçimine göre daha tehlikeli görünür ve korkuyu oluşturur, davranış ve seçimlerimizde algıladığımız fayda ne kadar az veya yok ise o kadar korku oluşabilir, içinde bulunulan süreç ne kadar belirsizlikler ile dolu ise o kadar çok korku oluşturur. İnsan yapımı olan teknoloji ve ürünler doğal ürünlerden daha fazla korku uyandırır, karşımıza çıkan yenilikler bir süre bu yenilikle yaşayıp, deneyim kazanıp, alışınca kadar kişide korku oluşturabilir, riskin ani gelişmesi kronik seyreden bir duruma göre daha çok korku oluşturur, bir riskin bir tehlikenin ne kadar çok farkında olunur ise o konuda o kadar çok korku oluşabilir, çocuk sahibi olmak gibi sevdiğin kişilerin zarar görme olasılığı kişide korku oluşturabilir ve aynı zararın kendi başına gelebileceği düşüncesi de kişilerde o kadar çok korku oluşmasını sağlamaktadır (Ropeik, 2004).

2.2.2.2. Korkunun Etkileri

Korku yaşıyan kişiler bu korkuya sebep olan hoş olmayan olay, nesne veya durumdan mümkün olduğu kadar kaçma eğilimindedir. Kişiler kaçma eylemi ile korku yaşamadığı için kaçmanın en güvenli ve sağlam bir çözüm olduğunu düşünebilir. Bu durum kaçmaya dayalı bir karakter geliştirebilir ve her korku yaşadığında veya her problem karşısında kaçarak problem çözme becerisi geliştirmeye engel olabilir. Kaçmayı seçen kişi kendi hareket serbestliğini de kısıtlamış olur. Bu kısıtlama yapmak zorunda olduğumuz günlük görevlerimizden, sosyalleşme gibi hayatı anlamlı kılan etkinliklere kadar geniş bir yelpazeyi etkileyebilir. Olayların kontrolünün kişinin kendi elinde olmadığını düşünmesi korkuyu artırır ve kişi çaresizlik yaşayabilir. Çaresizlik ise kişinin kendi öz değerlendirmesini zayıflatır (Gençöz, 1998). Korku oluşturan nedenden, olaydan kaçamayan kişiler ise savaşmak durumunda kalacaklardır. Çünkü bu “*savaş ya da sığın*” vücudun alarm yanıtı olarak bilinmektedir (Arslan, 2007).

Korku oluştuğunda limbik sistem, otonom sinir sistemi, sempatik sinir sistemi korku yanıtı ve belirtileri ile ilgili sistemlerdir. Hipotalamus, hipofiz ve böbrek üstü bezi aksı arasındaki kortizol salınımı ve adrenal hormonların (norepinefrin ve epinefrin) salınımı ile metabolizmada, mental etkinlikte, kan koagülasyon hızında, kas gücü, glikolizi ve kanlanmada, kan basıncında artma meydana gelirken, böbrekler ve gastrointestinal sistem organlarında kan akımında azalma biçiminde değişimler meydana gelir. Nabız, solunum, kan basıncında artma, bezlerin salgısında, mesane ve bağırsakların çalışmasında değişiklikler gibi korku yanıtı ve belirtileri oluşmaktadır (Arslan, 2007; Ateş, 2001; Doğan, 2007).

Korku oluşumunda her insan korkuyu farklı biçimlerde yaşayabilir. Korku oluşumu ile insanlarda fiziksel ve duygusal belirtiler ortaya çıkmaktadır. Korku oluşumunda genellikle görülen belirtiler göğüste ağrı, titreme, ağız kuruluğu, mide bulantısı, kalp atım hızında artma, nefes darlığı, terleme vb. dir. Ayrıca korkan kişi duygusal olarak bunalmış, üzgün, kontrolden çıkmış ve yaklaşan bir ölüm hissi içerisinde olabilmektedir (Fritscher, 2023).

2.2.3. Korku ve COVID-19 İlişkisi

Salgın dönemlerinde korku ve korkunun yol açtığı bazı psikolojik sonuçlar gelişebileceği için toplumun ruh sağlığı göz ardı edilemeyecek bir konudur. Vaka ve ölüm haberleri herkesi endişelendirmekte ve hatta bazı kişilerde kaygı düzeyini aşarak korkuya dönüşebilmektedir (Gencer, 2020). Pandemi COVID-19 haberlerinin sürekli verilmesi, haberin verilişinde korkunun çekiciliğinden yararlanılarak verilmesi ve COVID-19 ile ilgili bilgi ve yaşananların korku ögesi olarak kullanılması da kitleleri etkilemiştir. Ancak medyanın daha duyarlı bir dil kullanması halkın sağlam bir psikolojiye sahip olması için gereklidir (Memiş Doğan ve Düzel, 2020; Gülnar ve Acar, 2021; Vatandaş, 2021; Sağlam, 2022; Balcı ve Karadeniz, 2022).

Barros ve diğerleri (2021) EMC 19-9 geliştirme çalışmasında COVID-19 korkusunun gebelikte anksiyete ile orta düzeyde, depresyon ile düşük düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişkili olduğunu bulmuşlardır. COVID-19 pandemisinin perinatal dönemde gebeler arasında, doğum sonrasında ve normal popülasyonda zihinsel sıkıntı, özellikle anksiyete, depresyon, stres, korku ve kaygı gibi psikolojik ve ruhsal sorunlar için önemli bir risk faktörü olduğunu ve pandemi ve COVID-19 hastalığının ruh sağlığını etkilediği çalışmalar ile gösterilmiştir (Durankuş ve Aksu, 2020; Machado ve diğerleri, 2021; Basu ve diğerleri, 2021; Hessami ve diğerleri, 2022; Alimoradi ve diğerleri, 2022; Çıkrıkçı ve diğerleri, 2022). Oluşan COVID-19 korkusu ile psikolojik belirtiler, somatizasyon, obsesif kompulsif belirtiler, depresyon, anksiyete arasında pozitif yönlü ilişki tespit edilmiştir (Alın, 2022).

Hastalık tüm dünyada herkesi önemli ölçüde etkilemekle birlikte bazı grupları daha olumsuz düzeylerde etkilemiştir. Özellikle yaşlılar, kronik hastalığı olanlar, engelliler ve yoksullar daha fazla etkilenmişlerdir. Yaşı 65 ve üzeri olan kişiler, 18-64 yaşında olan kişilere göre ve de kadınlar erkeklere göre koronavirüsün psikosomatik ve ruhsal etkilerini daha fazla yaşamışlardır. Kadınlarda erkeklere göre daha fazla koronavirüs korkusu oluşmuş ve ruhsal olarak daha fazla etkilendikleri tespit edilmiştir. Kadınların erkeklere göre salgından daha fazla olumsuz etkilendiği belirlenmiştir. Ruhsal ve psikosomatik etkiler, kabul edilme/reddedilme, yaş ve cinsiyet değişkenlerinin değerlendirildiği bir çalışmada koronavirüs korkusu %66 olarak tespit edilmiştir (Çay, 2021). Katılımcıların ortaya yakın bir düzeyde koronavirüs korkusu yaşadıkları tespit edilen bir çalışmaya göre de

kadınların erkeklerden daha yüksek koronavirüs korkusu varlığı tespit edilmiştir (Gencer, 2020).

2.2.4. Sağlıklı Yaşam Davranışları

Sağlığın tanımı DSÖ tarafından *“Yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması durumu değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal refah durumu”* olarak tanımlanmaktadır. DSÖ tarafından sağlığın teşviki ve geliştirilmesi desteklenmektedir. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi ise insanların kendi sağlıklarını iyileştirmelerini sağlamak için sağlığın belirleyicileri üzerindeki kontrollerini artırma süreci olarak tanımlanmaktadır. Sağlık durumunu belirleyen kişisel, sosyal, ekonomik ve çevresel faktörler bireylerin ve nüfusların sağlığın belirleyicileridir. Sağlık davranışları ve yaşam tarzı, sağlığın belirleyici kişisel faktörlerindendir. Sağlık davranışı ise *“asıl veya algılanan sağlık durumundan bağımsız olarak sağlığı teşvik etmek, korumak veya sürdürmek amacıyla, objektif olarak bu amaç için etkili olup olmasa da, birey tarafından gerçekleştirilen herhangi bir faaliyet”* olarak, yaşam tarzı (sağlığı destekleyici yaşam tarzı) ise *“bireyin kişisel özellikleri, sosyal etkileşimler ve sosyoekonomik ve çevresel yaşam koşulları arasındaki etkileşim tarafından belirlenen, belirlenebilir davranış modellerine dayalı yaşam şeklidir”* olarak tanımlanmaktadır. Sağlığın geliştirilmesi için bireylerin kendi yaşam tarzlarını değiştirmesi gerekebilir. Kendi bireysel yaşam tarzında belirlenebilir optimal davranış modelleri benimsenerek, bireyin ve toplumun sağlığı üzerinde çok büyük etki sağlanabilir. Optimal yaşam tarzının benimsenebilmesi için bireylerin yaşam becerilerinin optimum seviyede olması gerekir. Yaşam becerileri *“bireylerin günlük yaşamın talep ve zorluklarıyla etkili biçimde başa çıkmasını sağlayan uyum sağlayabilen ve pozitif davranışa yönelik becerilerdir”*. Karar alma ve problem çözme, kendisinin farkına varma, duygularını tanıma, baş etme ve stres yönetimi gibi beceriler bireysel yaşam becerilerine örnek gösterilebilir (WHO, 2023c; SB, 2023).

2.2.4.1. Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları

Her bireyin sağlıklı yaşam hakkı bulunmaktadır. Bireylerin sağlıklı yaşam hakkının sağlanmasında devletlerin rolü olduğu kadar bireylerin de sorumluluğu bulunmaktadır. Kişilerin sağlıklarını korumak ve geliştirmek için sağlıklı yaşam davranışları geliştirmesi gerekmektedir. Sağlıklı yaşam davranışları, kişilerin hastalığa yakalanmasını önleyen, yaşamları süresince daha sağlıklı olmalarını destekleyen, sağlık, iyilik halini geliştiren davranışlardır. Walker ve diğerleri (1987) yaptıkları çalışma ile sağlıklı yaşam tarzı davranışları ölçeğini geliştirmişler daha sonra ise tekrar revize ederek Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II olarak adlandırmışlardır. Sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını fiziksel aktivite, beslenme, stres yönetimi, sağlık sorumluluğu, kişiler arası ilişkiler ve ruhsal (manevi) gelişim olarak belirlemişlerdir. Bu davranışlar Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II kullanılarak birçok araştırma yapılmıştır (Sungur ve diğerleri, 2019; Savucu, 2020; Değerli ve Yiğit, 2020). Sağlıklı yaşam davranışları becerilerinin kazanılması herkeste olduğu gibi gebelerde de önemlidir. Gebelik dönemi kadında metabolik, fizyolojik ve psikolojik bir dizi değişikliklerin yaşandığı hassas bir dönemdir. Gebelikte zaten gebelik nedeni ile bir takım küçük şikayetler yaşanmakta ve hatta gebeliğe bağlı komplikasyonlar yaşanabilmektedir. Bu nedenle gebeliğin sorunsuz ve sağlıklı bir şekilde geçirilmesi de gebenin sağlıklı yaşam davranışları ile ilişkili olabilmektedir. Gebe sağlıklı yaşam davranışlarını gebeliğinde sadece kendisi için değil aynı zamanda bebeğinin normal büyüme ve gelişimi için de benimsemesi gerekmektedir. Bu sebeple gebe sağlıklı yaşam davranışlarını bilmeli ve kendi öz değerlendirmesini yapabilmelidir. Gebeye sağlıklı yaşam davranışları hakkında eğitim verilmeli ve hayata geçirme noktasında destek olunmalıdır (Kırca ve diğerleri, 2022).

2.2.5. Perinatal Dönemde COVID-19 Korkusu ile Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları İlişkisi ve Ebeğin Rolü

Korku karşısında insan vücudu fiziksel bir tepki olarak savaş ya da kaç olarak bilinen kendini savaşa girmeye veya kaçmaya hazırladığı bir reaksiyon gösterir. Aslında korku tehlikenin varlığına ve zarar tehdidine karşı kişiyi uyarır. Bu uyarının önemli bir işlevi vardır; bu kişiyi hayatta tutma işlevidir. Çünkü oluşan bu korku kişiyi tehlikelerden

korumaya ve harekete geçirmeye hazırlamaya yardımcı olabilecek önemli bir insan duygusudur. Oluşan korku hissi ile kişi kendini koruma, savunma ya da kaçma eğilimine geçer. Alabildiği birtakım tedbirler ile hayatta kalmayı sağlamış olmaktadır (Fritscher, 2023).

Bazı korkular doğuştan gelme eğiliminde olabildiği gibi diğerleri sonradan öğrenilir, kişilerin deneyimleri ve yaşadığı travmadan kaynaklanabilir (Fritscher, 2023). İnsanlarda korku oluşturan hayali veya gerçek pek çok sebep varken bunlardan bir tanesi de bulaşıcı hastalıklardır. COVID-19 bulaşıcı bir hastalık olması hatta kişiler arasında çok kolay bulaşabilir olması nedeniyle tabii ki insanlarda korku sebebi olmuştur. Öyle ki COVID-19 ülkelerin coğrafik sınırlarını aşmış ve tüm dünyada pandemi haline gelmiştir. Ayrıca COVID-19 dünya genelinde milyonlarca insanın ölümüne neden olmuştur. Henüz tam tedavisinin bilinmediği ve de aşısının geliştirilemediği pandemi döneminde, COVID-19'a yakalanan genç yaşlı, erkek kadın günlerce yoğun bakımda kalmışlar ve hayatlarını kaybetmişlerdir. Her ülkeden gelen COVID-19 kaynaklı ölüm haberleri ve görüntüleri diğer kişilerde hastalığa yakalanma korkusu oluşturmuştur. Bu korku onları hastalığa yakalanmamak için birtakım tedbirleri almaya sevk etmiştir. Ülkelerin bulaşıcılığı azaltma adına aldıkları sosyal yaşam alanlarında kısıtlama, tam kapanma, sokağa çıkma yasağı, evde kalma, iş yerlerinde çalışan sayısını azaltma, uzaktan çalışma, uzaktan eğitim, sosyal mesafeyi koruma, maske takma, kişisel hijyeni sağlama, bireysel teması azaltma ve önleme gibi bir dizi tedbirler ile insanlar hastalığa yakalanmamak için kendilerince bireysel tedbirleri uygulamışlardır. Böylece kişiler korkuya karşı savaş ya da kaç tepkisi oluşturulmuştur. Kişi COVID-19 tehlikesine karşı önlemlere uyararak ve aldığı bireysel tedbirler ile COVID-19 korkusundan kaçma tepkisini göstermiştir. Tüm tedbirlere rağmen COVID-19'a yakalandığında ise COVID-19 korkusu ve hastalığı ile savaşma tepkisi sürdürülmüş olmaktadır (Arslan, 2007).

Fetal iyilik hali gebeliğin sağlıklı olması ile doğrudan ilişkilidir. Gebeler sağlıklı bir gebelik geçirerek sağlıklı bir bebeğe sahip olabilirler. Gebeliğin sağlıklı olması ise kendisinin sahip olduğu maternal hastalıklara bağlı olabildiği gibi fetal sağlıktan tamamen bağımsız değildir. Gebelerin fizyolojik olarak sağlıklı olmasının yanında ruhsal yönden de sağlıklı olması gerekmektedir. Doğası gereği gebeliğin gebelerde fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin yaşandığı bir dönem olduğu düşünüldüğünde prekonsepsiyonel dönemde gebelerin fiziksel, fizyolojik ve ruhsal açıdan tam bir iyilik hali içinde olması beklenmektedir. Ancak bu şekilde sağlıklı bir gebelikten ve sağlıklı bir fetüsten

bahsedilebilir. COVID-19 pandemi sürecinde herkeste oluşan hastalığa yakalanma korkusu gebelerin de psikolojilerini olumsuz etkilemiştir. Hastalığa yakalanma korkusu ile hastanelere gitmek istemeyen kadınlar belki de gerekli prekonsepsiyonel muayenelerini olamadan gebe kalmışlardır. Aynı şekilde gebeliklerinde de çok zorunlu olmadıkça sağlık hizmeti almama durumunda kalmış olabilirler. Hastalığa yakalanma korkusu gebelerde ekstra ruhsal sorunları ortaya çıkarmıştır. Ebeler bu noktada bakım verdiği gebeleri ruhsal açıdan değerlendirmelidir. COVID-19 korkusu yaşayan gebelere bu korkusu ile nasıl baş edeceği konusunda eğitim vermelidir. Gebenin COVID-19'a yakalanmaması için gerekli önlemleri alması ve bu konuda yeterli bilgi sahibi olması için eğitimler planlamalıdır (Gencer, 2020).

Gebeliklerin sağlıklı başlaması ve devam etmesinde sağlıklı yaşam davranışlarının önemi büyüktür. Gebeler gebeliğinde sağlıklı yaşam davranışlarına uyup riskli davranışlardan kaçınmalıdırlar (Desticioğlu ve Malas, 2006). Gebelik süreci maternal bir dizi değişikliklerin olduğu bir süreçtir. Bu değişiklikler gebelikte küçük şikayetlerin yaşanmasına sebep olabilmektedir. Hatta bazen de tedavi edilmesi gereken boyutlara ulaşabilmektedir (Taşkın, 2012). Aynı zamanda gebelikte sağlıklı yaşam davranışlarının benimsenmesi ve uygulanması gebelik sürecine uyumu arttırdığı belirtilmektedir. Gebeler her zaman sağlıklı yaşam davranışlarını bilmiyor veya yanlış biliyor ve uyguluyor olabilir. Bu sebeple ebeler gebenin sağlıklı yaşam davranışlarını bilip bilmediğini ve nasıl, ne kadar uygulayabildiklerini prenatal bakımlarında sorgulamalıdırlar. Gebelikte maternal ve fetal sağlığı yükseltmek için sağlıklı yaşam davranışları hakkında eğitim vermeleri ebelerin görevleri arasındadır. Ebeler COVID-19 korkusu nedeni ile kontrol ve muayenelerini aksatan gebeler için başka alternatif ve çözümler geliştirmelidir. Bunlar arasında uzaktan eğitim, tele sağlık gibi uygulamalar olabilir. Ayrıca yüz yüze veya başka yöntemler kullanılarak gebelerin COVID-19 korkusuna sahip olup olmadıkları belirlenebilir ve tespit edilen kişilerde korku çözümüne başlamalıdırlar. Ebeler gebelere korku ile baş etmeleri için ruhsal sağlık ile ilgili eğitimler vererek stres ve kaygıyı azaltarak, sağlıklı yaşam davranışlarını teşvik edebilirler (Chehrazhi ve diğerleri, 2021; Jalili Bahabadi ve diğerleri, 2020; Fathnezhad-Kazemi ve diğerleri, 2021).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma iki aşamadan oluşmaktadır:

Birinci aşamada, EMC 19-9 ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenirliğinin saptanması, ikinci aşamada, COVID-19 korkusunun gebelerde sağlıklı yaşam davranışları ile ilişkisi incelenmiştir.

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu çalışma, EMC 19-9'un geçerlik-güvenirliğini saptamak amacıyla metodolojik ve COVID-19 korkusunun gebelikte sağlıklı yaşam davranışı ile ilişkisini test etmek için analitik-kesitsel tipte gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma; Eylül 2021-Ağustos 2023 tarihleri arasında Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi ile T. C. Sağlık Bakanlığı Isparta İl Sağlık Müdürlüğü Isparta Şehir Hastanesi polikliniklerinde yapılmıştır.

Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, 1994 yılında kurulmuş üçüncü basamak hastanedir. Süleyman Demirel Üniversitesi doğu yerleşkesinde bulunmakta, Isparta ve çevre illere sağlık hizmeti sunmaktadır. Hastanede 2023 yılı itibari ile 595 yatak kapasitesi ile 33 Anabilim Dalı ve Anabilim Dallarına ait poliklinikleri bulunmaktadır.

T. C. Sağlık Bakanlığı Isparta İl Sağlık Müdürlüğü Isparta Şehir Hastanesi kamu özel işbirliği modeli ile yapılmış ve 2017 yılında sağlık hizmeti verilmeye başlanmıştır. Isparta şehir merkezinde bulunmaktadır. Kapalı ve açık otoparkı, çevresinde yeşil alanları, geniş, ferah, modern bekleme alanları ile modern fiziki yapıya sahiptir. Hasta karşılama, yönlendirme, refakat ve kapsamlı taşıma hizmetleri sağlamaktadır. Hastane 835 yatak sayısı ve 167 poliklinik sayısı ile sağlık hizmeti sunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Zaman Çizelgesi

Bu araştırma Eylül 2021-Ağustos 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş olup, yapılan işlemlerin zaman çizelgesi Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Araştırmanın zaman çizelgesi.

İşlemler	Tarih
Araştırmanın konu seçimi	Eylül 2021
Tez önerisinin hazırlanması	Ekim 2021
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı’ndan ön onayın alınması	27 Ekim 2021
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından tez önerisinin kabulü	08 Aralık 2021
Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği’nden kurum izni alınması	15 Aralık 2021
T. C. Sağlık Bakanlığı Isparta İl Sağlık Müdürlüğü’nden kurum izni alınması	23 Aralık 2021
Perinatal Dönem COVID-19 Korku Ölçeği’nin dil ve kapsam geçerliliği çalışmalarının yapılması	Aralık 2021-Nisan 2022
Ölçek geçerlik-güvenirliliği için araştırma verilerinin toplanması	22 Nisan -27 Mayıs 2022
Ölçek geçerlik-güvenirliliği için verilerin analizinin yapılması	Haziran 2022
COVID-19 korkusunun gebelikte sağlıklı yaşam davranışları ile ilişkisini belirlemek için verilerin toplanması	15 Haziran 2022- 13 Mart 2023
Verilerin analizinin yapılması ve değerlendirilmesi	Mart-Nisan 2023
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı’ndan onayın alınması	01 Eylül 2023
Tez raporunun yazılması	Mart-Temmuz 2023

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini; Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi ile T. C. Sağlık Bakanlığı Isparta İl Sağlık Müdürlüğü’ne bağlı Isparta Şehir Hastanesi polikliniklerine Perinatal Dönem COVID-19 Korku Ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması için 22 Nisan – 13 Mayıs 2022 tarihleri arasında başvuran gebeler, araştırmanın ikinci aşaması olan COVID-19 korkusunun gebelikte sağlıklı yaşam davranışları ile ilişkisini belirlemek için 15 Haziran 2022 ile 13 Mart 2023 tarihleri arasında başvuran gebeler oluşturmuştur.

Örneklemine ise geçerlik ve güvenirlik çalışması için; ölçek geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında örneklem büyüklüğünün madde sayısının 5-10 katı olması istendiğinden

(Erdoğan ve diğerleri, 2014; Şencan, 2005) ve EMC 19-9 toplam 9 maddeden oluştuğu için en az 90 gebenin alınması gerektiği planlanmış, kayıp olasılığı ele alınarak araştırmanın bu aşamasına dahil edilme kriterlerine uyan 100 gebe alınmıştır.

COVID-19 korkusunun gebelikte sağlıklı yaşam davranışları ile ilişkisini belirlemek için örneklemin hesaplanmasında GPower 3.1.9.2 programı kullanılmıştır. Araştırma kapsamındaki EMC 19-9 ve Gebelerde Sağlıklı Yaşam Davranışları ölçeği'nden alınan puanları test etmede kullanılan korelasyon analizi için daha önce benzer çalışma olmadığından etki gücü $q=1$ alınarak, %95 güven aralığında %80 güce ulaşmak için örneklem sayısı 433 olarak hesaplanmıştır. Kayıp olasılıkları ele alınarak hesaplanan örnekleme 450 gebe alınmıştır. Gebelerin içinde bulunduğu trimesterlere göre gebeliğe bağlı bedensel ve ruhsal değişiklikler yaşam davranışlarını farklı şekillerde etkileyebileceğinden, araştırmada trimesterlere göre farklılıkların etkisini azaltmak için her bir trimesterden 150 olmak üzere toplam 450 gebe araştırmaya dahil edilmiştir (Taşkın, 2012; Yazıcı ve Günaydın, 2017). Gebeliğin 0-12 haftaları 1. trimester, 13-27 haftaları 2. trimester, 28-40 haftaları 3. trimester olarak alınmıştır (Taşkın, 2012). Gebeler araştırmaya gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılarak dahil edilmiştir.

3.5. Araştırmanın Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Araştırmaya dahil etme ve dışlanma kriterleri aşağıda verilmiştir.

Araştırmaya dahil etme kriterleri:

18 yaş ve üstünde olmak,

En az ilkokul mezunu olmak,

Türkçe okuyup-yazabilmek,

Düşük riskli gebelik olmak,

Veri toplama formlarını doldurmaya engel fiziksel ya da ruhsal herhangi bir engele sahip olmamak,

Araştırmaya katılmayı kabul etmek,

Veri toplama aşamasında COVID-19 enfeksiyonuna yakalanmamış olmaktır.

Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri:

Perinatal Dönem COVID-19 Korku Ölçeği Türkçe versiyonu ile Gebelerde Sağlıklı Yaşam Davranışları ölçeğini tam olarak doldurmamak,

Araştırmanın herhangi bir safhasında çalışmadan çekilmeyi istemektir.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma iki aşamadan oluştuğundan ilk aşama olan Perinatal Dönem COVID-19 Korku ölçeği'nin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmasında araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak geliştirilen Kişisel Bilgi Formu, EMC 19-9 ve COVID-19 Korku Ölçeği kullanılarak veriler toplanmıştır.

İkinci aşama olan, COVID-19 korkusunun gebelikte sağlıklı yaşam davranışları ile ilişkisini belirlemek için Kişisel Bilgi Formu, EMC 19-9 ve Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu (EK 1)

Araştırmacılar tarafından gebelerin ve eşlerinin sosyodemografik, gebelerin obstetrik ve COVID-19'a yönelik özelliklerini belirlemek amacıyla literatüre dayalı olarak hazırlanmış, 30 sorudan oluşmaktadır (Asai ve diğerleri, 2021; Basu ve diğerleri, 2021; Raval di ve diğerleri, 2021; RCOG, 2021; Wakashima ve diğerleri, 2020). Formda sosyodemografik özelliklerin belirlenmesine yönelik gebelerin yaşı, mesleği, eğitim durumu, çalışıp çalışmadığı, aile tipi, yaşadığı yer, sosyal güvencesi ve eşinin eğitim durumu, çalışıp çalışmadığı, mesleği gibi sosyo-demografik özelliklerine ilişkin sorular bulunmaktadır. Gebelerin obstetrik özelliklerinin belirlenmesine yönelik kaçınıcı gebeliği, doğum sayısı, ölü doğum, düşük, kürtaj sayısı, gebeliğinde herhangi bir rahatsızlığı ya da tedavisi, gebeliği isteme durumu gibi sorular bulunmaktadır. Ayrıca kişisel bilgi formunda COVID-19 ile ilgili olarak COVID-19 eğitimi, aşılama durumu, COVID-19 nedeni ile herhangi bir kaybı var mı, COVID-19 nedeni ile aksattığı kontrolleri ve doğum şeklinde bir değişiklik ister mi gibi sorular bulunmaktadır.

Perinatal Dönem COVID-19 Korku Ölçeği (EMC 19-9) (EK 2)

Barros ve diğerleri (2021) tarafından geliştirilen orijinal ölçek; gebelerin COVID-19 korkusunun belirlenmesi amacıyla kullanılmaktadır (EK 3). Ölçek; 9 maddeden ve tek boyuttan oluşmaktadır. Beşli likert tipinde bir ölçektir. Maddelere; ‘Kesinlikle katılmıyorum’ için 1, ‘Kısmen katılmıyorum’ için 2, ‘Kararsızım’ için 3, ‘Kısmen katılıyorum’ için 4 ve ‘Kesinlikle katılıyorum’ için 5 puanlaması yapılmaktadır. Ölçekten en az dokuz puan en fazla 45 puan alınabilmektedir. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puanların yüksekliği COVID-19 korku seviyesinin yüksek olduğunu göstermektedir. EMC19-9, Ahorsu ve diğerleri (2020) tarafından yapılan COVID-19 Korkusu Ölçeği (Fear of COVID-19 Scale - FCV-19S) temel alınarak geliştirilmiştir. EMC 19-9, Brezilya Portekizcesi dilinde olan, perinatal dönemdeki kadınlar arasında COVID-19 korkusunun şiddetini değerlendirmek için güvenilir ve geçerli bir araçtır. Cronbach’s alpha katsayısı .890 olup, yapı geçerliliğinin yanı sıra iyi bir iç tutarlılık göstermiştir. EMC 19-9 sağlam psikometrik niteliklere ve geçerliliğe sahiptir (Barros ve diğerleri, 2021). EMC 19-9’nin 100 gebe ile yapılan geçerlik-güvenirlik çalışmasında Cronbach’s alpha katsayısı 0,896, 450 gebe ile gerçekleştirilen COVID-19 korkusunun gebelikte sağlıklı yaşam davranışları ile ilişkisinin araştırıldığı çalışmada ise 0,88 olarak hesaplanmıştır.

COVID-19 Korkusu Ölçeği (FCV-19S) (EK 4)

Ahorsu ve diğerleri (2020) tarafından geliştirilmiş, tek boyutlu, 7 maddelik, 5’li Likert tipi bir ölçektir. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçeğin tüm maddelerinden alınan toplam puan bireyin yaşadığı COVID-19 korkusu düzeyini yansıtmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 7 ile 35 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan yüksek düzeyde COVID-19 korkusu yaşamak anlamına gelmektedir (Ahorsu ve diğerleri 2020).

Özgün ölçeğin madde faktör yükleri .66 ile .74 arasında ve madde-toplam korelasyonları .47 ile .56 arasında değişmektedir. Ölçeğin Cronbach’s alpha iç tutarlılık katsayısı .82’dir. Ölçek, algılanan savunmasızlık, hastane kaygısı ve depresyon ile pozitif korelasyon göstermiştir (Ahorsu ve diğerleri, 2020). Ölçeğin Türk kültürüne adaptasyonu Bakioğlu ve diğerleri (2020), Haktanir ve diğerleri (2020), Satıcı ve diğerleri (2021), Artan ve diğerleri (2021) Kaya ve diğerleri (2021) tarafından yapılmıştır. Satıcı ve diğerleri (2021) çalışmasında COVID-19 Korkusu Ölçeği’nin faktör yükleri (.66 - .74) ve düzeltilmiş madde-toplam korelasyonu (.47 - .56), iç tutarlılığı ve test-tekrar test güvenilirliği ($\alpha = .82$ ve ICC = .72) düzeyde bulunmuştur.

Bakioğlu ve diğerleri, (2020) ölçeğin Türkçeye uyarlanma çalışmasında, DFA ve madde analizi yapılarak Cronbach's alpha iç tutarlılık katsayısı hesaplanmıştır. DFA sonucunda uyum iyiliği indekslerin iyi düzeyde olduğu görülmüştür. (Ki kare (χ^2) = 22.08, Serbestlik Derecesi (sd) = 9, $p < .001$; $\chi^2 / sd = 2.45$; Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA) = .03; Karşılaştırılmalı Uyum iyiliği İndeksi (CFI) = .99; Artırmalı Uyum İndeksi (IFI) = .99; Uyum İyiliği İndeksi (GFI) = .99; Düzeltilmiş Uyum iyiliği İndeksi (AGFI) = .99; Normlaştırılmış Uyum İndeksi (NFI) = .99; Normlaştırılmamış Uyum İndeksi (TLI) = .99; Göreli Uyum İndeksi (RFI) = .99; Standardize Ortalama Hataların Karekökü (SRMR) = .014). Maddelerin faktör yük değerlerinin .73 ile .82 arasında değiştiği belirlenmiştir. Tek boyutlu ve yedi maddelik ölçeğin özdeğeri 4.12, açıklanan toplam varyansı ise %58.86'dır. Ölçek maddelerinin düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları .62 ile .72 arasında bulunmuş ve Cronbach's alpha iç tutarlılık katsayısı .88 olarak belirlenmiştir (Bakioğlu ve diğerleri 2020). Bu çalışmada EMC 19-9 ölçeğinin paralel test değerlendirmesinde, EMC 19-9'ın ilk yedi maddesini COVID-19 korku ölçeği maddeleri oluşturduğundan ölçek içindeki ilk yedi madde toplanarak COVID-19 korku ölçeği puanı hesaplanmıştır. Bu çalışma için COVID-19 ölçeğinin Cronbach's alpha değeri 0,882 olarak hesaplanmıştır.

Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği (EK 5)

Ölçek, Yılmaz ve Karahan (2019) tarafından geliştirilmiştir. Sağlıklı Yaşam Davranışlarını ölçtüğü, tüm gebelere uygulanabilen, gebelerin kendileri tarafından doldurulan, 29 madde ve 6 alt ölçekten oluşan bir ölçme aracıdır. Ölçeğin her bir alt ölçeği çalışmalarda tek başına kullanılabilir. Bu ölçek gebelik sorumluluğu, hijyen, beslenme, fiziksel aktivite, seyahat, gebeliği kabullenme olmak üzere 6 alt ölçekten oluşmaktadır. Beşli likert tipinde bir ölçektir. Maddelere; 'Hiçbir zaman' için 1, 'Nadiren' için 2, 'Ara Sıra' için 3 ve 'Sık Sık' için 4 ve 'Her zaman' için 5 puanlaması yapılmaktadır. Ölçekten en az 29 puan en fazla 145 puan alınabilmektedir. Ölçekte ters girişli madde bulunmamakta ve ölçekten alınan puanların yüksekliği, sağlıklı yaşam davranışlarının olumlu/yüksek olduğunu göstermektedir. Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği ölçek toplamının Cronbach's alpha katsayısı 0.831 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach's alpha iç tutarlılık güvenirlik katsayılarının ise 0.713- 0.831 arasında değiştiği görülmüştür (Yılmaz ve Karahan, 2019). Bu araştırmada Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği'nin Cronbach's alpha katsayısı 0,868 olarak tespit edilmiştir.

3.7. Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırmanın ön uygulaması T. C. Sağlık Bakanlığı Isparta İl Sağlık Müdürlüğü Isparta Şehir Hastanesi polikliniklerine başvuran 10 gebe ile gerçekleştirilmiştir. Gebelere bilgilendirme yapılarak veri formlarını okuyarak kendi kendilerine doldurmaları ve formların doldurulmasından sonra anlaşılabilirlik açısından değerlendirmeleri istenmiştir. Tüm gebeler veri formlarındaki soruların açık, anlaşılır ve doldurulmasının kolay olduğunu ifade etmişlerdir. Ön uygulama yapıldıktan sonra, gebelerin ifadeleri doğrultusunda, ölçek anlaşılır bulunduğundan herhangi bir değişikliğe gidilmemiştir. Ön uygulamaya ilişkin veriler araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.8. Verilerin Toplanması

Araştırma iki aşamada gerçekleştirildiğinden ilk aşamada EMC 19-9'un geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Bu aşamada; Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi ve Isparta Şehir Hastanesi kadın doğum polikliniklerine gelen, araştırmanın dahil edilme kriterlerine uygun 100 gebe gelişigüzel örnekleme yöntemiyle araştırmaya dahil edilmiş, araştırmayla ilgili bilgi verilmiş yüz yüze görüşme yöntemiyle veri toplama formlarını doldurmaları sağlanmıştır. Ölçeğin güvenilirliğini test etmede test tekrar test yöntemi kullanıldığından araştırmanın bu aşamasında tüm gebelere iki-dört hafta sonra formları yeniden doldurup dolduramayacakları sorulmuştur. Bu yöntemde ölçeğin en az 50 kişiye, iki ile dört hafta sonra tekrar uygulanması gerekmektedir (Avcı, 2017). İkinci görüşmeyi kabul eden gebelerin telefon numaraları alınmış, ilk görüşmeden iki hafta sonra telefon ile aranarak ikinci görüşmenin zamanı ve yeri belirlenmiştir. Bu aşama için 59 gebe ile ikinci görüşme çoğunlukla ilk görüşmenin yapıldığı hastanede kontroller sırasında, az bir kısmı ile iş yerinde gerçekleştirilmiştir. İkinci görüşmede gebelerin sadece EMC 19-9'u doldurulmaları sağlanmıştır.

İkinci aşamada; Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi ve Isparta Şehir Hastanesi polikliniklerine gelen, araştırmanın dahil edilme kriterlerine uygun gebeler gelişigüzel örnekleme yöntemiyle araştırmaya dahil edilmiş, araştırmayla ilgili bilgi verilmiş, araştırmaya katılım konusunda özgür oldukları ve araştırmanın herhangi bir safhasında araştırmadan çekilebilecekleri konusunda bilgilendirilmiştir. Araştırmaya

katılmayı gönüllü olarak kabul eden gebelerden yüz yüze görüşme yöntemiyle her bir trimesterden 150 gebe olmak üzere toplamda 450 gebeden veriler toplanmıştır.

Tüm formların doldurulma süresi ortalama 20 ile 25 dakika arasında sürmüştür.

3.9. Verilerin Analizi

Araştırmanın örneklem sayısının belirlenmesinde GPower 3.1, EMC 19-9'un geçerlik ve güvenirliği Predictive Analytics Software-IBM SPSS Version 22.0 (PASW 22.0) ile Amos 21, EMC 19-9 ile GSYD ölçeği arasındaki ilişkiyi analiz etmede PASW 22.0 programları kullanılmıştır.

Ölçümle elde edilen verilerin dağılımının normalliği Skewness ve Kurtosis değerleri ile belirlenmiştir. Skewness ve Kurtosis değerleri +2 ile -2 arasında olduğunda verinin normal dağıldığı kabul edilmiştir (George ve Mallery, 2010).

Tablo 2. Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik analizleri.

Geçerlik/Güvenirlik	Kullanılan Yöntem	Analiz
Geçerlik	Kapsam (İçerik) Geçerliği	Uzman görüşleri (Lawshe tekniği) Madde-Toplam Puan Analizi
	Yapı Geçerliği	Faktör Analizi - Açımlayıcı Faktör Analizi - Doğrulayıcı Faktör Analizi - Madde Toplam Puan Analizi Temel Bileşenler Analizi Benzer ölçek geçerliği
Güvenirlik	Değişmezlik Katsayısı	Test tekrar test
	İç Tutarlılık	Cronbach's alpha Analizi İki Yarım Test/Yarıya Bölme Spearman's korelasyon katsayısı Ölçek Tepki Yanlılığı

EMC 19-9'un geçerlik ve güvenirliğine ilişkin analizler Tablo 2'de verilmiştir.

EMC 19-9 ölçeğin içerik ve yapı geçerlikleri değerlendirilmiştir. Ölçeğin Türkçe formuna ilişkin uzman görüşleri Lawshe tekniği ile değerlendirilmiş, her bir madde için KGO ve kapsam geçerlilik indeksi KGI' ile hesaplanmıştır. Ölçeğe ilişkin uzman görüşlerinin tutarlılığı Kendal'ın uyum katsayısı ile belirlenmiştir. Araştırmanın her iki

aşamasında elde edilen veriler tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) ile ifade edilmiştir.

Yapı geçerliliği için faktör analizi kullanılmıştır. EMC19-9'un yapı geçerliliği AFA ve DFA ile değerlendirilmiştir. Verilerin faktör analizine uygunluğuna Kaise-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı ve Barlett Küresellik testi ile karar verilmiştir. Temel bileşenler analizi, Yaklaşık hataların ortalama karekökü (Root Mean Square Error of Approximation-RMSEA), karşılaştırmalı uyum indeksi, uyum iyiliği indeksi kullanılmıştır.

Ayrıca EMC 19-9'un yapı geçerliliğini belirlemede benzer ölçek geçerliliği yöntemi kullanılmıştır. Bunun için EMC 19-9'un ilk yedi maddesini COVID-19 korku ölçeği maddeleri oluşturduğundan, bu maddeler toplanarak COVID-19 korku ölçeği puanları elde edilmiştir. EMC 19-9 ile COVID-19 korku ölçeği puanları arasındaki tutarlılık tek grupta iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ve korelasyon analizi ile hesaplanmıştır.

EMC 19-9'un güvenirlik değerlendirmesinde iç tutarlılığı hesaplamada iç tutarlılık katsayısı Cronbach's alpha, zamana göre değişmezlik test tekrar test yönteminde Spearman's korelasyon katsayısı ve madde toplam korelasyon katsayısı hesaplanmıştır.

Ölçeğin tekrarlı ölçümlerinde puan ortalamaları arasındaki fark; bağımlı gruplarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi, ölçek toplam ve madde puan ortalamaları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analiziyle test edilmiştir.

Araştırmanın ikinci aşamasında;

Prenatal COVID-19 korkusu ile sağlıklı yaşam davranışı ve alt ölçekleri puan ortalamalarının gebenin trimesterine göre farkı tek yönlü varyans ve Kuruskal Wallis analizi,

Trimesterlere göre GSYD toplam ve alt ölçeklerinin puan ortalamaları arasındaki farkın kaynağını test etmede Bonferroni ileri analizi ile Mann-Whitney U testi,

Gebelerin trimesterlerine göre EMC 19-9 puanları ile GSYD ve alt ölçeklerinin puanları arasındaki ilişkiyi test etmede Pearson ve Kendall tau-b korelasyon analizleri kullanılmıştır.

Analiz sonuçları %95 ve %99 güven aralığında, 0,05 ve 0,01 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.10. Araştırmanın Etik Yönu

Bu araştırma Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu'ndan onay alınmıştır (EK-6). EMC 19-9'u geliştiren yazarlardan Monalisa Nascimento dos Barros ile elektronik posta yolu ile iletişim kurularak ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenirlilik çalışmasının yapılabilmesi için yazılı izin alınmıştır (EK-7). Etik kurul izni Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (EK-8), kurum izinleri Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi (EK-9) ve Isparta şehir Hastanesi'nden (EK-10) alınarak verileri toplama aşaması gerçekleştirilmiştir.

4. BULGULAR

Bu araştırma iki aşamada gerçekleştirildiğinden veriler doğrultusunda elde edilen bulgular da “EMC 19-9 Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği” ve “COVID-19 Korkusunun Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları ile İlişkisi” başlıkları altında ele alınmıştır.

4.1. EMC 19-9’un Geçerlik ve Güvenirliği

EMC 19-9 öncelikle Potekizce’den Türkçeye dil uyarlaması yapılmış. Elde edilen taslak form uzman görüşleri ve gebelerle ön uygulama yapılarak değerlendirildikten sonra 100 gebeye uygulanıp, geçerlik ve güvenirlik açısından değerlendirilmiştir.

Dil uyarlamasında ölçeğin anlaşılır ve kültüre uygun olması için hedef dil Türkçeye ve tekrar orijinal dil Portekizceye geri çevirisi yapılmıştır. Çeviri işlemleri her iki dili bilen tercümanlar tarafından gerçekleştirilmiştir. Portekizce’den Türkçeye çeviri işlemini üç yeminli tercüman ayrı ayrı yapmıştır. Elde edilen Türkçe metinler araştırmacılar tarafından tek bir metin haline getirilmiş, oluşturulan ortak metin Türkçe öğretmeni Ege KİRAZ tarafından değerlendirildikten sonra ölçeğin Türkçe taslak formu oluşturulmuştur. Ölçeğin Türkçe taslak formu, ölçeğin Portekizce versiyonunu görmeyen üç ayrı tercüman tarafından tekrar ayrı ayrı Portekizceye çevrilmiş, daha sonra aynı üç tercüman bir araya gelerek oluşturdukları metinleri incelemiş ve yeniden Portekizce metni oluşturmuştur. Son olarak oluşturulan ortak Portekizce metin, orijinal ölçeğin yazarına gönderilerek uygun olup olmadığı konusunda görüş sorulmuştur. Orijinal EMC 19-9 ölçeğin yazarlarından Monalisa Nascimento dos Barros e-posta yoluyla oluşturulan Portekizce metnin orijinal metne uygun olduğunu belirtmiştir.

Ölçeğin Türkçe taslak formu, anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliği açısından değerlendirilmek üzere uzman görüşüne sunulmuştur. EMC 19-9 ölçeği Türkçe taslak formu için Prof. Dr. Hülya OKUMUŞ, Prof. Dr. Ümran SEVİL, Prof. Dr. Sündüz Özlem ALTINKAYA, Prof. Dr. Ayden ÇOBAN, Prof. Dr. Pınar SERÇEKUŞ AK, Prof. Dr. Mustafa ÖZAT, Prof. Dr. Nurhan GÜMRAL, Prof. Dr. Gülcihan YILDIRIM, Doç. Dr. Kevser TOZDUMAN YARALI, Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÇATALOLUK, Dr. Öğr. Üyesi

Duygu MURAT ÖZTÜRK, Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem GÜN KAKAŞCI görüş bildirmişlerdir. Uzman görüşleri kapsam geçerlik oranları için Lawshe tekniği kullanılarak değerlendirilmiş ve ölçeğin Türkçe versiyonu oluşturulmuştur.

Tablo 3. Ölçek maddelerine ilişkin uzman görüşleri ve kapsam geçerlilik oranları

Madde	Uzmanlar												KGO‡
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Madde 1	1*	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Madde 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Madde 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Madde 4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Madde 5	1	1	1	1	1	1	0†	1	1	1	1	1	0,96
Madde 6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Madde 7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Madde 8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Madde 9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

*1: Uygun

†0: Uygun değil

‡ KGO: Kapsam Geçerlilik oranı

Ölçek toplam 9 maddeden oluşmakta ve alt boyutu bulunmamaktadır. Uzmanlardan her bir madde için ‘1: uygun’, ‘0: uygun değil’ şeklinde yanıt vermeleri istenmiştir. Uzman görüşlerine göre sadece 5. maddeye bir uzman “uygun değil” görüşü vermiştir (Tablo 3). Uzman görüşleri arasındaki tutarlılık Kendal’in iyi uyum katsayısı ile değerlendirilmiştir. Analiz doğrultusunda uzman görüşlerinin benzer olduğu saptanmıştır (Kendall’s W=0,111, ki-kare=11,000, p=0,443).

Uzman görüşleri ve ölçeğin Türkçe formunun her bir maddesi için kapsam geçerlik oranları Tablo 3’te verilmiştir. Kapsam geçerlik oranlarına göre ölçek tek boyutlu olduğundan kapsam geçerlik indeksi (KGİ) 0,997 olarak hesaplanmıştır.

EMC19-9 Türkçe geçerlik ve güvenirlik araştırması 100 gebe ile yapılmış ve katılımcılardan 59’u ile test tekrarlanmıştır. Gebelerin sosyodemografik özellikleri Tablo 4’te verilmiştir.

Tablo 4. Ölçeğin geçerlik-güvenirlik çalışmasında yer alan gebelerin sosyodemografik özellikleri (n=100).

Özellik	Ort	SS*
Yaş	28,03	5,01
Özellik	Sayı	%†
Eğitim düzeyi		
İlkokul	1	1,00
Ortaokul	18	18,00
Lise	37	37,00
Üniversite	39	39,00
Yl/doktora	5	5,00
Çalışma durumu		
Çalışan	30	30,0
Çalışmayan	70	70,0
Aile Tipi		
Çekirdek	91	91,0
Geniş	9	9,0
Yaşadığı yer		
Büyükşehir	7	7,0
İl	58	58,0
İlçe	24	24,0
Kasaba/köy	11	11,0
Gelir durumu		
Düşük	27	27,0
Orta	65	65,0
Yüksek	8	8,0
Sosyal güvencesi		
Olan	82	82,0
Olmayan	18	18,0
Eşin eğitim düzeyi		
Okur-yazar	1	1,0
İlkokul	4	4,0
Ortaokul	23	23,0
Lise	29	29,0
Üniversite	36	36,0
Yl/doktora	7	7,0
Eşin çalışma durumu		
Çalışan	90	90,0
Çalışmayan	10	10,0

* SS: Standart Sapma

†%: Yüzde

EMC 19-9 ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışmasına katılan 100 gebenin yaş ortalaması $28,03 \pm 5,01$ olup, tamamı (%100) evli, en çok %39,0'unun üniversite mezunu, %70,0'inin gelir getiren bir işte çalışmadığı, %91,0'inin çekirdek ailede ve %58,0'inin il merkezinde yaşadığı, %65,0'inin gelirini orta düzeyde algıladığı ve %82,0'sinin sosyal güvencesinin olduğu saptanmıştır. Eşlerinin çoğunun (%36,0) üniversite mezunu ve gelir getiren bir işte çalıştığını (%90,0) belirtmişlerdir (Tablo 4).

Tablo 5. Ölçeğin geçerlik-güvenirlik çalışmasında yer alan gebelerin obstetrik özellikleri (n=100).

Özellik	Ort	SS
Gebelik haftası	28,23	9,54
Gebelik sayısı	2,06	1,09
Canlı doğum sayısı (n=55)	1,51	0,86
Yaşayan çocuk sayısı (n=55)	1,49	0,84
Düşük sayısı (n=21)	1,14	0,36
Özellik	Sayı	%
Trimester		
Birinci	11	11,0
İkinci	20	20,0
Üçüncü	69	69,0
Gebeliği isteme durumu		
İsteyen	79	79,0
İstemeyen	21	21,0
Gebeliği planlama		
Planlayan	66	66,0
Planlamayan	34	34,0
Gebelik öncesi hastalığı		
Olan	3	3,0
Olmayan	97	97,0
Gebe kalmak için tedavi		
Gören	4	4,0
Görmeyen	96	96,0
Gebelikte hastalığı		
Olan	11	11,0
Olmayan	89	89,0
Gebeliğe kendini hazır hissetme		
Hisseden	83	83,0
Hissetmeyen	3	3,0
Kısmen hisseden	14	14,0

Obstetrik öyküleri açısından ele alındığında katılımcıların gebelik sayısı ortalama $2,06 \pm 1,09$ (en az bir, en çok 6); %55,0'i canlı doğum deneyimlemiş olup, canlı doğum sayısı ortalama $1,51 \pm 0,86$; yaşayan çocuk sayısı ortalama $1,49 \pm 0,84$, %55,0'inin en az bir yaşayan çocuğunun olduğu; %21,0'i en az bir kez düşük deneyimlediğini ifade ederken, ortalama düşük sayısının $1,14 \pm 0,36$ olduğu saptanmıştır. Gebelerin tamamı küretaj ve ölü doğum deneyimlemediğini ifade etmiştir (Tablo 5).

Şimdiki gebelik özellikleri ele alındığında; %40,0'ının ilk gebeliği olduğu, gebelik haftası ortalamasının $28,23 \pm 9,54$ (en düşük 5, en yüksek 40. gebelik haftası); %69,0'unun üçüncü, %20,0'sinin ikinci, %11,0'i birinci trimesterde olduğu; en çok %79,0'unun gebeliğini istediği, %66,0'sının planladığı, %97,0'sinin gebelik öncesi hastalığının olmadığı, %96,0'sının gebe kalmak için tedavi görmediği, %89,0'unun gebelikte

hastalığının olmadığı ve %83,0'ünün kendini gebeliğe hazır hissettiği belirlenmiştir (Tablo 5).

Tablo 6. Ölçeğin geçerlik-güvenirlik çalışmasında yer alan gebelerin COVID-19'a yönelik özellikleri (n=100).

Özellik	Sayı	%
COVID-19 eğitim alma		
Evet	57	57,0
Hayır	43	43,0
COVID-19 geçirme		
Evet	44	44,0
Hayır	56	56,0
Gebelik öncesi aşı durumu		
Aşı olan	80	80,0
Aşı olmayan	20	20,0
Gebeliğinde aşı isteme (n=58)		
İsteyen	10	17,2
İstemeyen	48	82,8
COVID-19 nedenli yakın ölümü		
Olan	31	31,0
Olmayan	69	69,0
Gebelikte aksama		
Olan	8	0,8
Olmayan	92	92,0
Doğum şeklini değiştirme		
İsteyen	13	13,0
İstemeyen	87	87,0

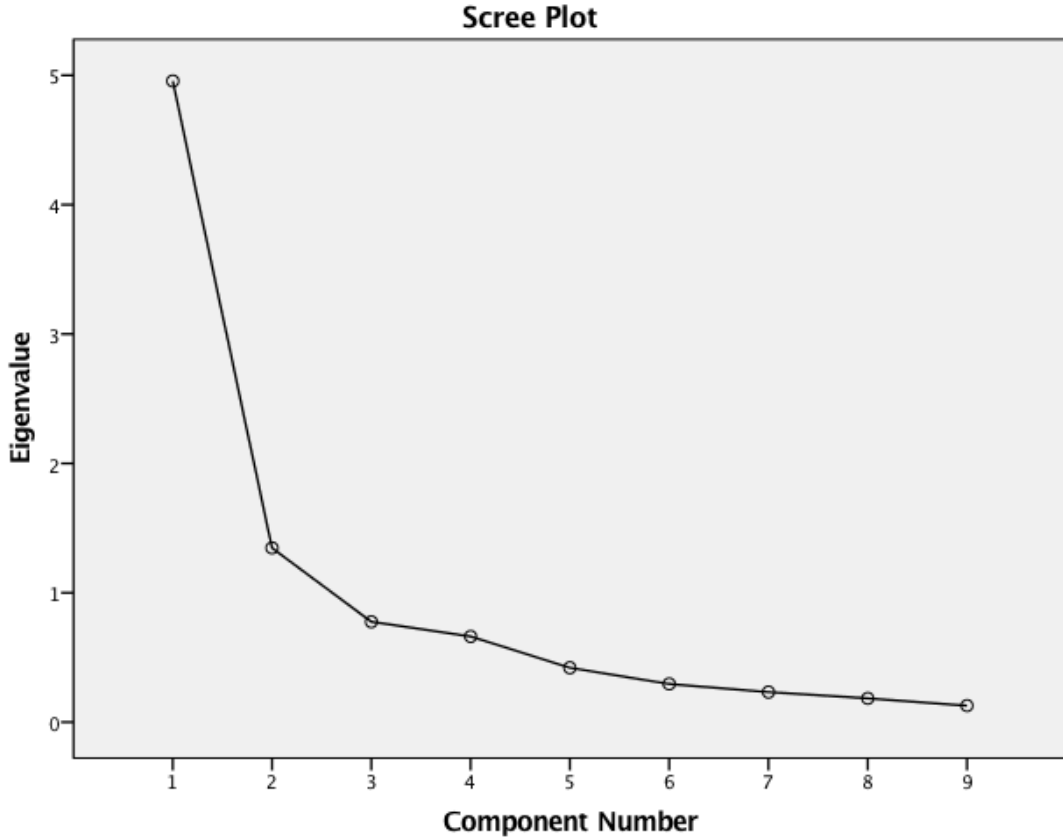
Araştırmaya katılan gebelerin COVID-19'a yönelik özellikleri Tablo 6'da verilmiştir. Gebelerin %44,0'ı COVID-19 hastalığını geçirdiği, %80,0'ı COVID-19 aşısı olduğunu ve %82,8'i gebeliğinde aşı istemediğini, %69,0'u COVID-19 nedeni ile bir yakın ölümünün olmadığını, %92,0'si COVID-19'dan dolayı gebeliğindeki muayenelerini aksatmadığını ve %87,0'si COVID-19 sebebi ile doğum şeklinde bir değişiklik istemediğini, %57,0'si COVID-19'a yönelik eğitimi aldığını ifade etmiştir (Tablo 6).

Gebelikte herhangi bir kaynaktan COVID-19 hakkında eğitim alanlar birden fazla kaynağı bilgi edinmede kullandıklarını ifade etmişlerdir. Bu bilgi kaynaklarını %13,79'u ebe ya da hemşire, %17,24'ü doktor, %2,30'u yakını, %66,67'si internet, sosyal medya araçları ve televizyon olarak bildirmişlerdir. COVID-19'a yönelik bilgi edinme kaynağının en çok %22,99 oranında televizyon olduğu saptanmıştır (Tablo 6).

Katılımcıların EMC 19-9 ölçeğinin maddelerine verdikleri cevaplar doğrultusunda ölçeğin geçerlik ve güvenirliğine yönelik testler gerçekleştirilmiştir. EMC 19-9'un yapı

geçerliği için KMO ve Bartlett's testi uygulanmıştır. Araştırmada KMO katsayısı 0,823 ve Bartlett's küresellik testinde ki-kare= 577,327; $p=0,00$ ($p<0,05$) bulunmuştur (Tablo 6).

Faktör analizi sonucunda elde edilen serpinti yamaç grafiği şekil 1 'de verilmiştir.

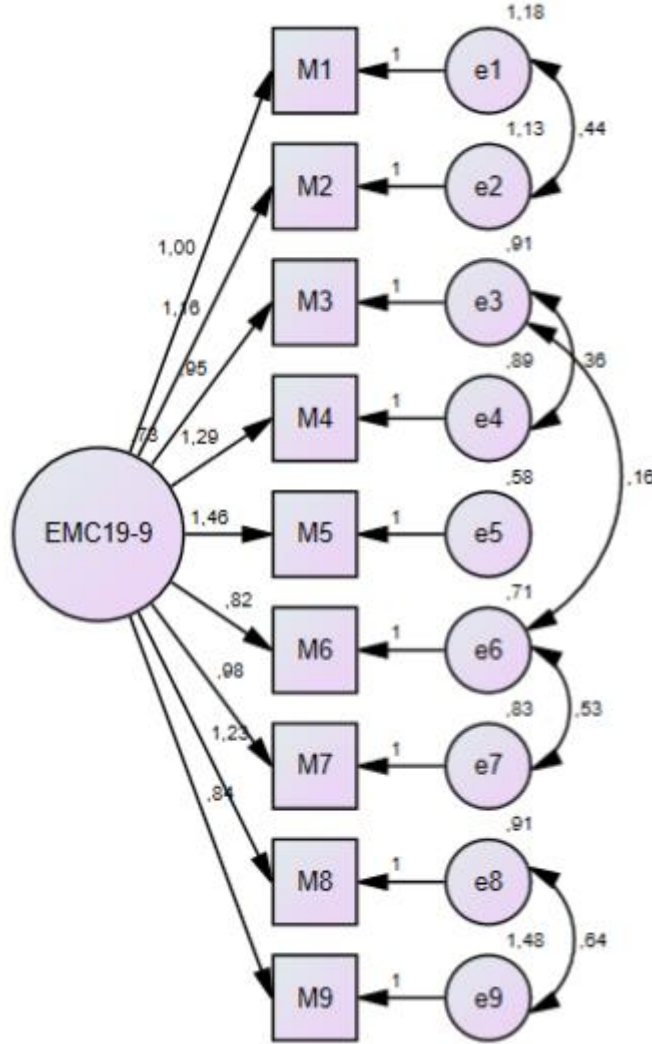


şekil 1. Faktör analizi serpinti yamaç grafiği.

şekil 1 'de görüldüğü üzere bir faktörden sonra eklenen her boyutun yetersiz kalacağı görülmektedir. Faktör analizi serpinti yamaç grafiğinde 9 maddelik yapının bir faktör altında ideal dağılım gösterdiği anlaşılmaktadır. Ölçeğin faktör analizinde tek boyutlu olarak değeriendirilmiş ve serpinti yamaç grafiği şekil 1 'de verilmiştir. Faktör analizinde ölçeğin toplam varyansı 55,069 bulunmuş ve ölçülmek istenen alanın %55,069'unu ölçtüğü belirlenmiştir (şekil 1).

Doğrulamalı Faktör analizine göre ölçeğin yapısal denklem model sonucu $p=0,000$ düzeyinde anlamlı olduğu, ölçeği oluşturan 9 madde ve tek faktörlü ölçek yapısıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Modelde aynı faktörün hataları arasında kovaryans oluşturmaya gerek

duyulmuştur. Model desenine ait görsel ve standardize edilmemiş faktör yükleri Şekil 2’de verilmiştir.



Şekil 2. Doğrulayıcı faktör analizi.

EMC 19-9’un geçerlik ve güvenirliğine yönelik doğrulayıcı faktör analizi Şekil 2’de gösterilmiştir. Ölçeğin doğrulayıcı faktör analizinde uyum indeksleri beklenen düzeyde olmadığından modifikasyonlar yapılmıştır. Beş tane modifikasyon yapılmıştır (e8-e9; e6-e7; e1-e2; e3-e4; e3-e6). Modifikasyonlar sonucunda $\chi^2=57,892$, $sd=22$, $p=0,000$ ve $\chi^2/sd=2,631$, $IFI=0,938$ olarak mükemmel uyum gösterdiği; $GFI=0,883$, $CFI=0,936$, $TLI=0,896$, $NFI=0,904$ olarak hesaplanmış ve kabul edilebilir sınır değerlerini sağladığı görülmüştür. $RMSEA=0,128$ olarak hesaplanmıştır ve kabul edilebilir sınır değerlerinin üzerinde olduğu görülmüştür. Model uyumunda $RMSEA$ değerlerinin istenen kriterlerin

üzerinde kaldığı tespit edilmiştir. Ölçüm aracının doğrulayıcı faktör analizine ilişkin faktör yükleri standardize edilmemiş olarak verilmiştir. Tüm faktör yüklerinin 0,82-1,46 arasında olduğu görülmüştür (Şekil 2).

Tablo 7. Ölçeğin maddeler arası güvenirlik katsayısı (n=100)

	Madde 1	Madde 2	Madde 3	Madde 4	Madde 5	Madde 6	Madde 7	Madde 8	Madde 9
Madde 1	11								
Madde 2	0,715	1							
Madde 3	0,299	0,268	1						
Madde 4	0,566	0,390	0,622	1					
Madde 5	0,559	0,518	0,365	0,708	1				
Madde 6	0,322	0,289	0,651	0,391	0,382	1			
Madde 7	0,294	0,373	0,683	0,486	0,454	0,868	1		
Madde 8	0,594	0,631	0,364	0,550	0,669	0,52	0,539	1	
Madde 9	0,367	0,378	-0,008	0,293	0,396	0,135	0,186	0,55	1

EMC 19-9'un Türkçe formunun maddeler arası güvenirlik katsayıları Tablo 7'de verilmiştir. Elde edilen veriler doğrultusunda;

- Madde bir ve madde iki arasındaki korelasyon katsayısı 0,715; madde üç arasındaki 0,299; madde dört arasındaki 0,566; madde beş arasındaki 0,559; madde altı arasındaki 0,322; madde yedi arasındaki 0,294; madde sekiz arasındaki 0,594 ve madde dokuz arasındaki 0,367 olarak,
- Madde iki ve madde üç arasındaki korelasyon katsayısı 0,268; madde dört arasındaki 0,39; madde beş arasındaki 0,518; madde altı arasındaki 0,289; madde yedi arasındaki 0,373; madde sekiz arasındaki 0,631 ve madde dokuz arasındaki 0,378 olarak,
- Madde üç ve madde dört arasındaki korelasyon katsayısı 0,622; madde beş arasındaki 0,365; madde altı arasındaki 0,651; madde yedi arasındaki 0,683; madde sekiz arasındaki 0,364 ve madde dokuz arasındaki -0,008 olarak,
- Madde dört ve madde beş arasındaki korelasyon katsayısı 0,708; madde altı arasındaki 0,391; madde yedi arasındaki 0,486; madde sekiz arasındaki 0,55 ve madde dokuz arasındaki 0,293 olarak,
- Madde beş ve madde altı arasındaki korelasyon katsayısı 0,382; madde yedi arasındaki 0,454; madde sekiz arasındaki 0,669 ve madde dokuz arasındaki 0,396 olarak,

- Madde altı ve madde yedi arasındaki korelasyon katsayısı 0,868; madde sekiz arasındaki 0,52 ve madde dokuz arasındaki 0,135 olarak,
- Madde yedi ve madde sekiz arasındaki korelasyon katsayısı 0,539 ve madde dokuz arasındaki 0,186 olarak,
- Madde sekiz ve madde dokuz arasındaki korelasyon katsayısı 0,55 olarak hesaplanmıştır (Tablo 7).

Tablo 8. Ölçekte maddeler arası ve toplam puan arasındaki ilişki (n=100).

Madde		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	r	1								
	p									
2	r	0,642*	1							
	p	0,000								
3	r	0,294*	0,356*	1						
	p	0,003	0,000							
4	r	0,492*	0,449*	0,702*	1					
	p	0,000	0,000	0,000						
5	r	0,524*	0,612*	0,529*	0,678*	1				
	p	0,000	0,000	0,000	0,000					
6	r	0,319*	0,388*	0,674*	0,480*	0,478*	1			
	p	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000				
7	r	0,311*	0,485*	0,651*	0,476*	0,572*	0,850*	1		
	p	0,002	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000			
8	r	0,561*	0,534*	0,419*	0,563*	0,610*	0,482*	0,503*	1	
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		
9	r	0,394*	0,355*	0,215	0,403*	0,472*	0,209	0,237	0,696*	1
	p	0,000	0,000	0,032	0,000	0,000	0,037	0,018	0,00	
Toplam	r	0,693*	0,734*	0,713	0,792*	0,831*	0,710*	0,745*	0,612*	0,612*
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

*p<0,01

Ölçek iç tutarlılığına ilişkin sonuçlar incelendiğinde, ilgili ölçüm aracına ilişkin genel alpha değeri 0,896 olarak hesaplanmıştır. Ölçüm aracında bir maddeler arasındaki korelasyon değerleri incelendiğinde ise tüm korelasyon değerlerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). İlgili korelasyon değerleri sırası ile;

Madde bir ve madde iki arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki bulunmuştur ($r=0,642$; $p=0,000$). Madde bir ve madde üç arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0,294$; $p=0,003$). Madde bir ve madde dört arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki vardır ($r=0,492$; $p=0,000$). Madde bir ve madde beş arasında istatistiksel

olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki görülmüştür ($r=0,524$; $p=0,000$). Madde bir ve madde altı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki bulunmuştur ($r=0,319$; $p=0,001$). Madde bir ve madde yedi arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki vardır ($r=0,311$; $p=0,002$). Madde bir ve madde sekiz arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki bulunmuştur ($r=0,561$; $p=0,000$). Madde bir ve madde dokuz arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0,394$; $p=0,000$). Madde bir ve toplam arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki saptanmıştır ($r=0,693$; $p=0,000$) (Tablo 8).

Madde iki ve madde üç arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki bulunmuştur ($r=0,356$; $p=0,000$). Madde iki ve madde dört arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki vardır ($r=0,449$; $p=0,000$). Madde iki ve madde beş arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki görülmüştür ($r=0,612$; $p=0,000$). Madde iki ve madde altı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0,388$; $p=0,000$). Madde iki ve madde yedi arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki vardır ($r=0,485$; $p=0,000$). Madde iki ve madde sekiz arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki görülmüştür ($r=0,534$; $p=0,000$). Madde iki ve madde dokuz arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki bulunmuştur ($r=0,355$; $p=0,000$). Madde iki ve toplam arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve yüksek düzey bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0,734$; $p=0,000$) (Tablo 8).

Madde üç ve madde dört arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve yüksek düzey bir ilişki görülmüştür ($r=0,702$; $p=0,000$). Madde üç ve madde beş arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki saptanmıştır ($r=0,529$; $p=0,000$). Madde üç ve madde altı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki bulunmuştur ($r=0,674$; $p=0,000$). Madde üç ve madde yedi arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki vardır ($r=0,651$; $p=0,000$). Madde üç ve madde sekiz arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki vardır ($r=0,419$; $p=0,000$). Madde üç ve madde dokuz arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki vardır ($r=0,215$; $p=0,032$). Madde üç ve toplam arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve yüksek düzey bir ilişki bulunmuştur ($r=0,713$; $p=0,000$) (Tablo 8).

Madde dört ve madde beş arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki vardır ($r=0,678$; $p=0,000$). Madde dört ve madde altı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki saptanmıştır ($r=0,480$; $p=0,001$). Madde dört ve madde yedi arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0,476$; $p=0,000$). Madde dört ve madde sekiz arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki bulunmuştur ($r=0,563$; $p=0,000$). Madde dört ve madde dokuz arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki vardır ($r=0,403$; $p=0,000$). Madde dört ve toplam arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve yüksek düzey bir ilişki saptanmıştır ($r=0,792$; $p=0,000$) (Tablo 8).

Madde beş ve madde altı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki bulunmuştur ($r=0,478$; $p=0,001$). Madde beş ve madde yedi arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki görülmüştür ($r=0,572$; $p=0,000$). Madde beş ve madde sekiz arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki bulunmuştur ($r=0,610$; $p=0,000$). Madde beş ve madde dokuz arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki saptanmıştır ($r=0,472$; $p=0,000$). Madde beş ve toplam arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve yüksek düzey bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0,831$; $p=0,000$) (Tablo 8).

Madde altı ve madde yedi arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve yüksek düzey bir ilişki saptanmıştır ($r=0,850$; $p=0,000$). Madde altı ve madde sekiz arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki görülmüştür ($r=0,482$; $p=0,000$). Madde altı ve madde dokuz arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve zayıf düzey bir ilişki saptanmıştır ($r=0,209$; $p=0,037$). Madde altı ve toplam arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve yüksek düzey bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0,710$; $p=0,000$) (Tablo 8).

Madde yedi ve madde sekiz arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki görülmüştür ($r=0,503$; $p=0,000$). Madde yedi ve madde dokuz arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve zayıf düzey ilişki saptanmıştır ($r=0,237$; $p=0,018$). Madde yedi ve toplam arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve yüksek düzey ilişki tespit edilmiştir ($r=0,745$; $p=0,000$) (Tablo 8).

Madde sekiz ve madde dokuz arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzey ilişki saptanmıştır ($r=0,696$; $p=0,000$). Madde sekiz ve toplam arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzey ilişki bulunmuştur ($r=0,612$; $p=0,000$) (Tablo 8).

Madde dokuz ve toplam arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve orta düzey ilişki saptanmıştır ($r=0,612$; $p=0,000$) (Tablo 8).

EMC 19-9'un güvenilirliğini saptamak için iç tutarlık ve zamana göre değişmezliğini belirlemede test tekrar test metodu kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucunda dokuz maddeden oluşan EMC 19-9'un iç tutarlılık katsayısını gösteren Cronbach's alpha katsayısı 0,896 hesaplanmıştır.

Tablo 9. Madde toplam puan korelasyonu ($n=100$).

Maddeler	Madde Toplam Korelasyonu	Madde Silindiğinde Cronbach's Alpha
1. Korona virüs-19 (Covid-19)'dan çok korkuyorum.	,713	0,913
2. Covid -19'u düşünmek bile beni rahatsız ediyor.	,590	0,916
3. Covid -19'u düşündüğümde ellerim terliyor.	,370	0,921
4. Covid -19 nedeniyle hayatımı kaybetmekten korkuyorum.	,612	0,916
5. Medyada Covid-19 ile ilgili haberleri ve hikâyeleri gördüğümde gergin ve endişeli oluyorum.	,695	0,913
6. Covid -19'a yakalanmaktan endişe ettiğim için uyuyamıyorum.	,505	0,918
7. Covid-19'a yakalanabileceğimi düşündüğüm zaman kalbim hızla çarpıyor.	,522	0,918
8. Covid-19 nedeniyle gebeliğimde, doğum anında ya da doğum sonrasında bir sağlık sorunu yaşamaktan korkuyorum.	,635	0,915
9. Bebeğime Covid -19 bulaşmasından korkuyorum.	,419	0,921

Ölçüm aracında tüm maddelerin madde-toplam test korelasyon değerleri 0,370–0,713 arasında değişkenlik göstermektedir. Tüm maddelerin birbiri ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Madde bir madde toplam puan korelasyonu 0,713; madde ikinin 0,590; madde üçün 0,370; madde dördün 0,612; madde beşin 0,995; madde altının 0,505; madde yedinin 0,522; madde sekizin 0,635; madde dokuzun 0,419 olarak hesaplanmıştır. Ölçekteki her bir madde için, madde çıkarıldığında Cronbach's alpha değerinde değişiklik olmadığı görülmüştür (Tablo 9)

Tablo 10. EMC 19-9 ile COVID-19 korku ölçeği puanları arasındaki ilişki ($n=100$).

Ölçek	Ortalama	SS	T	P	r	p
EMC 19-9	22,53	9,09	24,80	0,000	0,973*	0,00
FCV-19S	15,69	7,24				

* $p<0,01$

EMC 19-9 ve FCV-19S puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığına ilişkin analiz sonucuna göre iki ölçüm aracı puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ve FCV-19S puanlarının EMC 19-9 puanlarına göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir ($t=24,80$; $p=0,00$). EMC 19-9 puan ortalaması $22,53\pm9,09$, FCV-19S puan ortalaması $15,69\pm7,24$ olarak belirlenmiştir. Ayrıca EMC 19-9 ve FCV-19S puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve yüksek düzey bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($r=0,973$; $p=0,00$) (Tablo 10).

Tablo 11. Ölçeğin iki yarıya bölme puan ortalamaları ($n=100$).

Bölüm	n	Ölçek maddeleri	Ortalama	SS	Spearman Brown Katsayısı	Guttman Yarıya Bölme Katsayısı
İlk Yarı	5	1,3,5,7,9	12,54	4,97	0,956	0,951
İkinci Yarı	4	2,4,6,8	9,99	4,31		

EMC 19-9'un güvenirliğini test etmede iç tutarlılığı iki yarıya bölme yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir. Ölçek maddelerinin tek sayılı maddeleri ile çift sayılı maddeleri ayrılarak iki yarıya bölünmüştür. İlk yarıyı 1,3,5,7,9 maddeleri ile 5 madde, ikinci yarıyı 2,4,6,8 maddeleri ile 4 madde oluşturmuştur. İlk yarı maddelerin puan ortalaması $12,54\pm4,97$, ikinci yarı maddelerin puan ortalaması $9,99\pm4,31$ olarak bulunmuştur. EMC 19-9'un iki yarısı arasındaki korelasyon katsayısı ($r=0,916$) olarak iki yarıya bölme test analizinde EMC 19-9 maddeleri için Spearman Brown katsayısı 0,956, Guttman yarıya bölme katsayısı 0,95 olarak elde edilmiştir (Tablo 11).

Tablo 12. Ölçeğin test-tekrar test puan ortalamaları ve aralarındaki fark (n=59).

Özellik	Ölçüm	Ortalama	SS	T	P	r	p
Toplam puan	Test	21,32	8,28	-0,078	0,938	0,543*	0,000
	Tekrar test	21,41	9,05				
Madde 1	Test	2,80	1,36	0,193	0,848	0,515*	0,000
	Tekrar test	2,76	1,38				
Madde 2	Test	2,76	1,43	1,750	0,085	0,403*	0,002
	Tekrar test	2,39	1,43				
Madde 3	Test	1,53	1,07	-0,191	0,849	0,202	0,125
	Tekrar test	1,56	1,08				
Madde 4	Test	2,25	1,32	0,000	1,000	0,424*	0,001
	Tekrar test	2,25	1,42				
Madde 5	Test	2,49	1,36	0,293	0,770	0,504*	0,000
	Tekrar test	2,44	1,32				
Madde 6	Test	1,49	1,06	-0,319	0,751	0,359*	0,005
	Tekrar test	1,54	1,10				
Madde 7	Test	1,63	1,14	-0,939	0,352	0,239	0,068
	Tekrar test	1,81	1,32				
Madde 8	Test	2,95	1,40	-1,147	0,256	0,504*	0,000
	Tekrar test	3,15	1,34				
Madde 9	Test	3,44	1,36	-0,302	0,764	0,550*	0,000
	Tekrar test	3,49	1,37				

*p<0,01

Toplam puan test ve tekrar test arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($t=-0,078$; $p=0,938$). Ayrıca toplam puan test ve tekrar test arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0,543$; $p=0,000$). Bulunan değer %70'in altında olduğu görülmektedir ancak; bağımlı gruplarda iki ortalama arasındaki farka bakıldığında iki ölçüm arasında fark olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,938$, $p>0,05$) (Tablo 12).

Ölçeğin her bir maddesi için test-tekrar test puanları arasındaki fark ve ilişki değerlendirildiğinde aşağıdaki bulgular elde edilmiştir;

- Madde bir test ve tekrar test arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($t=0,193$; $p=0,848$). Ayrıca madde bir test ve tekrar test arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki saptanmıştır ($r=0,515$; $p=0,000$)) (Tablo 12).
- Madde iki test ve tekrar test arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($t=1,750$; $p=0,085$). Ayrıca madde iki test ve tekrar test arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0,403$; $p=0,002$)) (Tablo 12).

- Madde üç test ve tekrar test arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($t=-0,191$; $p=0,849$). Ayrıca madde üç test ve tekrar test arasında istatistiksel olarak anlamlı, bir ilişki yoktur ($r=0,202$; $p=0,125$)) (Tablo 12).
- Madde dört test ve tekrar test arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($t=0,000$; $p=1,00$). Ayrıca madde dört test ve tekrar test arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki saptanmıştır ($r=0,424$; $p=0,001$)) (Tablo 12).
- Madde beş test ve tekrar test arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($t=0,293$; $p=0,770$). Ayrıca madde beş test ve tekrar test arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0,504$; $p=0,000$)) (Tablo 12).
- Madde altı test ve tekrar test arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($t=-0,319$; $p=0,751$). Ayrıca madde altı test ve tekrar test arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki saptanmıştır ($r=0,359$; $p=0,005$)) (Tablo 12).
- Madde yedi test ve tekrar test arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($t=-0,939$; $p=0,352$). Ayrıca madde yedi test ve tekrar test arasında istatistiksel olarak anlamlı, bir ilişki bulunmamıştır ($r=0,239$; $p=0,068$)) (Tablo 12).
- Madde sekiz test ve tekrar test arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($t=-1,147$; $p=0,256$). Ayrıca madde sekiz test ve tekrar test arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki tespit edilmiştir ($r=0,504$; $p=0,000$)) (Tablo 12).
- Madde dokuz test ve tekrar test arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($t=-0,302$; $p=0,847648$). Ayrıca madde dokuz test ve tekrar test arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki saptanmıştır ($r=0,550$; $p=0,000$) (Tablo 12).

Tablo 13. Ölçeğin test-tekrar test ölçümlerinde toplam ve maddeler arası korelasyon (n=59).

Test		Tekrar-Test									Toplam
		Madde 1	Madde 2	Madde 3	Madde 4	Madde 5	Madde 6	Madde 7	Madde 8	Madde 9	
Madde 1	r	0,515*	0,335*	0,363*	0,270*	0,376*	0,279	0,313*	0,352	0,177	0,584*
	p	0,000	0,010	0,001	0,039	0,003	0,014	0,005	0,006	0,181	0,000
Madde 2	r	0,574*	0,403*	0,255	0,404*	0,612*	0,275	0,248	0,365*	0,213	0,427*
	p	0,000	0,000	0,025	0,002	0,000	0,016	0,027	0,004	0,106	0,001
Madde 3	r	0,193	0,130	0,435*	0,251	0,184	0,250	0,261	0,135	0,147	0,271
	p	0,143	0,326	0,001	0,055	0,163	0,056	0,046	0,308	0,266	0,038
Madde 4	r	0,544*	0,362*	0,238	0,424*	0,533*	0,177	0,226	0,320	0,182	0,411*
	p	0,000	0,005	0,038	0,001	0,000	0,125	0,046	0,014	0,167	0,001
Madde 5	r	0,426*	0,334*	0,236	0,381*	0,504*	0,143	0,265	0,294	0,266	0,517*
	p	0,001	0,010	0,038	0,003	0,000	0,211	0,018	0,024	0,042	0,000
Madde 6	r	0,227	0,169	0,267	0,202	0,184	0,359*	0,386*	0,249	0,260	0,283
	p	0,047	0,142	0,041	0,085	0,110	0,005	0,001	0,029	0,024	0,008
Madde 7	r	0,207	0,258	0,375*	0,307	0,304	0,474*	0,310	0,222	0,179	0,329
	p	0,116	0,048	0,003	0,018	0,019	0,000	0,017	0,091	0,176	0,011
Madde 8	r	0,500*	0,488*	0,118	0,349*	0,443*	0,101	0,175	0,504*	0,448*	0,336*
	p	0,000	0,000	0,293	0,007	0,000	0,371	0,115	0,000	0,000	0,009
Madde 9	r	0,461*	0,363*	0,173	0,406*	0,443*	0,096	0,218	0,501	0,550*	0,754*
	p	0,000	0,005	0,128	0,001	0,000	0,399	0,052	0,000	0,000	0,000
Toplam	r	0,751*	0,729*	0,286*	0,774*	0,795*	0,267	0,292*	0,851*	0,536*	0,543*
	p	0,000	0,000	0,007	0,000	0,000	0,012	0,005	0,000	0,000	0,000

*p<0,01

EMC 19-9'un test tekrar test ölçümlerinde toplam puan test ve tekrar test arasında ($r=0,543$; $p=0,000$), madde bir test ve tekrar test arasında ($r=0,515$; $p=0,000$), madde iki test ve tekrar test arasında ($r=0,403$; $p=0,000$), madde üç test ve tekrar test arasında ($r=0,435$; $p=0,001$), madde dört test ve tekrar test arasında ($r=0,424$; $p=0,001$), madde beş test ve tekrar test arasında ($r=0,504$; $p=0,000$), madde altı test ve tekrar test arasında ($r=0,359$; $p=0,005$), madde yedi test ve tekrar test arasında ($r=0,310$; $p=0,017$), madde sekiz test ve tekrar test arasında ($r=0,504$; $p=0,000$), madde dokuz test ve tekrar test arasında ($r=0,550$; $p=0,000$) istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve orta düzey bir ilişki tespit edilmiştir (Tablo 13).

Ölçekte ANOVA with Tukey's test for nonadditivity varyansı $F=2,195$, $p=0,139$, $p>0,05$

olarak bulunmuştur. Ölçeğe ait 9 maddenin toplanabilirlik testi sonuçları istenilen şekilde anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Bu durum maddelerin toplanabilirlik özelliği olduğuna işaret etmektedir. Yani ölçeğe verilen cevapların puan değerleri toplanarak ölçekten en düşük ve en yüksek puan elde edilebilir.

Ölçeğin tepki yanlılığı Hotelling's T^2 analiz yöntemiyle analiz edilmiştir. Ölçeğin tepki yanlılığında, her bir madde için verilen yanıtların homojen olması değerlendirilmiştir. Çalışmada test sonucunda, ölçeğin maddeleri cevaplandırılırken bireylerin kendi görüşlerine göre maddeleri cevapladıkları, ölçeklerde tepki yanlılığı olmadığı belirlenmiştir. Tepki yanlılığı açısından Hotelling's T^2 değeri hesaplanmış, buna göre Hotelling's T^2 değeri 178,895, $p=0,000$ ($p<0,05$) hesaplanmıştır.

4.2. COVID-19 Korkusunun Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları İlişkisi

EMC 19-9 kullanılarak tespit edilen gebelikte COVID-19 korkusunun gebelikte sağlıklı yaşam davranışları ile ilişkisi değerlendirildiği ikinci aşama 450 gebe ile yürütülmüştür.

Tablo 14. Araştırmaya katılan gebelerin sosyo-demografik özellikleri (n=450).

Özellik	Ort	SS
Yaş	27,74	4,96
Özellik	Sayı	%
Medeni durum		
Evli	444	98,7
Bekar	6	1,3
Eğitim düzeyi		
İlkokul	20	4,4
Ortaokul	91	20,2
Lise	147	32,7
Üniversite	180	40,0
Yl/doktora	12	2,7
Çalışma durumu		
Çalışan	108	24,0
Çalışmayan	342	76,0
Aile Tipi		
Çekirdek	397	88,2
Geniş	53	11,8
Yaşadığı yer		
Büyükşehir	31	6,9
İl	209	46,4
İlçe	112	24,9
Kasaba/köy	98	21,8
Gelir durumu		
Düşük	117	26,0
Orta	312	69,3
Yüksek	21	4,7
Sosyal güvencesi		
Olan	353	78,4
Olmayan	97	21,6
Eşin eğitim düzeyi		
Okur-yazar değil	1	0,2
Okur-yazar	4	0,9
İlkokul	31	6,9
Ortaokul	77	17,1
Lise	160	35,6
Üniversite	163	36,2
Yl/doktora	14	3,1
Eşin çalışma durumu		
Çalışan	415	92,2
Çalışmayan	35	7,8

Araştırmaya katılan 450 gebenin sosyodemografik özelliklerine ilişkin veriler Tablo 14'te verilmiştir. Gebelerin yaş ortalaması $27,74 \pm 4,96$ olup, %98,7'si evli, %1,3'ü bekar, %40,0'ı üniversite mezunu olduğu ve %76,0'sı herhangi bir işte çalışmadığı belirlenmiştir. Gelir getiren bir işte çalıştığını ifade eden gebelerin %52,75'nin memur, %25,27'sinin işçi, %21,98'inin serbest meslek sahibi olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %88,2'si çekirdek aile ve %46,4'ü il merkezinde yaşamakta ve %69,3'ü orta gelir düzeyinde ve %78,4'ünün sosyal güvencesi bulunmaktadır. Gebeler eşlerinin çoğunun üniversite mezunu (%36,2) ve gelir

getiren bir işte çalıştığını (%92,2) belirtmişlerdir (Tablo 14). Buna göre gebelerin eşlerinin %47,47'sinin memur, %34,10'unun işçi, %18,43'ünün serbest meslek sahibi olduğunu ifade etmişlerdir.

Tablo 15. Araştırmaya katılan gebelerin obstetrik özellikleri (n=450).

Özellik	Ort	SS
Gebelik haftası	21,42	11,15
Gebelik sayısı	2,15	1,24
Canlı doğum sayısı (n=240)	1,49	0,75
Yaşayan çocuk sayısı (n=234)	1,42	0,67
Ölü doğum sayısı (n=11)	1,00	0,00
Düşük sayısı (n=97)	1,39	0,74
Küretaj sayısı (n=12)	1,50	0,90
Özellik	Sayı	%
Gebeliği isteme durumu		
İsteyen	401	89,1
İstemeyen	49	10,9
Gebeliği planlama		
Planlayan	322	71,6
Planlamayan	128	28,4
Gebelik öncesi hastalığı		
Olan	2	0,4
Olmayan	448	99,6
Gebe kalmak için tedavi		
Gören	6	1,3
Görmeyen	444	98,7
Gebelikte hastalığı		
Olan	7	1,6
Olmayan	443	98,4
Gebeliğe kendini hazır hissetme		
Hisseden	376	83,5
Hissetmeyen	13	2,9
Kısmen hisseden	61	13,6

Obstetrik öyküleri açısından ele alındığında katılımcıların gebelik sayısı ortalaması $2,15 \pm 1,24$ (en az bir, en çok yedi); %53,3'ü canlı doğum deneyimlemiş olup, canlı doğum sayısı ortalama $1,49 \pm 0,75$; %52,0'inin en az bir yaşayan çocuğunun olduğu; yaşayan çocuk sayısı ortalaması $1,42 \pm 0,67$, ölü doğum ortalaması $1,00 \pm 0,00$, ortalama düşük sayısı ortalaması $1,39 \pm 0,74$, küretaj sayısı ortalaması $1,50 \pm 0,90$ olduğu saptanmıştır (Tablo 15).

Şimdiki gebelik özellikleri ele alındığında; %37,6'sının ilk gebeliği olduğu, gebelik haftası ortalamasının $21,42 \pm 11,15$ (en düşük dört, en yüksek 41. gebelik haftası); %33,3'ünün üçüncü, %33,3'ünün ikinci, %33,3'ünün birinci trimesterde olduğu; en çok %89,1'inin gebeliğini istediği, %71,6'sının planladığı, %99,6'sının gebelik öncesi hastalığının olmadığı, %98,7'sinin gebe kalmak için tedavi görmediği, %98,4'ünün

gebelikte hastalığının olmadığı ve %83,5'inin kendini gebeliğe hazır hissettiği belirlenmiştir (Tablo15).

Tablo 16. Araştırmaya katılan gebelerin COVID-19'a yönelik özellikleri (n=450).

Özellik	Sayı	%
COVID-19 eğitim alma		
Evet	86	19,1
Hayır	364	80,9
COVID-19 geçirme		
Evet	191	42,4
Hayır	259	57,6
Gebelik öncesi aşı durumu		
Aşı olan	346	76,9
Aşı olmayan	104	23,1
Gebeliğinde aşı isteme		
İsteyen	29	6,4
İstemeyen	259	57,6
COVID-19 nedeni ölümü olan		
Baba	7	1,6
Kardeş	1	0,2
İkinci derece yakını	38	8,4
Komşu	17	3,8
Tanıdık	51	11,3
Yok	336	74,7
Gebelikte aksama		
Olan	56	12,4
Olmayan	394	87,6
Doğum şeklini değiştirme		
İsteyen	71	15,8
İstemeyen	379	84,2

Araştırmaya katılan gebe kadınların COVID-19 tanımlayıcı özelliklerine ilişkin veriler için sayı ve yüzde dağılımı yapılmıştır. Araştırmaya katılan gebelerin %42,4'ü COVID-19 hastalığını geçirdiği, %76,9'u COVID-19 aşısı olduğunu ve %57,6'sı gebeliğinde aşı istemediğini, %74,7'si COVID-19 nedeni ile bir yakın ölümünün olmadığını, %87,6'sı COVID-19'dan dolayı gebeliğindeki muayenelerini aksatmadığını ve %84,2'si COVID-19 sebebi ile doğum şeklinde bir değişiklik istemediğini, %19,1'i COVID-19 eğitimi aldığını belirtmişlerdir (Tablo 16).

Gebelikte herhangi bir kaynaktan COVID-19 hakkında eğitim alanlar birden fazla kaynağı bilgi edinmede kullandıklarını ifade etmişlerdir. Bu bilgi kaynaklarını %14,5'i ebe ya da hemşire, %8,2'si doktor, %7,5'i yakını, %69,8'si internet, sosyal medya araçları ve televizyon olarak bildirmişlerdir. COVID-19'a yönelik bilgi edinme kaynağının en çok %28,2 oranında televizyon olduğu saptanmıştır.

Tablo 17. EMC 19-9, GSYD ölçeği toplam ve alt ölçeklerinin puan ortalamalarının trimesterlere göre dağılımı ile aralarındaki fark (n=450).

Özellik	Birinci Trimester		İkinci Trimester		Üçüncü Trimester		Toplam		F/ki-kare	p
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS		
EMC 19-9	21,54	9,62	22,08	8,65	22,37	8,69	21,10	8,98	0,327*	0,722
GSYD toplam	112,77	14,51	116,99	14,88	114,49	14,14	114,74	14,59	8,191†	0,017
Gebelik sorumluluğu	18,43	2,89	18,95	2,38	18,09	2,98	18,49	2,78	11,270†	0,004
Hijyen	18,80	1,81	18,61	2,18	18,47	2,43	18,63	2,15	0,273†	0,872
Beslenme	29,74	6,19	31,64	6,91	31,13	5,65	30,84	6,31	3,692*	0,026
Fiziksel aktivite	9,34	2,99	10,04	2,97	10,11	3,02	9,83	3,01	3,022*	0,050
Seyahat	18,67	5,01	19,45	5,15	19,30	4,50	19,14	4,90	1,056*	0,349
Gebeliği kabullenme	17,74	2,96	18,31	2,09	17,39	2,67	17,81	2,62	8,345†	0,015

*Tek yönlü varyans analizi

†Kuruskal Wallis analizi

EMC 19-9, GSYD ölçeği toplam ve alt ölçeklerinin puan ortalamalarının trimesterlere göre dağılımı ile aralarındaki fark tablo 17'de gösterilmiştir. EMC 19-9 toplam puan ortalaması $21,10 \pm 8,98$ birinci trimester puan ortalaması $21,54 \pm 9,62$, İkinci trimester ortalaması $22,08 \pm 8,65$, üçüncü trimester ortalaması $22,37 \pm 8,69$ olarak tespit etmiştir. Gebelerin bulundukları trimesterlere göre EMC 19-9'dan aldıkları puanlar arasında fark saptanmamıştır ($F=0,327$, $p>0,05$).

GSYD ölçeğinin toplam puan ortalaması $114,74 \pm 14,59$, birinci trimester puan ortalaması $112,77 \pm 14,51$, ikinci trimester ortalaması $116,99 \pm 14,88$, üçüncü trimester ortalaması $114,49 \pm 14,14$ olarak tespit edilmiştir. Gebelerin bulundukları trimesterlere göre GSYD ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan fark saptanmıştır ($\chi^2=8,191$, $p<0,05$) (Tablo 17). GSYD ölçeğinin toplam puan ortalamasının trimesterlere göre farkının birinci ve ikinci trimesterdeki gebelerin puan ortalamaları arasındaki farktan kaynaklandığı belirlenmiştir ($Z=-2,842$, $p=0,004$, $p<0,05$).

GSYD alt ölçeklerinden gebelik sorumluluğu toplam puan ortalaması $18,49 \pm 2,78$, birinci trimester puan ortalaması $18,43 \pm 2,89$, ikinci trimester ortalaması $18,95 \pm 2,38$, üçüncü trimester ortalaması $18,09 \pm 2,98$ olarak belirlenmiştir. Gebelerin bulundukları trimesterlere göre gebelik sorumluluğu alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında fark saptanmıştır ($\chi^2=11,270$, $p<0,05$) (Tablo 17). Gebelik sorumluluğu alt ölçeğinden trimesterlere göre alınan puanlar arasındaki farkın kaynağı ikinci ve üçüncü trimesterdeki gebelerin aldıkları puanların ortalamaları arasındaki fark olduğu belirlenmiştir ($Z=-3,376$, $p=0,001$, $p<0,05$).

Katılımcıların hijyen alt ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması $18,63 \pm 2,15$, birinci trimesterdekilerin puan ortalaması $18,80 \pm 1,81$, ikinci trimesterdekilerin puan ortalaması $18,61 \pm 2,18$ ve üçüncü trimesterdekilerin puan ortalaması $18,47 \pm 2,43$ olarak bulunmuştur. Gebelerin bulundukları trimesterlere hijyen alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan fark olmadığı belirlenmiştir ($\chi^2=0,273$, $p>0,05$) (Tablo 17).

Gebelerin beslenme alt ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması $30,84 \pm 6,31$, birinci trimesterde olanların puan ortalaması $29,74 \pm 6,19$, ikinci trimesterde olanların puan ortalaması $31,64 \pm 6,91$ ve üçüncü trimesterde olanların ortalaması $31,13 \pm 5,65$, olarak tespit edilmiştir. Gebelerin bulundukları trimesterlere göre beslenme alt ölçeğinden aldıkları puanların ortalamaları arasında istatistiksel açıdan fark olduğu belirlenmiştir ($F=3,692$, $p<0,05$) (Tablo 17). Beslenme alt ölçeğinden alınan puanların ortalamaları arasındaki farkın birinci ve ikinci trimesterdeki gebelerin aldıkları puanların ortalamaları arasındaki farktan

kaynaklandığı hesaplanmıştır (Mean Difference (I-J)=1,90000, $p=0,027$, $p<0,05$, %95 Confidence Interval Lower Bound=-3,6402, Upper Bound=-0,1598).

GSYD ölçeğinin fiziksel aktivite alt ölçeğinden katılımcıların aldıkları puanların ortalaması $9,83\pm3,01$, birinci trimesterdekilerin puan ortalaması $9,34\pm2,99$, ikinci trimesterdekilerin puan ortalaması $10,04\pm2,97$ ve üçüncü trimesterdekilerin puan ortalaması $10,11\pm3,02$ olarak tespit edilmiş, aralarında istatistiksel açıdan fark olduğu saptanmıştır ($F=3,022$, $p=0,05$) (Tablo 17). Gebelerin trimesterlerine göre fiziksel aktivite alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın yapılan ileri analize göre; birinci trimester ile ikinci trimesterdekilerin fiziksel aktivite alt ölçeğinden aldıkları puanların (Mean Difference (I-J)=-0,70000, $p=0,043$, $p<0,05$, %95 Confidence Interval Lower Bound=-1,3790, Upper Bound=-0,0210) ve yine birinci trimester ile üçüncü trimesterdekilerin fiziksel aktivite alt ölçeğinden aldıkları puanların farkından (Mean Difference (I-J)=-0,76667, $p=0,027$, $p<0,05$, %95 Confidence Interval Lower Bound=-1,4457, Upper Bound=-0,0877) kaynaklandığı bulunmuştur.

Seyahat alt ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması ise $19,14\pm4,90$, birinci trimesterde olanların puan ortalaması $18,67\pm5,01$, ikinci trimesterde olanların ortalaması $19,45\pm5,15$, üçüncü trimesterde olanların puan ortalaması $19,30\pm4,50$ olarak belirlenmiştir. Gebelerin bulundukları trimesterlere göre seyahat alt ölçeğinden aldıkları puanların benzer olduğu saptanmıştır ($F=1,056$, $p>0,05$) (Tablo 17).

Araştırmaya katılan gebelerin GSYD ölçeğinin gebeliği kabullenme alt ölçeğinden aldıkları puanların ortalaması $17,81\pm2,62$, birinci trimesterdekilerin puan ortalaması $17,74\pm2,96$, ikinci trimesterdekilerin puan ortalaması $18,31\pm2,09$ ve üçüncü trimesterdekilerin puan ortalaması $17,39\pm2,67$ olarak tespit edilmiştir. Gebelerin bulundukları trimesterlere göre gebeliği kabullenme alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan fark olduğu saptanmıştır. Gebeliği kabullenme alt ölçeğinden alınan puanların trimesterlere göre farklı olmasının kaynağı ikinci ve üçüncü trimesterdeki gebelerin puan ortalamaları arasındaki fark olarak hesaplanmıştır ($Z=-2,905$, $p=0,004$, $p<0,05$) (Tablo 17).

Tablo 18. Gebelerin trimesterlerine göre EMC 19-9 puanları ile GSYD ve alt ölçeklerinin puanları arasındaki ilişki (n=450).

Özellik		GSYD Toplam	Gebelik Sorumluluğu	Hijyen	Beslenme	Fiziksel Aktivite	Seyahat	Gebeliği Kabullenme
EMC 19-9	r	-0,038	-0,023	-0,004	-0,053	-0,045	0,007	-0,057
	p	0,247	0,528	0,901	0,265	0,345	0,885	0,102
Birinci	r	0,043	0,028	0,026	0,090	0,088	0,016	-0,048
Trimester	p	0,603	0,657	0,682	0,274	0,282	0,847	0,432
İkinci	r	-0,093	-0,068	0,006	-0,100	-0,075	-0,031	0,003
Trimester	p	0,100	0,292	0,926	0,224	0,359	0,707	0,966
Üçüncü	r	-0,0145	-0,037	-0,047	-0,185	-0,175	0,031	-0,176
Trimester	p	0,076	0,551	0,450	0,024	0,032	0,705	0,031

Gebelerin trimesterlere göre EMC 19-9'dan aldıkları toplam puan ile GSYD ölçeği toplam puan ($r=-0,038$, $p>0,05$), Gebelik Sorumluluğu ($r=-0,023$, $p>0,05$), Hijyen ($r=-0,004$, $p>0,05$), Beslenme ($r=-0,053$, $p>0,05$), Fiziksel Aktivite ($r=-0,045$, $p>0,05$), Seyahat ($r=0,007$, $p>0,05$), Gebeliği Kabullenme ($r=-0,057$, $p>0,05$) puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmamıştır. Yine, birinci ve ikinci trimesterlerdeki gebelerin EMC 19-9 toplam puan ile GSYD ölçeği toplam puanı ($r=0,043$, $p>0,05$, $r=-0,093$, $p>0,05$), Gebelik Sorumluluğu ($r=0,028$, $p>0,05$, $r=-0,068$, $p>0,05$), Hijyen ($r=0,026$, $p>0,05$, $r=0,006$, $p>0,05$), Beslenme ($r=0,090$, $p>0,05$, $r=-0,100$, $p>0,05$), Fiziksel Aktivite ($r=0,088$, $p>0,05$, $r=-0,075$, $p>0,05$), Seyahat ($r=0,016$, $p>0,05$, $r=-0,031$, $p>0,05$) ve Gebeliği Kabullenme ($r=-0,048$, $p>0,05$, $r=0,003$, $p>0,05$) alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan ilişki olmadığı belirlenmiştir (Tablo 18).

Üçüncü trimesterlerdeki gebelerin EMC 19-9 puanları ile GSYD ölçeği toplam puanı ($r=-0,0145$, $p>0,05$), Gebelik Sorumluluğu ($r=-0,037$, $p>0,05$), Hijyen ($r=-0,047$, $p>0,05$), Seyahat ($r=0,031$, $p>0,05$) alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak ilişki saptanmamıştır. Ancak üçüncü trimester gebelerin EMC 19-9 puanları ile GSYD alt ölçeklerinden Beslenme ($r=-0,185$, $p<0,05$), Fiziksel Aktivite ($r=-0,175$, $p<0,05$) ve Gebeliği Kabullenme ($r=-0,176$, $p<0,05$) alt ölçekleri puanları arasında istatistiksel açıdan negatif yönde zayıf ilişki olduğu hesaplanmıştır (Tablo 18).

5. TARTIŞMA

COVID-19 pandemisi tüm toplumlarda korkuya neden olmuştur. COVID-19'a neden olan korkuyu belirlemek için ölçek geliştirilmiş ve Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmaları yapılmıştır. Ancak gebelik, kronik hastalıklar gibi özel durumlar için COVID-19 korkusunun belirlenmesinde duruma uygun ölçeklere gereksinim duyulmuştur. Bu araştırma iki aşamada gerçekleştirilmiş, ilk aşamada gebelerdeki COVID-19 korkusunu ölçmek için geliştirilen EMC 19-9'un geçerlik ve güvenirliği test edilmiştir. İkinci aşamada COVID-19 korkusunun gebelikte sağlıklı yaşam davranışları ile ilişkisi araştırılmıştır. Araştırma sürecine bağlı olarak elde edilen bulgular EMC 19-9'un Türkçe formunun geçerlik ve güvenirliği ile gebelikte COVID-19 korkusu, sağlıklı yaşam davranışları ve aralarındaki ilişki olmak üzere iki başlık altında tartışılmıştır.

5.1. EMC 19-9'un Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirliğinin Tartışılması

EMC 19-9, Brezilya'da Portekizce olarak geliştirilmiştir. Literatürde EMC 19-9'un başka kültürlerle ve dillere uyarlamasına ilişkin çalışmalara rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışmada ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirliğine ilişkin bulgular Barros ve diğerleri (2021)'nin EMC 19-9'un geliştirilmesine yönelik araştırması ile tartışılmıştır.

EMC 19-9'un öncelikle orijinal dili Portekizce'den Türkçeye dil uyarlaması yapılmış, oluşturulan taslak form uzman görüşüne sunulmuştur. Uzman görüşleri doğrultusunda hesaplanan kapsam geçerlik oranları negatif ya da sıfır değeri içermediğinden ve hesaplanan KGİ $\alpha=0,05$ anlamlılık düzeyinde 12 uzman için en düşük kapsam geçerlik ölçütü olan 0,56'dan büyük olduğundan oluşturulan Türkçe formun tüm maddeleri ölçeğe alınmıştır (Yurdugül, 2005).

Uzman görüşlerine göre elde edilen Türkçe form için 10 gebe ile ön uygulama yapılmış, anlaşılabilirliği gebeler tarafından değerlendirilmiştir. Oluşturulan Türkçe formun, geçerlik ve güvenirliği 100 gebenin katılımıyla test edilmiştir. Araştırmanın bu bölümünde örneklem büyüklüğünün faktör analizi için yeterli olup olmadığı KMO ve Bartlett's küresellik testi ile değerlendirilmiştir. KMO katsayısının 0,60-0,70 arasında olması

örneklem büyüklüğünün yeterliliğinin orta, 0,70-0,80 arasında iyi, 0,80-0,90 arasında çok iyi, 0,90'ın üstünde olması mükemmel yeterlilikte olduğunu belirtmektedir. Bartlett's küresellik testinde p değerini 0,05 ten küçük olması veri setinin yeterli olduğunu göstermektedir (Alpar, 2013). Bu çalışmada hesaplanan KMO katsayısı doğrultusunda örneklem büyüklüğünün yeterliliğinin çok iyi ve veri setinin yeterli olduğu saptanmıştır. Elde edilen bulgular doğrultusunda veri setinin ve örneklem büyüklüğünün faktör analizi için uygun olduğuna karar verilmiştir.

Verilerin faktör analizine uygunluğu teyit edildikten sonra ölçeğin faktör yapısının incelenmesi amacıyla açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. Ölçüm aracında döndürme yapılmamıştır. Portekizce orijinal ölçek tek boyuta sahip olduğundan analizler ölçeğin tek boyutlu olduğu kabul edilerek yapılmıştır. Ölçekte tek faktörlü yapının istatistiki açıdan ve anlamsal açıdan yeterli olduğu görülmüştür.

Özdeğer ile ilgili faktörde ölçülmek istenen yapı hakkında ne kadar bilgi içerdiğini ifade etmektedir. Dolayısıyla özdeğer ne kadar yüksek ise o denli yüksek bilgi içermektedir. (Thompson, 2008). Bu nedenle faktör analizi serpinti yamaç grafiğinde yatay eksenle bileşen sayısının dikey eksenle ise özdeğerlerin yer aldığı grafikte bir noktadan diğer noktaya dik iniş açıklanan varyans oranına yapılan katkı derecesini göstermektedir. Yamaç grafiği faktör analizinde faktör sayısına karar vermek için araştırmacıya bilgi vermektedir. Yamaç çizgi grafiği incelendiğinde dik inişin ciddi derecede azaldığı noktalarda faktör sayısı durdurulmalıdır (Alpar, 2013). EMC 19-9'un faktör analizi serpinti yamaç grafiğinde bir faktörden sonra eklenen her boyutun yetersiz kalacağı tespit edilmiş, dokuz maddelik yapının bir faktör altında ideal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Bu nedenle ölçeğin tek faktör olarak ele alınması uygun görülmüştür. Faktör analizinde ölçeğin toplam varyansının %40-%60 arasında olması yeterli olduğunu göstermektedir (Şencan, 2005). Bu çalışmada EMC 19-9'un Türkçe formunun toplam varyansı 55,069 olup, ölçülmek istenen alanın %55,069'unu ölçtüğü belirlenmiş ve iyi bir varyansa sahip olduğu saptanmıştır.

Doğrulamalı faktör analizi sonucunda ilgili modelin teorik yapısının açıklanmakta yeterli olup olmadığı test edilmektedir (Özdamar, 2017). Doğrulamalı Faktör analizine göre ölçeğin yapısal denklem model sonucu ölçeği oluşturan dokuz madde ve tek faktörlü ölçek yapısıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Modelde aynı faktörün hataları arasında kovaryans oluşturmaya gerek duyulmuştur. Bu çalışmadaki yapı geçerliği için doğrulamalı faktör analizi sonucunda uyum indeksleri beklenen düzeyde olmadığından modifikasyonlar yapılmıştır. Yapılan modifikasyonlar sonucu EMC 19-9'un χ^2/df değeri 3'ün altında; CFI,

IFI VE NFI değerleri 0,90'ın üstünde; GFI ve TLI değerleri 0,90'a yakın olduğundan uyum indeksleri beklenen düzeyde kabul edilmiştir. Ancak RMSEA değeri 0,08'den büyük olduğundan maddeler arasında düşük düzeyde uyum saptanmıştır (Karakurt, 2020). Orijinal ölçekte ise EMC 19-9'un yazarları modifikasyonlar yaparak $\chi^2/g.l=2,480$, RMSEA=0,076, CFI= 0,964, TLI= 0,941, GFI= 0,947 değerlerini elde ettiklerini bildirmişlerdir (Barros ve diğerleri, 2021). Ölçeğin Brezilya ile Türkiye'deki farklı kültürlerdeki gebelere uygulanması ve her iki araştırmanın veri toplama aşamasının COVID-19 pandemisinin farklı süreçlerine denk gelmesi gibi nedenlerin DFA analizlerinin etkilediği düşünölebilir.

Bir maddenin diğer maddeler ile olan ilişkileri maddeler arası korelasyonlar hesaplanarak belirlenmiştir. Aynı kavramı ölçen tüm maddelerin ters maddeleri varsa dönüşüm yapılması gerekmektedir (Büyüköztürk, 2002). Ancak ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Bu çalışmada madde dokuzun madde üç ile olan ilişkisinin negatif olduğu belirlenmiştir. Ancak ilgili ilişki katsayısının sıfıra çok yakın olmasından dolayı anlamsız olduğu görölmüştür. Ayrıca bir madde ile diğer maddeler arasındaki ilişkilerin pozitif olmasının yanı sıra anlamlı düzeyde olması da beklenir. Sonuçlar değerlendirildiğinde ise dokuzuncu maddenin üç, altı ve yedinci madde ile olan ilişkisinin sıfıra çok yakın olduğu (0,20'den küçük) tespit edilmiştir. Verilerin toplanma sürecinde kısıtlama ve yasakların kaldırılmış olması, kişilerin diğer önlemleri gevşetmiş olması ve de aşılanmanın başlamış ve çoğu kişinin aşılanmış olmasından kaynaklı bu maddelerin sıfıra yakın olduğu düşünölmektedir.

EMC 19-9'un Türkçe formunun iç tutarlılığı Cronbach's alpha katsayısı ve maddeler arası korelasyon ile değerlendirilmiştir. Cronbach's alpha katsayısı ölçeğin ölçölmek istenen özellikle ilgili olup olmadığını ve maddelerin aynı özelliği ölçüp ölçmediğini açıklamaktadır. Bir ölçekte güvenilirlik için Cronbach's alpha değeri 0,70'ın üzerinde olması gerekmektedir. Güvenilirlik analizinde, 0-1 arasında değişen Cronbach's alpha katsayısı değeri; 0,00-0,40 arasında ise ölçeğin güvenilir olmadığı; 0,40 -0,60 arasında ise düşük güvenilirlikte, 0,60-0,80 arasında ise oldukça güvenilir ve 0,80-1,00 arasında ise yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğu şeklinde değerlendirilmiştir (Tavşancıl, 2005). Bu çalışmada Türkçe EMC 19-9'un iç tutarlılık katsayısını gösteren Cronbach's alpha katsayısı 0,896 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuç ölçeğin yüksek düzeyde güvenilirlik gösterdiğini, maddelerin ölçölmek istenilen konu ile ilgili olduğunu ve özelliği yeterli düzeyde ölçtüğünü göstermiştir. Orijinal ölçek EMC 19-9'un Cronbach's alpha katsayısı 0,890 olarak bildirilmiştir (Barros ve diğerleri, 2021).

Ölçeğin maddeleri arasındaki korelasyona bakıldığında tüm ölçek maddeleri arasında pozitif yönde, istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmıştır. Ölçeğin her bir maddesinden alınan puanlar arttıkça diğer maddelerden alınan puanlar artmaktadır.

Madde toplam korelasyon değerleri bir ölçeğin hem geçerliği hem de güvenirliğini yansıtan bir analizdir. Analizde ölçek maddelerinin ölçekle ilişkisi belirlenir ve her bir maddenin korelasyon katsayısı hesaplanmış olur. Ölçeğin madde toplam korelasyon katsayısı 0,30-0,40 arasında ise “iyi”, 0,40’ın üstünde ise “çok iyi” düzeyde güvenilir olduğunu göstermektedir (Gözüm ve Aksayan, 2003; Şencan, 2005). Madde toplam puan korelasyon değerlerinin 0,30’dan az olmaması gerektiği, 0,20-0,30 arasında olanlar zorunlu hallerde kalabileceği, 0,20’den daha düşük bulunanlar ölçekten çıkartılması gerektiğinde belirtilmektedir (Büyüköztürk, 2008). Bu çalışmada EMC 19-9’un bütününe bakıldığında toplam korelasyonun 0,30’un üstünde olduğu, ölçeğin tüm maddelerinin madde toplam korelasyon değerinin 0,370-0,713 arasında değişmekte ve istatistiksel olarak anlamlı düzeyde tüm maddelerin birbiri ile ilişkili olduğu saptanmıştır. EMC 19-9’un yazarları ise orijinal ölçekte madde toplam puan korelasyon değerlerinin 0,40’dan büyük olduğunu, ölçeğin tüm maddelerinin madde toplam korelasyonlarının 0,525 ile 0,738 arasında değişmekte olduğunu bildirmişlerdir. Maddelerin herhangi birisinin ölçekten çıkarıldığında ölçeğin Cronbach’s alpha katsayısının düştüğünü göstermişlerdir (Barros ve diğerleri, 2021). Bu araştırmada da maddelerin çıkarılması Cronbach’s alpha katsayısında bir değişiklik oluşturmadığı için madde çıkarılmasına gidilmemiştir.

EMC 19-9’un ilk yedi maddesi COVID-19 korku ölçeği maddelerini içerdiğinden, EMC 19-9 ile COVID-19 korku ölçeği puanları arasındaki ilişki eş değer form yöntemi ile değerlendirilmiştir. Analiz sonucuna göre iki ölçüm aracı puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu bulgu EMC 19-9’un FCV-19S’ten farklı olarak gebelik döneminde COVID-19 korkusunu ayırt etme özelliğini ortaya çıkarabilir. Ayrıca EMC 19-9 ve FCV-19S puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve yüksek düzey bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. FCV-19S ile ölçülen COVID-19 korkusu arttıkça EMC 19-9 ile ölçülebilen gebelikte COVID-19 korkusu artabilir.

İki yarıya bölme yönteminde de güvenirlik katsayısının 0,70’in üzerinde olması gerekmektedir (Şencan, 2005). Bu çalışmada iki yarıya bölme test analizi sonucuna göre EMC 19-9’un iki yarısı arasındaki korelasyon katsayısı olarak bulunmuş ve 0,70’in üzerinde oldukça güçlü bir ilişki tespit edilmiştir. İki yarıya bölme test analizinde EMC 19-9 maddeleri tek sayı olduğu için Spearman Brown Coefficient değeri 0,956 olarak elde

edilmiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda EMC 19-9'un yüksek düzeyde güvenilirliğe sahip olduğunu kanıtlamıştır (Ercan ve Kan, 2004). Orijinal ölçeğin tutarlılığını belirlemek için iki yarıya bölme yöntemi kullanılıp kullanılmadığı belirtilmemiş olduğu için sonuç tartışılmamıştır (Barros ve diğerleri, 2021).

Test tekrar test ölçeğin zamana göre değişmezliğini göstermektedir. EMC 19-9'un yapılan test tekrar test ölçümlerine göre, ölçeğin toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu dolayısıyla ölçeğin zamana karşı tutarlı olduğu tespit edilmiştir. Ölçeğin tüm maddeleri için üçüncü ve yedinci maddelerin dışında tüm maddelerin birinci ve ikinci ölçümleri arasında ilişki saptanmıştır. Ancak, ölçeğin her bir maddesinden alınan puanların birinci ve ikinci ölçüm arasındaki benzer olduğu belirlenmiştir. Yani EMC 19-9 farklı zamanlarda uygulandığında benzer sonuçlar elde edilebilir.

Bu çalışmada EMC 19-9'dan elde edilen puanların değerlendirilmesi için ANOVA with Tukey's test for nonadditivity varyansı maddelerin toplanabilirlik özelliği olduğuna işaret etmektedir. EMC19-9'dan alınabilecek en düşük puan 9, en yüksek puan 45'tir. Ölçekten alınan puan arttıkça perinatal dönemde COVID-19 korkusu artacaktır.

EMC 19-9'un Türkçe formunun tepki yanlılığı Hotelling T² analiz yöntemiyle analiz edilmiştir. Ölçeğin tepki yanlılığında, her bir madde için verilen yanıtların homojen olması değerlendirilmiştir. Diğer bir ifade ile soru ortalamalarının birbirine eşit olup olmadığını tespit etmektedir. Hotelling's T² testi ile ölçekte yer alan soruların katılımcılar tarafından aynı yaklaşımla algılanıp algılanmadığı ve her bir sorunun zorluk düzeyi de ölçülmüş olur. (Özdamar, 2017). Bu çalışmada ölçeğin maddeleri cevaplandırılırken bireylerin kendi görüşlerine göre maddeleri cevapladıkları, ölçeklerde tepki yanlılığı olmadığı belirlenmiştir.

5.2. Gebelikte COVID-19 Korkusu, Sağlıklı Yaşam Davranışları ve Aralarındaki İlişkinin Tartışılması

Perinatal dönem COVID-19 korkusu ile gebelikte sağlıklı yaşam davranışları arasındaki ilişkinin belirlendiği ikinci aşamada perinatal dönem COVID -19 korku ölçeği puan ortalaması 21,10±8,98 olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar çalışmaya katılan 450 gebenin ölçekten alınabilecek en yüksek puan ortalamasına yakın düzeyde COVID-19 korkusu deneyimlediğini göstermektedir. Barros ve diğerleri (2021)'nin EMC 19-9'u geliştirdikleri çalışmada perinatal COVID-19 korku puan ortalamasını 27,66±8,29 olarak

bildirilmişlerdir. Perinatal dönem COVID-19 korkusu puan ortalamasındaki bu farkın bir nedeni alışma teorisi ile açıklanabilir. Bu teoriye göre insanlar korku maruziyetine uzun süre kaldıkça korku nedenine giderek alışmaktadırlar (Benito ve Walther, 2015; Barros ve diğerleri, 2021). Ayrıca verilerin farklı kültürlerde ve COVID-19 pandemisinin farklı aşamalarında toplanması puanlar arasındaki farkın bir diğer nedeni olarak gösterilebilir. Bu çalışmada verilerin pandemiye bağlı kısıtlamaların kaldırılmaya başladığı, kuralların esnetildiği ve halkın çoğunluğunun aşılandığı dönemde toplanmış olması katılımcıların COVID-19 korku puanlarını etkilemiş olabilir (Barros ve diğerleri, 2021; Can ve diğerleri, 2022). Bu çalışmadaki gebelerin çoğunun COVID-19 aşısı yaptırmış ve yüksek bir eğitim seviyesine sahip olmaları COVID-19'a yönelik bilgilere erişimin artmasına ve buna bağlı korkularının azalmasını etkilemiş olabilir (Pappas ve diğerleri, 2009). Bu doğrultuda bu çalışmaya katılan gebelerin çoğunun üniversite mezunu olması ve bilgi kaynağı olarak çoğunun internet tabanlı uygulamaları kullanmaları katılımcıların korku seviyelerinin düşmesinde etkili olabilir.

EMC19-9'un başka ülkelere henüz uyarlaması yapılmamıştır. Ancak çeşitli çalışmalarda FCV-19S gebelerde COVID-19 korkusunun belirlenmesinde kullanılmıştır. Yapılan bir sistematik derlemede COVID-19 korkusunun tüm dünyada yüksek olduğu gösterilmiştir (Luo ve diğerleri, 2021). Gebelerde yapılan bir çalışmada FCV-19S ölçeği kullanılarak gebelerin COVID-19 korkusu ile gebelerin ruh sağlığı arasındaki ilişkinin araştırıldığı, COVID-19 korku puanı $22,5 \pm 5,9$ olarak tespit edildiği bildirilmiştir (Salehi ve diğerleri, 2020). Bulunan değer bu çalışmada ki COVID-19 korku puanı ile benzerlik göstermektedir. Bu çalışmada ise gebelikte COVID-19 korkusunun trimesterler arttıkça korku düzeyinde artış olduğunu ve tüm gebelerrin toplam korku düzeyi puan ortalaması $21,10 \pm 8,98$ olarak tespit edilmiştir. Gebelerde FCV-19S ölçeği kullanılarak COVID-19 korkusu ile gebelik stresinin ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada ölçeğin puan ortalaması ise $21,39 \pm 6,38$ olarak saptamışlardır (Eroğlu ve diğerleri, 2021). Lohusalar ile yapılan bir çalışmada FCV-19S ölçeğinden almış oldukları puanların ortalaması ise $18,98 \pm 13,04$ olarak belirtilmiştir (Özşahin ve diğerleri, 2022). Yapılan çalışmalarda gösterilen COVID-19 korku puanları bu çalışmada ki COVID-19 korku puanları benzerlik göstermektedir. Farklı araştırmalarda elde edilen puanlar arasındaki farklılıkların nedeni, araştırmaların pandemi sürecinin farklı zamanlarında yapılmış olmasından kaynaklanabilir.

Japonya'da Asai ve diğerleri (2021) tarafından COVID-19 korkusu açısından gebeler ile infertil kadınlar karşılaştırılmış ve gebelerin COVID-19 korku puanı $22,96 \pm 5,69$, infertil

kadınların COVID-19 korku puanı 18.23 ± 5.10 olarak bulunmuştur. Araştırmacılar gebelerin daha kaygılı, endişeli olduklarını, gebelerde sağlık çalışanları nedenli anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiş, COVID-19 bilgi kaynağı olarak internet ve sosyal ağ sitelerinin kaygıyı hafifletmede etkili olabileceği belirtilmiştir (Asai ve diğerleri, 2021). Bu çalışmada elde edilen EMC 19-9 puanının Asai ve diğerleri (2021)'nin araştırmasındaki gebelerin COVID-19 korku puanı ile uyumlu olduğu görülmektedir. Bu benzerlik gebelik döneminde COVID-19 kaynaklı korkuları daha fazla deneyimlendiğini gösterebilir.

Bu çalışmada kullanılan EMC 19-9'un bir maddesi "bebeğime COVID-19 bulaşmasından korkuyorum" şeklinde bebekle ilgilidir. Basu ve diğerleri (2021) gebeler ve doğum sonrası kadınlar ile yaptıkları çalışmada yüksek oranda COVID-19 hakkında endişeli olduklarını ve endişe nedenlerinden bir tanesi de bebeğin COVID-19'a yakalanması olduğunu göstermişlerdir (Basu ve diğerleri, 2021). Dolayısı ile gebelerdeki COVID-19 korkusunun kaynağı olarak bebeklerinin COVID-19'a yakalanabileceği ihtimali düşünülebilir.

COVID-19 pandemisiyle birlikte toplumun tüm kesimlerinde çeşitli kısıtlamalar ve sağlık hizmeti sunumundaki değişiklikler yaşam davranışlarında değişikliklere neden olmuştur. Pandemi döneminde gebeler yüksek riskli grupta yer almış ve buna bağlı daha fazla sınırlamalara maruz bırakılmıştır. Bu dönemde gebeler özellikle fiziksel aktivite, seyahat, sağlık hizmetinden faydalanmaya yönelik yaşam değişikliklerinden etkilenmiş olabilirler. Bu çalışma kapsamındaki gebelerin sağlıklı yaşam davranışlarının ölçekten alınabilecek en yüksek puan ortalamasına yakın olduğu belirlenmiştir. Gebelerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışmada Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'nden $124,48 \pm 19,26$ puan aldıkları ve orta düzeyde olduğunu belirtilmiştir (Kırca ve diğerleri, 2022). Her iki çalışmada GSYD ölçeğinden orta düzeyde puanlar alınmasının nedeni katılımcıların çoğunun herhangi bir işte çalışmıyor ve orta düzeyde gelire sahip olmalarından kaynaklı olabilir.

Gebelerin trimesterlerine göre EMC 19-9 puanları ile gebelikte sağlıklı yaşam davranışları ölçeği ve alt ölçeklerinin puanları arasındaki ilişki değerlendirildiğinde birinci ve ikinci trimesterdeki gebelerde COVID-19 korkusu ile gebelikte sağlıklı yaşam davranışları arasında ilişki olmadığı bulunmuştur. Sadece üçüncü trimesterdeki gebelerde COVID-19 korkusu arttıkça gebelikte sağlıklı yaşam davranışlarından beslenme, fiziksel aktivite, gebeliği kabullenme azalmıştır. Araştırmaya katılan birinci ve ikinci trimesterdeki gebelerin, gebeliklerini pandeminin sınırlılıkların azaltıldığı ya da kaldırıldığı dönemde

geçiriyor olmaları, üçüncü trimesterdeki gebelerin ise pandemiye bağlı sınırlılıklara daha fazla maruz kalmaları bu durumun oluşmasına neden olmuş olabilir. Bu araştırmadan elde edilen bulgularla benzer olarak, Yılmaz ve Karahan (2019) çalışmalarında gebelik haftası arttıkça hijyen, fiziksel aktivite, gebeliği kabullenme puanlarının azaldığını bulmuşlardır. Bu çalışmada COVID-19 pandemisi ve buna bağlı bulaş korkusu nedeni ile gebelerin hijyen duyarlılığının artması her iki çalışmadaki hijyene yönelik sonuçların farklı olmasının kaynağını oluşturmuş olabilir. Gebelerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin araştırıldığı, katılımcıları çoğunluğunun üçüncü trimester gebelerin oluşturduğu bir çalışmada en düşük puanı Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları egzersiz alt boyutundan aldıkları belirtilmiştir (Kırca ve diğerleri, 2022). Lin ve diğerleri (2009)'nin gebelerde sağlıklı yaşam tarzı ve etkileyen faktörleri araştırdıkları çalışmalarında gebelerin sağlıklı yaşam davranışları fiziksel aktivite alt boyutundan en düşük puanı aldıkları bildirilmiştir (Lin ve diğerleri, 2009). Bu çalışmada da üçüncü trimesterde COVID-19 korkusu arttıkça fiziksel aktivite puanlarının azaldığı tespit edilmiştir. Her iki çalışmada üçüncü trimesterdeki gebelerin fiziksel aktivitelerindeki azalmanın nedeni bu gebelerdeki ağırlık artışı ve buna bağlı hareket etmedeki zorluk olarak gösterilebilir. Gebeliği kabullenme aşamasının özellikle birinci ve ikinci trimesterde vücuttaki değişimlerle oluşması, üçüncü trimesterde annenin odağının bebeğe ve onun doğumuna yönelmesi (Taşkın, 2012) ise üçüncü trimesterdeki gebelerin gebeliği kabullenmeye yönelik puanların azalmasına neden olmuş olabilir.

Bir başka araştırmada COVID-19 pandemi sürecinde öğrenci hemşirelerde COVID-19 korkusu ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II ölçeğinin fiziksel aktivite ve beslenme alt boyutları arasında zayıf bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Tok Özen ve Çetin, 2023). Bu araştırmada da üçüncü trimesterdeki gebelerde COVID-19 korkusu ile gebelikte sağlıklı yaşam davranışlarından beslenme ve fiziksel aktivite arasında negatif yönde zayıf ilişki bulunmuştur. Yapılan çalışmalara benzer şekilde bu çalışmada özellikle üçüncü trimesterdeki gebelerin gebelik dönemlerinin çoğunda sınırlılıklarla yaşamaları, toplumun tüm kesimlerine benzer şekilde bu sınırlılıkların yaşamlarını etkilemesi, özellikle beslenme ve fiziksel aktivitede azalmaya neden olmuş olabilir.

5.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

EMC 19-9'un güvenirliğinde uyum indeksi değerlerinin beklenen düzeyde olmadığı saptanmış, ancak lek Portekiz dilinden uyarlandığı ve madde sayısı az olduğu için uyumu artırmaya yönelik maddelerde azaltmaya gidilememiştir. Kullanılan lekler kendini bildirim leği olduğundan elde edilen veriler gözlem ya da uzman görüşüne dayanmamaktadır. Prenatal COVID-19 korkusu ile GSYD arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma analitik-kesitsel tipte olduğundan genellenemez ve araştırmanın bu bölümünü veri toplama aşaması pandeminin etkisinin azaldığı dönemde gerçekleştirildiğinden ölçeğe verilen cevaplar pandeminin korkuyu ve yaşamı daha fazla etkilediği dönemlerden farklı olabilir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Gebelikte Perinatal Dönem COVID-19 Korku Ölçeği geçerlik, güvenirlik çalışması 100 gebe ile yürütülmüş, COVID-19 Korkusu ile Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları arasındaki ilişki 450 gebe ile yürütülmüş olup sonuçlar ve öneriler aşağıda özetlenmiştir.

6.1. Sonuçlar

- Perinatal Dönem COVID-19 Korku Ölçeği (EMC 19-9) Türkçe formunun gebelerde kullanımı geçerli ve güvenilir bulunmuştur.
- Gebelerde COVID-19 korkusu ile sağlıklı yaşam davranışları arasında ilişki olmadığı saptanmıştır.
- Gebelerin bulunduğu trimestere göre ele alındığında; birinci ve ikinci trimester gebelerde COVID-19 korkusu ile sağlıklı yaşam davranışları arasında ilişki bulunmamıştır. Sadece üçüncü trimesterdeki gebelerde COVID-19 korkusu ile sağlıklı yaşam davranışlarından beslenme, fiziksel aktivite ve gebeliği kabullenme arasında ilişki saptanmıştır. Üçüncü trimester gebelerde COVID-19 korkusu arttıkça gebelikte sağlıklı yaşam davranışlarından beslenme, fiziksel aktivite ve gebeliği kabullenme azalmaktadır.

6.2. Öneriler

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Geçerlik güvenirliği sağlanan EMC 19-9'un gebelerde COVID-19 korkusunun tespiti için kullanılması,
- EMC 19-9'un postpartum dönemde kullanılabilirliğine yönelik çalışmaların yapılması,

- Sağlık profesyonellerinin 6zellikle COVID-19 enfeksiyonunun arttığı d6nemlerde gebelerde COVID-19 korku d6zeylerini ve buna bağlı yaşantılarındaki değişimleri belirleyerek bakım ve izlemlerini planlamaları,
- Gebelerde sağlıklı yaşam davranışlarını etkileyebilecek diğer fakt6rleri inceleyen yeni çalışmaların yapılması 6nerilebilir.



KAYNAKLAR

- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., Pakpour, A. H. (2020). The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-9. doi:10.1007/s11469-020-00270-8
- Akbaş, G. ve Korkmaz, L. (2007). Ölçek uyarlaması (adaptasyon). *Türk Psikoloji Bülteni*, 13(40), 15-16.
- Alın, T. (2022). *Covid-19 korkusu ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişkinin incelenmesi* Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Alimoradi, Z., Ohayon, M. M., Griffiths, M. D., Lin, C. Y., Pakpour, A. H. (2022). Fear of COVID-19 and its association with mental health-related factors: Systematic review and meta-analysis. *BJPsych Open*, 8(2), E73, 1-26. doi:10.1192/bjo.2022.26
- Alpar R. (2013). *Uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlik*. (2. bs., ss. 296) Ankara: Detay Yayıncılık.
- Alpar, C. R. (2012). *Geçerlik ve güvenirlik. uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlik: spor, sağlık ve eğitim bilimlerinden örneklerle* (2. bs., ss. 407-509). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Alpar, R. (2001). *Spor bilimlerinde uygulamalı istatistik. performans testlerinde geçerlik ve güvenirlik* (Bölüm 10). 2001, 2. bs., ss. 257-311). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Arslan, A. (2007). Otonom Sinir Sistemi ve Adrenal Medulla. Guyton, A. C. Hall, J. E. / H. Çavuşoğlu, B. Çağlayan Yeğen (Eds), *Tıbbi Fizyoloji* içinde (11. bs., ss. 748-759). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Artan, T., Meydan, S., Irmak, HS. (2021). Turkish Version of the Fear of COVID-19 Scale: Validity and Reliability Study. *Arch Health Sci Res*. 8(2):117-123. doi:10.5152/ArcHealthSciRes.2021.20113

- Asai, K., Wakashima, K., Toda, S., Koiwa, K. (2021). Fear of novel coronavirus disease (COVID-19) among pregnant and infertile women in Japan. *Journal of affective disorders reports*, 4, 100104. doi: 10.1016/j.jadr.2021.100104
- Ateş, N. (2001). İçgüdüsel Davranış ve Duyguların Sinirsel Temeli. William F. Ganong (Ed), *Tıbbi Fizyoloji* içinde (20. bs., ss. 248-258). İstanbul: Nobel Kitabevi. Türk fizyolojik Bilimler Derneği.
- Avcı, S. (2017). Eğitimde Öğretmenler için Yeni Bir Kalıpyargılar Ölçeği nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, (3), 617-626. doi: 10.5961/jhes.2017.238
- Aytekin, M. (2013). Korku Sinemasında Türler. *Atatürk İletişim Dergisi*, (5), 63-84 .
- Bakioğlu, F., Korkmaz, O., Ercan, H. (2020). Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*. doi: 10.1007/s11469-020-00331-y
- Balcı, Ş., Karadeniz, B. (2022). Gazete Haberlerinde Korku Çekiciliğinin İzlerini Sürmek: Covid-19 Pandemi Haberleri Üzerine Bir İnceleme . *Erciyes İletişim Dergisi*, 9 (1) , 205-228 . doi: 10.17680/erciyesiletisim.991734
- Barros, M. N., Aguiar, M. M., Carvalho, F., Macedo, A., Pereira A. T. (2021). COVID-19 Fear Scale-Validation and adaptation for the perinatal period. *Journal of Human Growth and Development*, 31(1), 9-17. doi: 10.36311/jhgd.v31.11546
- Basu, A., Kim H. H., Basaldua R., Choi K. W., Charron L, Kelsall N, ... Koenen K. C. (2021). A cross-national study of factors associated with women's perinatal mental health and wellbeing during the COVID-19 pandemic. *PloS One*, 16(4):e0249780, 1-18. doi: 10.1371/journal.pone.0249780
- Baştürk, S., Dönmez, G., Dicle, A. N. (2013). Geçerlik ve Güvenirlik. S. Baştürk (Ed), *Bilimsel Araştırma Yöntemleri* içinde (ss. 162 -194). Ankara: Vize Yayıncılık.
- Benito, K. G. ve Walther, M. (2015). Maruz kalma sırasındaki tedavi süreci: Alışma modeli. *Obsesif-kompulsif ve ilişkili bozukluklar dergisi*, 6 , 147-157.
- Borsa, J. C., Damásio, B. F., Bandeira, D. R. (2012). Cross-cultural adaptation and validation of psychological instruments: Some considerations. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 22(53), 423-432. doi: 10.1590/1982-43272253201314

- Bostan, N. ve Beşer, A. (2017). Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler. *Journal of Education and Research in Nursing*, 14(1), 38-45.
- Büyüköztürk, Ş. (2002). Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. *Kuram ve uygulamada eğitim yönetimi*, 32(32), 470-483.
- Büyüköztürk, Ş. (2008). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. (9. bs., ss 31-182). Ankara: Pegem Akademi.
- Can, N., Bakan, İ., Erşahan, B., Büyükbeşe, T. (2022). Covid-19 Korkusu, Bireysel Stres ve Yaşam Doyumu İlişkisi: Bir Alan Araştırması . *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19 (1), 266-286. doi: 10.33437/ksusbd.1105138
- Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. (2023). COVID-19 Testing: What You Need to Know. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/testing.html> adresinden erişildi.
- Chehrizi, M., Faramarzi, M., Abdollahi, S., Esfandiari, M., Shafie Rizi, S. (2021). Health promotion behaviours of pregnant women and spiritual well-being: Mediatory role of pregnancy stress, anxiety and coping ways. *Nursing Open*, 8(6), 3558-3565. doi: 10.1002/nop2.905
- Çamcı, G. (2021). COVID-19 ve Ruh Sağlığı. *Journal of Academic Research in Nursing*, 7(1), 41-48.
- Çapık, C. (2014). Geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında doğrulayıcı faktör analizinin kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 196-205.
- Çapık, C., Gözüm, S., Aksayan, S. (2018). Kültürlerarası Ölçek Uyarlama Aşamaları, Dil ve Kültür Uyarlaması: Güncellenmiş Rehber. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 26(3), 199-210. doi: 10.26650/FNJJN397481
- Çay, M. (2021). Yaşlılar ve yetişkinlerde koronavirüs (covid-19) salgının etkileri ve koronavirüs korkusu. *Toplum ve Sosyal Hizmet, Covid-19 Özel Sayı*, 1, 87-102. doi: 10.33417/tsh.985703
- Çıkrıkçı, Ö., Çıkrıkçı, N., Griffiths, M. (2022). Fear of COVID-19, stress and depression: A meta-analytic test of the mediating role of anxiety. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 95, 853– 874. doi: 10.1111/papt.12406

- Değerli, H. ve Yiğit, A. (2020). Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesinde Bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranış Düzeyinin Belirlenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 11(27), 573-586. doi I: 10.21076/vizyoner.656563
- Desticioğlu, K. ve Malas, M. A. (2006). Fetal büyümeye etki eden maternal faktörler. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 13(2), 47-54.
- Doğan, A. (2007). Böbreküstü Bezi Korteks Hormonları. Guyton, A. C. Hall, J. E. / H. Çavuşoğlu, B. Çağlayan Yeğen (Eds), *Tıbbi Fizyoloji* içinde (11. bs., ss. 944-959). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Dönmez, İ. ve Gürbüz, S. (2020). Üniversite öğrencilerinin Covid-19 virüsü hakkında bilişsel yapılarının belirlenmesi. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(4), 2159-2172.
- Durankuş, F. ve Aksu, E. (2020). Effects of the COVID-19 pandemic on anxiety and depressive symptoms in pregnant women: a preliminary study. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 1-7. doi: 10.1080/14767058.2020.1763946
- Ercan, İ., ve Kan İ. (2004). Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3), 211-216.
- Erdoğan, S., Nahcivan, N., Esin, N. (2014). *Hemşirelikte araştırma*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.
- Eroğlu, M., Çıtak-Tunç G., Kılınç F. (2021). Gebelik stresi ile Covid-19 korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Toplum ve Sosyal Hizmet, COVID-19 Özel Sayı*, 1, 125-139. doi: 10.33417/tsh.996747
- Fathnezhad-Kazemi, A., Aslani, A., Hajian, S. (2021). Association between Perceived Social Support and Health-Promoting lifestyle in Pregnant Women: A Cross-Sectional Study. *Journal of Caring Sciences*, 10(2), 96-102. doi: 10.34172/jcs.2021.018.
- Fritscher L. (2023). *Verywellmind. The Psychology of Fear*. <https://www.verywellmind.com/the-psychology-of-fear-2671696> adresinden erişildi.
- Gencer, N. (2020). Pandemi Sürecinde Bireylerin Koronavirüs (Kovid-19) Korkusu: Çorum Örneği. *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*, 2(4), 1153-1172.
- Gençöz, T. (1998). Korku: Sebepleri, Sonuçları ve Başetme Yolları. *Kriz dergisi*, 6(2), 9-16.
- George, D., Mallery, M. (2010). *SPSS for windows step by step: a simple guide and reference, 17.0 update* (10a ed.), Pearson, Boston.

- González-de la Torre, H., Rodríguez-Rodríguez, R., Martín-Martínez, A. (2021). Recomendaciones y manejo práctico de la gestante con COVID-19: scoping review. *Enfermería Clínica*, 31, S100-S106. doi: 10.1016/j.enfcli.2020.05.009
- Gökdemir, F., Yılmaz, T. (2023). Likert Tipi Ölçekleri Kullanma, Modifiye Etme, Uyarlama ve Geliştirme Süreçleri. *Journal of Nursology*, 26(2), 148-160. doi: 10.5152/JANHS.2023.22260
- Gözüm, S. ve Aksayan, S. (2003). Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması için Rehber II: Psikometrik Özellikler ve Kültürlerarası Karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 1, 3-14.
- Guan, W. J., Ni, Z. Y., Hu, Y., Liang, W. H., Ou, C. Q., He, J. X., ... Zhong, N. S. (2020). Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *New England journal of medicine*, 382(18), 1708-1720. doi: 10.1056/neJMoa2002032
- Gülner, B. ve Acar, N. (2021). Salgın Hastalıklar Döneminde Sosyal Medyanın Korku Algısında Meydana Getirdiği Değişimin İncelenmesi: Covid-19/ Examination of The Change Caused by Social Media in The Perception of Fear During the Period of Epidemics: Covid-19 . *Nitel Sosyal Bilimler*, 3 (1), 140-163. doi: 10.47105/nsb.904351
- Güneş, G. (2020). Yeni Koronavirus (COVID-19) Hastalığı: Küresel Durum. R. Aylaz E. Yıldız (Ed). *Yeni Koronavirüs Hastalığının Toplum Üzerine Etkileri ve Hemşirelik Yaklaşımları* içinde. (ss. 14-26). Malatya: İnönü Üniversitesi Yayınevi. ISBN: 978-605-7853-43-1
- Haktanir, A., Seki, T., Dilmaç, B. (2020). Adaptation and evaluation of Turkish version of the fear of COVID-19 scale. *Death studies*, 1-9.
- Hessami, K., Romanelli, C., Chiurazzi, M., Cozzolino, M. (2022). COVID-19 pandemic and maternal mental health: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 35(20), 4014-4021. doi: 10.1080/14767058.2020.1843155
- [https://www.who.int/news/item/30-01-2023-statement-on-the-fourteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(COVID-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/30-01-2023-statement-on-the-fourteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(COVID-19)-pandemic) adresinden erişildi.

- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., ... Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet (London, England)*, 395(10223), 497–506. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30183-5
- Jalili Bahabadi, F., Estebarsari, F., Rohani, C., Rahimi Khalifeh Kandi, Z., Sefidkar, R., Mostafaei, D. (2020). Predictors of Health-Promoting Lifestyle in Pregnant Women Based on Pender's Health Promotion Model. *International Journal of Women's Health*, 12, 71-77. doi: 10.2147/IJWH.S235169
- Karakoç F. Y. ve Dönmez L. (2014). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Temel İlkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 13(40), 39-49. doi: 10.25282/ted.228738
- Karakurt, S. (2020). *Kanser Hastaları Gereksinim Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Psikometrik Özellikleri*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Kaya S., Dünder E., Çakıroğlu F., Uzdil Z. (2021). Adaptation of the fear of 2019 Coronavirus disease (COVID-19) scale to Turkish culture: A validity and reliability study. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 10(1), 40 – 45. <https://doi.org/10.5455/JCBPR.104890>
- Kırca, N., Şahin Altun, Ö., Ejder Apay, S., Şahin, F., Öztürk, Z. (2022). Gebelerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 14(1). doi: 10.5336/nurses.2021-83560
- Lin, Y. H., Tsai, E. M., Chan, T. F., Chou, F. H., Lin, Y. L. (2009). Health promoting lifestyles and related factors in pregnant women. *Chang Gung Medical Journal*, 32(6), 650-61.
- Luo, F., Ghanei Gheshlagh, R., Dalvand, S., Saedmoucheshi, S., Li, Q. (2021). Systematic Review and Meta-Analysis of Fear of COVID-19. *Frontiers in psychology*, 12, 661078. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.661078>
- Machado, MMT., Rocha, HAL, Castro, MC., Sampaio EGM., Oliveira, FA., Silva, JPF., ... Correia LL. (2021). COVID-19 and mental health of pregnant women in Ceará, Brazil. *Revista de Saúde Pública*, 55-37. doi: 10.11606/s1518-8787.2021055003225
- Memiş Doğan, M. ve Düzel, B. (2020). Covid-19 özelinde korku-kaygı düzeyleri. *Turkish Studies*, 15(4), 739-752. doi: 10.7827/TurkishStudies.44678

- Mutlu, O., Uygun, İ. ve Erden, F. (2020). Koronavirüs hastalığı (COVID-19) tedavisinde kullanılan ilaçlar. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 167-173. doi: 10.30934/kusbed.761170
- Özdamar, K. (2017). *Ölçek ve test geliştirme yapısal eşitlik modellemesi IBM SPSS, IBM SPSS AMOS ve MINTAB uygulamalı*. (ss. 127-148-236) Eskişehir: Nisan Kitabevi.
- Özşahin, Z., Erdem, N., Aksakal, Z. G., Filoğlu, N. (2022). Covid-19 Korkusunun Annenin Doğumu Algılaması ve Doğum Sonu Anksiyeteye Etkisi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 16(1): 40-47.
- Pappas, G., Kiriase, I. J., Giannakis, P., Falagas, M. E. (2009). Psychosocial consequences of infectious diseases. *Clinical microbiology and infection: the official publication of the European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases*, 15(8), 743–747. doi: 10.1111/j.1469-0691.2009.02947.x
- Peiris, J., S., M. (2012) Coronaviruses. *Medical Microbiology*. 2012, 587–593. doi: 10.1016/B978-0-7020-4089-4.00072-X
- Piyal, B. (2021). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve COVID-19. M, Çöl (Ed). *Halk Sağlığı Bakışıyla COVID-19 içinde*. (1. bs., ss. 71-76). Ankara: Türkiye Klinikleri Yayınevi,
- Ravaldi, C., Wilson, A., Ricca, V., Homer, C., Vannacci, A. (2021). Pregnant women voice their concerns and birth expectations during the COVID-19 pandemic in Italy. *Women and Birth*, 34(4), 335-343.
- Ropeik, D. (2004). The consequences of fear. *European Molecular Biology Organization Reports*, 5 Spec No(Suppl 1), 56-60. doi: 10.1038/sj.embor.7400228.
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. [RCOG]. (2021). *Coronavirus infection and pregnancy*. <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/coronavirus-pregnancy/> adresinden erişildi.
- Sağlam, H. (2022). Afet Haberlerinde “Korku Çekiciliği”nin Kullanımı: Cumhuriyet, Hürriyet ve Sabah Gazetelerindeki Covid-19 Haberlerine Yönelik Bir İnceleme. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (49), 213-228. doi: 10.30794/pausbed.950339

- Salehi, L., Rahimzadeh, M., Molaei, E., Zaheri, H., Esmaelzadeh-Saeieh, S. (2020). The relationship among fear and anxiety of COVID-19, pregnancy experience, and mental health disorder in pregnant women: A structural equation model. *Brain and behavior*, 10(11), e01835. doi 10.1002/brb3.1835
- Satici, B., Gocet-Tekin, E., Deniz, M., Satici, S. A. (2021). Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its association with psychological distress and life satisfaction in Turkey. *International journal of mental health and addiction*, 19(6), 1980-1988. doi:10.1007/s11469-020-00294-0
- Savucu, Y. (2020). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Spor ve Rekreasyon Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 34-43.
- Sungur, C., Ahmet, Kar., Kıran, Ş., Macit, M. (2019). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi: Klinik Sağlık Hizmeti Alan Hastalar üzerinde Bir Araştırma. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*, 8 (15), 43-52.
- Sümer, Ş., Ural, O., Aktuğ-Demir, N., Çıfci, Ş., Türkseven, B., Kılınçer, A., ... Demir, L. S. (2020). Clinical and laboratory characteristics of COVID-19 cases followed in Selçuk University Faculty of Medicine. *Klinik Dergisi*, 33(2), 122-127. Turkish. doi: 10.5152/kd.2020.26
- Şencan, H. (2005). *Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenirlik ve geçerlilik*, Ankara: Seçkin Yayıncılık Sanayi ve Ticaret AŞ.
- T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu. [T.C. SB.]. (2021). 1. Yeni Koronavirüs (SARS-CoV-2) nedir? <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66135/1-yeni-koronavirus-sars-cov-2-nedir.html> adresinden erişildi.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü [T.C. SB. TSHGM]. (2023). Sağlıkın Teşviki ve Geliştirilmesi Daire Başkanlığı, Proje Yönetimi Destek Birimi, Tercüme Hizmetleri Koordinatörlüğü. *Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/64546/9789755903613_tur.pdf?sequence=3&isAllowed=y adresinden erişildi.
- Taşkın, L. (2012). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. (11. bs., ss. 85-105). Ankara., Sistem Ofset Matbaacılık.

- Tavşancıl, E. (2005). *Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi*. (ss. 19) Ankara, Nobel Basımevi.
- Thompson, B. (2008). *Foundations of behavioral statistics: An insight-based approach*. (ss. 32) New York, NY: Guilford Press.
- Tok Özen A. ve Çetin, Y. (2023). Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinde Covid-19 Korkusu ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. *Karya Journal of Health Science*, 4(1), 26-33. doi: 10.52831/kjhs.1183891
- Türk Dil Kurumu [TDK]. (2023). *Türk Dil Kurumu Sözlükleri*. <https://sozluk.gov.tr/> adresinden erişildi.
- Uyumlu, A., B. (2020). Koronavirüslerin Yapısı ve Özellikleri. R. Aylaz E. Yıldız (Ed). *Yeni Koronavirüs Hastalığının Toplum Üzerine Etkileri ve Hemşirelik Yaklaşımları* içinde. (ss. 1-13). Malatya: İnönü Üniversitesi Yayınevi. ISBN: 978-605-7853-43-1
- Uzun, K. (2021). Covid-19 salgınında aşı. <http://www.drkursatuzun.com/wp-content/uploads/2021/08/Covid-19-ve-Asilar.pdf>, adresinden erişildi.
- Vatandaş, S. (2021). Gazete haberlerinde korku sunumunun göstergebilimsel çözümlemesi (COVID-19 örneğinde). *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(78), 1060-1079. doi:10.17755/esosder.733616
- Wakashima, K., Asai, K., Kobayashi, D., Koiwa, K., Kamoshida, S., Sakuraba, M. (2020). The Japanese version of the Fear of COVID-19 scale: Reliability, validity, and relation to coping behavior. *PloS one*, 15(11), e0241958. doi: 10.1371/journal.pone.0241958
- Walker, SN., Sechrist, KR., Pender, NJ. (1987). The Health Promoting Lifestyle Profile development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2): 76-80.
- World Health Organization [WHO]. (2021). *Coronavirus disease (COVID-19): How is it transmitted?* <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted> adresinden erişildi.
- World Health Organization [WHO]. (2023a). *Statement on the fourteenth meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the coronavirus disease (COVID-19) pandemic*.

- World Health Organization [WHO]. (2023b). *Coronavirus disease (COVID-19)*. https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1 adresinden erişildi.
- World Health Organization [WHO]. (2023c). *Health promotion glossary*. 1998 <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEP-HEP-98.1> adresinden erişildi.
- World Health Organization [WHO]. (2023d). *Coronavirus disease (COVID-19)*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
- Yazıcı ve Günaydın (2017). Gebelikte Annede Oluşan Değişiklikler. H. Karanisoğlu, S. Yazıcı, T. Yılmaz (Eds), *Doğum Öncesi Dönem ve Bakım İçinde* (1. bs., ss. 95-116). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Yazıcı, E., Mutu Pek, T., Uslu Yuvacı, H., Köse, E., Cevrioglu, S., Yazıcı, A. B., ... Aydın, N. (2019). Perinatal Anxiety Screening Scale validiy and reliability study in Turkish (PASS-TR validity and reliability). *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 29(4), 609-617.
- Yılmaz, E. ve Karahan N. (2019). Gebelikte Sağlıklı Yaşam Davranışları Ölçeği'nin geliştirilmesi ve geçerlik güvenirliği. *Cukurova Medical Journal*, 44, 498-512. doi:10.17826/cumj.568118
- Yurdugül, H. (2005). Ölçek geliştirme çalışmalarında kapsam geçerliği için kapsam geçerlik indekslerinin kullanılması. *XIV. Ulusal Eğitim Bilimleri Kongresi*, 1, 771-774.