



T.C.

BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**GEBELERİN DEPRESYON, ANKSİYETE,
STRES VE KORONAVİRÜS KORKU
DURUMLARININ BELİRLENMESİ**

Nuray TEKELİ ÖZER

DANIŞMAN
Prof. Dr. Nezihe KIZILKAYA BEJİ

Temmuz, 2022



T.C.

BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

GEBELERİN DEPRESYON, ANKSİYETE,
STRES VE KORONAVİRÜS KORKU
DURUMLARININ BELİRLENMESİ

NURAY TEKELİ ÖZER

DANIŞMAN
Prof. Dr. Nezihe KIZILKAYA BEJİ

İSTANBUL
Temmuz, 2022

NURAY TEKELİ ÖZER

**BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM
ENSTİTÜSÜ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2022

TEZ ONAY SAYFASI



BEYAN

Bu tezin bana ait olduğunu, tüm aşamalarında etik dışı davranışımın olmadığını, içinde yer alan bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, kullanmış olduğum bütün bilgilere kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin yürütülmesi ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Nuray Tekeli Özer

İmza



Aileme ve tüm gebelere ithaf ediyorum...

TEŞEKKÜR

Tüm yaşamım boyunca yanımda olan, her zaman ve her koşulda beni destekleyen canım aileme ve eşim Hasan ÖZER'e,

Tez çalışmam boyunca çalışmamın her aşamasında bilgilerini ve tecrübelerini benimle paylaşan, değerli zamanını esirgemeyerek bana her fırsatta yardımcı olan saygıdeğer danışman hocam Sayın Prof. Dr. Nezihe Kızılkaya Beji'ye,

Yüksek Lisans öğrenimime değerli katkıları olan saygıdeğer hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nilgün Avcı'ya ve ilkokuldan bu yana eğitim ve öğretim hayatıma katkı sağlayarak bu günlere gelmem de emeği olan bütün saygıdeğer hocalarıma,

Tez çalışmamın özellikle veri toplama aşamasında yardımlarını ve desteklerini esirgemeyen tüm çalışma arkadaşlarıma ve anket uygulamama katılarak çalışmama katkı sağlayan tüm annelere sonsuz teşekkür ederim.

Nuray Tekeli Özer

İÇİNDEKİLER

İç Kapak	
Tez Onay Sayfası	
Beyan	iii
Teşekkür	v
Simge ve Kısaltmalar listesi	x
Tablo listesi	xii
Özet ve Anahtar kelimeler	xiv
Abstract and Keywords	xvi
1. Giriş ve Amaç	1
2. Genel Bilgiler	4
2.1. Depresyon, Tanımı Ve Tanı Ölçütleri	4
2.2. Majör Depresif Bozukluk Epidemiyolojisi	4
2.3. Majör Depresif Bozukluk Etiyolojisi	5
2.3.1. Biyolojik Etkenler	5
2.3.2. Genetik Etkenler	5
2.3.3. Psikososyal Faktörler	6
2.3.3.1. Psikoanalitik Kuramlar	6
2.3.3.2. Bağlanma Kuramı	6
2.3.3.3. Davranışçı Kuram	7
2.3.3.4. Bilişsel Kuram	7
2.3.3.5. Kişilerarası Etkenler Kuramı	7
2.4. Gebelikte Depresyon	9
2.4.1. Gebelikte Depresyon Görülme Sıklığı	10
2.4.2. Gebelikte Depresif Belirti Ve Bulgular	11
2.4.3. Gebelik Depresyonu Risk Faktörleri	11

2.4.3.1. Genetik Faktörler	11
2.4.3.2. Psikolojik Faktörler.....	12
2.4.3.3. Çevresel Faktörler	12
2.4.3.4. Sosyal Faktörler	12
2.4.3.5. Biyolojik Faktörler	12
2.4.3.6. Hormonal Faktörler.....	13
2.5. Beslenme ve Gebelik Depresyonu.....	13
2.6. Gebelikte Depresyonun Etkileri Ve Sonuçları	13
2.7. Tedavisi ve Önlenmesi	14
2.8. Gebelik Depresyonunda Sağlık Personelinin Rolü	15
2.9. Anksiyete	16
2.9.1. Anksiyete Kavramı ve Tanımı	16
2.9.2. Anksiyete Tarihçesi.....	16
2.9.3. Anksiyete Bozukluklarının Etiyolojisi.....	17
2.9.3.1. Psikodinamik Görüş	17
2.9.3.2. Kişilerarası Görüş.....	17
2.9.3.3. Davranışçı Görüş.....	17
2.9.3.4. Bilişsel Görüş	18
2.9.4. Anksiyete Belirtileri.....	18
2.9.4.1. Bilişsel Belirtiler.....	18
2.9.4.2. Duygusal Belirtiler	18
2.9.4.3. Davranışsal Belirtiler.....	18
2.9.4.4. Fizyolojik Belirtiler	18
2.9.5. Anksiyete Epidemiyolojisi	19
2.9.6. Anksiyete Bozukluğunun Sınıflandırılması	20
2.9.7. Anksiyetenin Klinik Görünümü	21

2.9.7.1. İdrak	21
2.9.7.2. Duygu	21
2.9.7.3. Davranış	21
2.9.7.4. Düşünce	21
2.9.7.5. Biliş	22
2.9.7.6. Bedensel / Fizyolojik	22
2.9.7.7. Sindirim Sistemi	22
2.9.7.8. Kalp Damar Sistemi.....	22
2.9.7.9. Ciltte Görülen Belirtiler	22
2.9.7.10. Solunum Sistemi.....	22
2.9.7.11. Boşaltım ve Genital Sistemi	22
2.9.7.12. Kas, İskelet ve Sinir Sistemi	23
2.9.8. Anksiyete Nedenleri	23
2.9.9. Anksiyete Düzeyleri	24
2.9.9.1.Hafif Düzeyde Anksiyete	24
2.9.9.2.Orta Düzeyde Anksiyete.....	24
2.9.9.3.Şiddetli Düzeyde Anksiyete	24
2.9.9.4.Panik	24
2.9.10. Anksiyete Bozukluklarında Tedavi	25
2.9.11. Gebelikte Anksiyete	26
2.9.11.1. Gebelik Anksiyetesinin Sonuçları	29
2.9.11.2. Gebelik Anksiyetesinde Sağlık Personelinin Rolü.....	31
2.10. Stres.....	32
2.10.1. Stres Sırasında Organizmada Meydana Gelen Değişiklikler.....	34
2.10.1.1. Alarm Aşaması.....	34
2.10.1.2. Direnme Aşaması	35

2.10.1.3. Tükenme Aşaması.....	35
2.10.2. Stres Oluşum Mekanizması.....	35
2.10.2.1. Stresin Oluşumu.....	36
2.10.3. Stresin Belirtileri	37
2.10.3.1. Fiziksel Belirtiler	38
2.10.3.2. Duygusal Belirtiler	38
2.10.3.3. Zihinsel Belirtiler	38
2.10.3.4. Sosyal Belirtiler	38
2.10.4. Stres Kaynakları	38
2.10.4.1. Psikososyal Faktörler	39
2.10.4.1.1. -Günlük Stresler.....	39
2.10.4.1.2. -Gelişimsel Stresler	39
2.10.4.1.3. -Durumsal Stresler.....	39
2.10.5. Günlük Yaşamda Strese Neden Olan Faktörler.....	39
2.10.6. Stresle Başa Çıkma.....	39
2.10.7. Gebelik ve Stres.....	42
2.10.8. Gebelikteki Strese Yönelik Sağlık Personelinin Rolü.....	44
2.11. Covid-19.....	46
2.11.1. Covid-19 Etiyolojisi:	47
2.11.2. Yeni Koronavirüs (Covid-19) ve Gebelik.....	47
2.11.2.1. Covid-19 Tanısı Almış veya Covid-19 Şüphesi Taşıyan Gebelerin Yönetimindeki Esaslar	49
2.11.2.2. Covid-19'un Maternal-Fetal Vertikal Geçiş ve Fetal Sağlığı Etkisi	50
2.11.2.3. Covid-19 Sürecinde Gebelerin Dikkat Etmesi Gereken Kurallar	50
2.11.3. Yeni Koronavirüs (Covid-19) ve Doğum Süreci	53
2.11.4. Yeni Koronavirüs (Covid-19) Doğum Sonrası Dönem ve Emzirme	54

2.11.5. Covid-19 Korkusu.....	55
2.11.6. Covid-19'un Yenidoğanlar Üzerindeki Etkisi	56
2.11.7. Gebelikte Covid-19 Sonuçları.....	56
3. Gereç ve Yöntem.....	58
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	58
3.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Zaman.....	58
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	58
3.4. Araştırma Soruları	60
3.5. Veri Toplama Yöntemleri	60
3.6. Veri Toplama Araçları.....	60
3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek-2).....	60
3.6.2. Depresyon- Anksiyete- Stres Ölçeği (Dasö) (Ek-3)	60
3.6.3. Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği (Ek-4).....	61
3.6.4. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	62
3.6.5. Araştırmanın Etik Yönü.....	63
3.6.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	63
4. Bulgular.....	64
4.1. Gebelerin Sosyo - Demografik ve Obstetrik Özellikleri İle Depresyon, Anksiyete, Stres Ve Koronavirüs Korku Durumlarına İlişkin Bulgular	64
4.2. Gebelerin Depresyon, Anksiyete, Stres ve Koronavirüs Korku Durumlarını Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular	69
5. Tartışma, Sonuç ve Öneriler	108
5.1. Tartışma.....	128
5.2. Sonuç.....	128
5.3. Öneriler	134
6. Kaynaklar.....	135
7. Ekler	148

Ek-1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu	148
Ek-2: Tanıtıcı Bilgi Formu	149
Ek-3: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ)	154
Ek-4: Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği	156
Ek-5. Etik Kurul Onamı	157
Ek-6: İstanbul Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü İzni	159
Ek -7: Sağlık Bakanlığı İzni	161
8. Özgeçmiş.....	162
9. İntihal Raporu.....	163

SİMGE ve KISALTMALAR LİSTESİ

DASÖ	Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği
SBÜ	Sağlık Bilimleri Üniversitesi
RNA	Ribonukleik Asit
SARS –CoV	Şiddetli Akut Solunum Yolu Sendromu Koronavirüsü
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ACE2	Anjiyotensin Dönüştürücü Enzim 2
SVO	Serebro Vasküler Olay
COVID-19	Yeni Tip Koronavirüs
DSM-5-TR	Amerikan Psikiyatri Birliğinin yayınladığı Ruhsal Bozuklukların Tanımı ve Sayımsal El Kitabı
MDB	Majör Depresif Bozukluk
BDÖ	Beck Depresyon Ölçeği
EPDÖ	Edinburg Postnatal Depresyon Ölçeği
TSH	Trodi Stimüle Eden Hormon
HPA	Hipotalamus-Pitüiter-Adrenal
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
5HT	5 – Hydroxytrptamine (5HT)
SSRI	Selektif Serotonin Re - Uptake İnhibitörlerinin
MAOI	Monoaminooksidaz İnhibitörü
TCA	Trisiklik Antidepresan
SNRI	Serotonin- Norepinephrine Reuptake Inhibitor

GAS	Genel Adaptasyon Sendromu
SAM	Sempatik-Adrenomodüler
HHA	Hipotalamik-Hipofiz Adrenokortikal
KSH	Kortikotropin Salgılatıcı Hormon
AKTH	Adrenokortikotropik Hormon
IVF/ET	In Vitro Fertilizasyon
CDC	Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi
AJOG	Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Dergisi
RCOG	İngiltere Jinekoloji ve Obstetrik Derneği

TABLO LİSTESİ

Tablo 2.3.4.Majör Depresif Bozukluk Tanı Ölçütleri.....	8
Tablo 2.9.4.Anksiyetenin Bedensel, Bilişsel ve Davranışsal Belirtileri (Gürbüz, 2010)19	
Tablo 2.9.6.1.DSM-5’e Göre Anksiyete Bozukluklarının Güncel Sınıflandırması.....	20
Tablo 2.10.5.1.Günlük Yaşamda Karşılaşılabilen Stres Faktörleri;	39
Tablo 2.10.6.1.Stresle Başa Çıkmanın Üç Temel Amacı	40
Tablo 2.10.6.2. Stresle Başa Çıkma Yetersiz Olan Yöntemler	41
Tablo 3.3.1.Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesine Yönelik Formül (Salant ve Dillman, 1994,S. 55)	59
Tablo 3.6.2.1. Puantaj Tablosu	61
Tablo 3.6.4.1. Normal Dağılım.....	62
Tablo 4.1.1.Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı	65
Tablo 4.1.2.Gebelerin Eşlerinin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı.....	66
Tablo 4.1.3.Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı	67
Tablo 4.1.4. Gebelerin Gebelik Sürecinde Duygu-Düşünce Durumu Ve Yaşanan Sorunlara İlişkin Verilerin Dağılımı	68
Tablo 4.2.1.Gebelerin Koronavirüs Korkusu, Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçek Puan Ortalamaları.....	70
Tablo 4.2.2.Gebelerin Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçek Alt Boyut Gruplarına Göre Dağılımı	70
Tablo 4.2.3.Gebelerin Koronavirüs Korkusu, Depresyon, Anksiyete, Stres Puanları Arasındaki İlişki	71
Tablo 4.2.4.Gebelerin Koronavirüs Korkusu, Depresyon, Anksiyete, Stres Puanlarının Tanımlayıcı Özellikler İle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	72

Tablo 4.2.5.Gebelerin Koronavirüs Korkusu, Depresyon, Anksiyete, Stres Puanlarının Gebelerin Eşlerinin Tanımlayıcı Özellikleri İle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	75
Tablo 4.2.6.Gebelerin Koronavirüs Korkusu, Depresyon, Anksiyete, Stres Puanlarının Gebelerin Obstetrik Özellikleri İle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	76
Tablo 4.2.7.Gebelerin Koronavirüs Korkusu, Depresyon, Anksiyete, Stres Puanlarının Gebelikte Duygu-Düşünce Durumu Ve Yaşanan Sorunlara İlişkin Özellikleri İle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	80
Tablo 4.2.8.Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Das Ölçek Alt Boyut Puan Dağılımları	84
Tablo 4.2.9.Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Das Ölçek Alt Boyut Puan Dağılımları	93
Tablo 4.2.10.Gebelerin Gebelikteki Duygu- Düşünce Durumu Ve Yaşanan Sorunlara İlişkin Özelliklerine Göre Das Ölçek Alt Boyut Puan Dağılımları.....	102

ÖZET ve ANAHTAR KELİMELEER

Tekeli Özer, N. (2022). Gebelerin Depresyon, Anksiyete, Stres ve Koronavirüs Korku Durumlarının Belirlenmesi.Yükseklisans Tezi, Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.

Araştırma gebelerin depresyon, anksiyete, stres ve koronavirüs korku durumlarının belirlenmesi amacıyla planlandı. Tanımlayıcı nitelikteki çalışma 320 gebe ile gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan Sosyo - Demografik Bilgi Toplama Formu, Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DASÖ) ve Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği kullanıldı.

Araştırma katılan gebelerin, %56.9'u 25-34 yaş aralığında, %52.2'si gebeliğin 2.trimesterinde idi. Gebelerin koronavirüs korkusu puan ortalaması 31.38 ± 6.41 (Min=7; Maks=35), depresyon puan ortalaması 22.83 ± 8.97 (Min=0; Maks=42), anksiyete puan ortalaması 22.17 ± 8.79 (Min=0; Maks=42), stres puan ortalaması 23.13 ± 8.68 (Min=0; Maks=42) olarak saptandı. Gebelerin koronavirüs korkusu puanları ile depresyon, anksiyete ve stres puanları arasında orta düzeyde, pozitif yönde bir ilişki bulunmaktaydı (depresyon ile koronavirüs korkusu $r=0.51$, anksiyete ile koronavirüs korkusu $r=0.50$, stres ile koronavirüs korkusu $r=0.50$). Depresyon, anksiyete ve stres puanları arasında da pozitif yönde çok yüksek düzeyde ilişki bulunmaktaydı (Anksiyete ile depresyon $r=0.97$, stres ile depresyon arasında $r=0.98$, stres ile anksiyete arasında $r=0.97$).

Pandemi sürecinde herhangi bir işte çalışanların koronavirüs korkusu puanları, çalışmayanların koronavirüs korkusu puan düzeylerinden düşük bulundu ($p=0.02$). Kronik hastalığı olanların koronavirüs korkusu puan düzeyleri, kronik hastalığı olmayanların koronavirüs korkusu puan düzeylerinden yüksek bulundu ($p=0.004$). Gebeliği planlı olanların koronavirüs korkusu puan düzeyleri, gebeliği planlı olmayanların koronavirüs korkusu puan düzeylerinden düşük bulundu ($p=0$). Gebeliği sonlandırmayı düşünenlerin koronavirüs korkusu ($p=0.045$), depresyon ($p=0$), anksiyete ($p=0$) ve stres ($p=0$) puan düzeyleri, gebeliği sonlandırmayı düşünmeyenlerin koronavirüs korkusu, depresyon, anksiyete ve stres puan düzeylerinden yüksek bulundu.

Sonuç olarak, gebelerin koronavir korkusunun oldukça fazla olduğu belirlendi. Ayrıca gebelerin %60.6'sında çok ileri depresyon semptomları, %66.2'sinde çok ileri anksiyete semptomları ve %61.3'nde ileri stres semptomları olduğu belirlendi.

Anahtar kelimeler: Gebelik, Depresyon, Anksiyete, Stres, Koronavir Korku Durumları



ABSTRACT AND KEYWORDS

Tekeli Özer, N. (2022). Determination of Depression, Anxiety, Stress and Coronavirus Fear States of Pregnant Women. Master's Thesis, Biruni University Graduate Education Institute, Istanbul.

The research was planned to determine the depression, anxiety, stress, and coronavirus fear states of pregnant women. The descriptive study was carried out with 320 pregnant women. The Socio-Demographic Information Collection Form prepared by the researcher by scanning the literature, Depression-Anxiety-Stress Scale (DASS), and Coronavirus (Covid-19) Fear Scale were used to collect the data.

56.9% of the pregnant women participating in the study were in the 25-34 age range, and 52.2% were in the second trimester of pregnancy. The mean coronavirus fears score of pregnant women was 31.38 ± 6.41 (Min=7; Max=35), the mean depression score was 22.83 ± 8.97 (Min=0; Max=42), the mean anxiety score was 22.17 ± 8.79 (Min=0; Max=42), the mean stress score was 23.13 ± 8.68 (Min=0; Max=42). There was a moderate, positive relationship between pregnant women's coronavirus fear scores and depression, anxiety, and stress scores ($r=0.51$ between depression and coronavirus fear, $r=0.50$ between anxiety and coronavirus fear, $r=0.50$ stress and coronavirus fear) There was also a very high positive correlation between depression, anxiety, and stress scores ($r=0.97$ between anxiety and depression, $r=0.98$ between stress and depression, $r=0.97$ between stress and anxiety).

The coronavirus fear scores of those who worked in any job during the pandemic process were found to be lower than the coronavirus fear score levels of those who did not work ($p=0.02$). The coronavirus fear score levels of those with chronic disease were found to be higher than the coronavirus fear score levels of those without chronic disease ($p=0.004$). The coronavirus fear score levels of those who were planning a pregnancy were found to be lower than the coronavirus fear score levels of those who were not planning a pregnancy ($p=0$). Fear of coronavirus ($p=0.045$), depression ($p=0$), anxiety ($p=0$) and stress ($p=0$) score levels of those who were considering terminating the pregnancy were found to be higher than those who did not plan to terminate the pregnancy

As a result, it was determined that the fear of coronavirus among pregnant women was quite high. In addition, it was determined that 60.6% of pregnant women had very advanced depression symptoms, 66.2% had very advanced anxiety symptoms, and 61.3% had advanced stress symptoms.

Keywords: Pregnancy, Depression, Anxiety, Stress, Coronavirus Fear Situations



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü, 2020 yılının şubat ayında 2019 koronavirüs hastalığı anlamına gelen COVID-19 hastalığını tanımlamıştır. DSÖ, Çin dışında insandan insana bulaşı görmeye başladıktan sonra, 30 Ocak 2020’de “Uluslararası Önemi Arz Eden Halk Sağlığı Acil Durumu” ilan etmiştir (Rong Guo, Dong Cao, Si Hong, Yang Tan, Deng Chen, 2020; World Health Organization, 2020).

Korona virüs zarflı, segmenti olmayan, pozitif anlamlı (+sens) ribonukleik asit (RNA) virusü olup Coronaviridae, Nidovirales ailesine mensuptur. Korona virüsler, nörotropik özelliği olan virüslerdir ve soğuk algınlığına neden olur, bununla birlikte nöral hücre kültürlerini de enfekte edebilir (Arbour, Day, Newcombe, Talbot, 2020). Ayrıca bulbus olfactorius aracılığı ile beyne invazyon da yapabilirler (Mori, Nishiyama, Yokochi, Kimura, 2005). Yeni korona virüsün, 2003 yılındaki şiddetli akut solunum sendromu SARS-CoV ile benzerlik gösteren semptomlara sahip olduğu bildirilmiştir. Her ikisinde de anjiyotensin dönüştürücü enzim 2 (ACE2) reseptörü olduğu bildirilmiş ve Çin'in Wuhan şehrinde Koronavirüs Hastalığına Sahip Hastanede Yatan Hastaların Nörolojik Belirtileri ile ilgili yapılan çalışmada, ağır COVID-19 enfeksiyonu olan 88 vakanın yarısında: SVO (Serebro Vasküler Olay), ensefalopati, rabdomiyoliz ve lenfopeniye rastlandığı ifade edilmiştir (Mao, Jin, Wang, Hu, Chen, 2020).

Dünya çapında 1 Mart 2020’den itibaren, toplam 548 milyon vaka doğrulanmış ve DSÖ tarafından 5.4 milyon ölüm bildirilmiştir. SARS-CoV-2'nin insanlar arasında bulaşı, hastalarla ya da kuluçka taşıyıcıları ile teması yakın seviyede olan akrabalar, arkadaşlar ve aile üyeleri arasında gerçekleşmektedir. Wuhan'da yaşamayan hastaların % 31.3'ünün yakın zamanda Wuhan'a seyahat ettiği ve Wuhan'dan gelenlerle temas kuranların ise % 72.3 olduğu bildirilmiştir (Rong Guo et al., 2020).

Hastalığın bulaş riskinin oldukça yüksek olduğu ve ana klinik semptomlarının nefes darlığı, ateş, kas ağrısı, kuru öksürük ve yorgunluk olduğu dile getirilmiştir (Memikoğlu ve Volkan, 2020).

Gebe kadınların artmış enfeksiyon hastalıklarından ve anne ölüm oranı ile ilişkili solunum yolu hastalıklarından orantısız bir şekilde etkilendikleri bilinmektedir (Gök, Köse, Özden, 2020). Gebelerde gebelik sürecinde ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler nedeniyle herhangi bir solunum yolu hastalıklarından dolayı komplikasyon riski artmaktadır. Bu komplikasyonlar içerisinde tüketilen oksijen miktarının artması, akciğer işlevlerinde azalma ve bağışıklığın değişmesi bulunmaktadır (COVID-19 Gebelik ve Annelik Bakım Hizmetlerine İlişkin Teknik Bilgi Notu Paketi, 2020). Gebelik döneminde kalp hızının ve oksijen tüketiminin artması, uterusun diyafragmaya yükselmesinden dolayı akciğer kapasitesinin azalması ve progesteronun immün sistemi baskılayıcı etkisinden dolayı gebeler solunum yolu enfeksiyonlarına yatkın hale gelmektedirler. Bu durum gebe kadınlarda korona virüse yakalanma riskini arttırabileceği gibi aşırı kaygı ve stres durumu da aynı şekilde virüse yakalanma riskini arttıracaktır.

“Okur ve Demirel” yapmış olduğu çalışmada (2020), pandemi nedeniyle; izole olma, çalışmama durumu, hastalığa yönelik endişe gibi etmenlerin ikincil psikiyatrik hastalıklara sebep olabileceği gibi birincil bir psikiyatrik bozuklukta da alevlenmeye yer verebileceği bildirmiştir. COVID-19 anksiyetesine ikincil özkıyım vakalarının olduğundan bahsetmişlerdir. Psikiyatrik rahatsızlığı olanlarda pnömoni riskinin arttığı, bu nedenle, dolaylı olarak COVID-19 pnömonisi riskini artırma potansiyelinden bahsedilebileceği hakkında bilgi vermişlerdir. Pandeminin oluşturduğu sosyal izolasyon, kaygı, korku, panik ve uzun süreli karantinaya ikincil psikiyatrik semptomlarda artış gözlenebileceği düşünülmüştür. Ayrıca anksiyete ve depresyon durumunun, gebeliğe ve doğuma yönelik komplikasyonları sıklaştırdığı, yenidoğanın sağlığını olumsuz yönde etkilediği, intrauterin gelişme geriliğine ve düşük doğum ağırlığına sebep olduğundan bahsedilmiştir. Bunların yanı sıra, sonraları çocukta davranışsal ve duygusal sorunların ortaya çıkması ile de bağdaştırılmıştır (Okur ve Demirel 2020). Aslan ve ark., (2020) yapmış oldukları çalışmada; son trimesterde olan gebelerde doğum için tıbbi / obstetrik bir endikasyonları yoksa ve COVID-19 şüphesi varsa, bu gebeler için yeni doğana geçişi en aza indirmek açısından negatif bir test sonucu elde edilinceye veya izolasyon durumu ortadan kaldırılincaya kadar doğum eyleminin veya planlanmış sezaryen doğumunun ertelenmesinin önerildiği bildirilmektedir (Aslan, Yuvacı, Köse, Cevrioğlu, Özden,

2020). Literatür incelendiğinde, Türkiye’de COVID-19’un gebelik üzerine yarattığı anksiyete, stres ve depresif belirti durumları ile ilgili yeterli çalışma olmadığı görülmektedir. Bu bilgiler ışığında çalışmamız gebelerin depresyon, anksiyete, stres ve koronavirüs korku durumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Depresyon, Tanımı ve Tanı Ölçütleri

Depresyon; tekrarlama olanağının fazla olması, yaygınlık ve kronikleşme, iş gücü kaybını ve özkıym (intihar) riskini artırması nedeniyle oldukça önem arz eden bireysel ve toplumsal bir sağlık sorunudur. Genel olarak bireyin kendini derin bir keder içinde hissettiği, yaşama istek ve zevkinin kaybolduğu, genellikle geleceğe yönelik kötümser ve karamsar düşüncelerin yoğun olduğu, geçmişe yönelik ise oldukça fazla pişmanlık ve suçluluk hissettiği duygu ve düşünlerin varlığı, ölüm düşüncesinin olması ve akabinde intihar girişiminde bulunma ve sonuç olarak ölümün olabildiği, iştah, uyku ve cinsel istekle alakalı fizyolojik bozuklukların görüldüğü bir sendromdur. Bu sendrom, bilişsel ve duygusal alanlarla ilgili pek çok belirtiyi içine almaktadır. Bu belirtiler düşük seviyeden başlayıp yüksek seviyeye kadar çıkabilmektedir (Çalık ve Aktaş, 2011; Bulut ve Yiğitbaş, 2018).

2.2. Majör Depresif Bozukluk Epidemiyolojisi

Dünyanın her yerinde en çok rastlanılan psikiyatrik bozukluk, depresyondur. Depresyon tüm yaşlarda görülebilir fakat en çok orta yaşlarda görülmekte ve yaş aralığı özellikle 25-44 arası daha sık izlenen bir hastalıktır. Angst (1992), yaşam boyu majör depresyon yaygınlığını % 4.4-%19.6 ve Kessler (1994) %17 olarak belirtmiştir. Yine yakın tarihte yayınlanmış bir çalışmada ise depresyonun yaşam boyu görülme sıklığı %1.5 ile %19 bildirilmiştir. Ülkemizdeki depresyon yaygınlığı ise %8-20 olarak belirtilmiştir. Depresyonun sıklığı ve yaygınlığı ile ilgili yapılan araştırma sonuçlarına göre ortak sonuç ise depresyonun kadınlarda erkeklerden daha yüksek oranda olması yönündedir. Özellikle bu konu ile ilgili yapılan farklı çalışmalarda Majör Depresif Bozukluk(MDB) riski kadınlarda, erkeklerin iki katı olarak bulunmuştur fakat erkekler kadın arasındaki bu fark yaştan ilerlemesi ile birlikte azalmaktadır. Yaşamları boyunca depresif bozukluklar erkeklerin %5-12'sini, kadınların ise %10-25'ini etkilemektedir. MDB'nin kadınlarda erkeklere oranla fazla olmasının nedenleri arasında; tiroid

rahatsızlıkları, hormonlardaki farklılıklar, genetik duyarlılık veya menstrüasyon gibi biyolojik etmenler gösterilmiştir. Ayrıca bunların yanında, girişken olma yönünden baskılanma, çocukluğundan bu tarafa şiddet görme, pasif ve bağımlı bir birey olmayı öğrenme, kadına biçilen toplumsal roller ve kadından beklenenler (ev işi yapma, çocuk doğurma ve çocuğu büyütmeye, eşe karşı sorumluluklar), düşük sosyoekonomik düzey, düşük eğitim seviyesi ve gelirin düşük olması, işsizlik, ayrımcılık görme gibi riskler olduğu belirtilmektedir. Orta yaş hastalığı olarak bilinen MDB'nin başlangıç yaşı oldukça önemlidir. Bunun sebebi ise ilk depresyon döneminin erken yaşlarda başladığı kişilerde; sosyal ve mesleki işlevsellik daha fazla bozulmakta ve yaşam kalitesi daha çok düşmektedir. Ayrıca bu kişilerde suisid artışı ile birlikte, depresif belirtiler fazlasıyla şiddetli olabilmektedir (Çelik ve Hocaoglu, 2016).

2.3. Majör Depresif Bozukluk Etiyolojisi

Etiyolojide rol oynayan faktörler, biyolojik, genetik ve psikososyal faktörler olmak üzere üçe ayrılmaktadır. Ancak bu faktörler birbiri ile ilişkili olması nedeni ile ayrımın yapılmasının çok bir anlamı olmadığına yönelik düşünceler mevcuttur (Çelik ve Hocaoglu, 2016).

2.3.1. Biyolojik Etkenler

Biyojenik Aminler: Özellikle beyindeki nörotransmitterlerle ilgili işlevsel bozuklukların depresyon oluşumunda günümüzde önemli bir etken olduğu düşünülmektedir. Bu işlevsel bozukluklar beyin işlevlerinde meydana gelen farklılıklardan kaynaklı oluşabileceği gibi depresyonun kendisinden kaynaklı da oluşabilmektedir. Nörotransmitter sistemleri arası dengenin bozulması ilk basamağı oluşturmaktadır ve bu dengenin bozulması hücresel düzeydeki patolojileri (protein kinazlar, cAMP, CREB, BDNF, g proteini, gen ifadenmesi ve nöral plastisite patolojileri) etkileyerek depresyon oluşumuna yol açabilmektedir (Çelik ve Hocaoglu, 2016).

2.3.2. Genetik Etkenler

Depresyon oluşumunda etkili olduğu bulunmuş bir diğer faktör ise kalıtsal faktörlerdir. Birinci derece akrabada unipolar depresyon varsa kişilerde depresyon

prevelansı %5-25 e çıkabilmektedir. Ailevi yatkınlığı olan kişilerde genellikle başlangıç yaşı erken olmakta ve çok sayıda depresif dönem görülmektedir. Bunun yanında aynı ailede farklı duygudurum hastalıklarının görülme sıklığında da artış belirtilmiştir. Birinci derece yakınında depresyon görülen kişilerde risk yaklaşık 3 kat artmaktadır (Çelik ve Hoccoğlu, 2016).

2.3.3. Psikososyal Faktörler

2.3.3.1. Psikoanalitik Kuramlar

Freud, depresyona özgü ilk psikoanalitik açıklamaları “Yas ve Melankoli” başlığı altında sunmuş ve bu iki süreci benzer kayıp yaşantısına farklı tepkilerin geliştirildiği birbirleriyle ilişkili durumlar olarak tanımlamıştır. Depresyonda genellikle benlik değerinde bir azalma veya tam bir çöküş söz konusudur. Depresyon hayal kırıklığı gibi temsili bir kayıp durumunda olabildiği gibi sevilen bir nesnenin kaybına yanıt olarak da ortaya çıkabilmektedir. Depresyonda nesne kaybını iptal etmek için içe atma durumu sergilense de dıştaki sevilen nesneyle bir birleşme uğraşı vardır. Bunun sonucunda nesneyi birleşmeye zorlama isteği, bu isteğin şiddeti sebebiyle bireyin kendisini cezalandırması ile sonuçlanmaktadır (Çelik ve Hoccoğlu, 2016).

Abraham, depresyonun merkezinde, bebeğin anneyle kurduğu beslenme ilişkisinin olduğunu vurgulayan ilk teorisyendir. Abraham, depresif hastaların sevdikleri nesneleri ellerindeyken aşırı derecede engellenme yaşadıklarını ve duygulanımsal bağ kurdukları nesneyi bilinçdışı olarak yok etme isteği içerisinde olduklarını gözlemlemiştir. Bu yaklaşım sonraki teorisyenler tarafından aynı nesne için aşırı nefret ve sevgi ile suçluluk hissi, cezalandırılma isteği ve yıkıcı etkilerden sevilen nesneyi korumak için bir baskı ve sonucunda depresyonla sonuçlandığı şeklinde belirtilmiştir (Çelik ve Hoccoğlu, 2016).

2.3.3.2. Bağlanma Kuramı

Birçok teorisyene göre depresyona yatkınlıkta önemli etkilerden biri de yaşamın erken döneminde ilişki deneyimlemiş olmaktır. Bowlby, bebeklerin hayatlarının ilk yıllarında birincil bakımı veren kişilerle tekrarlayan ilişkiler aracılığıyla bağlanma geliştirdiğini ve bu süreçlerde yaşanan tecrübelerin sonradan görülebilecek olan

depresyon gibi bozukluklar üzerinde etkileri olabileceğini öne sürmüştür (Çelik ve Hoccoğlu, 2016).

2.3.3.3. Davranışçı Kuram

Davranış teorisyenleri tekrarlayan çaresizlik duygularına karşılık olarak depresif belirtilerin geliştiğini ve bu davranışların devam ettiğini açıklamaya çalışmış ve bu kişilerin çevreye uyum göstermeyen uyumsuz davranışlar olduğunu ileri sürmüşlerdir. Bu durumu ise başarılı olabilmek adına davranışların zorlanmasına bağlamışlardır. Abramson'a göre kişinin negatif bir duruma yorumu çaresiz olmak ve devamında gelişen depresyon halidir (Çelik ve Hoccoğlu, 2016).

2.3.3.4. Bilişsel Kuram

İlk olarak 1960'lı yıllardan bu yana dikkat çekmeye başlayan depresyonun bilişsel yönünü Aaron (1967), kendine yönelik bir bakış veya kendini eleştirmeyi içine alan bir fikir ya da kişinin kendisini ifade eden isteklerini dile getirmek amacıyla kullanmıştır. Aaron genellikle depresif hastaların iki biliş hali yaşadıklarını savunmuştur. Bunlardan ilki, stereotipik olan (basmakalıp davranış) bazı dış uyaranlara yönelik gelişen ve çoğunlukla uyaranla ilişkisi bulunmayan veya ona hiçbir şekilde uymayan bilişsel cevaplar geliştirmesidir. Örnek verilecek olursa bir bireyde herhangi bir şey ifade etmeyen bir durum, depresif bir insanda olumsuz düşüncelerle sonuçlanabilir. İkinci bilişsel durumda ise, depresyona meyilli kişinin fikrinde serbest çağrışımların dış uyaran yokluğunda bile gözlenmesi ya da olumsuz tekrarlı düşüncelerin varlığıdır. Bu depresif bilişlerin ortak noktası “gerçeğin çarpıtılarak yorumlanmasıdır” (Çelik ve Hoccoğlu, 2016).

2.3.3.5. Kişilerarası Etkenler Kuramı

Kişilerarası etkenler kuramına göre depresyon her daim psikososyal ve kişiler arası zeminde ortaya çıkan bir hastalıktır. Depresyonun kişiler arası sorunlara yol açabileceğini ya da kişiler arası sorunların depresyon oluşumuna sebep olabileceğini savunurlar. Kısacası depresyonla kişiler arası problemler arasında birbirini negatif yönde etkileyen bir ilişki vardır (Çelik ve Hoccoğlu, 2016).

Tablo: 2.3.4. Majör Depresif Bozukluk Tanı Ölçütleri

TANI ÖLÇÜTLERİ	
Çökkün duygudurumu İlgi azlığı ve anhedoni Bilişsel bozukluklar Düşünce süreci ve akışı: Düşünce İçeriği: 1. Umutsuzluk durumu 2. Suçluluk-değersizlik fikirleri 3. Olumsuz düşünceler 4. Kararsız olmak 5. Suisid düşünceleri ve girişimleri 6. Konsantre olmada güçlük 7. Bellekte bozukluklar 8. Algı bozukluğu 9. Dikkat bozukluğu Sıkıntı hissinin varlığı, Affektif anestezi:	BEDENSEL (VEJETATİF BELİRTİLER) Enerjinin az olması İştah azlığı / iştah artışı Cinsel isteksizlik Uykuda düzensizlik olması Sirkadien ritm bozuklukları DAVRANIŞSAL BELİRTİLER Psikomotor retardasyon Psikomotor ajitasyon

Çelik H.F., Hocaoğlu Ç., (2016), Major Depresif Bozukluk' Tanımı, Etiyolojisi ve Epidemiyolojisi: Bir Gözden Geçirme, Journal Of Contemporary Medicine, 6 (1): 51-66

2.4. Gebelikte Depresyon

Hipokrat zamanından bu tarafa kadınların ruhsal ve hormonal durumları arasında bir ilişki olduğu dikkati çekmiştir. Deneysel ve klinik olarak menstruasyonla davranış değişiklikleri arasındaki ilişki 19. yüzyıldan bu yana araştırılmaktadır. Menarş, gebelik, doğum ve menapoz dönemleri kadının hayatındaki en önemli dönemler olarak görülmüştür. Gebelik dönemi kadınlar tarafından neşe, mutluluk dönemi ve naturel bir yaşam olayı olarak algılanabildiği gibi birçok kadın için de doyum ve kendini gerçekleştirme olarak görülebilmektedir. Ancak bazı kadınlar için gebelik dönemi stresli bekleyiş ya da endişe hali olarak da algılanabilen bir yaşam deneyimi olabilmektedir. Gebelik, evlilik ilişkilerinde de farklılıklar doğurabilmekte, yeni sorumlulukların yaşama dahil olması, sosyal ve maddi problemler, bebeğini dünyaya getirme ve onun bakımı ile ilgili birçok problem yaşanabilmektedir. Bu sorumluluklar bireyin oldukça fazla yük yüklenmesine ve stres oluşturmaya böylelikle gebe kadının sağlığının negatif yönde etkilenmesine sebep olabilir. Literatürde genel olarak gebelik ve doğum dönemlerinin sebep olduğu nöroendokrin ve psikososyal farklılıkların hayatın farklı dönemleriyle karşılaştırılmasının imkansız olacağı da belirtilmektedir. Tüm bu sebeplerden dolayı gebelik, kadınların hayatında fazla oranda etkili stres dönemidir ve çoğunlukla depresyon ve kaygıyla beraberdir. Gebelik döneminde ise majör depresyonla örtüşen iştah ve uyku bozukluğu, istek ve enerji kaybı gibi birçok klinik bulgu ve belirti görülebilmekte bu sebeple de genellikle depresyon gebelikte fark edilemeyebilmektedir. Özellikle de gebelik döneminde tıbbi hastalık öyküsü fazlayla depresyon tanısını koymak daha zor hale gelmektedir. Gebelikte, özellikle de gebelik öncesi döneminde depresyon geçirmişse, anne yalnız yaşıyor ya da yaşı küçükse, evlilikte sorunlar yaşıyor ya da yetersiz sosyal desteği varsa, istenmeyen bir gebelikse, gebelikle ilgili ambivalan düşünceleri varsa depresyon riski artmaktadır. Ayrıca çocuk sayısı arttıkça da depresyon riski artabilmektedir. Hem annenin hem de fetüsün sağlığını kötü yönde etkileyen ve doğum sonrası depresyona zemin hazırlayan gebelik depresyonu, erken tanı ve tedavi açısından üzerinde önemle durulması gereken bir problemdir (Bulut ve Yiğitbaş, 2018).

2.4.1. Gebelikte Depresyon Görülme Sıklığı

Gebelik depresyonu ile ilgili araştırmalar her ne kadar postpartum depresyon ile ilgili çalışmalar fazlaca yapılmış olsa da halen sınırlı sayıdadır. Gebelik döneminde depresyon yaygınlığı değişik kültürlerde farklılık göstermiş, Macaristan’da depresif belirti görülme sıklığı %17.9, Amerika’da bu oran %20, Kanada’da %25, Finlandiya’da ise %30 olarak bulunmuştur. Ülkemize bakıldığında ise konu ile ilgili çalışmalar sınırlı sayıda olmakla birlikte, Karaçam ve Ançel gebelikte depresif belirti görülme sıklığını Beck Depresyon Ölçeğine (BDÖ) göre % 27.3, Altınay %27.9 ve Sevindik ise %36.3 olarak bulmuşlardır (Altınay 1999; Karaçam 2009).

Gebelikte depresif belirti görülme sıklığını Edinburg Postnatal Depresyon Ölçeğine (EPDÖ) göre Gölbaşı ve arkadaşları; %28.6 olarak belirlemişlerdir. Gebelik döneminde depresif belirti ve bulguların düzeyi de oldukça önemlidir ve bu konuya yönelik yapılan çalışmalara bakıldığında ise; Sevindik gebelerin %30’unda depresyon belirtisi olmadığını, %33.8’inde düşük, %23.8’inde orta ve %12.5’inde yüksek seviyede depresyon belirtisi olduğunu bildirmiş; Aktaş ve arkadaşları gebelerin %46.6’sında depresyon belirtisi olmadığını, %34.5’inde düşük, %13.9’unda orta seviyede, % 4.8’inin de yüksek seviyede depresyon belirtilerinin olduğunu dile getirmişlerdir. Ayrıca kadınların majör depresyon tanısını ortalama %18 değerinde aldıkları birçok çalışmada bildirilmektedir (Sevindik, 2005; Gölbaşı, 2007; Aktaş, 2009).

Gebelik döneminde depresyon belirtisi görülme sıklığı gebelik trimesterlerine göre farklılık oluşturabilmektedir. Yapılan birçok çalışma incelendiğinde özellikle gebeliğin birinci ve üçüncü trimesterlerinde ikinci trimestere göre anksiyete ve depresyonun daha fazla yaşandığı ifade edilmektedir. Bu oranlar gebeliğin ilk trimesterinde %7.4, ikinci trimesterde %12.8 ve üçüncü trimesterde %12 olarak bildirilmiştir. Yapılan farklı bir çalışmada ise özellikle de gebeliğin ilk trimesterinde gebelik depresyonunun daha sık görüldüğü dile getirilmiş ve bu durum ise gebeliğin istenmeyen bir gebelik olması, gelir getiren bir işin olmaması, eğitim düzeyinin düşük olması gibi durumlara bağlanmıştır. Gebelerde hamilelik haftası 36 ve üstünde olanlar için depresyon sıklığı araştıran Akbaş ve arkadaşlarının çalışmaları ise; araştırmaya

dahil ettikleri hamilelerin %42.3'ünün düşük, %39.4'ünün orta ve %18.3'ünün yüksek ve ağır depresyon belirtileri gösterdiği bulunmuştur (Akbaş, 2008; Çalık ve Aktaş, 2011).

2.4.2. Gebelikte Depresif Belirti ve Bulgular

Gebelik döneminde gebeliğin neden olduğu fizyolojik değişikliklerin ve yakınmaların depresif belirti ve bulgularla benzerlik göstermesinden ötürü gebelik depresyonu tanısı koymak bu dönemde oldukça güç olabilmektedir. Bu sebeple gebeyi fiziksel ve psikolojik yönüyle iyi tanımak ve multidisipliner bir ekip çalışması içerisinde doğru hareket etmek oldukça önemlidir (Çalık ve Aktaş, 2011).

Gebeliğin özellikle birinci trimesterinde görülen depresif belirti ve bulgular üçüncü trimesterde görülen depresif belirtilerle aynıdır ancak ikinci trimesterde bu belirtiler oldukça az görülmektedir. Birinci ve üçüncü trimesterde fazla görülen bu depresif belirtiler ise; uyku ve iştahta farklılıklar, duygu durumu ve anksiyete durumlarında değişimler, cinsel istekte azalma, odaklanma problemleri yaşama, yüksek düzeyde yorgunluk gibi depresif belirti ve bulgulardır. Genel depresyonda görülen belirtiler ile gebelikte görülen depresyon belirtileri arasında çok bir fark yoktur ancak gebe depresif hastalarda gebe olmayan depresif hastalara göre baş ve mide ağrısı, soluk alıp vermede sıklaşma ve bulantı gibi somatik yakınmalar daha çok görülmektedir (Çalık ve Aktaş, 2011).

2.4.3. Gebelik Depresyonu Risk Faktörleri

Gebelik döneminde görülen depresyonunun risk faktörlerinin çok boyutlu olarak ele alınması ve değerlendirilmesi gerekmektedir (Çalık ve Aktaş, 2011).

2.4.3.1. Genetik Faktörler

Gebelik ve gebelik sonrası depresyonunun yaklaşık %40-50'sinin kalıtsal faktörle bağlantısı olduğu ileri sürülmüş ancak kalıtsal faktörle ilgili bilgiler tam olarak açıklığa kavuşturulmamıştır. Literatür incelendiğinde ise çevresel faktörlerle genetik faktörlerin beraber değerlendirilmesi gerektiği dile getirilmiştir (Çalık ve Aktaş, 2011).

2.4.3.2. Psikolojik Faktörler

Gebelik depresyonunu en fazla etkileyen unsurlar psikolojik ve sosyal faktörler olarak bildirilmiş ve gebenin şimdi ya da geçmişinde depresyon veya anksiyete yaşamış olması, yine geçmişinde psikiyatrik bir hastalığın varlığı ve gebeliğe yönelik negatif düşüncelerin olması gebelikte, gebeleri etkileyen psikolojik faktörler olarak ifade edilmiştir (Çalık ve Aktaş, 2011).

2.4.3.3. Çevresel Faktörler

Gebelik depresyonuna zemin hazırlayan çevresel faktörlere bakıldığında; oral kontraseptif kullanma, bazı sedatif ilaç kullanmak, fiziksel, duygusal ve mental travma varlığı, stres, viral enfeksiyonlar, kronik hastalıklar gibi nedenler olarak saptanmıştır. Genel olarak bakıldığında hamilelik depresyonunun ortaya çıkmasında çevresel faktörler tek faktör olarak görülmemiş ve beraberinde genetik bir yatkınlığın olmasının depresyon riskini daha da arttırdığı ifade edilmiştir (Çalık ve Aktaş, 2011).

2.4.3.4. Sosyal Faktörler

Gebelik döneminde gebelik depresyonuna etki eden birçok sosyal faktör vardır. Bunlardan bazıları; düşük ekonomik düzey, evlilikte sorunlar yaşanması, sosyal destek az olması veya olmaması, aile içi şiddete maruziyet, boşanmış olmak, partner yokluğu, yalnız yaşama, sosyal izolasyon, gebelik öncesi dönemde cinsel, fiziksel ve duygusal şiddet öyküsünün olması, hayatındaki majör olaylar, sigara veya alkol tüketimi, yabancı madde kullanımı gibi nedenler olarak belirtilmiştir (Çalık ve Aktaş, 2011).

2.4.3.5. Biyolojik Faktörler

Gebelik / lohusalık depresyonu ile biyolojik faktörlerin ilişkisini belirlemek zor olmaktadır. Biyolojik faktörler hormonlara etki ederek gebelik/lohusalık depresyonuna zemin hazırlarlar. Gebelikte beslenme çok önemlidir. Eğer bu dönemde yetersiz veya dengesiz besin alma durumu varsa gebelerdeki bu beslenme bozukluğu, nörotransmitter ve hormonal fonksiyonları bozmakta ve maternal depresyonun patofizyolojisinin ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır (Çalık ve Aktaş, 2011).

2.4.3.6. Hormonal Faktörler

Hamilelik döneminde bazı hormonlarda önemli düzeyde farklılıklar meydana gelir. Bu hormonlar; östrojen, progesteron, prolaktin, tiroidi stimüle eden hormon (TSH), triiodothyronine / thyroxine hormonudur. Gebelikte bu hormonal değişimler oldukça önemlidir. Gebelik döneminde östrojen ve progesteron seviyelerinin artmasıyla gebelik depresyonu arasında bağlantı bulunmamaktadır fakat TSH hormonunun yükselmesi ile hamilelik depresyonu arasında güçlü bir bağlantının olduğu belirtilmiştir (Çalık ve Aktaş, 2011).

2.5. Beslenme ve Gebelik Depresyonu

Beslenme, nörotransmitterlerin geçişini sağlayabilmek adına temel elementi sağlar ve hipotalamus-pitüiter-adrenal (HPA) eksenindeki işlevlerin düzenli bir şekilde çalışmasını sağlar. Bu sebepten ötürü beslenme gebelik döneminde, gebelik depresyonuna yatkınlığı artıracak düşüncesi sebebi ile oldukça önemli bulunmuştur. Özellikle gebelik döneminde çinko, magnezyum, B6 ve B12 gibi vitamin ve elementler yeterli miktarda alınmadığında serotonin hormonu üzerinde olumsuz etki yaparak depresyona yatkınlığı arttırmaktadır (Çalık ve Aktaş, 2011).

Omega-3 ise hamilelik depresyonu üzerinde etkisi olduğu düşünülen bir diğer elementtir. Omega-3 yağ asidinin vücutta düşük olması kanıta dayalı çalışmalarda, gebelik ve sonraki dönemde ortaya çıkan depresif belirtilerle ilişkili bulunmuştur. Ayrıca serotonin hormonu üzerindeki etkisinden dolayı da Omega-3 asidinin, antidepresan etki gösterebileceği dile getirilmiştir. Omega-3 yağ asidi kullanımının perinatal depresyonların tedavisi ve önlenmesine yönelik etkilerini araştırmak amacıyla yapılan çalışmalarda, omega-3 yağ asidi kullanan kişilerde kullanmayan kişilere göre (plasebo grup) depresyon belirtisi anlamlı düzeyde daha düşük görülmüştür (Çalık ve Aktaş, 2011).

2.6. Gebelikte Depresyonun Etkileri ve Sonuçları

Gebelik döneminde ruhsal hastalığı olan gebelerde gebelik süreci ile ilgili olumsuz sonuçlar ortaya çıkabileceği ve bu durum tedavi edilmezse maternal morbidite ve mortalite oranının artacağı ifade edilmiştir. Eğer gebelik döneminde depresyon gelişirse ve buna bağlı olarak da nöroendokrin ekseninde ve uterusu olan kan akımında

farklılıklar meydana gelirse hem gebe kadının hem de fetüsün sağlığı negatif yönde etkilenebilir. Bu süreçte depresyon etkisiyle gebelerde norepinefrin ve kortizol seviyeleri yükselmekte, bu durum ise uterusu olan kan akımını azaltarak hem gebede hem de fetüste ciddi obstetrik ve neonatal sonuçlar ortaya koyabilmektedir. Aynı zamanda gebelik (antenatal) depresyonu geçiren bir gebe lohusalık depresyonu (postpartum depresyon) gelişimi açısından da önemli ölçüde risk altında olabilmektedir. Ayrıca sigara, alkol ve kokain kullanımı ile gebelikte geçirilen depresyon arasında belirgin ilişki olduğu söylenmektedir. Bu toksik maddeler hem annenin hem de fetüsün sağlığını tehlikeye sokarak doğumun negatif yönde sonuçlanma riskini yükseltmektedir (Çalık ve Aktaş, 2011).

Gebelik döneminde depresyonda olan bir annenin kendi öz bakımına daha az özen gösterdiği ve sağlık personelinin daha az yardım talep ettiği belirtilmektedir. Bu bakım yetersizliğinden dolayı ise gebelerde hem hastalıklar hem de ağrılar daha çok olabilmektedir. Gebelik depresyonu yaşayan kadınlarda, baş dönmesi, kalp çarpıntısı, mide ağrısı, solunumsal problemler ve bulantı-kusma gibi sorunlar daha sıklıkla görülmektedir (Çalık ve Aktaş, 2011).

2.7. Tedavisi ve Önlenmesi

Riskli grubun belirlenmesi gebelik depresyonunu önlemede atılması gereken ilk adımdır. Mümkün olduğunda gebelik öncesi dönemde riskin belirlenmesinin ve erken tedavi edilmesinin anne ve bebek açısından olası riskleri en aza indireceği ifade edilmiştir. Gebelikte depresyon tespiti uygun tarama yöntemleri kullanılarak yapılmaktadır. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Edinburgh Postnatal Depresyon Ölçeği (EPDÖ) ise bu taramayı yapmak için uygun görülmüş en sık kullanılan ölçeklerdir. Gebelik depresyonu için tedavi seçenekleri ise non-farmakolojik uygulamalar, farmakolojik tedavi ve psikoterapidir. Düşük seviyedeki depresyonda ilk tedavi seçeneği psikoterapi ve non-farmakolojik uygulamalarken, orta ve yüksek seviyedeki depresyonda ise farmakolojik tedavilerin (antidepresanların) kullanımı önerilmektedir (Çalık ve Aktaş, 2011).

Antidepresan ilaç tedavisinin gebelik döneminde verilmesi neonatal adaptasyon bozukluğu, çocuğun gelişimi üzerine ve teratojenite gibi olumsuz etkilerinden dolayı hem anneyi hem de doktoru endişelendirebilmektedir (Çalık ve Aktaş, 2011).

2.8. Gebelik Depresyonunda Sağlık Personelinin Rolü

Sağlık profesyonellerine, başta ebe, hemşire ve hekim olmak üzere gebelik depresyonunun erken dönemde tanınmasında büyük sorumluluklar düşmektedir. Sağlık profesyonelleri tarafından yapılan tarama programları ülkemizde de başlatılmalı ve yaygınlaştırılmalıdır. Böylelikle erken dönemde belirlenen depresif gebelerde erken tedavi edilebilme imkanı yakalanabilecek ve gebe ve bebek için olası risk durumları en aza indirgenebilecektir (Çalık ve Aktaş, 2011).

Ülkemizde gebeleri ve lohusaları aile hekimleri, ebe ve hemşirelerin ev ziyaretiyle değerlendirmeleri gerekmektedir. Gebenin fiziksel ve psikolojik değerlendirilmesi kapsamlı yapılan ev ziyaretleri dolayısıyla yapılarak depresyonun önlenmesine ya da erken tanılanmasına, böylelikle antenatal bakımın kalitesinin yükselmesine olanak tanıyacaktır (Çalık ve Aktaş, 2011).

2.9. ANKSİYETE

2.9.1. Anksiyete Kavramı ve Tanımı

Anx sözcüğü latince düşünilemeyen ancak hissedilen bir ruh hali olarak geçmektedir. Kişinin psikolojik halini tepki verilen nesnenin belirginliğine ve kötü bir şey olma beklentisine göre etkiler. Sonuca bakıldığında ise asıl nedenin, gözüken nedenden çok farklı olduğu ortaya çıkabilir. Birey içinde bulunduğu durumu iç sıkıntısı, bunalı hali ya da rahatsızlık hissetme olarak belirtebilir ve bu durumla da hayatının başka dönemlerinde başa çıkması gerekebilir (Işık ve Taner, 2006).

Anksiyete, genel olarak düşünmek istenmeyen bir durumun akıldan çıkarılamaması, huzursuzluk ve öleceymiş hissi ile devam eden ve terleme, titreme, dispne, uykusuzluk, gibi fizyolojik değişikliklerin de beraberinde olduğu bir bozukluktur (Özdamar ve ark., 2014).

Anksiyete kişiyi etrafında olan farklılıklara hazırlayan ve bunlara cevap vermeyi sağlayan bir cevaptır. Anksiyete birçok durumda organizmanın koruma sistemidir ve tehdit oluşturan bir olay varlığında, organizmanın bu tehditten kaçmasını ya da savaşmasını sağlar. Anksiyete, tehdit anında organizma ile uyum içinde çalışır ve bu durum insanın yaşamını sürdürebilmesi için gerekli bir duygudur. Ancak anksiyetenin şiddetli ve uzun süre yaşanması, kişinin hayatını, sosyal yaşamını, insanlar ile ilişkilerini olumsuz etkiler. Bu durumda anksiyete, kişide ruhsal problem olarak karşımıza çıkabilmektedir (Baştarcan, 2020).

2.9.2. Anksiyete Tarihçesi

Freud'un "Küçük Hans", Watson ve Rayner'in "Küçük Albert", Mary Cover Jones'un "Küçük Peter" vakaları anksiyete ile ilgili çalışmaların başında gelmektedir. Çocukların korku ve anksiyetelerinin 100 yılı aşan bir zamandır literatürde olduğunu ifade eden Barrios ve Hartmann (1997)'dir, ancak son 20 yılda çocuklukta anksiyete bozuklukları üzerine yapılan sistematik çalışmalar artış göstermiştir (Ekemen, 2015).

Darlık ve sıkışma anlamlarına gelen hindogermanik "angh" kökünden türetilen anksiyete sözcüğünü, Çiçero, anksiyetenin geçici patlama anını tanımlarken "angor"

kelimesi olarak, daha hafif anksiyete ifadesinin tanımlamasını yaparken de “anxietas” terimini kullanarak ifade etmiştir. Özgürlük ve suçluluk bilincinden oluşan var olmama korkusu olarak anksiyeteyi tanımlayanlar ise varoluşçu akıma inananlardır. Anksiyetenin sadece tanrı korkusuyla ifade edilip hastalık olarak bakılmayan zaman dilimi ise Orta Çağ zaman dilimidir. Tüm anksiyete bozuklukları için 1869’ da Board “nevrasteni” kavramını açıklamıştır. 1893’ te Hecker ise, nevrastenik hastalarının neredeyse hepsinde anksiyete ataklarının olduğundan söz etmiştir (Işık ve Taner, 2006).

2.9.3. Anksiyete Bozukluklarının Etiyolojisi

Anksiyete bozukluklarının nedenleri, çeşitli görüşlere göre açıklanmıştır:

2.9.3.1. Psikodinamik Görüş

Psikodinamik görüşe göre anksiyete, bireyin benliğinde kendi iç durumu ya da dış ortamdan kaynaklanan tehdit sonucu oluşan gerginlik halidir. Çocukluk yıllarından itibaren bastırılmak durumunda bırakılmış duygular, dürtüler, istekler sonraki senelerde bazen bireyin benliğini rahatsız etmektedir. Benlikle (ego), altbenlik (id) ve üstbenlik (süperego) arasında bir çatışma ortaya çıkar. Bu çatışma sonucunda ise bireyde anksiyete ortaya çıkar. Anksiyete benlik için bir tehlike habercisidir ve benlik anksiyeteyi savunma düzenekleriyle yatıştırmaya çalışır (Çam ve Engin, 2014).

2.9.3.2. Kişilerarası Görüş

Kişilerarası görüşe göre ise anksiyete bireylerin birbirleri ile kurduğu ilişkilerinden ortaya çıkar. Bir birey diğer kişiler tarafından beğenilmediğinde ya da onların karşısında başarısız olduğunda benlik saygısı ve kendine duyduğu güven azalır. Bunun sonucunda da anksiyete duygusu ortaya çıkmış olur (Çam ve Engin, 2014).

2.9.3.3. Davranışçı Görüş

Davranışçı görüş anksiyeteyi, bir kişinin doğuştan itibaren ağrı veya acıdan kaçma dürtüsü temelinde ortaya çıkmış duygusal bir yaşantı olarak görmüşlerdir. Öğrenme kuramcıları erken yaşam dönemlerinde yoğun bir şekilde korku ve stresli olaylara maruz kalan bireylerin sonraki hayatlarında yüksek oranda anksiyeteye eğilimli olduklarını ileri sürmüşlerdir (Çam ve Engin, 2014).

2.9.3.4. Bilişsel Görüş

Bu görüşe göre bilişsel kavramların “anormal psikoloji” içine girmesi anksiyenin daha iyi idrak edilmesini sağlamıştır. Beck’in klasik bilişsel kuramında; duygularımızı belirleyen olayları hangi biçimde algıladığımız ve yorumladığımız olduğu ileri sürülmüştür. Başka bir şekilde ifade edilirse de duygularımızı belirleyen olayların kendisinden çok onlara verilen anlam olduğu yönündedir (Çam ve Engin, 2014).

2.9.4. Anksiyete Belirtileri

Bireyde anksiyete durumunda dört belirti ortaya çıkabilmektedir:

2.9.4.1. Bilişsel Belirtiler

Bireyde aşırı uyanıklık hali, çevresini olduğundan farklı görme, aklının karışık olması, sürekli kendine bakma, etrafını bulanık görme, olağanüstü hisler gibi duysal belirtiler görülebilir. Bunların yanında bireyin kontrolü dışında düşüncelere sahip olması, dikkat dağınıklığı olması, önemli olayları unutması, konsantrasyon güçlüğü, düşüncelerinde duraksama olması ve düşünme güçlüğü yaşaması gibi düşünce zorlukları görülebilir. Ayrıca kavramsal zorluk olarak olaylarla başa çıkamayacağından korkma, fiziksel olarak zarar göreceği düşüncesi, aklını ve kontrolünü yitireceğini düşünme ve ölüm korkusu görülebilir.

2.9.4.2. Duygusal Belirtiler

Bireyde duygusal belirtiler olarak gerginlik ve sinirlilik hali, tedirginlik, çaresizlik hissi, korku ve endişeli durumlar, alarm haline geçme, tehditten korunmayı amaç edinerek kaçma gibi belirtiler gözlenebilir.

2.9.4.3. Davranışsal Belirtiler

Kişide kaçma, huzursuzluk, birden donma kalma, davranışlarda baskılanma, konuşmada bozukluk, koordinasyon bozukluğu gibi belirtiler görülebilir.

2.9.4.4. Fizyolojik Belirtiler

Kişide çarpıntı, kalp hızında ve kan basıncında değişiklikler, bayılma hissi, derin solunum, aritmi, nefes darlığı, bronşiyal spazm, yorgun halde olma, gergin kaslar, reflekslerde artış, karında ağrı, spazm, bulantı, kusma, konstipasyon, diyare, ağız

kuruluğu, iştahsızlık, uyku sorunları, cinsel problemler, sık idrara çıkma, terleme, ateş basması gibi belirtiler görülebilir (Yıldırım, 2018; Baştarcan, 2020).

Tablo 2.9.4. Anksiyetenin bedensel, bilişsel ve davranışsal belirtileri (Gürbüz, 2010)

BEDENSEL	BİLİşSEL	DAVRANIşSAL
Çarpıntı	Obsesyonlar	Kompulsiyonlar
Nefes alamama	Felaket şeyler	Yardım arama
Terleme ve titreme hali	olacak gibi düşüncelerin varlığı	Motor huzursuzluk
Boğulma hissi	Endişeli hal	Kaçınma
Baş dönmesi ve sersemlik durumu	İntruzif düşünceler	Güvenlik davranışları
Göğüste sıkışmanın olması	Geçmişe dönüşler yaşama	
Hiperventilasyon		
Mide rahatsızlıkları		
Pupil dilatasyonu		
Kaslarda gerilme ve kas ağrıları		
Hipertansiyon		

2.9.5. Anksiyete Epidemiyolojisi

Sağlık hizmetlerine ihtiyacı fazlalaştıran anksiyete bozukluklarına önemli sağlık problemi olarak bakılmaktadır. Bu bozukluk durumunda hastaneye başvuru yaşı genellikle hastalığın başlangıcından 15-20 yıl sonra yani ortalama olarak 30 yaş civarı olmaktadır. Genel olarak ise ortalama başlangıç yaşı 13-24 yaş aralığında kabul edilmiştir. Anksiyete bozukluğu prevelansı ile ilgili birçok çalışma yapılmış ve Kanada ' da yapılan bir araştırmada ise anksiyete bozukluklarının bir yıllık prevalansı kadınlarda %16 bulunurken, erkeklerde ise bu oran %9 olarak saptanmıştır. Yine DSÖ'nün anksiyete bozukluğu prevelansını araştırmak için 1996 yılında yapmış olduğu

araştırmaların sonuçlarına göre, 14 ülkede, 15 merkezdeki 25.000 erişkin psikiyatrik bozukluk açısından taranmış ve prevelansı %10.5 olarak saptanmıştır. Konu ile ilgili Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde yapılan bir çalışmada ise bu oran %17.3 olarak bulunmuştur. Verilere bakıldığında anksiyete prevelansının 18-55 yaşları arasında sabit kaldığı ve 55 yaşından sonra ise azaldığının söylenebileceği vurgulanmıştır. Anksiyete bozukluğu toplum tarafından tedavi edilebilir bir hastalık olarak görülmediği için ise tedavide aksamalar dikkat çekmiştir (Durmuş, 2015).

2.9.6. ANKSİYETE BOZUKLUĞUNUN SINIFLANDIRILMASI

Farklı anksiyete bozukluklarını günümüzde kullanılan ölçütler açıklamaktadır. Bu açıklamalar ise anksiyete sorunlarının tedavisinde önemli etkenler olarak bilinmektedir (Bal, 2010).

DSM-5'e göre Anksiyetenin sınıflandırılması Tablo 3.6.1.'de yapılmıştır (DSM-V, 2013).

Tablo 2.9.6.1. DSM-5'e Göre Anksiyete bozukluklarının güncel sınıflandırması

DSM-5 sınıflandırması
Ayrılma Kaygısı Bozukluğu
Seçici Konuşmazlık (Mutizm)
Özgül Fobi
Toplumsal Kaygı Bozukluğu (Sosyal Fobi)
Panik Bozukluğu
Agorafobi
Yaygın Kaygı Bozukluğu
Maddenin/İlacın Yol Açtığı Kaygı Bozukluğu
Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Kaygı Bozukluğu
Tanımlanmış Diğer Bir Kaygı Bozukluğu
Tanımlanmamış Kaygı Bozukluğu

Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), (2013), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev. Koroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

Anksiyete Bozukluklarının Sınıflandırılması

Anksiyete bozuklukları ruhsal hastalıklar arasında en yaygın olan hastalıktır ve erkeklerde kadınlardan daha az görölmektedir. Bu bozukluk için başlangıç yaşı genel olarak ya doğurganlık zamanı ya da öncesidir. Araştırma sonuçları incelendiğinde anksiyete bozukluğu fazla sayıda olan kadının, rahatsızlıklarının devamı süresince hamileliği tecrübe ettiği belirtilmiştir (Durmuş,2015).

2.9.7. Anksiyetenin Klinik Görünümü

2.9.7.1. İdrak

Gerçek dışı duygu, etrafı farklı görme, aklın karışması, fazla uyanıklık hali, maddeleri daha uzak veya karmaşık görme, odağını kendinde toplama gibi belirtileri vardır (Yıldırım, 2018).

2.9.7.2. Duygu

Gerginlik, tedirginlik, çaresizlik, dehşet duygusu, korku, alarm hali, sinirlik ve endişe gibi duygular mevcuttur (Yıldırım, 2018).

2.9.7.3. Davranış

Yardım arama eğilimi, uzuvlarda görülen huzursuz ataklar, kaçınma, geri çekilme tavrı ve onay arama, kompulsif davranışlar, engelleyici davranışlar (inhibasyon), güvenlik arayışı, konuşmada zorluk ve bozukluk gibi belirtileri vardır (Yıldırım, 2018).

2.9.7.4. Düşünce

Felaket senaryoları kurma, düşünceyi denetim altında tutamama ve düşünceyle baş edememe, diğer insanların gözünde kötü değerlendirilme korkusu ve insanlardan zarar görmeye yönelik korkular gibi belirtileri vardır (Yıldırım, 2018).

2.9.7.5. Biliş

Hatırlamada güçlük, konuşurken duraklama ve bazen donukluk, dağınık dikkat, çerçevelendirilemeyen düşünceler ve obsesif düşünceler, odaklanamama, tetikleyiciyi bulmada zorluk, travmatik anılara istemsizce geri dönüşler gibi belirtileri vardır (Yıldırım, 2018).

2.9.7.6. Bedensel / Fizyolojik

Tüylerin diken diken olması ve gözbebeğinde büyüme görülür (Yıldırım, 2018).

2.9.7.7. Sindirim Sistemi

Susuzluk ve açlık çekme atakları, yutkunmada zorluk, karın bölgesinde sancılar ve bulantı, iştahsızlık ve ishal, tükürük bezlerinin çok veya az çalışması (Yıldırım, 2018).

2.9.7.8. Kalp Damar Sistemi

Kan basıncında belirgin değişiklikler, yüzde izlenebilen kızarmalar, kalp atışında düzensizlik ve eşitsizlik, zaman zaman çarpıntı görülmesi, bayılmaya yönelik hisler (Yıldırım, 2018).

2.9.7.9. Ciltte Görülen Belirtiler

Ter bezlerinin aşırı çalışması, zaman zaman ortaya çıkan kaşınma atakları, aniden soğuk ve sıcak basmaları (Yıldırım, 2018).

2.9.7.10. Solunum Sistemi

Göğüs bölgesinde daralma ve yanma hissi, boğazda düğüm hissi, solunum esnasında zorluk, alınan nefesten mutmain olamama ve sık sık nefes alma, bazen de kesik kesik nefes alma (Yıldırım, 2018).

2.9.7.11. Boşaltım ve Genital Sistemi

Cinsel istekte azalma ve cinsel aktivitelerde düşüş, sık idrar yapımı, erken boşalma (Yıldırım, 2018).

2.9.7.12. Kas, İskelet ve Sinir Sistemi

Uyku düzeninde bozulma, erken yorulma, nedensiz ağrı, göz ve yüzde seğirme, gerilmiş kaslar, dinmeyen yorgunluk hissiyatı, reflekslerde ve spazmlarda artış (Yıldırım, 2018).

2.9.8. Anksiyete Nedenleri

Anksiyetenin ortaya çıkmasında biyolojik, psikolojik, sosyal birçok neden rol oynamaktadır.

Bireyde anksiyete oluşturan nedenler şunlardır:

- Dayanma mekanizmalarının etkisiz kullanımı, dayanma stratejilerinin tükenmesi, dayanma gücünü aşan stres kaynakları,
- Bir olay karşısında umutsuzluk ve güçsüzlük yaşaması,
- Özgüveninin tehdit edilmesi,
- Olaylar karşısında gerçekleşmeyen beklentileri,
- Yaptığı işlere değer verilmemesi, saygı gösterilmemesi,
- Yeme, içme, uyku, dinlenme gibi fizyolojik gereksinimlerinin karşılanmaması,
- Fiziksel ve psikososyal değişimlere karşı oluşan kriz durumu,
- Sağlığının tehdit edilmesi,
- Yerleşim yerinin değişmesi, doğal afet gibi durumlarda oluşan çevresel değişiklikleri,
- Çalışma hayatında oluşan değişiklikler,
- Sürekli bakım gerektiren sağlık sorunları,
- Gelecek kaygısı (Pıçakçıefe, 2010; Baştarcan, 2010).

2.9.9. Anksiyete Düzeyleri

Anksiyete, farklı birçok bilişsel, fizyolojik ve psikolojik, değişikliklere neden olabilen bir bozukluktur ve hafif, orta, panik düzeyde olmak üzere dört kısımdan oluşmaktadır (Kaplan ve ark., 2007; Öz, 2010).

2.9.9.1.Hafif Düzeyde Anksiyete

Hafif düzeyde anksiyete de kişi etrafına karşı duyarlı olmaktadır ve genel olarak duyguları hep alarm halindedir ve birey katılımcı rolde olmayı tercih etmektedir. Bu sebeple öğrenme seviyesinde belirgin bir artış, problem çözme ve mantık yürütme yeteneğinde gelişme söz konusudur. Bu düzeyde kişinin ses tonu ve konuşma hızı, konuşma içeriği ile uyumludur (Kaplan ve ark., 2007; Öz, 2010).

2.9.9.2.Orta Düzeyde Anksiyete

Bu düzeyde kişi çevresinde olan önemli olaylara oldukça dikkatli fakat diğer ayrıntıların ise oldukça az oranda farkındadır. Yani kişinin kavrama becerisi daraldığı için iletişim yeteneği azalmış ve konsantrasyon düzeyi eksilmiş durumdadır. Bu düzeyde terleme, kalp çarpıntısı ve mide şikayetleri görülebilmektedir (Kaplan ve ark., 2007; Öz, 2010).

2.9.9.3.Şiddetli Düzeyde Anksiyete

Kişinin artık bu düzeyde kavrama ve algılama alanı oldukça küçülmüştür. Bu sebeple detaylar ve olaylar arasında ilişki kurmakta, çevresinde olup biteni anlamakta zorluk yaşamaktadır. Ayrıntıları az düzeyde hatırlasa bile öğrenme gerçekleşmemektedir. Bu düzeyde kişide baş ve göğüste ağrı, dispne, dispeptik yakınmalar, görülebilmektedir (Kaplan ve ark., 2007; Öz, 2010).

2.9.9.4.Panik

Bu düzeyde ise durum çok ciddidir ve kişi artık çevresindeki tehlikelere yanıt veremez hale gelmiştir. Kişide halüsinasyon görme, hezeyan ve dikkat dağınıklığı oldukça fazladır. Kişide çarpıntı, baş dönmesi, boğulma hissi ve baygınlık gibi belirtiler görülmekte ve kişi artık kriz aşamasına geçmiş demektir. Bu durumda bireyin profesyonel yardım alması önerilmelidir (Kaplan ve ark., 2007; Öz, 2010).

2.9.10. Anksiyete Bozukluklarında Tedavi

Anksiyete bozukluklarında Buspiron' un oldukça etkili olduğu belirtilmiştir. Tüm depresyon ve anksiyete bozukluklarında selektif serotonin re - uptake inhibitörlerinin (SSRI) oldukça fazla düzeyde etkili oldukları belirlenmiştir. Anksiyete bozukluklarında kullanılan ilaç tedavilerinde öncelik SSRI ilaçlardır. Sonrasında SSRI ilaçlar ile beraber alprazolam kombine şekilde verilebilir ardından venlafaksin planlanabilir. TCA ilaçlar arasında ise klomipramin ve imipramin ilaçları planlanarak verilebilir. Antikonvülzan ilaçlar ise yaygın anksiyete bozukluğu ve panik bozukluk birlikte görülmüş ise tedavi etmek amacıyla kullanılmalıdır. SSRI'lar arasında venlafaksin sosyal anksiyete bozukluğunu tedavi etmek için kullanılır ve geri dönüşlü monoaminooksidaz inhibitörü (MAOI) moklobemid olarak kullanılmaktadır. Sosyal fobi bozukluğunda ise titreme, terleme, taşikardi gibi belirtiler varsa β – blokerler, bu belirtileri engelleyici birinci tercih olması gereken ilaçlardır. Mirtazapin, nefazodon ve venlafaksin ise travma sonrası kullanılan ilaçlardır. SSRI ilaçlar, obsesif - kompulsif bozukluğun tedavi edilmesinde yan etkileri az olduğu için yüksek dozlarda kullanılır. Triptofan, Fenfluramin, Lityum, Pindolol, Buspiron gibi ilaçlar tedaviye cevap az olduğunda tedaviye eklenebilir (Aslan ve Yüksel, 2006).

Anksiyete bozukluklarında ilaç tedavilerinin yanı sıra psikoterapide oldukça etkili bir tedavi yöntemidir ve dört farklı şekilde uygulanabilir:

Çözümleyici psikoterapi: Bu psikoterapi şekli bireydeki sıkıntı halinin bilinçdışı kaynaklarının incelenerek bireye çözüm bulunmasını amaçlamaktadır.

Destekleyici psikoterapi: Bu psikoterapi şeklinde ise sıkıntının bilinç içerisinde ortaya çıkan sorunlarına çözüm bulunarak, hastaya iyi gelecek çözüm yolları verilmeye çalışılır.

Bilişsel - davranışçı sağıaltım: Bu psikoterapi şeklinde yapılan ise hastanın sıkıntıdan önce ve sonra beklentilerinin ve algılarının neler olduğunun irdelenmesidir.

Gevşeme yöntemleri: Bu yöntem ile de hasta bireyin gevşeme ve solunum egzersizlerine yönlendirilmesi durumuyla rahatlaması sağlanmalıdır (Öztürk, 2004; Durmuş, 2015).

2.9.11. Gebelikte Anksiyete

Gebelik kadında önemli fizyolojik, psikolojik ve anatomik değişikliklere sebep olan doğal bir yaşam olayıdır. Değişikliklerin asıl amacı metabolik gereklilikleri karşılamak, hem fetüsün hem de annenin sağlık durumunun en iyi yönde devamını sağlamak ve doğum eylemi için gerekli olan anatomik yapıyı hazırlamaktır. Bu değişiklikler döllenmeden hemen sonra başlayarak gebelik süresince devam etmektedir. Genellikle gebeler kendi yapısına, ruh haline, kültürel ve sosyoekonomik durumuna uygun olarak gebeliğe karşı bir davranış geliştirmektedir. Gebelik eşler için yeni bir evre olacağı için bu durum evlilik temellerinin oturmasına yardımcı olur ve genel olarak eşler arasında sevgiyi arttırmaktadır. Ayrıca gebelik döneminde bedende görülen farklılıklar da büyük ruhsal değişiklikler yaşanmasına sebep olmaktadır. Bu sebeple hamilelik dönemi yeni bir evre olmasından dolayı eşler arasında stres yaratabilen bir durum da olabilmektedir. Bir de stres olumsuz bir hamilelik gidişatı ile birlikte olursa eşler için anababalık ağır bir yük oluşturmakta ve bu durumda ise hem aile hem de toplum sağlığı etkilenmektedir. Genel olarak anksiyete kaygı, bunaltı ya da iç sıkıntısı gibi ifadelerle anlatılmaya çalışılan yaşam için tehdit olarak görülen ya da yaşamı tehdit eden korku ve endişe halidir. Bu tehlike durumu kişinin içsel ya da dış dünyadan tehlike algısı ile alakalı olarak yaşadığı bir duygudurumdur. Hamilelik dönemindeki fizyolojik belirtiler anksiyete semptomlarına benzediği için bu dönemde anksiyete bozukluğu göz ardı edilebilmektedir. Bu sebeple klinisyenlerin gebelik döneminde çok dikkatli olmaları gerekmektedir (Arslan ve ark., 2011).

Anksiyete bozuklukları kadınlarda erkeklere oranla daha fazla görülmektedir ve kadınların %30'unda anksiyete bozuklukları üreme çağında görülebilmektedir (Kocabaşoğlu ve Başer, 2008; Eskici ve ark., 2012). Bu yüzden, anksiyete bozukluğu olan birçok kadın, hastalıkları sırasında gebeliği yaşamaktadır. Buna rağmen gebelikte anksiyete bozuklukları ile ilgili yapılan çalışma sayısı sınırlıdır (Özdamar ve ark., 2014). Yapılan çalışmalarda gebelik döneminde anksiyete bozukluklarının oranı %6 ile %30 oranında değişmektedir (Andersson ve ark., 2003).

Kadınlarda doğurganlık dönemi ile birlikte gebelik ve doğum ile ilgili fizyolojik ve psikolojik değişiklikler yaşanır ve bu değişiklikler anksiyete semptomlarına benzerdir. Bu nedenle gebelik döneminde anksiyete bozukluklarını teşhis etmek zordur (Baştarcan,2020).

Gebelikte yaşanan anksiyetenin asıl nedeni kadının kendinden çok bebeğini düşünmesidir. Eğitim durumu, eş ile ilgili sorun, bebek ile ilgili sorunlar, operasyonlu doğum, yaşamında oluşan değişiklikler, aile ile ilgili problemler gebelerde anksiyete bozukluklarına yol açmaktadır (Kocabaşoğlu ve Başer, 2008; Şahin ve Kılıçarslan, 2010; Dönmez ve ark., 2014).

Çalışmalarda kadınların gebelik döneminde gebelik ve doğum ile ilgili korkular yaşadığı ve bu korkuların anksiyete düzeyini arttırdığı bildirilmiştir (Dönmez ve ark., 2014). Bu korkunun sezaryen doğum ya da zor doğum eylemi, preterm bebek, düşük doğum ağırlığı ile ilişkisi olduğu bildirilmektedir (Eskici ve ark., 2012). Gebelik döneminde kadın anksiyete tanısı aldıysa, çocukta düşük mental ve motor beceriler, huzursuz mizaç ve dikkat dağınıklığı görülebilmektedir (Özdamar ve ark., 2014).

Gebelik döneminde depresyon ve anksiyete gibi psikolojik bir bozukluğun olması gebenin uyku ve iştah bozuklukları yaşamasına, çökkün bir duyguduruma sahip olmasına neden olarak fetüsün ruhsal ve bedensel gelişimini olumsuz etkilemektedir. Bu bozukluklar sebebi ile annenin yaşam kalitesi düşmekte aile içi çatışmalara sebep olduğu için gebe annelik rolüne yeterince hazırlanamamaktadır. Gebelikte görülen depresyon ve anksiyete ile ilgili birçok çalışma yapılmış ve sigara, alkol ve madde kullanımı, gebeliği isteyip istememe, gebelik yaşı, çocuk sayısı, medeni durum, eğitim seviyeleri gibi sosyodemografik özelliklere bağlı olarak bu dönemde psikolojik bozukluk görülebileceği gösterilmiştir (Zaman Kaya ve ark., 2018).

Gebelik döneminde anneye anksiyete tanısı konulması bebek için oldukça önemli bir durum olarak görülmektedir. Bu durum bebekte duygudurum bozukluğu, dikkat dağınıklığı ve zihinsel ve motor becerilerde azalma görülmesine neden olabilmektedir (Turan, 2021).

Gebelik döneminde anksiyete ya da depresyon yaşamak prenatal ve postnatal semptomları arttırmaktadır. Bu süreçteki anksiyete veya depresyon yaşamış olmak bebek sağlığı için tehlike unsurudur. Düşük doğum ağırlığı, bebekte gelişim geriliği, preterm eylem gibi olumsuzluklara neden olabilmektedir. Bu sebeple gebelik döneminde anksiyete ve depresyonun erken tanınması anne ve bebek sağlığı için oldukça önem taşımaktadır. Özellikle bu dönemde erken tanılama ve önlem alınması, gebelik ve doğum sonrası dönemin sağlıklı bir şekilde geçmesi açısından önem arz etmektedir (Turan, 2021).

Gebeliğin ilk trimesterinde sık görülen bulantı/ kusma, halsizlik ve enerji kaybı gibi belirtiler anksiyete de görülen belirtiler olduğundan dolayı anksiyetenin fark edilmesini engelleyen belirtilerdendir (Alkın ve Onur, 2007; Köken ve ark., 2009).

Bilinç dışı çatışmalara bağlı olarak ortaya çıkan bunalıtı haline anksiyete denilmektedir. Gebelik döneminde de özellikle hamileliğin birinci trimesterinde hamileliğe alışma süreci ve gebeliğe hazır hissetmemek gebeyi bunalıma itebilir ve anksiyete de artışa neden olabilmektedir (Akbaş ve ark., 2008).

Doğumda meydana gelebilecek risklere karşı birçok kadın doğumdan korkmakta ve bu durum sonucunda ise kaygı duymakta ve stres yaşamaktadır. Yaşanılan kaygı ve stres durumunun hem hamilelik hem de doğum komplikasyonlarını arttırdığı, düşük doğum ağırlığına, intrauterin gelişim geriliğine ve erken doğuma sebebiyet verdiği bildirilmektedir (Şahin ve Kılıçarslan, 2010).

Gebelikte anksiyete bozukluğu olması durumunda fetal stres, hızlı doğum eylemi, kanama ve uzamış doğum eylemi riskleri atmaktadır. Ayrıca doğum anında ağrı, fiziksel yaralanma gibi durumlarla karşılaşabilirler ve bundan ötürü anksiyete düzeyleri de artabilmektedir. Bu sebeplerden dolayı doğum anında annenin anksiyete düzeyinin azaltılması anne ve bebek sağlığı açısından oldukça önemlidir (Kitapçıoğlu ve ark., 2008; Taşkın 2011).

Özellikle gebelikte depresyon ve anksiyete, gebelikte ilişkili fizyolojik değişiklikler ve somatik yakınmalardan ayırt edilemeyebilir. Çünkü gebelik döneminde kadınlar genellikle halsizlik ve enerji kaybından yakınır (Olsson ve Wikmar, 2004).

Gebeliğin erken dönemindeki kadınların anksiyete yönüyle mutlaka değerlendirilmesi gerekmektedir. Yapılan çalışmalara bakıldığında ise anksiyete ve depresyonla plansız olan gebelikler arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır (Bunevicius et al., 2009).

Gebelik ve doğum insan yaşamında gelişimsel kriz olarak nitelendirilir. Hamileliğe ait yaşanan hem hormonal hem de fizyolojik farklılıklar psikolojik farklılıkların temelini oluşturmaktadır (Taşkın, 2011).

Gebelikte ortaya çıkan psikolojik farklılıklara birçok kadın kolayca uyum sağlamaktadır. Bazı kadınlarda ise hafif, orta ve şiddetli düzeyde psikolojik problemler görülebilmektedir. Gebeliğin özellikle üçüncü trimesterinde anksiyete gelişmekte ve artmaktadır. Bu psikolojik sorunlar pasif kişilik, içe dönüklük, bağımlılık, çelişki, belirsizlik, korku ve kaygı gibi değişikliklere neden olmakta ve gebeliğin farklı dönemlerinde ortaya çıkabilmektedir (Kaplan ve ark., 2007).

2.9.11.1. Gebelik Anksiyetesinin Sonuçları

Bergh ve Marcoen'un 2003 yılında yapmış olduğu çalışmaya göre gebelik döneminde sigara kullanmanın fetüse etkisinden gebelik döneminde gebenin anksiyetesinin yüksek olmasının fetüse etkisinin daha fazla olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda gebelikte anksiyetenin olması, fetüsün beyin gelişimini etkilediği, dikkat eksikliği, nöroendokrin reaksiyonlar, davranışlarda bozulma ve hiperaktivite gibi sorunlara yol açtığı vurgulanmıştır. Gebelik döneminde gebeliğin 12 - 22 haftaları arasında gebenin anksiyete geçirmesi özellikle çocuk 8-9 yaşlarına geldiğinde ruhsal sorunlar yaşamasına zemin hazırlayabileceği düşünülmektedir (Van den Bergh and Marcoen, 2004).

Yine yapılan çalışmalara bakıldığında gebelik döneminde anksiyete yaşayan gebelerde postpartum dönemde de depresyona yakalanma olasılığının yüksek olabileceği belirtilmektedir. Bu sebeple anksiyete bozukluklarına erken tanı konulması postpartum süreçte psikolojik sorunlara karşı temkinli olmak konusunda oldukça önem arz etmektedir. Eğer anksiyete bozukluğuna gebelik sürecinde tanı konulamadı ise bu durum

prematür doğum ya da düşük doğum ağırlıklı bebekler gibi olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir (Sutter et al., 2004).

Yapılan son on yıldaki çalışmalar incelendiğinde kaygı halinin kötü obstetrik sonuçlara sebep olduğu söylenmektedir. Gebelik döneminde yüksek düzeyde anksiyetesi olan gebelerin bu dönemde düşük düzeyde anksiyete yaşayan gebelere göre erken doğum yaptıkları tespit edilmiştir. Gebeliğin üçüncü trimesterinde ilk trimesterde yaşandığı gibi ambivalan duyguları tekrar yaşamaya başladığı için oldukça fazla kaygı yaşarlar. Hastaneye yetişememe korkusu, doğum zamanına ilişkin korkuları bu dönemde çoğunlukla yaşanmaktadır. Gebelik dönemi süresince anksiyete tedavi edilmezse preeklampsi, servikal diskinezi, gebelik haftasına göre düşük apgar skorları, fetal hemodinami, erken membran rüptürü ve sezeryan ile sonuçlanabilmektedir. Bu dönemde kaygı düzeyinin artması özkıyım ve depresyon riskini de arttırmaktadır. Anksiyetede olduğu gibi gebelik döneminde görülen enerji ve istek kaybı, uyku ve iştah değişiklikleri gibi majör depresyonla bağdaşan birçok belirti bu dönemde depresyon tanısı konulmasını zorlaştırmaktadır (Durmuş, 2015).

Arslan ve ark. 2011 yılında yapmış oldukları çalışmada hastaneye başvuran hamile kadınların sosyodemografik özelliklerini belirlemek ve bunların depresyon, anksiyete ile ilişkisini araştırmayı amaçlamışlardır. Çalışmaya, hastaneye başvuran 452 hasta alınmıştır. Hastaneye başvuran hamilelerin %28,8'inde anksiyete bulguları, % 35,0'inde depresyon bulguları saptanmıştır. Yaptıkları çalışmada gebelikteki anksiyete ve depresyon sıklığıyla sigara kullanımı, toplam gebelik, gebelik sırasında çalışmama, eğitim düzeyi, ev kadını olma, yaşayan çocuk, düşük ve ölü doğum sayısı, aylık gelir düşüklüğü gibi sosyodemografik özellikler arasında anlamlı bir paralellik olduğunu saptamışlardır. Sonuç olarak yaptıkları çalışma sonucuna göre gebelerde anksiyete ve depresyonun küçümsenemeyecek düzeyde (sırasıyla % 29 ve % 35) görüldüğünü ifade etmişlerdir (Arslan ve ark., 2011).

Eskici ve ark., 2012 yılında yapmış olduğu bir çalışmada gebelerde depresyon ve anksiyete bozukluklarının obstetrik sonuçlara ve yenidoğana olası etkilerini incelemeyi amaçlamışlardır. Hamilton Depresyon Ölçeği, Hamilton Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri ve Beck Anksiyete Envanteri bu çalışmaya katılan 104 üçüncü

trimester gebeye uygulanmış ve erken doğum, uzamış doğum, erken membran rüptürü, oligohidramniyoz, polihidramniyoz, intrauterin gelişme geriliği gibi obstetrik sonuçlar ve düşük APGAR skoru, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatış, düşük doğum ağırlığı gibi yenidoğan üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir. Gebelikte depresyon, incelenen obstetrik sonuçların hiçbirisiyle ve yenidoğan sonuçlarıyla istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Anksiyeteyi ise erken doğumla ilişkili bulmuş, düşük doğum ağırlığı ve polihidramniyoz gelişimi Beck Anksiyete Envanteri ile değerlendirildiğinde ilişkili bulunmuşken, Hamilton Anksiyete Ölçeği ile değerlendirildiğinde böyle bir ilişki saptamamışlardır. Yapmış oldukları çalışmada bu sonuçların gebelikteki anksiyetenin erken doğum, düşük doğum ağırlığı ve polihidramnios ile ilişkili olabileceği kanısına varmışlardır (Eskici ve ark., 2012).

2.9.11.2. Gebelik Anksiyetesinde Sağlık Personelinin Rolü

Gebelik döneminde bireyin en önemli destekleyicisi ebe ve hemşirelerdir. Ebe ve hemşirelerin doğum öncesi ve sonrasında bireye danışmanlık, eğitim, kişinin bakımı gibi sorumluluklarının yanında yaşadığı anksiyeteyi de tanılama sorumluluğu vardır. Bu dönemlerde bireye danışmanlık yapmak, gerekli gözlemi yaparak sorunlara karşı erken müdahalede bulunmak oldukça önemlidir. Gebelik döneminde doğuma ilişkin korkuları, solunum ve gevşeme teknikleri, gerekli konularda eğitim vermek bireyin kaygılarını en aza indirgeyecektir. Ebe ve hemşireler krize sebep olacak seviyede kadının ya da ailenin kaygı yaşaması durumunda, ailede strese sebep ne ise açıklamaları için desteklemeli ve geçmişlerinde baş etme yöntemi olarak ne kullandıklarını bilmelidirler (Durmuş, 2015).

2.10. STRES

Latince’de “estrectia”, Fransızca’da ise “estree” kelimelerinden gelen stres sözcüğü zorlanma, baskı ve gerilme anlamlarına gelmektedir. Farklı yüzyıllarda ise (17. yy) dert, keder, bela, musibet ve felaket gibi anlamlarda, 18. ve 19. yy ‘da ise stres artık bireye, nesneye, organa veya psikolojik yapıya yönelik olarak kullanılmaya başlanmış ve güç ve zorluk gibi yeni anlamlar yüklenmiştir. Stres; “nesnenin ve kişinin bu tür güçlerin etkisi ile biçiminin bozulmasına yönelik bir direnç” anlamında kullanılmaya başlanmış ve bunun haricinde ise kelime “bütünlüğü koruma” ve “var olan duruma dönmek için harcanan çaba” halini de ifade etmektedir (Güçlü, 2001; Kaba, 2019).

Hans Selye, kanadalı hekim ve endokrin uzmanıdır ve “stres” kavramını ortaya atan ilk kişidir (Kaba,2019). Selye (1956), stres kelimesini “vücuda yüklenilen herhangi bir özel olamayan isteme karşı, vücudun tepkisi” olarak tanımlamış ve kişiyi etkileyen çevresel uyarıcı olarak görmüştür. 1950 yılında yaptığı bir çalışma ile stresi yeniden tanımlamış ve stres için “organizmanın içindeki çevreye karşı aldığı bir durum” olarak nitelendirmiştir. Bu yaklaşımın sonunda Selye, öne çıkardığı stres ve stresör terimlerini açıklamış ve stresör için “bireyde bir dizi tepki yaratan çevresel uyarıcı” açıklamasını kullanırken, kişinin bu tür uyarıcılara karşı göstermiş olduğu tepkiye de stres demiştir. Sonuç olarak Selye, stresi "bireyin çeşitli çevresel stresörlere karşı gösterdiği genel bir tepki" olarak tanımlamıştır. Ayrıca Selye bu konuya öncü ilk bilim insanlarından (Güçlü, 2001).

Stres kavramına Selye, biyolojik bir yaklaşım getirmiştir ve “bedenin kendi üzerindeki baskılara verdiği genel bir tepki” şeklinde ifade eder. Ayrıca Selye, stres karşısında kalan kişinin kalp atış hızının yükseleceği, titreme, az idrar çıkışı olması, çeşitli ağrılar, aşırı terleme, iştah bozukluğu, ağız kuruması, kolay yorulma ve gevşeyememe gibi stresin fizyolojik etkilerinden de bahsetmiştir (Özel ve Karabulut, 2018).

Stresör için “strese sebep olup bu durumu artıran bir faktör veya organizmanın uyumunu gerektiren durum” açıklaması kullanılmıştır. Stresörler iç kaynaklı ya da dış kaynaklı olabilmektedir. Dış kaynaklı kabul edilebilecek olanlara ayrılık, rol değişimi ve eşin ölümü örnek verilebilmektedir. İç kaynaklı olanlara ise suçluluk duygusu, menopoz ya da gebelik örnek verilebilmektedir (Taşkın, 2011).

Stres, özellikle son yıllarda güncel konuma gelmiştir ancak stres yüzyıllardır yaşanmaktadır. Stres terimini Canon ise, dışsal çevresel uyaranlarca canlının doğal içsel dengesinin bozulması ile oluştuğu şeklinde ifade etmiştir ve bu süreci homeostatis ve “savaş kaç tepkisi” kavramlarıyla açıklamaktadır (Akman, 2004; Şahin, 2010).

Başka bir tanım olarak da stres, bireyin kendisi ve etrafı arasındaki uyumu bozan ve bireyin mentalitesini korumak için daha fazla çaba sarf etmesine sebep olan içsel veya dışsal herhangi bir unsur olarak tanımlanmaktadır (Kaba, 2019).

Günlük yaşamın önemli bir parçası haline gelen stres, bireyin yaşam kalitesini ve normal işlevlerini etkileyebilmekte ve uzun süre strese maruz kalındığında ise kişide farklı sağlık problemleri ortaya çıkarabilmektedir. Yapılan çalışma sonuçları ise uzun süre strese maruz kalmanın bireyin sağlığı üzerine olumsuz etkileri olduğunu göstermektedir. Stres genel olarak kişinin bir tehdit ya da zorluk ile karşılaştıklarında ortaya koydukları içedönük bir tepki veya beklenmedik bir olay ile karşılaşma ya da zaman baskısı gibi durumlarda ortaya çıkan hal olarak tanımlanabilmektedir (Kaba, 2019).

Stresin oluşabilmesi için kişinin kendi ortamında ya da çevresinde meydana gelen beklenmedik bir durum gelişmesi ve bu durumun bireyi etkilemesi gereklidir. Sonuç olarak stres durduk yere oluşmamaktadır. Genel olarak etrafındaki değişimlerden az ya da çok her birey etkilenmektedir. Ortamdan etkilenen kişinin bünyesindeki kendine özgü biyo-kimyasal farklılıkların oluşması ile birlikte kişinin vücut sistemi harekete geçerek stres oluşmaktadır (Güçlü, 2001).

Stres, bireyde bedensel ve ruhsal boyutlarda ortaya çıkan aşırı bir uyarılma halidir ve stresi bireyin nasıl algıladığı, nasıl yorumladığı, nasıl baş etme yöntemi oluşturacağı ve savunma mekanizmaları olarak neler kullanacağı oldukça önem

taşımaktadır. Kişi ilk olarak strese karşı atağa geçer, direnir ve sonunda stres, tükenmişlik ile ciddi boyutlara ulaşabilir (Kaba, 2019).

Birçok durum strese sebep olabilmektedir. Bunlardan bazıları ise baskı, içsel çatışma, engellenme, değişme, tehdit, kontrol edilebilirlik ve sınırların zorlanması gibi durumlar olabilmektedir. Bireyde ruhsal ve fiziksel beklentiler oluşturan bir olay, eylem ya da dış bir etken sonucu, bireysel farklılık ve psikolojik durum sonucu ortaya çıkan uyum sağlama belirtisi olarak da tanımlanabilen stres, organizmanın duruma ne şekilde tepki verdiğiyle ilgili olarak ortaya çıkarken, ortamda ne olduğundan ise etkilenmemektedir (Kaba, 2019).

Selye'nin "Genel Uyum Sendromu" olarak tanımladığı organizmanın strese tepkisi, alarm, direnme ve tükenme tepkilerini içine alan ve stresin organizma üzerindeki etkisini açıklamaya çalışan bir yaklaşım olarak ifade edilmektedir. Bu sendroma göre birey dışarıdan gelen bir tehdit sonucunda "alarm" tepkisinde bulunmakta ve psiko-fizyolojik temelli tepkiler vermektedir. Eğer uyaran etkisi devam ederse "alarm" tepkisi yerini "direnme" tepkisine bırakmaktadır ve bu tepkinin uzaması sonucunda ise kişinin enerji durumundaki azalma "tükenme" ve "ölüm" tepkilerine geçişi sağlamaktadır. Bu üç evre birbirinden ayrı gelişmekte fakat birbirini izlemektedir (Taşkın, 2011).

2.10.1. Stres Sırasında Organizmada Meydana Gelen Değişiklikler

Selye'nin "Genel Uyum Sendromu" olarak açıkladığı strese verilen tepki üç aşamada gelişmektedir (Güçlü, 2001).

Bunlar alarm tepkisi, direnme ve tükenme aşamalarıdır.

2.10.1.1. Alarm Aşaması

Birey stres kaynağı ile karşılaştığında sempatik sinir sistemi etkin hale gelmekte ve bu durumun etkisiyle de beden "savaş ya da kaç tepkisi" göstermektedir. Bu tepki esnasında ise vücutta meydana gelen fiziksel ve kimyasal değişimler neticesinde birey, stres kaynağı ile yüzleşmeye veya kaçmaya hazır duruma gelmektedir. Bireyin anlatılan bu duruma hazır hale gelmesi solunumun hızlanması, ani adrenalin salgılanması, kalp atışlarının hızlanması gibi belirtilerle olmaktadır. "Alarm aşaması" savaş ya da kaç tepkisinin ortaya çıktığı aşamadır ve bu aşamada stresi yaratan kaynaklar ile bunların

artması sonucu, stres eğrisi hızlı bir şekilde normal direnç düzeyinin üstüne çıkmakta ve bireyde normal davranışlardan sapmanın ilk işaretleri görülmektedir (Güçlü, 2001; Durmuş, 2015).

2.10.1.2. Direnme Aşaması

İkinci aşama , "uyum ya da direnme aşaması" olarak bilinmektedir. Bu aşamada eğer stres yaratan kaynağa uyum sağlanırsa her türlü durumun normale döneceği anlatılmaktadır. Direnme aşamasında kaybedilmiş olan enerji yeniden oluşturulmaya ve bedendeki hasar giderilmeye çalışılmaktadır. Parasempatik sinir sistemi bu aşamada stresle başa çıkıldığında etkin olmaktadır ve bunun sonucunda ise ilk aşamada ortaya çıkan tansiyon, solunum ve kalp atışındaki değişimler düzene girmekte, kaslardaki gerilme azalmaktadır. Birey bu aşamada strese karşı koyabilmek adına tüm gayretini sergiler ve stres halindeki bir bireyin sergileyebileceği şekilde davranır ve bu davranışlar belirli bir zaman yaşamında gözlenir (Güçlü, 2001; Durmuş, 2015).

2.10.1.3. Tükenme Aşaması

Bu evre, direnme aşamasındaki gerilim yaratan kaynaklar azalmadığı ya da artış gösterdiği durumlarda kişinin gayretinde azalma ve hayal kırıklığı yaşama ve davranışlarda önemli değişimlerin görüldüğü evredir. Stres yaratan kaynaklarla baş edilemediğinde ve bu duruma uyum sağlanamadığında birey fiziksel kaynaklarını kullanamaz hale gelir ve böylelikle tükenme aşamasına geçilmiş olur. Bu aşamada etkin olan parasempatik sinir sistemidir ve birey kendini tükenmiş hisseder ve stres kaynağı hala mevcut durumdadır. Tükenme aşamasında uzun süre stres kaynakları ile mücadele edemediği için birey farklı stres kaynaklarının etkinliğine açık hale gelmektedir (Güçlü, 2001; Durmuş, 2015).

2.10.2. Stres Oluşum Mekanizması

Bireyin çevresine göre değişim gösteren ve şekillenen bir süreç olarak görülen stresle yüz yüze gelinen her yeni olayda, bireyin fiziksel ve ruhsal sınırlarının zorlanması sonucunda ortaya çıkan tepkileri ya etrafına karşı uyum içerisinde olmasına ya da uyum göstermemesine sebep olabilmektedir. Stres tepkisi tam olarak organizmanın bu yeni durumlara uyum sağlayabilmek için gösterdiği reaksiyonlar olarak tanımlanabilmektedir. Bireyde strese sebep olan etkenlere stresör adı verilmektedir ve

bireyin bu durumda hangi stresörle karşılaştığının bir önemi olmadan hoşuna giden veya gitmeyen bu etmene cevap vermek zorundadır. Selye tarafından bu duruma verilen cevap, “genel adaptasyon sendromu (GAS)” ya da “biyolojik stres sendromu” olarak kavramsallaştırılmıştır. Strese verilen tepkiler, bedenin hayatı tehdit eden olaylarla mücadele etmek adına biyolojik bir mekanizma sağlama yöntemidir. Başka şekilde ifade etmek gerekirse, hayatta kalma stratejisi olarak da açıklanabilmektedir (Özel ve Karabulut, 2018).

2.10.2.1. Stresin Oluşumu

Stres durumu yaşandığında organizmadaki farklılıkları bilebilmek adına stresin neden fiziksel ve ruhsal sorunlara sebep olduğunu anlamış olmak gerekir. Organizmaya bakıldığında birçok biyolojik değişim olduğu görülmektedir. Stresin oluşumunda iki farklı sistem vardır. Bunlardan birincisi “kaç ya da savaş” tepkisine hazırlanmak ve kaynakları harekete geçirmek amacıyla tasarlanmış olan “sempatik-adrenomodüler” (SAM) sistemdir ve stres ilk olarak sempatik sinir sistemini uyaran hipotalamusta başlar. Bu durumun devamında ise böbreküstü salgı bezleri, epinefrin olarak da bilinen adrenalin ve noradrenalin salgılar ve kana karışmaları ile birlikte kalp atışı artar ve vücudun daha hızlı olarak glikoz metabolize etmesini sağlar (Kaba, 2019).

“Hipotalamik-hipofiz adrenokortikal” (HHA) sistem ise strese verilen tepkide ikinci sistemdir. Sempatik sinir sistemini uyaran hipotalamus, “kortikotropin salgılatıcı hormon” (KSH)’u salgılamaktadır ve bu hormon kan ile birlikte vücuda yayılır ve hipofiz bezini uyarır. Uyarılan hipofiz bezi “adrenokortikotropik hormon” (AKTH)’u salgılar ve bu hormon böbreküstü bezi korteksini uyararak “glukokortikoid” olarak isimlendirilen stres hormonlarının üretilmesini sağlamaktadır. Kişilerde üretilen bu stres hormonu ise, “kortizol” olarak isimlendirilir. Acil durumlarda çok işe yarayan kortizol, organizmayı savaşmaya ya da kaçmaya hazırlamaktadır. Ayrıca bununla birlikte doğuştan gelen bağışıklık tepkisini engeller. Başka bir değişle, bedenin yangısal tepkisi bir yaralanma durumu olduğunda ertelenmektedir ve burada söz konusu olan iyileşmeden önce kurtulmadır. Kortizol hormonunun olumsuz bir görevi de vardır ve bu olumsuzluk eğer kortizol hormonu üretimini durdurmazsa beyin hücrelerine ve en çok da hipokampuse zarar vermesidir. Bu zararı önleyebilmek adına kortizölü algılayan

beyinde bulunan reseptörler vardır ve reseptörlerin işlevine bakıldığında ise, stres tepkisinde görev alan salgı bezlerinin çalışmasını engellemek adına yapılmış bir geribildirim mesajı göndermektir (Kaba, 2019).

Beyindeki bir sinir hücresi, eğer organizma sıkıntı verici bir uyarı ile ya da tehdit içeren bir durumla karşılaşırsa vücudun diğer bölgelerine sinyaller gönderir ve bu sinyaller çok kısa sürede oldukça karmaşık birtakım bedensel tepkileri harekete geçirmektedir. Böylelikle sempatik sistem hızlanır ve bu sistem enerji ve hareketten sorumludur. Sindirim sistemi durduğu için buradaki kan kaslara ve beyne yönelmektedir. Bedene daha fazla enerji sağlayabilmek adına hormon üretimi artmaktadır. Bireyde gözbebeklerinde genişleme, tükürük salgısının ve cinsel organların etkinliğinin engellenmesi gibi değişiklikler meydana gelmektedir. Bedenin aşırı ısınmasını önlemek adına vücutta bazı değişimler olur. Bu değişimler ise bağırsak ve idrar torbası kasları, kaçma durumunda vücudu hafifletmek için gevşemektedir. Hızlı bir şekilde enerji sağlamak için vücutta depolanan şeker ve yağlar kana karışmaktadır. Kan deri yüzeyinden çekildiğinde eş zamanlı olarak ten soğumuş olacağından tüylerin diken diken olması söz konusudur. Solunum ise gerekli oksijeni sağlayıp şekeri enerjiye dönüştürmek için hızlanmaktadır. Kalp atışı gerekli organlara, kaslara ve beyne yeterince kan göndermek için hızlanır ve böylelikle tansiyon artar. Ekstremitelerdeki ve deriye yakın bölgelerdeki kan, gövde ve beyin kaslarına doğru harekete geçer. Yaralanma durumu bacak ve kollarda olursa daha minimal kan kaybı olması sağlanmaktadır. Kana daha fazla beyaz kan hücresi karışarak, daha fazla miktarda oksijen taşınmış olur. Kaslar ise hareketi sağlamak için hazırlanır ve gerginleşir (Kaba, 2019).

2.10.3. Stresin Belirtileri

Stres belirtilerini dört ana grupta toplamak mümkündür. Bunlar: fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal belirtilerdir.

2.10.3.1. Fiziksel Belirtiler

Yaşadığımız birçok fiziksel belirti stres kaynaklı olabilmektedir. Yüksek tansiyon ve kalp krizi, düzensiz uyku, ishal ve kolit, hazımsızlık ve ülser, aşırı terleme, kazalarda artma, iştahta değişiklik ve baş ağrısı gibi pek çok belirti stres kaynaklı fiziksel belirtilere örnek verilebilmektedir (Güçlü, 2001; Özel ve Karabulut, 2018; Kaba, 2019).

2.10.3.2. Duygusal Belirtiler

Stres kaynaklı yaşadığımız asabilik ve gergin olma hali, depresyon, güvensizlik hissi, öfke patlamaları, özgüvende azalma ve kolay kırılabilme, tükenmişlik hissi gibi belirtiler ise duygusal belirtiler arasındadır (Güçlü, 2001; Özel ve Karabulut, 2018; Kaba, 2019).

2.10.3.3. Zihinsel Belirtiler

Stres etkisi ile ortaya çıkan zihinsel belirtilere baktığımızda ise unutkan olma, karar vermede güçlük yaşama, aşırı oranda hayal kurma, düşük verimlilik ve konsantrasyon güçlüğü gibi belirtiler görülmektedir (Güçlü, 2001).

2.10.3.4. Sosyal Belirtiler

Stres nedeniyle gösterilen başkalarını suçlama hali, hep karşı tarafta hata bulmak, fazlaca savunmacı bir tavır tutunmak, randevulara gitmemek ve birden fazla kişiyle küs olmak gibi belirtiler ise sosyal belirtiler arasındadır (Güçlü, 2001).

Bir insanda gerekli durumlar dışında görülen stres belirtileri sıklaşırsa bireyin stresle başa çıkabilmesi için öncelikle stresinin farkında olması sağlanmalıdır. Bireyin hangi stres belirtilerini gösterdiğini iyi analiz etmesi ve stres yaratan durumla baş edebilecek bir ortam oluşturması gereklidir. Bunu tek başına sağlayamadığında yardım almak en doğru olanıdır (Güçlü, 2001).

2.10.4. Stres Kaynakları

Stres yaratan kaynak son derece önemlidir. Kaynak araştırıldığında bireyin kendisi ya da çevreden herhangi biri kaynak olarak görülmektedir. Hava kirliliği,

radyasyon, ağır şartlarda ve baskı altında çalışma gibi durumlar stres yaratan kaynaklar olabilmektedir (Taşkın, 2011).

2.10.4.1. Psikososyal faktörler

3'e ayrılır.

2.10.4.1.1. -Günlük stresler

Yemek yaparken yakmak, ağlayan bir çocuğun varlığı, evde işlerin aksaması gibi.

2.10.4.1.2. -Gelişimsel stresler

Menapoz, adölesan, gebelik gibi.

2.10.4.1.3. -Durumsal stresler

Evlenme, boşanma, doğum olayları gibi (Taşkın, 2011).

2.10.5. Günlük Yaşamda Strese Neden Olan Faktörler

Tablo 2.10.5.1. Günlük yaşamda karşılaşılabilen stres faktörleri;

Parlak ışık,	Yüksek ses,	Doğum,	Ölüm,
Düğün yapmak,	Maddi problemler,	Zamanında ödenemeyen faturaların olması,	İş hayatı,
Ailede yüklenen fazla sorumluluklar,	Okul hayatı,	Sınavlar,	Kişisel ilişkilerde çatışma,
Aldatma,	Yaşam tarzı,	Kronik hastalıklar,	Beslenme tarzı,

olarak ifade edilebilir (Özel ve Karabulut, 2018).

2.10.6. Stresle Başa Çıkma

Stres ile başa çıkmak oldukça önemlidir ve bu durumun üç temel amacı olduğu ifade edilmiştir. Bunlar: kısa, orta ve uzun vadede stresle başa çıkmak olarak ayrılmıştır (Kaba, 2019).

Tablo 2.10.6.1. Stresle Başa Çıkmanın Üç Temel Amacı

Kısa vadede:	Stresle başa çıkabilmek adına nasıl bir yol takip edileceğini, tüm yöntem ve kurallarını öğrenmek.
Orta vadede:	Stresin yaşamı etkilemesine izin vermemek adına stresin olumlu tarafını gereken yerde kullanabilme, stresin nedenlerini ve oluşturabileceği zararları öğrenip önceden tedbir alabilmek.
Uzun vadede:	Sağlıklı, verimli ve düzen içinde, huzurlu bir hayat sürebilmek adına stresi yönetebilmek.

Stresle baş edebilmek son derece önemlidir. Birey bunun için kişilik özelliklerini değiştirmesi gerekiyorsa bunu yapmalı ya da buna yönlendirilmelidir. Kendini başkasıyla kıyaslamadan, gün içerisinde şakaya yer vererek, hayatını kontrolü altına almalı ve süregelen bir stres hali varsa bile bununla yaşamayı öğrenmelidir. Bir birey bunları yapabildiğinde giderek stresinin azaldığını ve daha normal bir yaşam sürdüğünü fark edecektir (Kaba, 2019).

Stres yönetiminde gerekli olan bazı unsurlar vardır. Greenberg (1984) ise bu unsurları şu şekilde sıralamaktadır:

1. Katılım/ İştirak
2. Girişim isteği
3. İrade gücü
4. Bilgi
5. Sağduyu

Bireyin stres altında gösterdiği baş etme şekilleri, “aktif ve probleme yönelik” olanlar ve “pasif ve savunmaya yönelik” olanlar olarak iki gruba ayrılabilir. Bu yöntemler stres durumunu minimize edebiliyor hatta yok edebiliyorsa, “yeterli” veya

“fonksiyonel” olarak görülebilir. Tam tersine daha fazla strese sebebiyet veriyorsa “yetersiz” veya “fonksiyonel olmayan” mekanizmalar olarak isimlendirilirler (Kaba, 2019).

Tablo 2.10.6.2. Stresle Başa Çıkmada Yetersiz Olan Yöntemler
a. Uygun Olmayan Davranışlar: Depresyon, içe kapanık olma, kaçma davranışları sergileme, saldırgan olma, alkole/maddeye sığınma, intihar ve diğer ruhsal problemler.
b. Kendini Aldatmaya Yönelik Davranışlar: Reddetme, bastırma, rasyonalizasyon ve yansıtma gibi birbirinden farklı savunma mekanizmaları.
Stresle Başa Çıkmada Yeterli Yöntemler
a. Bedene Yönelik Yöntemler: Yoga ya da meditasyon gibi gevşeme tekniklerine yönelme, doğru beslenme şekli oluşturma, aerobik-jimnastik, nefes egzersizleri yapma.
b. Duygu ve Düşüncelere Yönelik Yöntemler: Bireyin duygularını farklı bireylerle paylaşması, duygularını net bir şekilde ifade edebilme, stres yaratan faktörleri tehdit olarak görmeyi bırakma, inançlarını/varsayımlarını test etmeyi öğrenme.
c. Duruma Yönelik Yöntemler: Atılğan davranışlar gösterme, sorun çözme ve iletişim becerileri geliştirme, zamanı iyi kullanmayı ve yönetebilmeyi bilme, sosyal desteklerden faydalanma.

Bireylerin stresli olduklarında bununla başa çıkabilmek adına kullandıkları iki temel unsur olduğunu söyleyen Hefferon ve Boniwell (2014), “**Problem odaklı başa çıkma**” unsurunu, kişinin stresli durumu tanımladığı ve bunun üstesinden gelmek için etkili adımlar attığı yöntem olarak tanımlarken, “**Duygu odaklı başa çıkma**” unsurunu

ise, bireyin diğer kimselere yönelmesi ve sosyal destek arayışı içinde olması şeklinde tanımlanmışlardır. Bu tür baş etme stratejisi, kişinin ortada olan durumu görmezden gelmesini ve probleme çözüm üretmek adına yapılacak olan herhangi bir etkileşimden kaçınmasını içermektedir (Kaba, 2019).

2.10.7. Gebelik ve Stres

Gebelik dönemi bir çok kadın için fizyolojik, biyolojik ve psikososyal farklılıkların yaşandığı ve stres oluşturabilecek olaylar ile karşı karşıya kalma olasılığının fazla olduğu bir dönemdir ve bu dönem çoğunlukla endişe ve depresyonla beraberdir (Yeşiltepe Oskay, 2004; Vırıt ve ark., 2008; Yeşilçiçek Çalık ve Aktaş, 2011).

Kadınlar gebeliği farklı duygularda yaşamaktadır. Bu dönem her kadın için farklı algılanabilmektedir ve bazı gebeler bu dönemi stres, kaygılı bekleyiş gibi görürken bazıları ise mutluluk kaynağı, neşe, doyum gibi algılayabilmektedir (Sevindik, 2005; Marakoğlu ve Şahsıvar, 2008; Sis Çelik ve Atasever, 2020; Tuncer Köse ve Binici Kaloğlu, 2020).

Gebelik döneminde stres görüldüğünde bu durumdan yalnızca anne sağlığı değil fetüs ve yenidoğan sağlığı da olumsuz yönde etkilenmektedir. Konu ile ilgili birçok araştırma yapılmış ve gebelik döneminde yaşanan stresin artmış uterin arter direnci, plasental anormallikler, antenatal kanama, zor doğum eylemi, spontan abortus, gebelikte görülebilen hipertansif hastalıklar, preterm eylem, operatif doğumlar, fetal ölüm, postpartum depresyon, intrauterin gelişme geriliği, düşük APGAR skor, düşük doğum ağırlığı gibi birçok olumsuz etkilerinin olduğu ifade edilmiştir (Aksoy ve ark., 2019; Sis Çelik ve Atasever, 2020).

Ayrıca gebenin gebelik sürecini stresli geçirmesinin de çocukluk, adolesan ve yetişkinlik döneminde ortaya çıkabilecek kalıcı sağlık problemlerine yol açabileceği vurgulanmıştır (Sis Çelik ve Atasever, 2020).

Gebelik döneminde birçok fizyolojik, sosyal ve duygusal değişiklikler yaşanmaktadır. Bu dönemde ebeveyn olma kaygısı, beden imajında bozulma olacağı korkusu, sosyal destekte yetersizlikler ve mali gereksinimlerin olması, başkaları ile olan ilişkilerde değişimler yaşama ve uyum sağlayamama gibi pek çok sebepten ötürü gebeler stres altındadır ve bu durum psikolojik distres ile alakalıdır. Genellikle psikolojik distres klinik olarak depresyon, anksiyete veya stres olarak tanımlanır ve doğurganlık yılları süresince pek çok kadının da ortak sorunu haline gelmiştir (Çapık, 2013).

Yaşamda stres verici olaylar ile ilgili yapılan çalışmalarda ise gebeliğin birçok stres verici olay arasında ön saflarda yer aldığı bildirilmiştir (Öztürk ve Şirin, 2000)

Gebelik döneminde yaşanan psikolojik değişikliklere bazı gebeler kolaylıkla ayak uydururken bazı gebeler ise hafif, orta ve şiddetli seviyede psikolojik problemler yaşayabilmektedir. Özellikle de gebeliğinde yüksek risk bulunan gebelerin stres düzeyinin daha fazla olduğu ifade edilmiştir. Ancak normal gebeliklerde de belirli düzeyde stres yaşandığı bilinmektedir (Çapık, 2013).

Birçok gebe doğum eyleminin başlaması sebebiyle hastaneye yatırıldığında çaresizlik, sevdiklerinde ayrılma, kontrol kaybı, korku, gerginlik, anlaşılma zorlukları, ağrı, yabancı insanların varlığı, cerrahi işlemlere ilişkin korku yaşama ve yabancı bir ortamda bulunma gibi strese sebep olacak stresörlerle karşılaşmaktadır (Taşkın, 2011).

Gebelik döneminde stres yaşayan gebelerle ilgili ingiliz bilim adamlarının yaptıkları araştırmalara göre, bu dönemde stres yaşayan gebelerin testosteronu daha çok salgılamasına sebebiyet verdiğini ve bu hormonun bebeğin sosyalleşme becerisini, konuşma yeteneğini negatif yönde etkilediğini ileri sürmüşlerdir (Çapık, 2013)

Kadınlarda doğum sayılarının yüksek olması gebelik, doğum ve doğum sonu dönemlerde maternal ve neonatal mortalite oranlarında artış olmasına sebebiyet vermektedir. Eğer ki sık aralıklarla ya da çok sayıda doğum yapma durumu söz konusu ise kadınlarda postpartum kanama, enfeksiyon ve ateş, folat eksikliği, depresyon, anemi, uterus rüptürü, toksemi, postpartum stres, zor ve uzun doğum eylemi ve üreme sistemi hastalıkları görülebilmektedir. Yapılan birçok çalışma incelendiğinde doğum şekli ve gebelik sayısının, kadınların biyolojik ve psikolojik durumlarını etkilediği ve böylelikle

kaygı ve anksiyete düzeylerinde artış olduğu ifade edilmiştir. Bunların yanı sıra aile ve evlilik ile ilgili sorun yaşamak, gebeliğin yaratmış olduğu güçlükler, gebelik sayısının fazla olması, sosyo-ekonomik sıkıntı varlığı, plansız/ istenmedik gebelikler, beden imajının bozulması, gebeliğe uyum sağlayamama, iş durumu, iyi bir ebeveyn olamayacağı yönünde kaygılar, psikiyatrik rahatsızlıklar, doğacak bebeği ile ilgili kaygı ve sosyal destek azlığı gibi gebelik döneminde yaşanan düşünce karmaşaları strese neden olmaktadır (Alkin Demir ve Beydağ, 2020).

Gebelik döneminde yaşanan düşünce karmaşaları gebeliğe uyumu etkilemekte ve bu durum ise stres ve kaygı oluşmasına sebep olabilmektedir. Kadınların hayatında stres yaratan yaşamsal olaylar araştırıldığında; ilk beş sıranın birinci sırasında gebeliğin (%53.5) olduğu ifade edilmiştir (Tuncer Köse ve Binici Kaloğlu, 2020).

Yapılan bir çalışmada, hamilelik sırasında orta düzeyde psikolojik stres yaşayan kadınlarla, yüksek düzeyde stres yaşayan kadınlar karşılaştırılmış ve yüksek düzey strese sahip kadınların ölü doğum riski %80 daha yüksek bulunmuştur (Wisborg et al., 2008).

Tayvan'ın merkezinde yaşayan spontan gebeliği olan kadınlar ile IVF/ET gebeliği olan kadınlar arasındaki gebelik stresindeki farklılıkları, gebeliğin ilk 20 haftasında araştırmak amacıyla yapılmış bir çalışmada, IVF/ ET gebeliği olan kadınların yaşadığı psikolojik stres, spontan gebeliği olan katılımcılara göre gebeliğin ilk 20 haftasında önemli ölçüde arttığı sonucuna varılmıştır. Bu bulgular hemşirelerin her gebelik haftası için anne adaylarında stres riskini değerlendirirken ve uygun bakım ve desteği verirken gebelik yöntemini göz önünde bulundurmaları gerektiğini düşündürmektedir (Shih F-F. et al., 2015).

2.10.8. Gebelikteki Strese Yönelik Sağlık Personelinin Rolü

Gebelikteki yaşanan stres sadece anne sağlığını değil bebek sağlığını da olumsuz etkilemesi yönü ile erken tanılanıp müdahalede bulunulması gerekli bir durumdur. Bu stres durumu gebelik döneminde tanılandığında doğum sonrası dönemde oluşabilecek ya da devam edecek ruhsal sorunlar önlenmiş olacaktır (Sis Çelik ve Atasever, 2020).

Gebelik döneminde yaşanan stres durumu tedavi edilmediği takdirde doğum sonu dönemde devam etmekte ve birçok probleme sebep olmaktadır. Bu nedenle sağlık

personelleri gebelik döneminde başlamak kaydı ile gebelere, gebeliği sürdürme ve izleme, önceden var olan ya da gebelik döneminde oluşmuş sağlık sorunları, gebelik ve doğuma yönelik korkuların varlığını araştırma ve gerekli bilginin verilmesi, loğusa bakımı gibi konularda duyarlı olmalı ve gereken eğitimi vermelidir (Karakuş, 2007).

Ebe ve hemşirelerin eğitim, danışmanlık ve doğum öncesi ve sonrası bakım gibi sorumluluklarının yanında anksiyete ve kaygıyı tanılayıp çözme gibi sorumlulukları da vardır. Hemşire ve ebelerin anneye duygusal destek verebilmesi adına hamileliğin kadın ve aile hayatındaki yerini araştırıp öğrenmesi, gebenin olumlu ve olumsuz duygularını ifade etmesi için destek vermesi ve bu dönemde yaşanan ambivalan duyguları bilmesi gerekmektedir (Dülgerler ve ark., 2005).

Gebelik döneminde depresyon ve stresi önleyebilmek adına yapılacak ilk şey erken dönemde risk teşkil eden kadınların belirlenmesi ve erken müdahale edilmesidir. Böylelikle stresin, gebelik ve gebelik sonrası dönem üzerindeki olumsuz sonuçları önlenilecek veya azaltılabilecektir (Sis Çelik ve Atasever, 2020).

2.11. COVID-19

Dünya Sağlık Örgütü, 2020 yılının şubat ayında 2019 koronavirüs hastalığı anlamına gelen COVID-19 hastalığını tanımlamıştır. DSÖ, Çin dışında insandan insana bulaşı görmeye başladıktan sonra, 30 Ocak 2020’de “Uluslararası Önemi Arz Eden Halk Sağlığı Acil Durumu” ilan etmiştir (Özcan ve ark., 2020; Web sayfası, Erişim Tarihi: 2021).

Korona virüs zarflı, segmenti olmayan, pozitif anlamlı (+sens) ribonukleik asit (RNA) virüsü olup Coronaviridae, Nidovirales ailesine mensuptur. Korona virüsler, nörotropik özelliği olan virüslerdir ve soğuk algınlığına neden olur, bununla birlikte nöral hücre kültürlerini de enfekte edebilir (2). Ayrıca bulbus olfactorius aracılığı ile beyne invazyon da yapabilirler (Yılmaz ve ark., 2020).

Yeni korona virüsün, 2003'teki şiddetli akut solunum sendromu SARS-CoV ile benzerlik gösteren semptomlara sahip olduğu bildirilmiştir. Her ikisinde de anjiyotensin dönüştürücü enzim 2 (ACE2) reseptörü olduğu bildirilmiş ve Çin'in Wuhan şehrinde Koronavirüs Hastalığına Sahip Hastanede Yatan Hastaların Nörolojik Belirtileri ile ilgili yapılan çalışmada, ağır COVID-19 enfeksiyonu olan 88 vakanın yarısında: SVO (Serebro Vasküler Olay), ensefalopati, rabdomiyoliz ve lenfopeniye rastlandığı ifade edilmiştir (Dündar ve Özsoy, 2020).

SARS-CoV-2'nin insanlar arasında bulaşı, hastalar veya kuluçka taşıyıcıları ile yakın temas kuran akrabalar, arkadaşlar ve aile üyeleri arasında gerçekleşmektedir. Wuhan'da yaşamayan hastaların %31.3'ünün yakın zamanda Wuhan'a seyahat ettiği ve Wuhan'dan gelenlerle temas kuranların ise %72.3 olduğu bildirilmiştir (Özcan ve ark., 2020).

COVID-19 virüsü, hasta bireylerin öksürme, hapşıрма yoluyla etrafa saçtıkları damlacıkların etkin mesafenin (2 metre) korunmaması ve kontamine olmuş yüzeylerle temas eden kişinin ellerini yıkamadan göz, ağız, burun mukozasına dokunmasıyla bulaşabilmektedir (Akkuzu ve Gökbulut, 2020)

Enfeksiyon sonucunda yaygın olarak görülen belirtiler ise solunum semptomları, ateş, öksürük ve dispne'dir. Bu belirtilerin yanı sıra diyare ve bulantı gibi mide şikayetlerine ve koku veya tat alma duyusunda kayba sebep olabilmektedir. Hastalarda ağır akut solunum yolu enfeksiyonu, pnömoni, böbrek yetmezliği ve ölüm gibi ciddi durumlarda söz konusu olabilmektedir. Hastalığın bulaş riskinin oldukça yüksek olduğu ve yorgunluk, nefes darlığı, ateş, kas ağrısı ve kuru öksürük gibi belirtilerin baş klinik semptomlar olduğu ifade edilmiştir (Çağlar ve Oskay, 2020; Göçmen Baykara ve Eyüboğlu, 2020)

Kuluçka süresi 5-6 gün olarak bildirilmiştir (Yaman Sözbir, 2020). Koronavirüs çok kısa bir zamanda tüm Dünya'yı etkileyerek psikolojik ve ekonomik yönleriyle insanların tüm yaşamını olumsuz bir şekilde etkisi altına almıştır (Akkuzu ve Gökbulut, 2020)

2.11.1. COVID-19 Etiyolojisi:

CoV'ler, pozitif sarmala sahip, elektron mikroskobu ile bakıldığında taç benzeri görüntüsü olan ve zarflı RNA virüsleridir. Genomik karakterizasyonu, muhtemel olarak yarasaların ve kemirgenlerin alfaCoV ve betaCoV'lerin gen kaynaklı olduğunu göstermektedir. Bu grup virüsler, enterik, nörolojik, hepatik ve solunum yolu hastalıklarına sebep olan kediler, develer, sığırlar ve yarasalar da dahil olmak üzere çeşitli hayvan türlerinde görülen virüslerdir. İnsanları enfekte edebilen bugüne kadar yedi CoV'si (HCoV) tanımlanmıştır. Tahminlere göre bu virüslerin akut solunum yolu enfeksiyonlarının yaklaşık %5-10'undan sorumlu oldukları ve popülasyonun %2'sinin bir CoV'nin sağlıklı taşıyıcıları olduğu belirtilmiştir (Özcan ve ark., 2020)

2.11.2. Yeni Koronavirüs (Covid-19) ve Gebelik

COVID-19 enfeksiyonunun gebeler üzerinde ne tür etkiler yaratacağı konusunda veriler sınırlıdır ve araştırmalar devam etmektedir. Şu anda genel popülasyondan daha ağır hastalık riski altında olduğuna dair gebelerle ilgili bir kanıt yoktur. Ancak gebelerin, hem bedenlerindeki hem de immün sistemlerindeki değişikliklerden dolayı, bazı solunum yolu enfeksiyonlarından daha ağır bir şekilde etkilenecekleri bilindiğinden dolayı kendilerini COVID- 19'a karşı korumak için önlemler almaları ve olası bir

semptom varlığında (öksürük, ateş ya da nefes almada zorluk) sağlık personellerine bildirmeleri son derece önem taşımaktadır (Akkuzu ve Gökbulut, 2020).

COVID-19'a bağlı pnömoni geçiren hamileler ile genel popülasyonun klinik seyri benzerdir. Gebe kadınların artmış enfeksiyon hastalıklarından ve anne ölüm oranı ile ilişkili solunum yolu hastalıklarından orantısız bir şekilde etkilendikleri bilinmektedir (Gök ve ark., 2020).

Hamile kadınlarda hamilelikte ortaya çıkan fizyolojik farklılıklar sebebiyle herhangi bir solunum yolu hastalığından kaynaklanabilecek komplikasyon riski artmaktadır. Oksijen tüketiminin artması, bağışıklığın değişmesi ve akciğer işlevlerinin azalması gibi komplikasyonlar, bu komplikasyonlar arasındadır (COVID-19 Gebelik ve Annelik Bakım Hizmetlerine İlişkin Teknik Bilgi Notu Paketi, 2020).

SARS-CoV ile enfekte olmuş 10 tane gebe ve 40 tane gebe olmayan kadını içeren bir vaka kontrol çalışmasında, gebelerde daha uzun hastanede kalış, böbrek yetmezliği, sepsis ve yaygın damar içi pıhtılaşma bozukluğu gibi komplikasyonlar ve yan etkiler açısından istatistiksel olarak önemli artış olduğu, daha fazla mekanik ventilasyona ihtiyaç duyulduğu ve mortalite oranlarının gebelerde daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Yaman Sözbir, 2020).

Ulusal rehberlerde 15-49 yaş grubundaki gebelerin izleminde ziyaretlerinin en az 6 kez gerçekleştirilmesi hedeflenmektedir. Bu pandemi döneminde de gebelerin enfeksiyonla karşılaşma riskini azaltmaya yönelik, sosyal izolasyon ve kalabalık hastane ortamlarına gidilmesini azaltma tedbirlerine uygun olacak şekilde, en az ziyaretle gebeliğin sürdürebileceği bildirilmiştir (Akkuzu ve Gökbulut, 2020).

Bu ziyaretlerin;

- Gebeliğin 16. haftasına kadar bir ziyaret,
- 18-25. haftalar arasında ikinci ziyaret,

- 28-31. haftalar arasında üçüncü ziyaret,
- 32-38. haftalar arasında dördüncü ziyaret,
- 38. haftada beşinci ziyaret ve
- 40. haftada altıncı ziyaret şeklinde yapılmasının yeterli olacağı bildirilmiştir (Akkuzu ve Gökbulut, 2020).

Muayene için hastaneye yakınlarıyla birlikte gidilmemelidir. Yüzeyle temas edilmesi halinde mutlaka düzenli bir şekilde ellerini yıkamaları, elleriyle yüzlerine dokunmaktan kaçınmaları ve bekleyen diğer insanlarla sosyal mesafenin korunması gerekmektedir (Akkuzu ve Gökbulut, 2020).

DSÖ'nün önerileri doğrultusunda gebelerin uyması gereken hijyen kuralları:

- Eller sık sık su ve sabunla yıkanmalıdır.
- Başkaları ile araya mesafe konmalı ve kalabalık alanlardan uzak durulmalıdır.
- Buruna, ağza ve gözlere dokunmaktan kaçınılmalıdır.
- Ağız ve burun öksürürken ya da hapşırırken tek kullanımlık bir mendille ya da dirseğin iç kısmıyla kapatılmalıdır.
- Ateş, öksürük ya da nefes almada güçlük gibi şikayetleri varsa hemen tıbbi yardım alınmalı. Sağlık kuruluşu aranmalı ve tavsiyeleri yerine getirilmelidir (Akkuzu ve Gökbulut, 2020).

2.11.2.1. COVID-19 tanısı almış veya Covid-19 şüphesi taşıyan gebelerin yönetimindeki esaslar

- COVID-19 belirtisi taşıyan ve nefes problemi olan hamilelere hızlıca tıbbi maske takılıp triyajı yapılmalıdır. Bu sırada muhakkak sosyal mesafe (en az bir metre) kuralına uyulmalı ve iyi havalandırılmış farklı bir bekleme odasında bekletilmelidir.

- COVID-19'a dair olası ve şüpheli vakaların izolasyonu olabildiğince hızlı olmalıdır.

- Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi (CDC) enfeksiyon önlemleri ve prosedürlerini sağlık çalışanları temas, standart ve solunum olmak üzere uygulamalıdır.

- Bu süreçte kişisel koruyucu ekipmanların nasıl giyileceği, çıkarılacağı ve nasıl doğru bir şekilde atılacağı konusunda sağlık çalışanlarına gerekli eğitimler verilmelidir.

- Hastane enfeksiyon personeli konuyla ilgili hızlı bir şekilde bilgilendirilmelidir.

- Hastadan hızlı bir şekilde COVID-19 için gerekli testler alınmalı ve vakit kaybetmeden laboratuvara yollanmalıdır.

- Bu süreçte mutlaka hasta ziyareti kısıtlanmalı ve hasta odasına sağlık personellerinin girişi sınırlandırılmalıdır.

- Hamilelikte fetal kalp hızı ve kontraksiyonlar potansiyel bir risk olarak görülüp dikkatle yapılmalıdır (Yılmaz ve ark., 2020)

2.11.2.2. COVID-19'un Maternal-Fetal Vertikal Geçiş ve Fetal Sağlığa Etkisi

Yenidoğanlarda yapılan araştırmaların klinik kanıtları COVID-19 pandemisi yeni olduğundan dolayı yetersiz kalmaktadır. COVID-19'un fetal geçişi ile ilgili kaynakların sınırlı olması ile birlikte, viral enfeksiyonların hematojen yolla fetüse geçebildiği söylenmektedir. Anneden bebeğe vertikal bulaşla ilgili kesinlik bulunmadığından intrauterin gelişim üzerindeki etkileri de bilinmemektedir ve literatürde virüsün teratojenitisine dair henüz bir kanıt da yoktur. Bu konu ile ilgili yapılan araştırmalara bakıldığında ise plasentadan alınan kültürlerin de negatifliği bu bilgiyi doğrular boyuttadır. Ayrıca fetüse bulaş olduğuna dair Çin'de yayınlanmış tüm vaka raporlarında da kesin bir kanıt gösterilmemiştir (Yılmaz ve ark., 2020).

2.11.2.3. COVID-19 Sürecinde Gebelerin Dikkat Etmesi Gereken Kurallar

Gebelerin Covid-19 sürecinde özellikle genel izolasyon kurallarına dikkat etmeleri gerekmektedir (Akkuzu ve Gökbulut, 2020).

Gebeler;

- Gerekli olmayan seyahatlerden kaçınılmalıdır,
- Evde kalmalı ve kalabalık ortamlara girmemelidir,
- Toplu taşıma araçlarından kaçınılmalı gerekli durumlarda özel araçlar tercih etmelidir,
- Hasta kişilerle temastan uzak durmalıdır,
- Temasta olunan kişi sayısını azaltmalı, sosyal mesafeye dikkat etmelidir,
- Halka açık alanlarda olduklarında maske kullanmalıdır.
- Ateş, öksürük, yorgunluk, boğaz ve baş ağrısı veya nefes darlığı belirtilerden biri ya da birden fazlasının olması halinde acil olarak **ALO 184**'ü aramalı, verilen direktiflere uyarak bir sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır (Akkuzu ve Gökbulut, 2020).

COVID-19 enfeksiyonunun plasental yol ile geçiş ya da doğumda bebeğe bulaşma ihtimali olup olmadığı henüz kanıtlanmamıştır (WHO, 2020).

COVID-19 ile ilgili henüz çok az sayıda çalışma mevcuttur. Zhu et al., tarafından COVID-19 pnömonisi olan annelerden doğan 10 yenidoğanın klinik analizinin yapıldığı retrospektif çalışmada COVID-19 enfeksiyonunun doğrudan geçişinin henüz doğrulanamadığı bildirilmiştir (Zhu, Wang, Fang, Peng, Zhang, 2020).

Chen et al., COVID-19 enfeksiyonunun klinik özellikleri ve intrauterin doğrudan geçiş olup olmadığını inceledikleri bir retrospektif çalışmada; herhangi bir rahatsızlığı olmayan dokuz gebenin altısından alınan yenidoğan boğaz sürüntüsü, amniyon sıvısı, kordon kanı ve anne sütü örnekleri test edilmiş ve tüm örnekler virüs için negatif sonuç vermiştir (Chen, Guo, Wang, Luo, Yu, 2020).

Her iki çalışmada da maternal ölüm görülmemiş, bebeklerde virüse rastlanmamıştır. Mullins et al., COVID-19 tanısı alan 32 gebe üzerinde yaptıkları araştırmada, yedi vaka asemptomatik seyir göstermiştir. Bu gebelerden ikisi yoğun bakım desteği almış ve bunlardan bir tanesinin ekstrakorporeal membran oksijenizasyonunda olduğu bildirilmiştir. Vakalardan ikisi normal vajinal yolla, 27'si ise

sezaryenle doğum yapmıştır. Bunlar arasında sadece bir vakada yenidoğan ölümü, yine bir tanesinde intrauterin fetal ölüm görülürken, 15 vakada ise preterm doğum görülmüştür. Yapılan araştırmada 25 vakada vertikal geçiş saptanmamıştır (Mullins, Evans, Viner, 2020).

DSÖ, yeni koronavirüs semptomları olan gebelere test için öncelik verilmesini ve COVID-19 teşhisi konulduysa gebelerin, özel bakıma ihtiyaçları olabileceğini bildirmiştir. COVID-19 nedeniyle gebeler ve doğum yapmış kadınlar korku, anksiyete, stres ve belirsizlik yaşıyor olabilirler. Bu süreçte aile ve yakın arkadaşlarıyla iletişimde olmak onların rahatlamalarına yardımcı olabilir. Telefon görüşmeleri, kısa mesajlar ve online görüşmeler iletişimde kalmak için güvenli yollardır. Üzgün, umutsuz, değersiz ve çaresiz hissediyorsa, kalp atımını hızlandıracak kadar korku ve endişe yaşıyorsa, hayatın yaşanmaya değer olmadığını düşünüyorsa, tekrarlayan, kurtulması güç, korkutucu ve istenmeyen düşüncelere sahipse, kendine ya da başkalarına zarar vermek istediğini düşünüyorsa kadının ALO112 servisini araması ve talimatları izlemesi konusunda danışmanlık yapılmalıdır (Akkuzu ve Gökbulut, 2020).

Gebelikte COVID-19'un yönetimi; multidisipliner ekip yaklaşımıyla erken dönemde hastanın izole edilmesi, agrasif enfeksiyon kontrol hazırlıkları, progresif solunum yetmezliğinde mekanik ventilasyon, fetal ve uterin kontraksiyon monitorizasyonu, oksijen tedavisi, , ampirik antibiyotiklerin planlanması, bireysel doğumun zamanlaması, sıvı yüklemesinden kaçınılması, SARS-CoV-2 ve ek enfeksiyon testlerinin yapılmasından oluşmaktadır. Gebenin hastaneye kabulünde konsültan hekim ve mümkünse enfeksiyon hastalıkları doktorunun da bulunduğu, konsültan kadın doğum uzmanı, konsültan anesteziist ve ebenin katılımı ile multidisipliner bir toplantı yapılmalı, toplantıda alınan kararlar gebe ve ailesi ile paylaşılmalıdır. Akciğer grafisi ve bilgisayarlı tomografi gibi radyolojik incelemeler gerekli durumlarda uygulanmalı, bebekle ilgili endişeler nedeni ile ertelenmemelidir. İyotlu IV kontrast plasentayı geçmekle birlikte endikasyonu olduğunda çekilebilir. Radyolojik tetkikler annenin karnına koruyucu bariyer yerleştirilerek yapılmalıdır. Pnömonide glukokortikoidlerin kullanımı, farklı bir durum olmadıkça önerilmemektedir (Akkuzu ve Gökbulut, 2020).

Ayrıca COVID-19 pandemi sürecinde kadınlarda postpartum depresyon sıklığının artmış olduğu tespit edilmiş ve özellikle de COVID-19 hastalığı geçiren kadınlarda postpartum depresyon sıklığı daha fazla bulunmuştur (Tsakır, 2021).

2.11.3. Yeni Koronavirüs (Covid-19) ve Doğum Süreci

COVID-19 olan hamilelerde bazen erken doğum vakaları görülebilmektedir fakat bu durumun iyatrojenik ya da kendiliğinden olup olmadığı tam olarak bilinmemektedir. Covid-19 olan gebelerde doğumun nasıl gerçekleşmesi gerektiği konusunda kesin bir öneri yoktur. COVID-19 enfeksiyonu normal doğum için engel teşkil etmez. COVID-19 olduğundan şüphelenilen veya teyit edilen gebelerin doğum şeklinin bireyselleştirilip obstetrik endikasyonlarla birlikte gebenin tercihlerine göre belirlenmesi, sezaryen ameliyatlarının yalnızca tıbbi gerekçelerle yapılması gerektiği yönünde öneriler mevcuttur. Vajinal doğumdan sezaryen ile doğuma hastanın bulguları şiddetlenirse hasta değerlendirilip sezaryen düşünülmelidir. Eğer vajinal doğum yapılan bir vaka bu esnada solunumsal sıkıntıya girerse, vakada ateş tespit edilirse ve vakanın yorgun düştüğü anlaşılırsa mutlaka doğumun ikinci evresi kısaltılmaya çalışılmalıdır. COVID-19 tanılı gebenin doğumunda epidural, spinal ya da genel anestezinin tehlikeli olduğu bir durum belirtilmemiştir. COVID-19 şüpheli veya tanılı gebelerin suda doğum yapması önerilmemektedir. Yapılan bir çalışmada COVID-19 ile enfekte olmuş 18 gebenin sahip olduğu 19 bebekten (biri ikiz gebelik) 8'inde yüksek fetal kayıplar kaydedildiği ve bu durumun göz önüne alınarak doğumda COVID-19 pozitif olan gebelere sürekli fetal monitorizasyon önerilmektedir. Enfeksiyonu olan gebenin doğumunda erken ya da geç kordon klemplemesinin hangisinin tercih edilmesi gerektiği ile ilgili net bir bilgi yoktur. Ashokka ve ark. Amerikan Obstetri ve Jinekoloji Dergisi (AJOG) tarafından kordonun geç klemplenmesinin önerilmediğini bildirmektedirler. İngiltere Jinekoloji ve Obstetrik Derneği (RCOG), kanıtların eksikliği göz önüne alındığında başka kontrendikasyon yoksa geç kordon klemplemesini önermektedir. Amerika Jinekologlar ve Obstetrisyenler Koleji (ACOG) yayınladığı rehberde, geç kordon klemplemesini önermektedir (Akkuzu ve Gökbulut, 2020).

2.11.4. Yeni Koronavirüs (Covid-19) Doğum Sonrası Dönem ve Emzirme

Gebelikte veya doğum esnasında koronavirüsün yenidoğana geçebildiğini gösteren herhangi bir kanıt bulunmamakla birlikte, doğum esnasında annede koronavirüs şüphesi varsa veya koronavirüs testi pozitif ise, doğumsonu dönemde, koronavirüs açısından bebeğe test yapılması önerilmektedir. Koronavirüsün doğumdan sonra emzirme ile bebeğe bulaşabileceği konusunda bir kanıt olmadığından, emzirmeden önce ve sonra hijyen kurallarına dikkat ederek bebeklerin emzirilebileceği bildirilmiştir (Akkuzu ve Gökbulut, 2020).

Ayrıca sigara içme durumuna bakıldığında, gebelik esnasında sigara içme durumuna gelişmekte olan ülkelerde sık rastlanılmamakta ve gelişmiş ülkelere bakıldığında ise sigara emzirmenin başlamasını etkileyen önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Sigara kullanımı ile emzirme arasındaki bağlantıya bakıldığında sigaranın emzirme üzerinde negatif etkisi olduğu ve araştırma sonuçları incelendiğinde bebeği olan anneler arasında emzirme ile sigara içiminin miktarı arasında ters bir orantı olduğu tespit edilmiştir (Akkuzu ve Gökbulut, 2020).

Emzirme için dikkat edilmesi gereken kurallar:

Emzirme sırasında cerrahi maske takılmasına dikkat edilmeli, mutlaka bebeğe dokunmadan önce ve dokunduktan sonra eller yıkanmalı, dokundukları yüzeyler düzenli olarak dezenfekte edilmeli, eğer süt sağmaları gerekiyor ise her hastanın kendine özel pompa kullanması ve kullandıktan sonra temizlemeyi asla unutmaması bildirilmiştir (Akkuzu ve Gökbulut, 2020).

Emzirme döneminde anne COVID-19'a yakalanır ve kendini emziremeyecek oranda kötü hissederse bebeğin beslenmesini başka yollarla desteklemesi gerekmektedir ve iyileşince kadar geçen sürede süt yapımının devam etmesi adına sütünü mutlaka sağlamaya devam etmelidir. Sütün sağımı yaparken el yıkama ve dezenfeksiyon koşullarına ve solunum hijyenine özellikle dikkat etmesi son derece önemlidir (Akkuzu ve Gökbulut, 2020).

COVID-19 enfeksiyonu geçiren annenin, emzirme dışında yenidoğan ile teması kısıtlanmalı ve yenidoğan bakımına yardımcı olmak için enfekte olmayan bir bakıcı

önerilmelidir (Akkuzu ve Gökbulut, 2020). Emzirme yoksa yenidoğanın anneden yaklaşık 1,5-2 metre uzakta olması sağlanmalıdır. COVID-19 olan annelerin 14 gün süresince bebeklerinden ayrı olmalarını öneren çalışmalar olsa da anne ile bebek arasındaki bağ ve beslenme durumu negatif yönde etkilenmemesi adına bir arada tutulmaları önerilmektedir. Anne ile bebeğin bir arada kalıp kalmaması konusunda, anne ve babanın da içinde olduğu multidisipliner ekip tarafından fayda zarar dengesine göre karar verilmelidir. Salgın zamanları gebelik için riskli dönemlerdir. Pandemi döneminde özel gruplar dahil aile planlaması hizmetlerinin ulaşılabilir olması önemlidir. Doğumdan sonra anneye doğum şekline göre 6-8 hafta sonunda aile planlaması danışmanlığı olması için gerekli bilgiler verilmeli ve doğum sonrası dönemde annenin, bebeğin ve ailenin sağlığı ve refahı için bir dahaki gebelik ile şimdiki gebelik arasında en az 2 yıl olması gerektiği ile ilgili eğitimler verilmelidir. Yeniden gebe kalmak istenildiğinde bu istemin salgın sonrasında daha doğru bir zaman diliminde planlanması, hem annenin hem bebeğin hem de genel sağlık durumunun korunması ve iyileştirilmesi bakımından önemli olduğu anlatılmalıdır (Akkuzu ve Gökbulut, 2020).

Lohusaların COVID-19 korkularının yüksek olduğu ve pandemi sürecinde desteğe çok fazla ihtiyaçlarının olduğu, fakat alınan destekle gerekli ihtiyacın karşılanamadığı bulunmuştur. COVID-19 korkusunun yüksek olması ekta destek ihtiyacını arttırmaktadır. Ancak bu dönemde getirilen kısıtlamalardan dolayı yeterli ve gerekli desteği görememişlerdir (Sevimli, 2021).

2.11.5. Covid-19 Korkusu

COVID-19 salgını fazla oranda korku, endişe ve kaygıya sebep olmuştur ve bu durum krizin kişilerin psikolojisi üzerindeki etkisinin anlaşılmasını daha da önemli hale getirmiştir (Kanber, 2021).

COVID-19 ile alakalı bu korku ve panik hali, hayatta kalanların ailelerinin ve hastalıkla ilişkili diğerlerinin, ayrıca hastalığı onaylanmış hastaların damgalanma ve sosyal dışlanma yaşamalarına sebebiyet verebilir ve bu durum depresyon ve uyum bozukluğu gibi sorunların gelişme riskini arttırabilir. Bunların yanı sıra COVID-19 ile enfekte olmuş kişilerden, enfekte olmayanlar temas kurmaktan korktuklarını dile getirmişlerdir. Bu kadar yüksek düzeyde korku yaşamak ise belirsiz düşüncelere sebep

olabilir. Mamun ve Griffiths tarafından COVID-19 korkusunun sebebiyet verdiği suicidal düşünceleri gibi önemli zihinsel sorunlarından kaçmak için olası önleme stratejileri üzerine çalışmaların son derece önemli olduğu belirtilmiştir. COVID-19 salgını olması yaygın bir şekilde endişe, korku ve kaygıya sebebiyet vermiştir (Kanber, 2021).

2.11.6. Covid-19'un Yenidoğanlar Üzerindeki Etkisi

Birçok çalışma, Covid -19 enfeksiyonu olan annelerden doğan asemptomatik yenidoğanlar bildirmiştir. Zhu ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada yenidoğan Covid -19 semptomlarının nefes darlığı, ateş ve kusma ve abdominal distansiyon gibi gastrointestinal semptomları içerdiğini bildirilmiştir (Çalışkan, 2021).

Bir gözden geçirme çalışmasında Covid -19 hastalarından doğan yenidoğanlarda 1. ve 5. dk'daki ortalama Apgar skorları sırasıyla 8.8 ve 9.2 olarak kaydedilmiş ve ortalama vücut ağırlığı 2855,9 olarak saptanmıştır. Diğer taraftan, Covid 19 ile enfekte gebelerde fetal distress oranları %15.1 olup, enfekte olmayan gebe grubunda %6.8 olarak saptanmıştır. Mevcut çalışmada ise fetal ölüm oranı %2.4 olarak bulunmuştur (Çalışkan, 2021).

Yapılan sistematik gözden geçirme çalışmasında erken doğum eylemi ve fetal distress Covid -19' lu gebeliklerin en sık görülen fetoneonatal sonuçları olarak gösterilmiştir (Çalışkan, 2021).

2.11.7. Gebelikte Covid-19 Sonuçları

Gebelik döneminde kalp hızının ve oksijen tüketiminin artması, uterusun diyafragmaya yükselmesinden dolayı akciğer kapasitesinin azalması ve immün sistemin baskılanması nedeniyle gebeler solunum yolu enfeksiyonlarına yatkın hale gelmektedirler. COVID-19 enfeksiyonunun, gebelerdeki etkisi ve seyri halen tam olarak bilinmemektedir. Bu durum gebe kadınlarda aşırı kaygı ve strese, özellikle bebeğine bir şey olacak kaygısına kapılmasına neden olabilmektedir. Covid 19'a yakalanan gebelerde hastalığa bağlı oluşan sorunlar yanı sıra kaygı ve stres faktörlerini de en aza indirmek amacıyla hemşirelik girişimleri planlanmalıdır. Bu süreçte de non-farmakolojik yöntemler son derece yararlı olmaktadır. COVID-19 hastalarının bakım ve tedavisinde

hemşirelerin rolü oldukça büyüktür. Hemşirelik bakımında sürekliliğın sağılanması, salgın nedeni ile hastanede yatış zamanının kısalması, mortalite ve enfeksiyonun azaltılması ve yaşam kalitesinin artırılması açısından önemlidir.



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışma, gebelerin depresyon, anksiyete, stres ve korona virüs korku durumlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirildi.

3.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Zaman

Araştırma, Aralık 2020- Haziran 2021 tarihleri arasında İstanbul Sağlık Müdürlüğü, Sağlık Bilimleri Üniversitesi'ne (SBÜ) bağlı Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütüldü.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

İstanbul Sağlık Müdürlüğü, Sağlık Bilimleri Üniversitesi'ne bağlı Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği, Jinekoloji Servisi ve Doğumhaneye gelen, çalışmaya katılmayı kabul eden gebelerden oluşturuldu. Örneklem seçimi için güç analizi yapıldı. Aralık 2020- Haziran 2021 tarihleri arasında başvuran 601 gebe evreninden %5 hata payı ile %90-%99 arasında güven seviyelerinde örneklem büyüklükleri hesaplanmıştır. Örneklem seçimi için güç analizi yapılmıştır. Örneklem büyüklüğü Salant ve Dillman'nın (1994) belirlediği formül ile hesaplanmıştır (Salant ve Dillman, 1994).

$$n = N t^2 p q / d^2 (N-1) + t^2 p q$$

N : Hedef kitledeki birey sayısı

n : Örneklem alınacak birey sayısı

p : İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)

q : İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)

t : Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer

d : Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen $\pm$ örneklem hatasıdır

Tablo 3.3.1. Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesine Yönelik Formül
(Salant ve Dillman, 1994, s. 55)

Kabul Edilebilir Hata +/- =	5%			
Evren Büyüklüğü =	601			
Güven Seviyesi	90%	95%	98%	99%
Önerilen Örneklem Büyüklüğü	187	235	286	316

Örneklem formülü kullanılarak homojen bir yapıda olmayan bu evren için %95 güven aralığında, $\pm$ %5 örneklem hatası ile gerekli örneklem büyüklüğü $n = 601 (1,96)^2 (0,5) (0,5) / (0,5)^2 (601 -1) + (1,96)^2 (0,5) (0,5) = 235$ olarak hesaplanmıştır.

Çalışmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri

- ✓ Çalışmaya katılmayı kabul etmesi.
- ✓ Türkçe konuşuyor olması.

Dışlanma Kriterleri

- ✓ İletişim kurulamayacak durumda olması.

3.4. Araştırma Soruları

- ✓ Gebelerin depresyon, anksiyete, stres ve koronavirüs korku düzeyleri nasıldır?
- ✓ Gebelerin depresyon, anksiyete, stres düzeyleri ile koronavirüs korku düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
- ✓ Gebelerin koronavirüs korku düzeyleri ile depresyon, anksiyete, stres düzeylerini etkileyen faktörler nelerdir?

3.5. Veri Toplama Yöntemleri

Araştırma, literatürden yararlanılarak hazırlanan “Tanıtıcı Bilgi Formu (EK- 2)”, “Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DASÖ)” (EK-3) ve “Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği” (EK-4)” kullanılarak yapıldı. Veriler araştırmacı tarafından toplandı. S.B.Ü. Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Jinekoloji Servisi, Kadın Doğum ve Hastalıkları Polikliniği ve Doğumhaneye başvuran çalışmaya katılmayı kabul eden gebelere araştırma hakkında detaylı bilgi verilerek ve sözlü onamları alındıktan sonra sorular soruldu.

3.6. Veri Toplama Araçları

3.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK-2)

Tanıtıcı Bilgi Formu; kadının ve eşinin demografik ve sağlık durumu, ailevi özellikler ve obstetrik özellikler ile ilgili literatürden yararlanılarak araştırmacılar tarafından 36 sorudan oluşmaktadır.

3.6.2. Depresyon- Anksiyete- Stres Ölçeği (DASÖ) (EK-3)

“Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DASÖ)”, Lovibond ve Lovibond tarafından 1995 yılında geliştirilen DASÖ 42 maddeden

oluşmaktadır (Lovibond and Lovibond, 1995). Ölçek 0 bana hiç uygun değil, 1 bana biraz uygun, 2 bana genellikle uygun ve 3 bana tamamen uygun, şeklinde 4'lü likert tipi bir derecelendirmeye sahiptir. DASÖ'de 14'ü depresyon, 14'ü anksiyete ve 14'ü stres boyutlarına ait olmak üzere toplam 42 madde bulunmaktadır. Depresyon, anksiyete ve stres boyutlarının her birinden alınan puanların yüksek olması, bireyin ilgili probleme sahip olduğunu ortaya koymaktadır. Maddelerin hepsi yanıtladığı gibi puanlanmaktadır. Ölçekten elde edilen puanlar her bir alt boyut için 0 ile 42 arasında değişmektedir. Türkçe geçerli güvenilirlik çalışması Akın ve Çetin tarafından 2007 yılında yapılan DASÖ'nin faktör analizi sonucunda ölçeğin orijinal formda olduğu gibi üç faktörden oluştuğu ve faktör yüklerinin 0.39 ile 0.88 arasında değiştiği görülmüştür. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.89, madde-toplam korelasyonları 0.51 ile 0.75 arasında bulunmuştur (Akın ve Çetin, 2007).

Tablo 3.6.2.1.Puantaj Tablosu

	Depresyon	Anksiyete	Stres
NORMAL	0-9	0-7	0-14
HAFİF	10-13	8-9	15-18
ORTA	14-20	10-14	19-25
İLERİ	21-27	15-19	26-33
ÇOK İLERİ	28+	20+	34+

Bu araştırmada depresyon boyutunun güvenilirliği Cronbach's Alpha=0.97; aksiyete boyutunun güvenilirliği Cronbach's Alpha=0.97; stres boyutunun güvenilirliği Cronbach's Alpha=0.98 olarak yüksek bulunmuştur.

3.6.3. Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği (EK-4)

Daniel Kwasi Ahorsu ve arkadaşları tarafından 2020 yılında

“Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği” geliştirilmiş, Fuat Bakioğlu, Ozan Korkmaz ve Hülya Ercan tarafından yine 2020 yılında Türkçe’ye uyarlanmıştır. Tek boyut ve 7 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Ölçeğin tüm maddelerinden alınan toplam puan bireyin yaşadığı Koronavirüs (Covid-19) korkusu düzeyini yansıtmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 7 ile 35 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puan yüksek düzeyde Koronavirüs korkusu yaşamak anlamına gelmektedir.

Bu araştırmada koronavirüs korkusu ölçeğinin güvenilirliği Cronbach’s Alpha=0.98 olarak yüksek bulunmuştur.

3.6.4. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 22.0 istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan gebelerin tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden, ölçeğin incelenmesinde ortalama ve standart sapma istatistiklerinden faydalanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir.

Tablo 3.6.4.1. Normal Dağılım

	N	Basıklık	Çarpıklık
Koronavirüs Korkusu Toplam	320	0,547	-1,008
Depresyon	320	0,365	-0,747
Anksiyete	320	0,184	-0,604
Stres	320	0,517	-0,749

İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile -1.5 (Tabachnick ve Fidell, 2013), +2.0 ile -2.0 (George and Mallery, 2010) arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterdiği saptanmıştır. Verilerin analizinde parametrik yöntemler

kullanılmıştır. Gebelerin ölçek düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler korelasyon ve regresyon analizleri aracılığıyla incelenmiştir. Korelasyon katsayıları (r) .00-.25 çok zayıf; .26-.49 zayıf; .50-.69 orta; .70-.89 yüksek; .90-1.0 çok yüksek olarak değerlendirilmiştir (Kalaycı, 2006). Gebelerin tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların incelenmesinde t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Tukey, LSD) analizlerinden faydalanılmıştır. Ayrıca DAS Ölçeği alt boyut puan dağılımları analizi için Ki-Kare testi kullanılmıştır.

Etki büyüklüğünü hesaplamak için Cohen (d) ve Eta kare (η^2) katsayıları kullanılmıştır. Etki büyüklüğü gruplar arasındaki farkın önemli kabul edilecek büyük bir fark olup olmadığını göstermektedir. Cohen değeri 0.2:küçük; 0.5:orta; 0.8:büyük olarak, eta kare değeri 0.01:küçük; 0.06:orta; 0.14:büyük olarak değerlendirilmektedir (Büyüköztürk ve ark., 2018).

3.6.5. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın gerçekleştirilmesi için Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu izni (EK-5) alındı (Karar no: 2020/45-18, Tarih: 30 Aralık 2020). Çalışmanın istenen merkezde yapılabilmesi için İstanbul Valiliği İl Sağlık Müdürlüğünden İzin (EK-6) alındı (Sayı: 60867207/ 117906925, Tarih: 21 Mayıs 2020).

Araştırmaya katılan gönüllülere araştırmanın amacı, elde edilen verilerin gizli kalacağı ve paylaşılmayacağı açıklanarak Gönüllü Onam Formu (EK-1) imzalatılarak araştırmaya dâhil edildi.

3.6.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın kapsamı, İstanbul Sağlık Müdürlüğü, Sağlık Bilimleri Üniversitesi'ne bağlı Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesine gelen, çalışmaya katılmayı kabul eden 320 gebenin verdiği cevaplar ve araştırmada kullanılmış olan “Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği” ile “Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği”nin ölçtüğü özellikler ile sınırlıdır.

4. BULGULAR

Gebelerin depresyon, anksiyete, stres ve korona virüs korku durumlarının belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada araştırmadan elde edilen bulgular iki bölümde sunuldu. Birinci bölümde gebelerin sosyo - demografik ve obstetrik özellikleri ile depresyon, anksiyete, stres ve korona virüs korku durumlarına ilişkin bulguları; ikinci bölümde ise gebelerin depresyon, anksiyete, stres ve korona virüs korku durumlarını etkileyen faktörlere ilişkin bulguları yer aldı.

4.1. Gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri ile depresyon, anksiyete, stres ve koronavirüs korku durumlarına ilişkin bulgular

4.2. Gebelerin depresyon, anksiyete, stres ve koronavirüs korku durumlarını etkileyen faktörlere ilişkin bulgular

4.1. Gebelerin Sosyo-Demografik ve Obstetrik Özellikleri İle Depresyon, Anksiyete, Stres ve Koronavirüs Korku Durumlarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde katılımcıların, sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri ile depresyon, anksiyete, stres ve koronavirüs korku durumlarına ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 4.1.1. Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Gruplar	Sayı(n)	Yüzde (%)
Yaş		
24 Ve Altı	109	34.1
25-34	182	56.9
35 Ve Üzeri	29	9.1
Medeni Durum		
Evli	292	91.2
Bekar	28	8.8
Eğitim Düzeyi		
İlkokul Ortaokul	166	51.9
Lise	111	34.7
Üniversite/yüksekokul	43	13.4
Meslek		
Memur	37	30.1
İşçi	53	43.1
Serbest Meslek	33	26.8
Pandemi Sürecinde Herhangi Bir İşte Çalışma Durumu		
Çalışıyor	104	32.5
Çalışmıyor	216	67.5
Sağlık Güvencesi Varlığı		
Var	177	55.3
Yok	143	44.7
Kronik Hastalık Varlığı		
Hayır	279	87.2
Evet	41	12.8
Aile Tipi		
Çekirdek Aile	245	76.6
Geniş Aile	75	23.4
Bugüne Kadar En Uzun Yaşanılan Yer		
Büyükşehir	136	42.5
Şehir	139	43.4
İlçe	45	14.1
Algılanan Ekonomik Durum		
Gelirim Giderimden Az	235	73.4
Gelirim Giderime Denk	85	26.6

Araştırmaya katılan gebelerin 182'si (%56.9) 25-34 yaş aralığındadır. Medeni durumlarına bakıldığında %91.2'sinin evli, %51.9'unun ilkokul/ortaokul mezunu olduğu, %43.1'nin işçi olarak çalıştığı, %55.3'nün sağlık güvencesinin olduğu, %87.2'sinin kronik bir hastalığı olmadığı, %76.6'sının çekirdek aile yapısına sahip olduğu, ekonomik durumlarına bakıldığında %73.4'nün gelirini giderinden az olarak belirttiği olduğu görüldü. Ayrıca pandemi sürecinde gebelerin %67.5'nin herhangi bir işte çalışmadığı tespit edildi.

Tablo 4.1.2. Gebelerin Eşlerinin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Gruplar	Sayı(n)	Yüzde (%)
Eşin Eğitim Düzeyi		
İlkokul/ortaokul	135	42.2
Lise	133	41.6
Üniversite/yüksekokul	52	16.2
Eşin Mesleği		
Memur	45	14.1
İşçi	119	37.2
Serbest Meslek	156	48.8
Eşin Pandemi Sürecinde Çalışma Durumu		
Evet	184	57.5
Hayır	136	42.5

Araştırmaya katılan gebelerin eşlerinin %42.2'sinin ilkokul/ortaokul mezunu olduğu, % 48,8'inin serbest meslek ile uğraştığı ve %57.5'inin pandemi sürecinde çalıştığı görüldü.

Tablo 4.1.3. Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı

Gruplar	Sayı(n)	Yüzde (%)
Gebelik Sayısı		
Bir	89	27.8
İki	127	39.7
Üç ve Üzeri	104	32.5
Şu Anki Gebelik Haftası (Ort: 24,54±6,29)		
1. Trimester	16	5
2. Trimester	167	52.2
3. Trimester	137	42.8
Daha Önce Gebelik Kaybı Yaşama Durumu		
Evet	39	12.2
Hayır	281	87.8
Küretaj Sayısı		
Bir	15	4.7
İki ve Üzeri	11	3.4
Yok	294	91.9
Canlı Doğum Sayısı		
Bir	133	41.2
İki	58	18.4
Üç ve Üzeri	32	10
Yok	97	30.3
Yaşayan Çocuk Sayısı		
Bir	133	41.6
İki	58	18.1
Üç ve Üzeri	32	10
Yok	97	30.3
Son Gebelikleri Arasındaki Süre		
24 Ay ve Daha Az	100	43.3
25 Ay ve Üzeri	131	56.7
Şu Anki Gebeliğin Planlı Olması		
Evet	48	15
Hayır	272	85
Gebelik Öğrenildiğinde Kaçınıcı Ayda Kontrole Gidildiği		
1 Aydan Az	36	11.2
1-2 Ay Arası	208	65
3-4 Ay Arası	76	23.8
Gebelikte Sağlık Kuruluşuna Gitme		
1-2 Kez	73	22.8
3-4 Kez	100	31.2
5 ve Üzeri	147	45.9

Çalışmaya katılan gebelerin %39.7'sinin ikinci gebeliği ve çalışmaya alındıkları gebelik haftasına göre bakıldığında %52.2'si 2. trimesterdedir. Gebelerin %87.8'inin daha önce gebelik kaybı yaşamadığı, %91.9'unun hiç küretaj olmadığı, %41.2'sinin ise bir canlı doğum sayısı olduğu bulundu. Yaşayan çocuk sayısı bir olanlar %41.6 olarak bulunurken, gebelerin %56.7'si 25 ay ve üzeri olarak tespit edildi. Gebelerin %85'i planlı gebelik olduğunu, %23.8'i gebeliği öğrendikten sonra 3-4 ay sonra kontrole gittiğini ve gebelik süresince ise %45.9'u toplam 5 ve üzerinde sağlık kuruluşuna gittiğini ifade etti. Gebelerin 247'si %77.18 Covid-19 geçirdiklerini belirtti. Hiçbir gebe Covid-19 aşısı yaptırmamıştı.

Tablo 4.1.4. Gebelerin Gebelik Sürecinde Duygu-Düşünce Durumu ve Yaşanan Sorunlara İlişkin Verilerin Dağılımı

Gruplar	Sayı(n)	Yüzde (%)
Gebeliği Sonlandırmayı Düşünme Durumu		
Evet	96	30
Hayır	224	70
Gebeliği Sonlandırmayı Düşünmenin Pandemi İle Bağlantısı		
Evet	81	84.4
Hayır	15	15.6
Pandemi Sürecinde Gebelik İlişkili Duygu*		
Endişe	62	19.4
Korku	129	40.3
Heyecan	22	6.9
Üzüntü	32	10
Kaygı	42	13.1
Mutlu	25	7.8
Panik	28	8.8
Sürekli İlaç Kullanma Durumu		
Evet	31	9.7
Hayır	289	90.3
Sigara Kullanma Durumu		
Evet	156	48.8
Hayır	164	51.2
Gebelikte Sigara Kullanma		
Gebelikte Arttırdım	37	23.7
Gebelikte Azalttım	42	26.9

Gebe Kaldığımı Öğrendiğimden Beri Bıraktım	77	49.4
Alkol Kullanma Durumu		
Evet	57	17.8
Hayır	263	82.2
Gebelikte Alkol Tüketimi		
Gebelikte Arttırdım	18	31.6
Gebelikte Azalttım	17	29.8
Gebe Kaldığımı Öğrendiğimden Beri Bıraktım	22	38.6
Eşle Anlaşmazlık		
Evet	58	18.1
Hayır	262	81.9
Diğer Çocuklarınızla İlgili Bir Sorun Yaşama		
Evet	9	2.8
Hayır	311	97.2

*Birden fazla seçilen madde

Araştırmaya katılan gebelerin %70'inin gebeliği sonlandırmayı düşünmediği, gebeliği sonlandırmayı düşünen %30 gebenin içerisinde bu düşüncenin pandemi ile bağlantısı olduğunu ifade edenler ise %84.4 olarak bulundu. Pandemi sürecinde gebelikte ilgili yaşanan duygu soruldu ve gebelerden birden fazla yanıt verebilecekleri belirtildi. Verilen yanıtlar arasında en yüksek %40.3 ile korku duygusu bulundu. Gebelerin %90.3'ü sürekli kullandığı ilaç olmadığını belirtti. Sürekli ilaç kullanan %9.7 gebenin ise kullandığı ilaçlar arasında en çok %3.4 ile Glifor ilacı bulundu. Çalışmaya katılan gebelerin %51.2'sinin sigara içmediği, sigara içen %48.8 gebe içerisinde %49.4'ünün ise gebe kaldığında sigarayı bıraktığı tespit edildi. Gebelerin %82.2'sinin alkollü içecek tüketmediği, alkol kullanan %17.8 gebe içerisinde ise %38.6'sının gebe kaldığında alkol içmeyi bıraktığı bulundu. %81.9'unun eşi ile arasında anlaşmazlık olmadığı ve %97.2'sinin diğer çocukları ile ilgili bir sorun yaşamadığı tespit edildi.

4.2.Gebelerin Depresyon, Anksiyete, Stres Ve Korona Virüs Korku Durumlarını Etkileyen Faktörlere İlişkin Bulgular

Bu bölümde katılımcıların, depresyon, anksiyete, stres ve koronavirüs korku durumlarını etkileyen faktörlere ilişkin bulgular sunulmuştur.

Tablo 4.2.1. Gebelerin Koronavirüs Korkusu, Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçek Puan Ortalamaları

	N	Ort	SD	Min.	Maks.
Koronavirüs Korkusu Toplam	320	31.38	6.41	7.00	35.00
Depresyon	320	22.83	8.97	0.00	42.00
Anksiyete	320	22.17	8.79	0.00	42.00
Stres	320	23.13	8.68	0.00	42.00

Gebelerin koronavirüs korkusu puan ortalaması 31.38 ± 6.41 (Min=7; Maks=35). depresyon puan ortalaması 22.83 ± 8.97 (Min=0; Maks=42). anksiyete puan ortalaması 22.17 ± 8.79 (Min=0; Maks=42). stres puan ortalaması 23.13 ± 8.68 (Min=0; Maks=42) olarak saptandı.

Tablo 4.2.2. Gebelerin Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçek Alt Boyut Gruplarına Göre Dağılımı

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Depresyon		
Normal (0-9)	21	6.6
Hafif (10-13)	3	0.9
Orta (14-20)	83	25.9
İleri (21-27)	19	5.9
Çok İleri (28+)	194	60.6
Anksiyete		
Normal (0-7)	17	5.3
Hafif (8-9)	3	0.9
Orta (10-14)	83	25.9
İleri (15-19)	5	1.6
Çok İleri (20+)	212	66.2
Stres		
Normal (0-14)	99	30.9
Hafif (15-18)	6	1.9
Orta (19-25)	8	2.5
İleri (26-33)	196	61.3
Çok İleri (34+)	11	3.4

Çalışmaya alınan gebelerin depresyon alt boyutu % 60.6 oranla çok ileri, anksiyete alt boyutu % 66.2 oranı ile çok ileri ve stres alt boyutu ise % 61.3 oran ile ileri seviyede bulundu.

Tablo 4.2.3. Gebelerin Koronavirüs Korkusu, Depresyon, Anksiyete, Stres Puanları Arasındaki İlişki

		Koronavirüs Korkusu Toplam	Depresyon	Anksiyete	Stres
Koronavirüs Korkusu Toplam	r	1.00			
	p	0.00			
Depresyon	r	0.51**	1.00		
	p	0.00	0.00		
Anksiyete	r	0.50**	0.97**	1.00	
	p	0.00	0.00	0.00	
Stres	r	0.50**	0.97**	0.97**	1.00
	p	0.00	0.00	0.00	0.00

*<0.05; **<0.01; Korelasyon Analizi

Gebelerin koronavirüs korkusu, depresyon, anksiyete ve stres puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla korelasyon analizi yapıldı. Koronavirüs korkusu, depresyon, anksiyete ve stres puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; depresyon ile koronavirüs korkusu arasında $r=0.51$ pozitif yönde orta düzeyde ($p=0.00<0.05$), anksiyete ile koronavirüs korkusu arasında $r=0.50$ pozitif yönde orta düzeyde ($p=0.00<0.05$), anksiyete ile depresyon arasında $r=0.97$ pozitif yönde çok yüksek düzeyde ($p=0.00<0.05$), stres ile koronavirüs korkusu arasında $r=0.50$ pozitif yönde orta düzeyde ($p=0.00<0.05$), stres ile depresyon arasında $r=0.97$ pozitif yönde çok yüksek düzeyde ($p=0.00<0.05$), stres ile anksiyete arasında $r=0.97$ pozitif yönde çok yüksek düzeyde ($p=0.00<0.05$) ilişki bulundu.

Tablo 4.2.4. Gebelerin Koronavirüs Korkusu, Depresyon, Anksiyete, Stres Puanlarının Tanımlayıcı Özellikler İle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Demografik Özellikler	n	Koronavirüs Korkusu Toplam	Depresyon	Anksiyete	Stres
Yaş		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
24 Ve Altı	109	32.35±6.49	21.88±9.48	20.97±9.20	22.16±9.31
25-34	182	31.05±6.05	23.09±8.32	22.50±8.28	23.35±7.97
35 Ve Üzeri	29	29.79±7.86	24.83±10.74	24.66±9.91	25.48±10.14
F		2.38	1.40	2.31	1.81
p		0.09	0.24	0.1	0.16
Medeni Durum					
Evli	292	31.61±6.16	22.35±8.85	21.68±8.62	22.64±8.61
Bekar	28	28.96±8.38	27.89±8.88	27.32±9.03	28.25±7.81
t		2.09	-3.16	-3.29	-3.31
p		0.11	0.003	0.001	0.001
Eğitim Düzeyi					
İlkokul Ortaokul	166	31.98±5.48	23.01±8.74	22.37±8.53	23.07±8.62
Lise	111	30.50±7.56	22.66±9.66	21.90±9.64	22.87±9.44
Üniversite/yüksekokul	43	31.33±6.41	22.63±8.20	22.14±7.58	24.05±6.75
F		1.77	0.06	0.09	0.29
p		0.17	0.93	0.91	0.74
Pandemi Sürecinde Herhangi Bir İşte Çalışma Durumu					
Çalışıyor	104	30.10±7.15	21.84±9.03	21.10±8.73	22.54±8.45
Çalışmıyor	216	32.00±5.94	23.31±8.93	22.69±8.80	23.42±8.79
t		-2.50	-1.38	-1.52	-0.85
p		0.02	0.16	0.12	0.39
Meslek					
Memur	37	31.16±5.65	22.38±8.17	21.38±7.47	23.49±6.99
İşçi	53	30.66±6.23	23.06±8.19	22.30±8.45	23.13±8.23
Serbest Meslek	33	27.52±10.53	19.36±12.64	18.52±11.94	20.21±12.19
F		2.46	1.58	1.74	1.37
p		0.08	0.20	0.18	0.25
Sağlık Güvencesi Varlığı					
Var	177	31.11±5.90	23.62±8.19	23.18±8.11	24.06±7.76
Yok	143	31.71±7.00	21.86±9.80	20.94±9.45	21.99±9.59
t		-0.83	1.75	2.27	2.12
p		0.40	0.08	0.026	0.039
Kronik Hastalık Varlığı					
Hayır	279	31.94±5.80	23.05±8.55	22.39±8.47	23.25±8.30
Evet	41	27.61±8.81	21.37±11.45	20.71±10.74	22.32±10.99
t		4.13	1.12	1.14	0.64
p		0.004	0.37	0.34	0.60
Aile Tipi					
Çekirdek Aile	245	31.47±6.14	23.48±8.66	22.73±8.57	23.66±8.47

Geniş Aile	75	31.09±7.28	20.73±9.71	20.36±9.32	21.43±9.16
t		0.44	2.33	2.05	1.95
p		0.65	0.03	0.041	0.05
Algılanan Ekonomik Durum					
Gelirim Giderimden Az	235	31.57±6.93	22.09±9.62	21.33±9.38	22.28±9.45
Gelirim Giderime Denk	85	30.86±4.70	24.89±6.50	24.52±6.38	25.51±5.42
t		0.87	-2.48	-2.89	-2.97
p		0.38	0.003	0.001	0
Bugüne Kadar En Uzun Yaşanılan Yer					
Büyükşehir ¹	136	32.63±5.54	22.86±9.07	22.26±8.83	23.10±8.91
Şehir ²	139	30.89±5.95	22.98±8.14	22.19±8.11	23.37±7.68
İlçe ³	45	29.13±9.05	22.31±11.11	21.84±10.70	22.49±10.80
F		5.89	0.09	0.03	0.17
p		0.003	0.91	0.96	0.83
		1>2, 1>3 (p<0.05)			

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD

Koronavirüs Korkusu, Depresyon, Anksiyete, Stres puanlarının tanımlayıcı özellikler ile karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 4.2.4. 'de görülmektedir.

Gebelerin yaş, eğitim durumları ve meslekleri ile koronavirüs korkusu, depresyon, anksiyete ve stres puanları karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık görülmedi ($p>0.05$).

Gebelerin medeni durumları ile puan düzeyleri durumları karşılaştırıldığında; evli olanların depresyon, anksiyete ve stres puan düzeylerinin, bekar olanlara kıyasla daha düşük olduğu bulundu. Gebelerin koronavirüs korkusu puan düzeyleri ise medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Gebelerin pandemi sürecinde herhangi bir işte çalışma durumu ile ölçek puanları karşılaştırıldığında; pandemi sürecinde herhangi bir işte çalışanların koronavirüs korkusu puanları, çalışmayanlara göre koronavirüs korkusu puan düzeylerinden düşük bulundu. Gebelerin depresyon, anksiyete ve stres puan düzeyleri pandemi sürecinde herhangi bir işte çalışma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Gebelerin sağlık güvencesi olma durumları ile ölçek puan düzeyleri karşılaştırıldığında; sağlık güvencesi olan grubun anksiyete ve stres puan düzeyleri, sağlık güvencesi olmayanların anksiyete ve stres puan düzeylerinden yüksek bulundu. Gebelerin koronavirüs korkusu ve depresyon puan düzeyleri sağlık güvencesi varlığına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Gebelerin kronik hastalık varlığı ile ölçek puan düzeyleri karşılaştırıldığında; kronik hastalığı olmayanların koronavirüs korkusu puan düzeyleri, kronik hastalığı olanların koronavirüs korkusu puan düzeylerinden yüksek bulundu. Gebelerin depresyon, anksiyete, stres puan düzeyleri kronik hastalık varlığına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Gebelerin aile tipine göre ölçek puan düzeyleri karşılaştırıldığında; çekirdek aileye sahip olanların depresyon ve anksiyete puan düzeyleri, geniş aileye sahip olanların depresyon ve anksiyete puan düzeylerinden yüksek bulundu. Gebelerin koronavirüs korkusu ve stres puanları aile tipine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Gebelerin algılanan ekonomik durumlarına göre ölçek puan düzeyleri incelendiğinde; geliri giderinden az olanların depresyon, anksiyete ve stres puan düzeyleri, geliri giderine denk olanların depresyon, anksiyete ve stres puan düzeylerinden düşük bulundu. Gebelerin koronavirüs korkusu puan düzeyleri algılanan ekonomik durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Gebelerin bugüne kadar en uzun yaşadığı yer ile ölçek puan düzeylerinin farklılaşma durumlarına bakıldığında; koronavirüs korkusu puan düzeyleri, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Farkın nedeni bugüne kadar en uzun yaşanılan yer büyükşehir olanların koronavirüs korkusu puan düzeylerinin; şehir ve ilçe olanlara göre puanlarının yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Gebelerin depresyon, anksiyete, stres puan düzeyleri bugüne kadar en uzun yaşanılan yere göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Tablo 4.2.5. Gebelerin Koronavirüs Korkusu, Depresyon, Anksiyete, Stres Puanlarının Gebelerin Eşlerinin Tanımlayıcı Özellikleri İle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Demografik Özellikler	n	Koronavirüs Korkusu Toplam	Depresyon	Anksiyete	Stres
Eşin Eğitim Düzeyi		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
İlkokul/ortaokul ¹	135	33.16±3.64	23.08±7.79	22.47±7.56	23.17±7.65
Lise ²	133	30.05±7.91	22.65±10.19	22.04±10.17	22.78±10.13
Üniversite/yüksekokul ³	52	30.17±6.76	22.67±8.67	21.77±8.05	23.94±7.10
F		9.49	0.08	0.14	0.33
p		0	0.91	0.86	0.71
		1>2, 1>3 (p<0.05)			
Eşin Mesleği					
Memur ¹	45	30.00±6.64	23.07±9.08	22.11±8.75	24.38±7.83
İşçi ²	119	31.28±5.06	24.07±7.64	23.74±7.69	24.04±7.63
Serbest Meslek ³	156	31.86±7.19	21.83±9.78	21.00±9.43	22.08±9.54
F		1.49	2.13	3.32	2.27
p		0.22	0.12	0.037	0.10
				2>3 (p<0.05)	
Eşin Pandemi Sürecinde Çalışma Durumu					
Evet	184	29.99±7.37	23.26±9.37	22.55±9.20	23.66±9.01
Hayır	136	33.26±4.17	22.26±8.41	21.66±8.21	22.42±8.18
t		-4.64	0.98	0.89	1.26
p		0	0.32	0.37	0.20

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD

Gebelerin eşlerinin eğitim düzeyine göre ölçek puan düzeylerinin farklılaşma durumlarına bakıldığında; koronavirüs korkusu puan düzeyleri eşin eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Farkın nedeni eşin eğitim düzeyi ilkokul/ortaokul olanların koronavirüs korkusu puan düzeyleri eşin eğitim düzeyi lise ve üniversite/yüksekokul olanların koronavirüs korkusu puan düzeylerinden yüksek olmasıdır (p<0.05). Gebelerin depresyon, anksiyete, stres puan düzeyleri ise eşin eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık göstermemektedir (p>0.05).

Gebelerin eşlerinin mesleklerine göre ölçek puan düzeyleri incelendiğinde; gebelerin eşlerin mesleğine göre anksiyete puan düzeyleri anlamlı farklılık

göstermektedir. Farkın nedeni; eşi işçi olanların anksiyete puan düzeylerinin eşinin mesleği serbest meslek olanlara göre yüksek olmasıdır. Gebelerin koronavirüs korkusu, depresyon ve stres puanları eşin mesleğine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Gebelerineşlerinin pandemi sürecinde çalışma durumu puan düzeylerinin farklılaşma durumlarına bakıldığında; eşi pandemi sürecinde çalışanların koronavirüs korkusu puan düzeyleri, eşi pandemi sürecinde çalışmayanların koronavirüs korkusu puan düzeylerinden düşük bulundu. Gebelerin depresyon, anksiyete, stres puanları ise eşin pandemi sürecinde çalışma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Tablo 4.2.6. Gebelerin Koronavirüs Korkusu, Depresyon, Anksiyete, Stres Puanlarının Gebelerin Obstetrik Özellikleri İle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Demografik Özellikler	n	Koronavirüs Korkusu Toplam	Depresyon	Anksiyete	Stres
Gebelik Sayısı		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Bir	89	32.09±6.31	22.67±9.19	21.76±9.00	23.22±8.84
İki	127	31.61±5.84	22.67±8.56	22.00±8.38	22.77±8.32
Üç Ve Üzeri	104	30.50±7.09	23.17±9.36	22.74±9.15	23.50±9.02
F		1.60	0.10	0.33	0.20
p		0.20	0.89	0.71	0.81
Şu Anki Gebeliğin Planlı Olması					
Evet	48	28.00±7.40	21.73±9.99	21.65±9.93	22.00±9.78
Hayır	272	31.98±6.04	23.03±8.79	22.27±8.59	23.33±8.47
t		-4.05	-0.92	-0.45	-0.98
p		0	0.35	0.65	0.32
Şu Anki Gebelik Haftası					
1. Trimester	16	31.56±8.24	26.12±7.24	25.69±8.13	26.31±6.94
2. Trimester	167	31.43±6.28	23.01±8.22	22.29±8.09	23.13±8.19
3. Trimester	137	31.31±6.38	22.23±9.95	21.63±9.61	22.77±9.39
F		0.01	1.41	1.56	1.19
p		0.98	0.24	0.21	0.30

Daha Önce Gebelik Kaybı Yaşama Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	39	28.79±9.28	22.820±11.42	22.150±11.25	22.82±11.39
Hayır	281	31.74±5.84	22.84±8.61	22.18±8.42	23.18±8.25
t		-2.71	-0.01	-0.01	-0.24
p		0.06	0.99	0.99	0.85
Küretaj Durumu					
Var	26	30.35±9.28	23.96±9.48	22.96±9.53	24.00±9.44
Yok	294	31.47±6.11	22.73±8.94	22.11±8.74	23.06±8.62
t		-0.85	0.66	0.47	0.53
p		0.54	0.50	0.63	0.59
Küretaj Sayısı					
Bir	15	30.47±9.81	22.27±10.25	21.400±9.93	22.20±10.22
İki Ve Üzeri	11	30.18±8.98	26.27±8.22	25.09±8.97	26.45±8.06
Yok	294	31.47±6.11	22.73±8.94	22.11±8.74	23.06±8.62
F		0.37	0.85	0.67	0.90
p		0.68	0.42	0.51	0.40
Canlı Doğum Sayısı					
Bir ¹	132	31.52±6.15	22.58±8.51	21.99±8.35	22.73±8.31
İki ²	59	30.41±7.32	22.05±9.21	21.78±9.03	22.58±8.75
Üç Ve Üzeri ³	32	28.94±7.51	23.78±10.85	22.94±10.57	23.91±10.71
Yok ⁴	97	32.59±5.51	23.34±8.85	22.41±8.71	23.77±8.46
F		3.23	0.40	0.16	0.43
p		0.02	0.75	0.92	0.72
		4>2. 1>3. 4>3 (p<0.05)			
Yaşayan Çocuk Sayısı					
Bir ¹	133	31.38±6.33	22.40±8.55	21.79±8.41	22.54±8.35
İki ²	58	30.71±7.01	22.22±9.20	22.00±8.95	22.76±8.72
Üç Ve Üzeri ³	32	28.94±7.51	23.78±10.85	22.94±10.57	23.91±10.71
Yok ⁴	97	32.59±5.51	23.48±8.81	22.56±8.69	23.92±8.41
F		2.95	0.48	0.23	0.58
p		0.03	0.69	0.87	0.62
		4>3 (p<0.05)			
Gebelikler Arasındaki Süre					
24 Ay Ve Daha Az	100	32.46±5.74	22.46±8.18	21.73±7.78	22.64±7.88
25 Ay Ve Üzeri	131	30.08±6.77	23.23±9.44	22.79±9.38	23.45±9.18
t		2.82	-0.64	-0.91	-0.70
p		0.004	0.51	0.36	0.48

Gebelik Öğrenildiğinde Kaçınıcı Ayda Kontrole Gidildiği		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
1 Aydan Az	36	29.92±10.46	22.08±10.75	21.72±10.71	22.39±10.87
1-2 Ay Arası	208	31.97±5.34	22.71±8.51	21.83±8.41	23.03±8.18
3-4 Ay Arası	76	30.46±6.50	23.54±9.39	23.33±8.84	23.76±8.93
F		2.62	0.38	0.85	0.34
p		0.07	0.68	0.42	0.70
Gebelikte Sağlık Kuruluşuna Gitme					
1-2 Kez ¹	73	31.97±6.12	21.75±9.89	21.05±9.72	21.77±9.80
3-4 Kez ²	100	31.33±6.69	21.55±8.01	20.68±8.14	21.60±8.03
5 ve Üzeri ³	147	31.12±6.38	24.24±8.97	23.75±8.53	24.86±8.24
F		0.43	3.41	4.48	5.51
p		0.65	0.034	0.012	0.004
			3>2(p<0.05)	3>1. 3>2 (p<0.05)	3>1. 3>2 (p<0.05)

F: Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD

Gebelerin gebelik sayısı, gebelik haftası, daha önce gebelik kaybı yaşama durumu, küretaj durumu, küretaj sayısı, gebelik öğrenildiğinde kontrole gitme süresi ile ölçek puan düzeylerinin farklılaşma durumları incelendiğinde; koronavirüs korkusu, depresyon, anksiyete ve stres puan düzeyleri gebelik sayısına, gebelik haftasına, daha önce gebelik kaybı yaşama durumuna, küretaj durumu ve sayısına, gebelik öğrenildiğinde kontrole gitme süresine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Gebelerin şu anki gebeliklerinin planlı olma durumları ile ölçek puan düzeylerinin farklılaşma durumlarına bakıldığında; şu anki gebeliği planlı olanların koronavirüs korkusu puan düzeyleri, şu anki gebeliği planlı olmayanların koronavirüs korkusu puan düzeylerinden düşük bulundu. Gebelerin depresyon, anksiyete ve stres puan düzeyleri ise şu anki gebeliğin planlı olmasına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Gebelerin canlı doğum sayısı ile ölçek puan düzeylerinin farklılaşma durumlarına bakıldığında; koronavirüs korkusu puan düzeyleri canlı doğum sayısına göre anlamlı farklılık göstermektedir. Farkın nedeni canlı doğumu olmayanların koronavirüs korkusu puan düzeylerinin canlı doğum sayısı iki ve üç ve üzeri olanlardan daha yüksek

olmasıdır ($p<0.05$). Canlı doğum sayısı bir olanların koronavirüs korkusu puan düzeylerinin canlı doğum sayısı üç ve üzeri olanların koronavirüs korkusu puan düzeylerinden yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Gebelerin depresyon, anksiyete ve stres puan düzeyleri canlı doğum sayısına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Gebelerin yaşayan çocuk sayısı ile ölçek puan düzeylerinin farklılaşma durumlarına bakıldığında; koronavirüs korkusu puan düzeyleri yaşayan çocuk sayısına göre anlamlı farklılık göstermektedir. Farkın nedeni yaşayan çocuğu olmayanların koronavirüs korkusu puan düzeylerinin yaşayan çocuk sayısı üç ve üzeri olanların koronavirüs korkusu puan düzeylerinden yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Gebelerin depresyon, anksiyete ve stres puan düzeyleri yaşayan çocuk sayısına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Gebelerin gebelikleri arasındaki süre puan düzeylerinin farklılaşma durumlarına bakıldığında; gebelikler arasındaki süre 24 ay ve daha az olanların koronavirüs korkusu puan düzeyleri, gebelikler arasındaki süre 25 ay ve üzeri olanlardan yüksek bulundu. Gebelerin depresyon, anksiyete ve stres puan düzeyleri gebelikler arasındaki süreye göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Gebelerin gebelikte sağlık kuruluşuna gitme durumları puan düzeylerinin farklılaşma durumlarına bakıldığında; depresyon, anksiyete ve stres puan düzeyleri gebelikte sağlık kuruluşuna gitme durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir. Farkın nedeni gebelikte sağlık kuruluşuna gitme 5 ve üzeri olanların depresyon, anksiyete ve stres puan düzeyleri gebelikte sağlık kuruluşuna gitme 3-4 kez olanların depresyon, anksiyete ve stres puan düzeylerinden yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Ayrıca gebelikte sağlık kuruluşuna gitme 5 ve üzeri olanların anksiyete ve stres puan düzeyleri, gebelikte sağlık kuruluşuna gitme 1-2 kez olanların anksiyete ve stres puan düzeylerinden yüksek bulunmuştur. Gebelerin koronavirüs korkusu puan düzeyleri gebelikte sağlık kuruluşuna gitme durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Tablo 4.2.7. Gebelerin Koronavirüs Korkusu, Depresyon, Anksiyete, Stres Puanlarının Gebelikte Duygu-Düşünce Durumu ve Yaşanan Sorunlara İlişkin Özellikleri İle Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Demografik Özellikler	n	Koronavirüs Korkusu Toplam	Depresyon	Anksiyete	Stres
Gebeliği Sonlandırmayı Düşünme Durumu		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Evet	96	32.31±4.53	28.10±5.97	27.54±5.99	28.17±5.64
Hayır	224	30.98±7.04	20.58±9.11	19.88±8.81	20.98±8.86
t		1.70	7.43	7.78	7.32
p		0.04	0	0	0
Gebeliği Sonlandırmayı Düşünmenin Pandemile Bağlantısı					
Evet	81	32.88±3.08	27.64±5.41	27.09±5.29	27.73±5.04
Hayır	15	29.27±8.55	30.60±8.19	30.00±8.69	30.53±7.98
t		2.94	-1.78	-1.74	-1.78
p		0.12	0.19	0.22	0.20
Sürekli İlaç Kullanma Durumu					
Evet	31	30.00±6.89	24.39±9.20	23.39±8.28	25.19±8.60
Hayır	289	31.53±6.35	22.67±8.95	22.04±8.85	22.91±8.67
t		-1.26	1.01	0.80	1.39
p		0.20	0.31	0.42	0.16
Sigara İçme Durumu					
Evet	156	31.81±5.76	23.87±8.24	23.01±8.22	24.03±7.97
Hayır	164	30.97±6.97	21.85±9.54	21.38±9.26	22.29±9.24
t		1.17	2.01	1.66	1.79
p		0.24	0.04	0.09	0.07

Gebelikte Sigara İçme		Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS	Ort±SS
Gebelikte Arttırdım ¹	37	32.59±6.62	29.32±6.61	27.89±7.20	29.49±6.56
Gebelikte Azalttım ²	42	30.62±4.79	26.45±6.76	26.17±6.78	26.38±6.77
Gebe Kaldığımı Öğrendiğimden Beri Bıraktım ³	77	32.09±5.78	19.83±7.66	18.95±7.40	20.12±7.17
F		1.33	25.50	24.82	26.17
p		0.26	0	0	0
			1>3. 2>3 (p<0.05)	1>3. 2>3 (p<0.05)	1>2. 1>3. 2>3 (p<0.05)
Alkol Tüketme Durumu					
Evet	57	32.44±5.20	27.32±7.21	26.39±7.34	27.56±6.75
Hayır	263	31.15±6.63	21.86±9.04	21.26±8.83	22.17±8.76
t		1.37	4.26	4.08	4.36
p		0.11	0	0	0
Gebelikte Alkol Tüketme					
Gebelikte Arttırdım ¹	18	33.78±3.99	31.06±6.02	29.50±7.39	31.11±5.98
Gebelikte Azalttım ²	17	32.06±5.70	26.88±3.87	26.24±4.69	26.71±3.83
Gebe Kaldığımı Öğrendiğimden Beri Bıraktım ³	22	31.64±5.67	24.59±8.83	23.95±8.24	25.32±8.05
F		0.9	4.52	3.03	4.27
p		0.41	0.015	0.05	0.019
			1>3 (p<0.05)		1>2. 1>3 (p<0.05)
Eşle Anlaşmazlık					
Evet	58	30.62±6.68	27.36±6.49	26.88±6.56	27.62±5.85
Hayır	262	31.55±6.35	21.83±9.15	21.13±8.89	22.14±8.89
t		-0.99	4.36	4.64	4.47
p		0.31	0	0	0
Diğer Çocuklarla İlgili Bir Sorun Yaşama					
Evet	9	30.00±6.89	31.00±6.24	30.89±5.75	30.78±5.82
Hayır	311	31.42±6.40	22.60±8.94	21.92±8.74	22.91±8.65
t		-0.65	2.79	3.05	2.70
p		0.51	0.005	0.002	0.007

F:Anova Testi; t: Bağımsız Gruplar T-Testi; PostHoc:Tukey, LSD

Gebelerin gebeliği sonlandırmayı düşünme durumu puan düzeylerinin farklılaşma durumlarına bakıldığında; gebeliği sonlandırmayı düşünenlerin koronavirüs korkusu, depresyon, anksiyete ve stres puan düzeyleri, gebeliği sonlandırmayı düşünmeyenlerin koronavirüs korkusu, depresyon, anksiyete ve stres puan düzeylerinden yüksek bulundu.

Gebelerin pandemi nedeniyle gebeliği sonlandırmayı düşünme durumları ve sürekli ilaç kullanma durumları ile puan düzeylerinin farklılaşma durumlarına bakıldığında; koronavirüs korkusu, depresyon, anksiyete ve stres puan düzeyleri gebeliği sonlandırmayı düşünmenin pandemi ile bağlantısına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Gebelerin sigara içme durumları ile ölçek puan düzeyleri karşılaştırıldığında; sigara içenlerin depresyon puan düzeyleri, sigara içmeyenlerin depresyon puan düzeylerinden yüksek bulundu. Gebelerin koronavirüs korkusu, anksiyete ve stres puan düzeyleri sigara içme durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Gebelerin gebelikte sigara içme durumları puan düzeylerinin farklılaşma durumlarına bakıldığında; depresyon, anksiyete ve stres puan düzeyleri gebelikte sigara içme durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir. Farkın nedeni gebelikte sigara içmeyi arttıranların ve azaltanların depresyon, anksiyete ve stres puan düzeylerinin gebe kaldığını öğrenince bırakanların depresyon puan düzeylerinden yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Ayrıca sigara içme durumlarına göre stres puan düzeyinin anlamlı farklılık gösterdiği bir diğer durum ise gebelikte sigara kullanmayı arttıranların stres puan düzeylerinin gebelikte sigara kullanmayı azaltanların stres puan düzeylerinden yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Gebelerin koronavirüs korkusu puan düzeyleri gebelikte sigara içme durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Gebelerin alkol tüketme durumu ile ölçek puan düzeylerinin farklılaşma durumlarına bakıldığında; alkol tüketenlerin depresyon, anksiyete ve stres puan düzeyleri, alkol tüketmeyenlerin depresyon puan düzeylerinden yüksek bulundu.

Gebelerin koronavirüs korkusu puan düzeyleri alkol tüketme durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Gebelerin gebelikte alkol tüketme durumları ile ölçek puan düzeylerinin farklılaşma durumlarına bakıldığında; depresyon ve stres puan düzeyleri gebelikte alkol tüketme durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir. Farkın nedeni gebelikte alkol tüketimini arttıranların depresyon ve stres puan düzeylerinin gebe kaldığını öğrenince bırakanların puanlarından yüksek olmasıdır. Gebelerin koronavirüs korkusu ve anksiyete puan düzeyleri gebelikte alkol tüketme durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Gebelerin eşle anlaşmazlık durumları puan düzeylerinin farklılaşma durumlarına bakıldığında; eşle anlaşmazlık yaşayanların depresyon, anksiyete ve stres puan düzeyleri, eşle anlaşmazlık yaşamayanların depresyon, anksiyete ve stres puan düzeylerinden yüksek bulundu. Gebelerin koronavirüs korkusu puan düzeyleri eşle anlaşmazlık durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Gebelerin diğer çocukları ile ilgili bir sorun yaşama durumları ile ölçek puan düzeylerinin farklılaşma durumlarına bakıldığında; diğer çocukları ile ilgili bir sorun yaşayanların depresyon, anksiyete ve stres puan düzeyleri, diğer çocukları ile ilgili bir sorun yaşamayanların depresyon, anksiyete ve stres puan düzeylerinden yüksek bulundu. Gebelerin koronavirüs korkusu puan düzeyleri diğer çocukları ile ilgili bir sorun yaşama durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Tablo 4.2.8. Gebelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre DAS Ölçek Alt Boyut Puan Dağılımları

		Depresyon								Anksiyete								Stres							
		Normal		Hafif ve Orta		İleri ve Çok İleri		P		Normal		Hafif ve Orta		İleri ve Çok İleri		P		Normal		Hafif ve Orta		İleri ve Çok İleri		P	
		n	%	n	%	n	%			n	%	n	%	n	%			n	%	n	%	n	%		
Yaş	24 Ve Altı	7	33.30%	38	44.20%	64	30.00%	$X^2=13.48$		6	35.30%	36	41.90%	67	30.90%	$X^2=9.19$		41	41.80%	4	26.70%	64	30.90%	$X^2=7.22$	
	25-34	10	47.60%	47	54.70%	125	58.70%	$p=0.009$		8	47.10%	48	55.80%	126	58.10%	$p=0.05$		53	54.10%	10	66.70%	119	57.50%	$p=0.12$	
	35 Ve Üzeri	4	19.00%	1	1.20%	24	11.30%			3	17.60%	2	2.30%	24	11.10%			4	4.10%	1	6.70%	24	11.60%		
Medeni Durum	Evli	20	95.20%	83	96.50%	189	88.70%	$X^2=5.09$		17	100.00%	82	95.30%	193	88.90%	$X^2=4.89$		96	98.00%	11	73.30%	185	89.40%	$X^2=12.47$	
	Bekar	1	4.80%	3	3.50%	24	11.30%	$p=0.07$		0	0.00%	4	4.70%	24	11.10%	$p=0.08$		2	2.00%	4	26.70%	22	10.60%	$p=0.002$	
Eğitim Düzeyi	İlkokul Ortaokul	9	42.90%	45	52.30%	112	52.60%	$X^2=1.81$		8	47.10%	44	51.20%	114	52.50%	$X^2=0.97$		52	53.10%	5	33.30%	109	52.70%		
	Lise	8	38.10%	32	37.20%	71	33.30%	$p=0.76$		7	41.20%	32	37.20%	72	33.20%	$p=0.91$		38	38.80%	4	26.70%	69	33.30%	$X^2=11.86$	
	Üniversite/yüksekokul	4	19.00%	9	10.50%	30	14.10%			2	11.80%	10	11.60%	31	14.30%			8	8.20%	6	40.00%	29	14.00%	$p=0.01$	
Pandemi Sürecinde Herhangi Bir İşte Çalışma Durumu	Çalışıyor	10	47.60%	26	30.20%	68	31.90%	$X^2=2.42$		8	47.10%	27	31.40%	69	31.80%	$X^2=1.73$		31	31.60%	9	60.00%	64	30.90%	$X^2=5.44$	
	Çalışmıyor	11	52.40%	60	69.80%	145	68.10%	$p=0.29$		9	52.90%	59	68.60%	148	68.20%	$p=0.41$		67	68.40%	6	40.00%	143	69.10%	$p=0.06$	
	Memur	4	33.30%	7	21.20%	26	33.30%	$X^2=7.41$		2	20.00%	9	26.50%	26	32.90%	$X^2=7.07$		8	20.00%	7	77.80%	22	29.70%	$X^2=13.54$	
Meslek	İşçi	2	16.70%	15	45.50%	36	46.20%	$p=0.11$		2	20.00%	15	44.10%	36	45.60%	$p=0.13$		17	42.50%	1	11.10%	35	47.30%	$p=0.009$	
	Serbest Meslek	6	50.00%	11	33.30%	16	20.50%			6	60.00%	10	29.40%	17	21.50%			15	37.50%	1	11.10%	17	23.00%		
Sağlık Güvencesi Varlığı	Var	11	52.40%	36	41.90%	130	61.00%	$X^2=9.18$		8	47.10%	36	41.90%	133	61.30%	$X^2=9.90$		39	39.80%	13	86.70%	125	60.40%	$X^2=17.66$	
	Yok	10	47.60%	50	58.10%	83	39.00%	$p=0.01$		9	52.90%	50	58.10%	84	38.70%	$p=0.007$		59	60.20%	2	13.30%	82	39.60%	$p=0.00$	
Kronik Hastalık Varlığı	Evet	8	38.10%	4	4.70%	29	13.60%	$X^2=17.26$		7	41.20%	5	5.80%	29	13.40%	$X^2=16.07$		10	10.20%	3	20.00%	28	13.50%	$X^2=1.38$	
	Hayır	13	61.90%	82	95.30%	184	86.40%	$p=0.00$		10	58.80%	81	94.20%	188	86.60%	$p=0.00$		88	89.80%	12	80.00%	179	86.50%	$p=0.50$	

Aile Tipi	Çekirdek Aile	12	57.10%	63	73.30%	170	79.80%	X²=6.19	12	70.60%	59	68.60%	174	80.20%	X²=4.95	70	71.40%	7	46.70%	168	81.20%	X²=11.34
	Geniş Aile	9	42.90%	23	26.70%	43	20.20%	p=0.04	5	29.40%	27	31.40%	43	19.80%	p=0.08	28	28.60%	8	53.30%	39	18.80%	p=0.003
Algılanan Ekonomik Durum	Gelirim Giderimden Az	18	85.70%	73	84.90%	144	67.60%	X²=11.11	16	94.10%	72	83.70%	147	67.70%	X²=11.99	87	88.80%	5	33.30%	143	69.10%	X²=26.19
	Gelirim Giderime Denk	3	14.30%	13	15.10%	69	32.40%	p=0.004	1	5.90%	14	16.30%	70	32.30%	p=0.002	11	11.20%	10	66.70%	64	30.90%	p=0.00
Bugüne Kadar En Uzun Yaşanılan Yer	Büyükşehir	6	28.60%	45	52.30%	85	39.90%	X²=19.78	6	35.30%	42	48.80%	88	40.60%	X²=19.50	47	48.00%	4	26.70%	85	41.10%	X²=3.76
	Şehir	7	33.30%	38	44.20%	94	44.10%	p=0.001	4	23.50%	41	47.70%	94	43.30%	p=0.001	41	41.80%	8	53.30%	90	43.50%	p=0.43
	İlçe	8	38.10%	3	3.50%	34	16.00%		7	41.20%	3	3.50%	35	16.10%		10	10.20%	3	20.00%	32	15.50%	

Ki-Kare Testi, (p<0.05)

Gebelerin yaş grupları (24 ve altı, 25-34, 35 ve üzeri) ile depresyon düzeyleri karşılaştırıldığında, 24 ve altı yaş grubunun %30.0'u, 25-34 yaş grubunun %58.7'si, 35 ve üzeri yaş grubunun %11.3'ü, ileri ve çok ileri düzeyde depresyon puanı olduğu görüldü. Yaş dağılımının toplam puanlarına bakıldığında ise sırasıyla, 24 ve altı yaş aralığı %34.1, 25-34 yaş aralığı %56.9, 35 ve üzeri yaş aralığı %9.1'dir. Yaş ile depresyon puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı.

Gebelerin DAS ölçek alt boyut puan dağılımlarına bakıldığında 25-34 ve 35 ve üzeri yaş grubunun ileri/çok ileri depresyon seviyesi, 24 ve altı yaş grubundan yüksek bulundu. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı seviyedeydi.

Yaş grupları ile anksiyete puanları karşılaştırıldığında, 24 ve altı yaş grubunun %30.9'u, 25-34 yaş grubunun %58.1'i, 35 ve üzeri yaş grubunun %11.1'i ileri ve çok ileri düzeyde anksiyete puanı olduğu görüldü. Yaş ile anksiyete puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmedi.

Yaş grupları ile stres puanları karşılaştırıldığında, 24 ve altı yaş grubunun %30.9'u, 25-34 yaş grubunun %57.5'i, 35 ve üzeri yaş grubunun %11.6'sı ileri ve çok ileri düzeyde stres puanı olduğu görüldü. Yaş dağılımı ile stres puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Gebelerin medeni durumları ile depresyon düzeyleri karşılaştırıldığında, evli grubunun %88.7'si, bekar grubunun ise %11.3'ü ileri ve çok ileri düzeyde depresyon puanı olduğu bulundu. Medeni durum dağılımının toplam puanlarına bakıldığında ise sırasıyla; evli grup %91.2, bekar grup %8.8'dir. Medeni durum ile depresyon puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı.

Medeni durum ile anksiyete puan düzeyleri karşılaştırıldığında, evli grubunun %88.9'u, bekar grubun %11.1'inin ileri ve çok ileri düzeyde anksiyete puanı olduğu görüldü. Yaş ile anksiyete puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmedi.

Medeni durum ile stres puan düzeyleri karşılaştırıldığında, evli grubunun %89.4'ü, bekar grubunun ise %10.6'sının ileri ve çok ileri düzeyde stres puanı olduğu

görüldü. Medeni durum ile stres puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bir bulundu.

Gebelerin DAS ölçek alt boyut puan dağılımlarına bakıldığında bekar grubunun hafif/orta ve ileri/çok ileri stres düzeyi evli olan gruptan daha yüksek bulundu. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı düzeydeydi.

Gebelerin eğitim düzeyleri ile depresyon puan düzeyleri karşılaştırıldığında, ilkokul/ortaokul mezunu grubunun %52.6'sı, lise grubunun %33.3'ü, üniversite/yüksekokul grubunun %14.1'inin ileri ve çok ileri düzeyde depresyon puanı olduğu bulundu. Eğitim düzeyi dağılımının toplam puanlarına bakıldığında ise sırasıyla; ilkokul/ortaokul mezunu %51.9, lise mezunu %34.7 ve üniversite/yüksekokul mezunu %12.4'dür. Eğitim düzeyi ile depresyon puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Eğitim düzeyi ile anksiyete puan düzeyleri karşılaştırıldığında, ilkokul/ortaokul mezunu grubunun %52.5'i, lise mezunu grubunun %33.2'si, üniversite/yüksekokul grubunun %14.3'ünün ileri ve çok ileri düzeyde anksiyete puanı olduğu görüldü. Eğitim düzeyi ile anksiyete puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı.

Eğitim düzeyi ile stres puan düzeyleri karşılaştırıldığında, ilkokul/ortaokul mezunu grubunun %52.7'si, lise mezunu grubunun %33.3'ü, üniversite/yüksekokul grubunun %14.0'ünün ileri ve çok ileri düzeyde stres puanı olduğu görüldü. Eğitim düzeyi ile stres arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu.

Gebelerin DAS Ölçek alt boyut puan dağılımlarına bakıldığında üniversite/yüksekokul mezunu grubun hafif/orta stres düzeyi ilkokul/ortaokul ve lise mezunu gruplardan daha yüksek bulundu. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı seviyedeydi.

Gebelerin pandemi sürecinde herhangi bir işte çalışma durumu ile depresyon puan düzeyleri karşılaştırıldığında, çalışan grubunun %31.9'u, çalışmayan grubunun %68.1'inin ileri ve çok ileri düzeyde depresyon puanı olduğu görüldü. Pandemi sürecinde herhangi bir işte çalışma durumunun toplam puanlarına bakıldığında ise

sırasıyla; çalışan grup %32.5, çalışmayan grup ise %67.5'dir. Pandemi sürecinde herhangi bir işte çalışma durumu ile depresyon puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı.

Pandemi sürecinde herhangi bir işte çalışma durumu ile anksiyete puan düzeyleri karşılaştırıldığında, çalışan grubunun %31.8'i, çalışmayan grubunun %68.2'sinin ileri ve çok ileri düzeyde anksiyete puanı olduğu bulundu. Pandemi sürecinde herhangi bir işte çalışma durumu ile anksiyete puanı arasında anlamlı ilişki belirlenmedi.

Pandemi sürecinde herhangi bir işte çalışma durumu ile stres puan düzeyleri karşılaştırıldığında, çalışan grubunun %30.9'u, çalışmayan grubunun %69.1'inin ileri ve çok ileri düzeyde stres puanı olduğu görüldü. Pandemi sürecinde herhangi bir işte çalışma durumu ile stres puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı.

Gebelerin meslekleri ile depresyon puan düzeyleri karşılaştırıldığında, memur grubunun %33.3'ü, işçi grubunun %46.2'si, serbest meslek grubunun %20.5'inin ileri ve çok ileri düzeyde depresyon puanı olduğu görüldü. Meslek dağılımının toplam puanlarına bakıldığında ise sırasıyla; memur grup %30.1, işçi grup %43.1, serbest meslek grubu %26.8'dir. Meslek ile depresyon puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı.

Meslek ile anksiyete puan düzeyleri karşılaştırıldığında, memur grubunun %32.9'u, işçi grubunun %45.6'sı, serbest meslek grubunun %21.5'inin ileri ve çok ileri düzeyde anksiyete puanı olduğu bulundu. Meslek ile anksiyete puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı.

Meslek ile stres puan düzeyleri karşılaştırıldığında, memur grubunun %29.7'si, işçi grubunun %47.3'ü, serbest meslek grubunun %23.0'ünün ileri ve çok ileri düzeyde stres puanı olduğu görüldü. Meslek ile stres puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı.

Gebelerin DAS Ölçek alt boyut puan dağılımlarına bakıldığında memur ve işçi grubun ileri/çok ileri stres düzeyi serbest meslek grubundan daha yüksek bulundu. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı seviyedeydi.

Çalışmaya alınan gebelerin sağlık güvencesi varlığı ile depresyon puan düzeyleri karşılaştırıldığında, sağlık güvencesi olan grubunun %61.0'i, sağlık güvencesi olmayan grubunun %39.0'unun ileri ve çok ileri düzeyde depresyon puanı olduğu görüldü. Sağlık güvencesi varlığı dağılımının toplam puanlarına bakıldığında ise sırasıyla; sağlık güvencesi olanlar %55.3, sağlık güvencesi olmayanlar ise %44.7'dir. Sağlık güvencesi varlığı ile depresyon puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu.

Sağlık güvencesi varlığı ile anksiyete puan düzeyleri karşılaştırıldığında, sağlık güvencesi olanların %61.3'ü, sağlık güvencesi olmayanların %38.7'sinin ileri ve çok ileri düzeyde anksiyete puanı olduğu görüldü. Sağlık güvencesi varlığı ile anksiyete puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı.

Sağlık güvencesi varlığı ile stres puan düzeyleri karşılaştırıldığında, sağlık güvencesi olanların %60.4'ü, sağlık güvencesi olmayanların %39.6'sının ileri ve çok ileri düzeyde stres puanı olduğu bulundu. Sağlık güvencesi varlığı ile stres puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu.

Gebelerin DAS Ölçek alt boyut puan dağılımına bakıldığında sağlık güvencesi var olanların ileri/çok ileri düzeydeki depresyon, anksiyete ve stres seviyesi sağlık güvencesi olmayanlara göre daha yüksek bulundu. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı seviyedeydi.

Çalışmaya alınan gebelerin kronik hastalık varlığı ile depresyon puan düzeyleri karşılaştırıldığında, kronik hastalığı olanların %13.6'sı, kronik hastalığı olmayanların %86.4'ünün ileri ve çok ileri düzeyde depresyon puanı olduğu görüldü. Kronik hastalık varlığı dağılımının toplam puanlarına bakıldığında ise sırasıyla; kronik hastalığı olanlar % 12,8, kronik hastalığı olmayanlar %87.2'dir. Kronik hastalık varlığı ile depresyon puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlendi.

Kronik hastalık varlığı ile anksiyete puan düzeyleri karşılaştırıldığında, kronik hastalığı olanların %13.4'ü, kronik hastalığı olmayanların %86.6'sının ileri ve çok ileri düzeyde anksiyete puanı olduğu bulundu. Kronik hastalık varlığı ile anksiyete puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu.

Gebelerin DAS Ölçek alt boyut puan dağılımına bakıldığında kronik hastalığı olmayan grubun ileri/çok ileri düzeyde depresyon ve anksiyete seviyesi kronik hastalığı olan gruptan daha yüksek bulundu. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı seviyedeydi.

Kronik hastalık varlığı ile stres puan düzeyleri karşılaştırıldığında, kronik hastalığı olanların %13.5'i, kronik hastalığı olmayanların %86.5'inin ileri ve çok ileri düzeyde stres puanı olduğu görüldü. Kronik hastalık varlığı ile stres puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı.

Gebelerin aile tipi ile depresyon puan düzeyleri karşılaştırıldığında, çekirdek aile grubunun %79.8'i, geniş aile grubunun %20.2'sinin ileri ve çok ileri düzeyde depresyon puanı olduğu bulundu. Aile tipi dağılımının toplam puanlarına bakıldığında ise sırasıyla, çekirdek aile %76.6, geniş aile %23.4'dür. Aile tipi ile depresyon puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu.

Gebelerin DAS Ölçek alt boyut puan dağılımına bakıldığında geniş aile yapısına sahip grubun hafif/orta ve ileri/çok ileri düzeyde depresyon seviyesi çekirdek aile yapısına sahip gruptan yüksek bulundu. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı seviyedeydi.

Aile tipi ile anksiyete puan düzeyleri karşılaştırıldığında, çekirdek aile grubunun %80.2'si, geniş aile grubunun %19.8'inin ileri ve çok ileri düzeyde anksiyete puanı olduğu görüldü. Aile tipi ile anksiyete puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı.

Aile tipi ile stres puan düzeyleri karşılaştırıldığında, çekirdek aile grubunun %81.2'si, geniş aile grubunun %18.8'inin ileri ve çok ileri düzeyde stres puanı olduğu görüldü. Aile tipi ile stres puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı.

Çalışmaya alınan gebelerin algıladıkları ekonomik durumları ile depresyon puan düzeyleri karşılaştırıldığında, gelirini giderinden az olarak belirten grubunun %67.6'sı, gelirini giderine denk olarak belirten grubunun ise %32.4'ünün ileri ve çok ileri düzeyde depresyon puanı olduğu görüldü. Algılanan ekonomik durum dağılımlarının toplam puanlarına bakıldığında ise sırasıyla, geliri giderinden az olan grup %73.4, geliri

giderine denk grup %26.6'dır. Algılanan ekonomik durum ile depresyon puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu.

Gebelerin algıladıkları ekonomik durumları ile anksiyete puan düzeyleri karşılaştırıldığında, gelirini giderinden az olarak belirten grubunun %67.7'si, gelirini giderine denk olarak belirten grubunun %32.3'ünün ileri ve çok ileri düzeyde anksiyete puanı olduğu görüldü. Algılanan ekonomik durum ile anksiyete puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı.

Gebelerin algıladıkları ekonomik durumları ile stres puan düzeyleri karşılaştırıldığında, gelirini giderinden az olarak belirten grubunun %69.1'i, gelirini giderine denk olarak belirten grubunun %30.9'unun ileri ve çok ileri düzeyde stres puanı olduğu görüldü. Algılanan ekonomik durum ile stres puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu.

Gebelerin DAS Ölçek alt boyut puan dağılımına bakıldığında geliri giderine denk olanların ileri/çok ileri düzeyde depresyon, anksiyete ve stres seviyeleri geliri giderinden az olanlara göre daha yüksek bulundu. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı seviyedeydi.

Gebelerin bugüne kadar en uzun yaşadığı yer ile depresyon puan düzeyleri karşılaştırıldığında, büyükşehirde yaşayan grubunun %39.9'u, şehirde yaşayan grubunun %44.1'i, ilçede yaşayan grubunun %16.0'sı ileri ve çok ileri düzeyde depresyon puanı olduğu görüldü. Bugüne kadar yaşadıkları en uzun yer dağılımlarının toplam puanlarına bakıldığında ise sırasıyla, büyükşehir %42.5, şehir %43.4, ilçe ise %14.1'dir. Bugüne kadar en uzun yaşanan yer ile depresyon puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu.

Gebelerin bugüne kadar en uzun yaşadığı yer ile anksiyete puan düzeyleri karşılaştırıldığında, büyükşehirde yaşayan grubunun %40.6'sı, şehirde yaşayan grubunun %43.3'ü, ilçede yaşayan grubunun %16.1'i çok ileri düzeyde anksiyete puanı olduğu görüldü. Bugüne kadar en uzun yaşanan yer ile anksiyete puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı.

Gebelerin DAS Ölçek alt boyut puan dağılımına bakıldığında şehir ve ilçede yaşayanların ileri/çok ileri düzeyde depresyon ve anksiyete seviyeleri büyükşehirde yaşayanlara göre daha yüksek bulundu. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı seviyedeydi.

Gebelerin bugüne kadar en uzun yaşadığı yer ile stres puan düzeyleri karşılaştırıldığında, büyükşehirde yaşayan grubunun %41.1'i, şehirde yaşayan grubunun %43.5'i, ilçede yaşayan grubunun %15.5'inin ileri ve çok ileri düzeyde stres puanı olduğu görüldü. Bugüne kadar en uzun yaşanan yer ile stres puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmedi.

Tablo 4.2.9. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre DAS Ölçek Alt Boyut Puan Dağılımları

		Depresyon								Anksiyete								Stres							
		Normal		Hafif ve Orta		İleri ve Çok İleri		P	Normal		Hafif ve Orta		İleri ve Çok İleri		P	Normal		Hafif ve Orta		İleri ve Çok İleri		P			
		n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%				
Gebelik Sayısı	Bir	5	23.80%	29	33.70%	55	25.80%	X ² =5.42	4	23.50%	28	32.60%	57	26.30%	X ² =4.82	29	29.60%	6	40.00%	54	26.10%	X ² =4.38			
	İki	7	33.30%	37	43.00%	83	39.00%	p=0.24	5	29.40%	37	43.00%	85	39.20%	p=0.30	41	41.80%	7	46.70%	79	38.20%	p=0.35			
	Üç Ve Üzeri	9	42.90%	20	23.30%	75	35.20%		8	47.10%	21	24.40%	75	34.60%		28	28.60%	2	13.30%	74	35.70%				
Şuanki Gebeliğin Planlanlı Olması	Evet	6	28.60%	11	12.80%	31	14.60%	X ² =3.39	5	29.40%	12	14.00%	31	14.30%	X ² =2.93	16	16.30%	1	6.70%	31	15.00%	X ² =0.95			
	Hayır	15	71.40%	75	87.20%	182	85.40%	p=0.18	12	70.60%	74	86.00%	186	85.70%	p=0.23	82	83.70%	14	93.30%	176	85.00%	p=0.62			
Şu Anki Gebelik Haftası	1. Trimester	0	0.00%	3	3.50%	13	6.10%	X ² =6.58	0	0.00%	3	3.50%	13	6.00%	X ² =3.55	2	2.00%	1	6.70%	13	6.30%	X ² =2.99			
	2. Trimester	7	33.30%	46	53.50%	114	53.50%	p=0.16	7	41.20%	44	51.20%	116	53.50%	p=0.47	51	52.00%	7	46.70%	109	52.70%	p=0.55			
	3. Trimester	14	66.70%	37	43.00%	86	40.40%		10	58.80%	39	45.30%	88	40.60%		45	45.90%	7	46.70%	85	41.10%				
Daha Önce Gebelik Kaybı Yaşama Durumu	Evet	5	23.80%	7	8.10%	27	12.70%	X ² =4.01	5	29.40%	7	8.10%	27	12.40%	X ² =6.04	12	12.20%	1	6.70%	26	12.60%	X ² =0.45			
	Hayır	16	76.20%	79	91.90%	186	87.30%	p=0.13	12	70.60%	79	91.90%	190	87.60%	p=0.04	86	87.80%	14	93.30%	181	87.40%	p=0.79			
	Var	2	9.50%	4	4.70%	20	9.40%	X ² =1.90	2	11.80%	4	4.70%	20	9.20%	X ² =2.03	6	6.10%	1	6.70%	19	9.20%	X ² =0.87			
Küretaj Durumu																									
	Yok	19	90.50%	82	95.30%	193	90.60%	p=0.38	15	88.20%	82	95.30%	197	90.80%	p=0.36	92	93.90%	14	93.30%	188	90.80%	p=0.64			

Küretaj Sayısı	Bir	2	9.50%	2	2.30%	11	5.20%	$X^2=3.74$	2	11.80%	2	2.30%	11	5.10%	$X^2=4.28$	4	4.10%	1	6.70%	10	4.80%	$X^2=1.85$
	İki Ve Üzeri	0	0.00%	2	2.30%	9	4.20%	$p=0.44$	0	0.00%	2	2.30%	9	4.10%	$p=0.36$	2	2.00%	0	0.00%	9	4.40%	$p=0.76$
	Yok	19	90.50%	82	95.30%	193	90.60%		15	88.20%	82	95.30%	197	90.80%		92	93.90%	14	93.30%	188	90.80%	
Canlı Doğum Sayısı	Bir	8	38.10%	37	43.00%	87	40.80%	$X^2=4.64$	6	35.30%	37	43.00%	89	41.00%	$X^2=4.63$	42	42.90%	7	46.70%	83	40.10%	$X^2=4.66$
	İki	6	28.60%	13	15.10%	40	18.80%	$p=0.59$	5	29.40%	14	16.30%	40	18.40%	$p=0.59$	18	18.40%	1	6.70%	40	19.30%	$p=0.58$
	Üç Ve Üzeri	3	14.30%	6	7.00%	23	10.80%		3	17.60%	6	7.00%	23	10.60%		9	9.20%	0	0.00%	23	11.10%	
Yaşayan Çocuk Sayısı	Yok	4	19.00%	30	34.90%	63	29.60%		3	17.60%	29	33.70%	65	30.00%		29	29.60%	7	46.70%	61	29.50%	
	Bir	8	38.10%	39	45.30%	86	40.40%	$X^2=5.09$	6	35.30%	39	45.30%	88	40.60%	$X^2=5.04$	44	44.90%	7	46.70%	82	39.60%	$X^2=5.08$
	İki	6	28.60%	12	14.00%	40	18.80%	$p=0.53$	5	29.40%	13	15.10%	40	18.40%	$p=0.53$	17	17.30%	1	6.70%	40	19.30%	$p=0.53$
Gebelikler Arasındaki Süre	Üç Ve Üzeri	3	14.30%	6	7.00%	23	10.80%		3	17.60%	6	7.00%	23	10.60%		9	9.20%	0	0.00%	23	11.10%	
	Yok	4	19.00%	29	33.70%	64	30.00%		3	17.60%	28	32.60%	66	30.40%		28	28.60%	7	46.70%	62	30.00%	
	24 Ay Ve Daha Az	6	37.50%	27	47.40%	67	42.40%	$X^2=0.65$	5	38.50%	26	44.80%	69	43.10%	$X^2=0.18$	31	44.90%	5	55.60%	64	41.80%	$X^2=0.76$
Gebelik Öğrenildiğinde Kaçınıcı Ayda Kontrole Gidildiği	25 Ay Ve Üzeri	10	62.50%	30	52.60%	91	57.60%	$p=0.72$	8	61.50%	32	55.20%	91	56.90%	$p=0.91$	38	55.10%	4	44.40%	89	58.20%	$p=0.68$
	1 Aydan Az	6	28.60%	3	3.50%	27	12.70%	$X^2=30.24$	6	35.30%	2	2.30%	28	12.90%	$X^2=31.14$	8	8.20%	1	6.70%	27	13.00%	$X^2=7.65$
	1-2 Ay Arası	7	33.30%	74	86.00%	127	59.60%	$p=0.00$	5	29.40%	73	84.90%	130	59.90%	$p=0.00$	74	75.50%	9	60.00%	125	60.40%	$p=0.10$
Gebelikte Sağlık Kuruluşuna Gitme	3-4 Ay Arası	8	38.10%	9	10.50%	59	27.70%		6	35.30%	11	12.80%	59	27.20%		16	16.30%	5	33.30%	55	26.60%	
	1-2 Kez	4	19.00%	29	33.70%	40	18.80%	$X^2=34.00$	4	23.50%	28	32.60%	41	18.90%	$X^2=27.56$	31	31.60%	3	20.00%	39	18.80%	$X^2=25.07$
	3-4 Kez	3	14.30%	40	46.50%	57	26.80%	$p=0.00$	3	17.60%	39	45.30%	58	26.70%	$p=0.00$	42	42.90%	2	13.30%	56	27.10%	$p=0.00$
Gebelikte Sağlık Kuruluşuna Gitme	5 Ve Üzeri	14	66.70%	17	19.80%	116	54.40%		10	58.80%	19	22.10%	118	54.40%		25	25.50%	10	66.70%	112	54.10%	

Ki-Kare Testi, ($p<0.05$)

Gebelerin gebelik sayısı ile depresyon puan düzeyleri karşılaştırıldığında, bir gebeliği olanların %25.9'i, iki gebeliği olanların %39.0'u, üç ve üzeri gebeliği olanların %35.2'sinin ileri ve çok ileri düzeyde depresyon puanı olduğu görüldü. Gebelik sayısı dağılımının toplam puanlarına bakıldığında ise sırasıyla, bir gebeliği olanlar %27.8, iki gebeliği olanlar %39.7, üç ve üzeri gebeliği olanlar %32.5'dir. Gebelik sayısı ile depresyon puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı.

Gebelerin gebelik sayısı ile anksiyete puan düzeyleri karşılaştırıldığında, bir gebeliği olanların %26.3'ü, iki gebeliği olanların %39.2'si, üç ve üzeri gebeliği olanların %34.6'sı ileri ve çok ileri düzeyde anksiyete puanı olduğu görüldü. Gebelik sayısı ile anksiyete puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı.

Gebelerin gebelik sayısı ile stres puan düzeyleri karşılaştırıldığında, bir gebeliği olanların %26.1'i, iki gebeliği olanların %38.2'si, üç ve üzeri gebeliği olanların %35.7'sinin ileri ve çok ileri düzeyde stres puanı olduğu görüldü. Gebelik sayısı ile stres puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı.

Şu anki gebeliğin planlı olması ile depresyon puan düzeyleri karşılaştırıldığında, planlı olanların %14.6'sı, planlı olmayanların %85.4'ünün ileri ve çok ileri düzeyde depresyon puanı olduğu görüldü. Şu anki gebelik dağılımlarının toplam puanlarına bakıldığında sırasıyla, planlı olanlar %15.0, planlı olmayanlar %85.0'dır. Şuanki gebeliğin planlı olması ile depresyon puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı.

Şu anki gebeliğin planlı olması ile anksiyete puan düzeyleri karşılaştırıldığında, planlı olanların %14.3'ü, planlı olmayanların %85.7'sinin ileri ve çok ileri anksiyete puanı olduğu görüldü. Şuanki gebeliğin planlı olması ile anksiyete puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı.

Şu anki gebeliğin planlı olması ile stres puan düzeyleri karşılaştırıldığında, planlı olanların %15.0'i, planlı olmayanların %85.0'inin ileri ve çok ileri stres puanı olduğu görüldü. Şuanki gebeliğin planlı olması ile stres puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmedi.

Gebelerin şu anki gebelik haftaları ile depresyon puan düzeyleri karşılaştırıldığında, 1. trimesterde olanların %6.1'i, 2.trimesterde olanların %53.5'i, 3.trimesterde olanların %40.4'ünün ileri ve çok ileri düzeyde depresyon puanı olduğu görüldü. Gebelerin şu anki haftalarının dağılımlarının toplam puanlarına bakıldığında (Ort: 24,54±6,29)sırasıyla, 1.trimesterde olanlar %5.0, 2.trimesterde olanlar %52.2, 3.trimesterde olanlar %42.8'dir. şu anki gebelik haftası ile depresyon puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı.

Gebelerin şu anki gebelik haftaları ile anksiyete puan düzeyleri karşılaştırıldığında, 1.trimesterde olanların %6.0'sı, 2.trimesterde olanların %53.5'i, 3.trimesterde olanların %40.6'sının ileri ve çok ileri düzeyde anksiyete puanı olduğu görüldü. şu anki gebelik haftası ile anksiyete puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı.

Gebelerin şu anki gebelik haftaları ile stres puan düzeyleri karşılaştırıldığında, 1.trimesterde olanların %6.3'ü, 2.trimesterde olanların %52.7'si, 3.trimesterde olanların %41.1'inin ileri ve çok ileri düzeyde stres puanı olduğu görüldü. şu anki gebelik haftası ile stres arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı.

Gebelerin daha önce gebelik kaybı yaşama durumu ile depresyon puan düzeyleri karşılaştırıldığında, yaşayanların %12.7'si, yaşamayanların %87.3'ünün ileri ve çok ileri düzeyde depresyon puanı olduğu görüldü. Gebelik kaybı yaşama durumu dağılımlarının toplam puanlarına bakıldığında sırasıyla, yaşayanlar %12.2, yaşamayanlar ise %87.8'dir. Daha önce gebelik kaybı yaşama durumu ile depresyon puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı.

Gebelerin daha önce gebelik kaybı yaşama durumu ile anksiyete puan düzeyleri karşılaştırıldığında, yaşayanların %12.4'ü, yaşamayanların %87.6'sının ileri ve çok ileri düzeyde anksiyete puanı olduğu görüldü. Daha önce gebelik kaybı yaşama durumu ile anksiyete puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı.

Gebelerin DAS Ölçek alt boyut puan dağılımına bakıldığında gebelik kaybı yaşamayan grubun ileri/çok ileri düzeyde anksiyete seviyesi yaşayan gruba göre daha yüksek bulundu. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı seviyedeydi.

Gebelerin daha önce gebelik kaybı yaşama durumu ile stres puan düzeyleri karşılaştırıldığında, yaşayanların %12.6'sı, yaşamayanların %87.4'ünün ileri ve çok ileri düzeyde stres puanı olduğu görüldü. Daha önce gebelik kaybı yaşama durumu ile stres puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı.

Gebelerin küretaj yaptırma durumu ile depresyon puan düzeyleri karşılaştırıldığında, yaptırmış olanların %9.4'ü, yaptırmamış olanların %90.6'sının ileri ve çok ileri düzeyde depresyon puanı olduğu bulundu. Küretaj durumu ile depresyon puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı.

Gebelerin küretaj yaptırma durumu ile anksiyete puan düzeyleri karşılaştırıldığında, yaptırmış olanların %9.2'si, yaptırmamış olanların %90.8'inin ileri ve çok ileri düzeyde anksiyete puanı olduğu bulundu. Küretaj durumu ile anksiyete puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı.

Gebelerin küretaj yaptırma durumu ile stres puan düzeyleri karşılaştırıldığında, yaptırmış olanların %9.2'si, yaptırmamış olanların %90.8'inin ileri ve çok ileri düzeyde stres puanı olduğu bulundu. Küretaj durumu ile stres puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmedi.

Gebelerin küretaj sayısı ile depresyon puan düzeyleri karşılaştırıldığında, bir küretajı olanların %5.2'si, iki ve üzeri olanların %4.2'si, hiç küretajı olmayanların %90.6'sının ileri ve çok ileri düzeyde depresyon puanı olduğu bulundu. Küretaj sayısı dağılımlarının toplam puanlarına bakıldığında ise sırasıyla, bir küretajı olanlar %4.7, iki ve üzeri küretajı olanlar %3.4, hiç küretajı olmayanlar ise %91.9'dur. Küretaj sayısı ile depresyon puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı.

Gebelerin küretaj sayısı ile anksiyete puan düzeyleri karşılaştırıldığında, bir küretajı olanların %5.1'i, iki ve üzeri olanların %4.1'i, hiç küretajı olmayanların %90.8'inin ileri ve çok ileri düzeyde anksiyete puanı olduğu bulundu. Küretaj sayısı ile anksiyete puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmedi.

Gebelerin küretaj sayısı ile stres puan düzeyleri karşılaştırıldığında, bir küretajı olanların %4.8'i, iki ve üzeri küretajı olanların %4.4'ü, hiç küretajı olmayanların

%90.8'inin ileri ve çok ileri düzeyde stres puanı olduğu bulundu. Küretaj sayısı ile stres puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı.

Gebelerin canlı doğum sayıları ile depresyon puan düzeyleri karşılaştırıldığında, bir canlı doğumu olanların %40.8'i, iki canlı doğumu olanların %18.8'i, üç ve üzeri canlı doğumu olanların %10.8'i ve hiç canlı doğumu olmayanların %29.6'sının ileri ve çok ileri düzeyde depresyon puanı olduğu görüldü. Canlı doğum sayısı dağılımlarının toplam puanlarına bakıldığında ise sırasıyla, bir canlı doğumu olanlar %41.2, iki canlı doğumu olanlar %18.4, üç ve üzeri canlı doğumu olanlar %10.0, hiç canlı doğumu olmayanlar ise %30.3'dür. Canlı doğum sayısı ile depresyon puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı.

Gebelerin canlı doğum sayıları ile anksiyete puan düzeyleri karşılaştırıldığında, bir canlı doğumu olanların %41.0'i, iki canlı doğumu olanların %18.4'ü, üç ve üzeri canlı doğumu olanların %10.6'sı ve hiç canlı doğumu olmayanların %30.0'unun ileri ve çok ileri düzeyde anksiyete puanı olduğu görüldü. Canlı doğum sayısı ile anksiyete puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmedi.

Gebelerin canlı doğum sayıları ile stres puan düzeyleri karşılaştırıldığında, bir canlı doğumu olanların %40.1'i, iki canlı doğumu olanların %19.3'ü, üç ve üzeri canlı doğumu olanların %11.1'i ve hiç canlı doğumu olmayanların %29.5'inin ileri ve çok ileri düzeyde stres puanı olduğu görüldü. Canlı doğum sayısı ile stres puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı.

Gebelerin yaşayan çocuk sayıları ile depresyon puan düzeyleri karşılaştırıldığında, bir yaşayan çocuğu olanların %40.4'ü, iki yaşayan çocuğu olanların %18.8'i, üç ve üzeri yaşayan çocuğu olanların %10.8'i ve hiç yaşayan çocuğu olmayanların %30.0'unun ileri ve çok ileri düzeyde depresyon puanı olduğu görüldü. Yaşayan çocuk sayısı dağılımlarının toplam puanlarına bakıldığında ise sırasıyla, bir yaşayan çocuğu olanlar %41.6, iki yaşayan çocuğu olanlar %18.1, üç ve üzeri yaşayan çocuğu olanlar %10.0, hiç yaşayan çocuğu olmayanlar ise %30.3'dür. Yaşayan çocuk sayısı ile depresyon puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı.

Gebelerin yaşıyan çocuk sayıları ile anksiyete puan düzeyleri karşılaştırıldığında, bir yaşıyan çocuğu olanların %40.6'sı, iki yaşıyan çocuğu olanların %18.4'ü, üç ve üzeri yaşıyan çocuğu olanların %10.6'sı ve hiç yaşıyan çocuğu olmayanların %30.4'ünün ileri ve çok ileri düzeyde anksiyete puanı olduğu görüldü. Yaşıyan çocuk sayısı ile anksiyete puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı.

Gebelerin yaşıyan çocuk sayıları ile stres puan düzeyleri karşılaştırıldığında, bir yaşıyan çocuğu olanların %39.6'sı, iki yaşıyan çocuğu olanların %19.3'ü, üç ve üzeri yaşıyan çocuğu olanların %11.1'i ve hiç yaşıyan çocuğu olmayanların %30.0'ının ileri ve çok ileri düzeyde stres puanı olduğu görüldü. Yaşıyan çocuk sayısı ile stres puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmedi.

Gebelikler arasındaki süre ile depresyon puan düzeyleri karşılaştırıldığında, gebelikleri arasında 24 ay ve daha az süre olanların %42.4'ü, gebelikleri arasında 25 ay ve üzeri olanların %57.6'sının ileri ve çok ileri düzeyde depresyon puanı olduğu bulundu. Gebelikler arasındaki süre dağılımlarının toplam puanlarına bakıldığında ise sırasıyla, gebelikleri arasında 24 ay ve daha az süre olanlar %43.3, 25 ay ve üzeri olanlar %56.7'dir. Gebelikler arasındaki süre ile depresyon puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı.

Gebelikler arasındaki süre ile anksiyete puan düzeyleri karşılaştırıldığında, gebelikleri arasında 24 ay ve daha az süre olanların %43.1'i, gebelikleri arasında 25 ay ve üzeri olanların %56.9'unun ileri ve çok ileri düzeyde anksiyete puanı olduğu bulundu. Gebelikler arasındaki süre ile anksiyete puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmedi.

Gebelikler arasındaki süre ile stres puan düzeyleri karşılaştırıldığında, gebelikleri arasındaki süre 24 ay ve daha az olanların %41.8'i, gebelikleri arasındaki süre 25 ay ve üzeri olanların %58.2'sinin ileri ve çok ileri düzeyde stres puanı olduğu bulundu. Gebelikler arasındaki süre ile stres puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı.

Çalışmaya alınan gebelerin gebeliklerini öğrendikten sonra bir daha gebeliğin kaçınıcı ayında kontrole gittikleri ile depresyon puanları karşılaştırıldığında, 1 aydan az

bir zamanda kontrole gidenlerin %12.7'si, 1-2 ay arasında kontrole gidenler %59.6'sı, 3-4 ay arasında kontrole gidenler %27.7'sinin ileri ve çok ileri düzeyde depresyon puanı olduğu bulundu. Gebelerin gebeliklerini öğrendikten sonra bir daha gebeliğin kaçınıcı ayında kontrole gitme durumları dağılımlarının toplam puanlarına bakıldığında sırasıyla, 1 aydan az bir zamanda kontrole gidenler %11.2, 1-2 ay arasında kontrole gidenler %65.0, 3-4 ay arası kontrole gidenler %23.8'dir. Gebelik öğrenildikten sonra bir daha gebeliğinkaçınıcı ayında kontrole gidildiği ile depresyon puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu.

Gebelerin gebeliklerini öğrendikten sonra bir daha gebeliğin kaçınıcı ayında kontrole gittikleri ile anksiyete puanları karşılaştırıldığında, 1 aydan az bir zamanda kontrole gidenlerin %12.9'u, 1-2 ay arasında kontrole gidenler %59.9'u, 3-4 ay arasında kontrole gidenler %27.2'sinin ileri ve çok ileri düzeyde anksiyete puanı olduğu bulundu. Gebelik öğrenildikten sonra bir daha gebeliğin kaçınıcı ayında kontrole gidildiği ile anksiyete puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlendi.

Gebelerin DAS Ölçek alt boyut puan dağılımına bakıldığında gebelik öğrenildikten sonra bir daha 1-2 ay arasında kontrole gidenlerin, 1 aydan az ve 3-4 ay arasında gidenlere göre ileri/çok ileri düzeyde depresyon ve anksiyete seviyeleri yüksek bulundu. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı seviyedeydi.

Gebelerin gebeliklerini öğrendikten sonra bir daha gebeliğin kaçınıcı ayında kontrole gittikleri ile stres puanları karşılaştırıldığında, 1 aydan daha az bir zamanda kontrole gidenlerin %13.0'ü, 1-2 ay arasında kontrole gidenler %60.4'ü, 3-4 ay arasında kontrole gidenler %26.6'sının ileri ve çok ileri düzeyde stres puanı olduğu bulundu. Gebelik öğrenildikten sonra bir daha gebeliğin kaçınıcı ayında kontrole gidildiği ile stres puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı.

Gebelerin gebelik süresince sağlık kuruluşuna gitme durumu ile depresyon puanları karşılaştırıldığında, 1-2 kez gidenlerin %18.8'i, 3-4 kez gidenlerin %26.8'i, 5 ve üzeri gidenlerin %54.4'ünün ileri ve çok ileri düzeyde depresyon puanı olduğu görüldü. Gebelik süresince sağlık kuruluşuna gitme durumu dağılımlarının toplam puanlarına bakıldığında ise sırasıyla, 1-2 kez gidenler %22.8, 3-4 kez gidenler %31.2, 5

ve üzeri gidenler %45.9'dur. Gebelerin gebelik süresince sağlık kuruluşuna gitme durumu ile depresyon puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu.

Gebelerin gebelik süresince sağlık kuruluşuna gitme durumu ile anksiyete puanları karşılaştırıldığında, 1-2 kez gidenlerin %18.9'u, 3-4 kez gidenlerin %26.7'si, 5 ve üzeri gidenlerin %54.4'ünün ileri ve çok ileri düzeyde anksiyete puanı olduğu görüldü. Gebelerin gebelik süresince sağlık kuruluşuna gitme durumu ile anksiyete puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlendi.

Gebelerin gebelik süresince sağlık kuruluşuna gitme durumu ile stres puanları karşılaştırıldığında, 1-2 kez gidenlerin %18.8'i, 3-4 kez gidenlerin %27.1'i, 5 ve üzeri gidenlerin %54.1'inin ileri ve çok ileri düzeyde stres puanı olduğu görüldü. Gebelerin gebelik süresince sağlık kuruluşuna gitme durumu ile stres puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu.

Gebelerin DAS Ölçek alt boyut puan dağılımına bakıldığında gebelikte sağlık kuruluşuna 5 ve üzerinde gidenlerin, 1-2 kez ve 3-4 kez gidenlerden ileri/çok ileri düzeyde depresyon, anksiyete ve stres seviyeleri yüksek bulundu. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı seviyedeydi.

Tablo 4.2.10. Gebelerin Gebelikteki Duygu- Düşünce Durumu ve Yaşanan Sorunlara İlişkin Özelliklerine Göre DAS Ölçek Alt Boyut Puan Dağılımları

		Depresyon							Anksiyete							Stres						
		Normal		Hafif ve Orta		İleri ve Çok İleri		P	Normal		Hafif ve Orta		İleri ve Çok İleri		P	Normal		Hafif ve Orta		İleri ve Çok İleri		P
		n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%	
Gebeliği Sonlandırmayı Düşünme Durumu	Evet	1	4.80%	6	7.00%	89	41.80%	X²=42.16	0	0.00%	6	7.00%	90	41.50%	X²=42.59	5	5.10%	6	40.00%	85	41.10%	X²=41.70
	Hayır	20	95.20%	80	93.00%	124	58.20%	p=0.00	17	100.00%	80	93.00%	127	58.50%	p=0.00	93	94.90%	9	60.00%	122	58.90%	p=0.00
Gebeliği Sonlandırmayı Düşünmenin Pandemi İle Bağ	Evet	1	100.00%	5	83.30%	75	84.30%	X ² =0.19	5	83.30%	76	84.40%	81	84.40%	X ² =0.005	4	80.00%	6	100.00%	71	83.50%	X ² =1.23
	Hayır	0	0.00%	1	16.70%	14	15.70%	p=0.90	1	16.70%	14	15.60%	15	15.60%	p=0.65	1	20.00%	0	0.00%	14	16.50%	p=0.54
Sürekli İlaç Kullanma Durumu	Evet	3	14.30%	3	3.50%	25	11.70%	X ² =5.30 P=0.07	2	11.80%	4	4.70%	25	11.50%	X ² =3.41 P= 0.18	4	4.10%	3	20.00%	24	11.60%	X ² =6.20 P= 0.04
	Hayır	18	85.70%	83	96.50%	188	88.30%		15	88.20%	82	95.30%	192	88.50%		94	95.90%	12	80.00%	183	88.40%	
Sigara Kullanma Durumu	Evet	3	14.30%	49	57.00%	104	48.80%	X²=12.31	1	5.90%	49	57.00%	106	48.80%	X²=14.83	47	48.00%	7	46.70%	102	49.30%	X ² =0.07
	Hayır	18	85.70%	37	43.00%	109	51.20%	p=0.00	16	94.10%	37	43.00%	111	51.20%	p=0.001	51	52.00%	8	53.30%	105	50.70%	p=0.96
Alkol Kullanma Durumu	Evet	0	0.00%	8	9.30%	49	23.00%	X²=12.72	0	0.00%	7	8.10%	50	23.00%	X²=13.23	7	7.10%	0	0.00%	50	24.20%	X²=16.55
	Hayır	21	100.00%	78	90.70%	164	77.00%	p=0.002	17	100.00%	79	91.90%	167	77.00%	p=0.001	91	92.90%	15	100.00%	157	75.80%	p=0.00
Eşle Anlaşmazlık	Evet	1	4.80%	4	4.70%	53	24.90%	X²=19.60	0	0.00%	4	4.70%	54	24.90%	X²=20.96	3	3.10%	6	40.00%	49	23.70%	X²=24.11
	Hayır	20	95.20%	82	95.30%	160	75.10%	p=0.00	17	100.00%	82	95.30%	163	75.10%	p=0.00	95	96.90%	9	60.00%	158	76.30%	p=0.00
Diğer Çocuklarınızla İlgili Bir Sorun Yaşama	Evet	0	0.00%	0	0.00%	9	4.20%	X ² =4.65	0	0.00%	0	0.00%	9	4.10%	X ² =4.39	0	0.00%	0	0.00%	9	4.30%	X ² =5.05
	Hayır	21	100.00%	86	100.00%	204	95.80%	p=0.09	17	100.00%	86	100.00%	208	95.90%	p=0.11	98	100.00%	15	100.00%	198	95.70%	p=0.08

Gebelerin gebeliğini sonlandırmayı düşünme durumu ile depresyon puan düzeyleri karşılaştırıldığında, sonlandırmayı düşünenlerin %41.8'i, sonlandırmayı düşünmeyenlerin %58.2'sinin ileri ve çok ileri düzeyde depresyon puanı olduğu görüldü. Gebeliği sonlandırmayı düşünme durumu dağılımlarının toplam puanlarına bakıldığında sırasıyla, sonlandırmayı düşünenler %30.0, sonlandırmayı düşünmeyenler %70.0'dir. Gebeliği sonlandırmayı düşünme durumu ile depresyon puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu.

Gebelerin gebeliğini sonlandırmayı düşünme durumu ile anksiyete puan düzeyleri karşılaştırıldığında, sonlandırmayı düşünenlerin %41.5'i, sonlandırmayı düşünmeyenlerin %58.5'inin ileri ve çok ileri düzeyde anksiyete puanı olduğu görüldü. Gebeliği sonlandırmayı düşünme durumu ile anksiyete puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlendi.

Gebeliği sonlandırmayı düşünme durumu ile stres puan düzeyleri karşılaştırıldığında, sonlandırmayı düşünenlerin %41.1'i, sonlandırmayı düşünmeyenlerin %58.9'unun ileri ve çok ileri düzeyde stres puanı olduğu görüldü. Gebeliği sonlandırmayı düşünme durumu ile stres puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı.

Gebelerin DAS Ölçek alt boyut puan dağılımına bakıldığında gebeliği sonlandırmayı düşünen grubun ileri/çok ileri düzeyde depresyon, anksiyete ve stres seviyeleri düşünmeyen gruba göre daha yüksek bulundu. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı seviyedeydi.

Gebeliği sonlandırmayı düşünmenin pandemiyle bağlantısı ile depresyon puan düzeyleri karşılaştırıldığında, pandemi ile bağlantılı diyenlerin %84.3'ü, bağlantılı değil diyenlerin %15.7'sinin ileri ve çok ileri düzeyde depresyon puanı olduğu görüldü. Gebeliği sonlandırmayı düşünmenin pandemi ile bağlantısı dağılımlarının toplam puanlarına bakıldığında sırasıyla, bağlantılı diyenler %84.4, bağlantılı değil diyenler %15.6'dır. Gebeliği sonlandırmayı düşünmenin pandemiyle bağlantısı ile depresyon puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı.

Gebeliği sonlandırmayı düşünmenin pandemiyle bağlantısı ile anksiyete puan düzeyleri karşılaştırıldığında, pandemi ile bağlantılı diyenlerin %84.4'ü, bağlantılı değil diyenlerin %15.6'sının ileri ve çok ileri düzeyde anksiyete puanı

olduğu görüldü. Gebeliği sonlandırmayı düşünmenin pandemiyle bağlantısı ile anksiyete puanı arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

Gebeliği sonlandırmayı düşünmenin pandemiyle bağlantısı ile stres puan düzeyleri karşılaştırıldığında, pandemi ile bağlantılı diyenlerin %83.5'i, bağlantılı değil diyenlerin %16.5'inin ileri ve çok ileri düzeyde stres puanı olduğu görüldü. Gebeliği sonlandırmayı düşünmenin pandemiyle bağlantısı ile stres puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı.

Çalışmaya alınan gebelerin sürekli ilaç kullanma durumu ile depresyon puan düzeyleri karşılaştırıldığında, sürekli ilaç kullananların %11.7'si, sürekli ilaç kullanmayanların %88.3'ünün ileri ve çok ileri düzeyde depresyon puanı olduğu görüldü. Sürekli ilaç kullanma durumu dağılımının toplam puanlarına bakıldığında ise sırasıyla, sürekli ilaç kullananlar %9.7 ve kullanmayanlar ise %90.3'dür. Sürekli ilaç kullanma durumu ile depresyon puanı arasında anlamlı ilişki bulunmadı.

Sürekli ilaç kullanma durumu ile anksiyete puan düzeyleri karşılaştırıldığında, sürekli ilaç kullananların %11.5'i, sürekli ilaç kullanmayanların %88.5'inin ileri ve çok ileri düzeyde anksiyete puanı olduğu bulundu. Sürekli ilaç kullanma durumu ile anksiyete puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı.

Sürekli ilaç kullanma durumu ile stres puan düzeyleri karşılaştırıldığında, sürekli ilaç kullananların %11.6'sı, sürekli ilaç kullanmayanların %88.4'ünün ileri ve çok ileri düzeyde stres puanı olduğu bulundu. Sürekli ilaç kullanma durumu ile stres puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu.

Gebelerin DAS Ölçek alt boyut puan dağılımına bakıldığında sürekli ilaç kullanan grubun ileri/çok ileri düzeyde stres seviyesi kullanmayanlara göre daha yüksek bulundu. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı seviyedeydi.

Çalışmaya alınan gebelerin sigara içme durumu ile depresyon puanları karşılaştırıldığında, içenlerin %48.8'i, içmeyenlerin ise %51.2'sinin ileri ve çok ileri düzeyde depresyon puanı olduğu görüldü. Sigara içme durumu dağılımlarının toplam aldıkları puanlarına bakıldığında ise sırasıyla, içenlerin %48.8, içmeyenlerin ise %50.5'dir. Sigara içme durumu ile depresyon puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu.

Gebelerin sigara içme durumu ile anksiyete puanları karşılaştırıldığında, içenlerin %48.8'i, içmeyenlerin ise %51.2'sinin ileri ve çok ileri düzeyde anksiyete puanı olduğu görüldü. Sigara içmedurumu ile anksiyete puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı.

Gebelerin DAS Ölçek alt boyut puan dağılımına bakıldığında sigara içenlerin ileri/çok ileri düzeyde depresyon ve anksiyete seviyesi içmeyenlere göre daha yüksek bulundu. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı seviyedeydi.

Gebelerin sigara içme durumu ile stres puanları karşılaştırıldığında, içenlerin %49.3'ü, içmeyenlerin ise %50.7'sinin ileri ve çok ileri düzeyde stres puanı olduğu görüldü. Sigara içme durumu ile stres puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmedi.

Gebelerin alkol tüketme durumu ile depresyon puan düzeyleri karşılaştırıldığında, alkol tüketenlerin %23.0'ü, alkol tüketmeyenlerin %77.0'sinin ileri ve çok ileri düzeyde depresyon puanı olduğu görüldü. Alkol tüketme durumu dağılımlarının toplam puanlarına bakıldığında ise, tüketenler %17.8, tüketmeyenler %82.2'dir. Alkol tüketme durumu ile depresyon puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı.

Gebelerin alkol tüketme durumu ile anksiyete puan düzeyleri karşılaştırıldığında, alkol tüketenlerin %23.0'ü, alkol tüketmeyenlerin %77.0'sinin ileri ve çok ileri düzeyde anksiyete puanı olduğu görüldü. Alkol tüketme durumu ile anksiyete puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlendi.

Gebelerin alkol tüketme durumu ile stres puan düzeyleri karşılaştırıldığında, alkol tüketenlerin %24.2'si, alkol tüketmeyenlerin %75.8'inin ileri ve çok ileri düzeyde stres puanı olduğu görüldü. Alkol tüketme durumu ile stres puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu.

Gebelerin DAS Ölçek alt boyut puan dağılımına bakıldığında alkol tüketmeyenlerin, tüketenlere göre ileri/çok ileri düzeyde depresyon, anksiyete ve stres seviyeleri yüksek bulundu. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı seviyedeydi. Ayrıca alkol tüketmeyenlerin tüketenlere göre normal ve ileri/çok ileri düzeyde stres seviyeleri yüksek bulundu. Bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı seviyedeydi.

Gebelerin eşleri ile anlaşmazlık durumu ile depresyon puanları karşılaştırıldığında, anlaşmazlığı olanların %24.9'u, anlaşmazlığı olmayanların %75.1'inin ileri ve çok ileri düzeyde depresyon puanı olduğu görüldü. Eşleri ile anlaşmazlık durumu dağılımlarının toplam puanlarına bakıldığında ise sırasıyla, anlaşmazlık olanlar % 18,1, anlaşmazlık olmayanlar %81.9'dur. Eşle anlaşmazlık durumu ile depresyon puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı.

Gebelerin eşleri ile anlaşmazlık durumu ile anksiyete puanları karşılaştırıldığında, anlaşmazlığı olanların %24.9'u, anlaşmazlığı olmayanların %75.1'inin ileri ve çok ileri düzeyde anksiyete puanı olduğu görüldü. Eşle anlaşmazlık durumu ile anksiyete puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlendi.

Gebelerin eşleri ile anlaşmazlık durumu ile stres puanları karşılaştırıldığında, anlaşmazlığı olanların %23.7'si, anlaşmazlığı olmayanların %76.3'ünün ileri ve çok ileri düzeyde stres puanı olduğu görüldü. Eşle anlaşmazlık durumu ile stres puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu.

Gebelerin DAS Ölçek alt boyut puan dağılımına bakıldığında eşleri ile anlaşmazlık yaşayanların yaşamayanlara göre ileri/ çok ileri düzeyde depresyon, anksiyete ve stres seviyeleri yüksek bulundu. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı seviyedeydi.

Çalışmaya alınan gebelerin diğer çocukları ile ilgili bir sorun yaşama durumu ile depresyon puan düzeyleri karşılaştırıldığında, yaşayanların %4.2'si, yaşamayanların %95.8'inin ileri ve çok ileri düzeyde depresyon puanı olduğu bulundu. Diğer çocukları ile ilgili sorun yaşama durumu dağılımlarının toplam puanlarına bakıldığında ise sırasıyla, yaşayanlar %2.8, yaşamayanlar %97.2'dir. Diğer çocukları ile ilgili bir sorun yaşama durumu ile depresyon puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmadı.

Araştırmaya alınan gebelerin diğer çocukları ile ilgili bir sorun yaşama durumu ile anksiyete puan düzeyleri karşılaştırıldığında, yaşayanların %4.1'i, yaşamayanların %95.9'unun ileri ve çok ileri düzeyde anksiyete puanı olduğu bulundu. Diğer çocukları ile ilgili bir sorun yaşama durumu ile anksiyete puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmedi.

Çalışmaya alınan gebelerin diğer çocukları ile ilgili bir sorun yaşama durumu ile stres puan düzeyleri karşılaştırıldığında, yaşayanların %4.3'ü, yaşamayanların %95.7'sinin ileri ve çok ileri düzeyde stres puanı olduğu bulundu. Diğer çocukları ile ilgili bir sorun yaşama durumu ile stres puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı.



5. TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER

5.1. TARTIŞMA

Sunulan çalışma; gebelerin depresyon, anksiyete, stres ve koronavirüs korku durumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmamızdan elde edilen bulgular çalışma ile ilgili literatür ışığında tartışılmıştır.

Bu bölümde çalışma sonucunda elde edilen bilgiler 2 bölümde tartışılmıştır.

Bölüm I: Gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri ile depresyon, anksiyete, stres ve koronavirüs korku durumlarına ilişkin bulguların tartışılması

Bölüm II: Gebelerin depresyon, anksiyete, stres ve koronavirüs korku durumlarını etkileyen faktörlere ilişkin bulguların tartışılması

BÖLÜM I: GEBELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK VE OBSTETRİK ÖZELLİKLERİ İLE DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES VE KORONAVİRÜS KORKU DURUMLARINA İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Araştırmamızda gebelerin sosyo-demografik özelliklerini incelediğimizde;

Sunulan çalışmada gebelerin %34.1'i 24 yaş altında, %56.9'u 25-34 yaş aralığında, %9.1'i 35 yaş ve üzerinde olduğu bulunmuştur. Dağlar ve Nur (2014) yaptıkları çalışmaya bakıldığında, gebelerin %80.6'sının 20-34 yaş grubunda olduğu saptanırken, Cebeci ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmaya göre ise, %11 'i 20 yaş ve altı, %89'u ise 21 yaş ve üstü olarak bulunmuştur. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü' nün beş yılda bir gerçekleştirdiği 'Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması' nın (TNSA) 2018 yılı rapor sonuçlarına göre yaşa özel doğurganlık hızı hem kentsel hem de kırsal alanlar için en yüksek 25 - 29 yaş grubu olarak tespit

edilmiştir. Bu çalışmanın örnekleminin yaş değişkeni açısından toplumla benzer olduğu, uygun yaş grubundaki gebe kadınlardan oluştuğu söylenebilir.

Araştırmamızda gebelerin %91.2'si evli, %8.8'inin bekar olduğu görülmektedir. Aydemir' in Edirne ilinde 40 - 59 yaş grubunda yaptığı çalışmada evli kadınların oranı %81.5 olarak bulunmuştur. TNSA 2018 verilerine göre; ülkemizde kadınlar arasında evlilik oranları, 15 - 49 yaş grubunda %66'sı halen evli, %3' ü boşanmış, %30'u hiç evlenmemiş, % 1'i ayrı yaşıyor ve yine % 1'inin eşi ölmüş olarak bulunmuştur. Ülkemizde gebeliklerin neredeyse tamamı evlilik içerisinde gerçekleşmektedir. Bu gebelerin resmi rakamlarının bulunmadığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda gebelerin %51,9'unun ilkokul / ortaokul mezunu, %34.7'sinin lise mezunu, %13.4'ünün üniversite / yüksekokul mezunu oldukları, eşlerinin ise %42.2' sinin ilkokul / ortaokul mezunu, %41.6'sının lise mezunu, %16.2'sinin üniversite / yüksekokul mezunu oldukları bulguları elde edilmiştir. Kılıçarslan' ın (2008) Edirne'de, 340 gebe kadın ile yaptıkları çalışmaya göre, gebelerin %42.1' inin ilköğretim, %38.8'inin lise ve %19.1' inin üniversite ve üzeri eğitim aldığı, eşlerinin %19.7' sinin ilkokul, %41' inin lise eğitimi aldıkları bulunmuştur. TNSA 2018 verilerine göre; 15-49 yaş arasındaki kadınların devam ettikleri veya tamamladıkları en yüksek eğitim düzeyinin yüzde dağılımlarına bakıldığında, %9'unun eğitimi yok/ ilkokulu bitirmemiş, %29'nun ilkokul, %20'sinin ortaokul, %41'inin lise ve üzeri eğitime sahip oldukları saptanmıştır. Gebelerin eşlerinin eğitim düzeyi dağılımına baktığımızda %42.2'si ilkokul/ortaokul, %41.6'sı lise, %16.2'si üniversite/ yüksekokul olarak dağılmaktadır. Gebelerin eşlerinin eğitim düzeyi çoğunlukla ilkokul/ortaokul ve lise düzeyindedir. 2013 ve 2018 yıllarına bakıldığında, hiç okula gitmemiş/ilkokulu tamamlamamış olanların oranının her iki cinsiyet için de düştüğü gözlenmektedir (kadınlar için %28'den (2013 TNSA) %25'e (2018 TNSA); erkekler için %16'dan (2013 TNSA) %14'e (2018 TNSA)). 2013'ten 2018'e gelindiğinde, lise ve üzeri eğitim düzeyine sahip kadın ve erkeklerin oranında artış gözlenmektedir (sırasıyla kadınlar için %21'den %26'ya; erkekler için %29'dan %33'e). Sunulan araştırmada gebelerin ve eşlerinin üniversite mezunu olma oranlarının düşük olması, çalışmanın yapıldığı hastanenin bulunduğu ilçede yaşayan bireylerin çoğunlukla kırsal yerlerden göç etmesi ya da yabancı uyruklu vatandaş nüfus oranının yüksek olması nedeniyle olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda gebelerin pandemi sürecinde herhangi bir işte çalışma durumuna bakıldığında ise %32.5 'nin çalıştığı, %67.5'nin çalışmadığı bulunmuştur.

Gebelerin mesleki durumuna bakıldığında %30.1' inin memur, %43.1'inin işçi, %26.8'nin serbest meslek yaptığı saptandı. Yine gebelerin eşlerinin mesleki durumuna bakıldığında %14.1'nin memur, %37.2'sinin işçi, %48.8'inin serbest meslek şikkını işaretlediği saptanmıştır. Gebelerin eşlerinin pandemi sürecinde çalışma durumuna bakıldığında %57.5'nin pandemi sürecinde çalıştığı, %42.5'nin ise bu süreçte çalışmadığı belirlendi. Türkiye İstatistik Kurumu 2021 verilerine göre Türkiye' de işsizlik oranı %12 olarak bulunmuştur. Türkmen' in (2014) yapmış olduğu çalışmada, gebelerin %74.5 ' inin çalışmamakta olduğu, %14.5' inin emekli, %15.5 'inin memur / işçi, %10' unun serbest çalıştığı bulguları saptanmıştır. Ayan' ın (2013) yapmış olduğu çalışmada gebelerin %87'sinin ev hanımı olduğu, Kılıçarslan' ın (2008) çalışmasında ise gebelerin %71.2' sinin ev hanımı oldukları bulguları elde edilmiştir. Araştırmalarında gebelerin eş çalışma durumlarına bakıldığında; %31' inin memur, %20.5' inin işçi, %34.5' inin serbest meslek, %2' sinin işsiz ve %12' sinin diğer meslek gruplarına dahil oldukları bulguları saptanmıştır. Aksoy ve ark'nın çalışmasındaki gebelerin de %84.8'i çalışmıyordu. Türkmen'in 200 gebe ile gebelikteki sağlık sorunlarının yaşam kalitesi üzerine etkilerini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında gebelerin %77.5'inin çalışmadığı görülmüştür. Gebelerin çalışma oranı diğer çalışmaların bulguları ile benzerdir. Sunulan araştırmada çalışan kadın oranının nispeten düşük olmasının, pandemi sürecinde olmaya bağlı olduğu varsayılmaktadır.

Çalışmamızda gebelerin sürekli ilaç kullanma durumlarına bakıldığında %9.7' evet, %90.3'ü hayır yanıtını vermiştir. Bu durum gebelik sürecinde olma durumu ile alakalı olarak sürekli ilaç kullanma oranı düşük çıkmış olabilir.

Araştırmamızda gebelerin aile tipine bakıldığında %76.6'sı çekirdek aile, %23.4'ü geniş aile yapısına sahip olduğu belirlenmiştir. Dal' ın (2002) “gebe kadınların ve eşlerinin algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmaların incelenmesi” çalışmasında gebelerin %79.3'ünün çekirdek aile yapısında yaşadığı belirlenmiştir. Türkmen'in 200 gebe üzerinde yaptığı çalışmada gebelerin %77'sinin, Ayan'ın “gebelerin olağan şikayetleriyle başa çıkma yolları ve etkileyen faktörler” konulu çalışmanın verilerine bakıldığında, yapmış olduğu çalışmada gebelerin %78.7'sinin

çekirdek aile yapısına sahip oldukları bildirilmiştir. Araştırma sonuçları toplumumuzda çekirdek aile yapısının çoğunlukta olduğunu göstermektedir. Ayrıca TNSA 2018 verilerinde hane halkı büyüklüğünün azalmaya devam ettiği bulgusu elde edilmiştir. Son 20 yılda Türkiye’deki ortalama hane halkı büyüklüğü 4.5 kişiden 3.5 kişiye düşmüştür. Araştırma sonucu, ülkemizde yapılan diğer araştırma sonuçlarına benzerdir.

Araştırmamızdaki gebelerin kronik hastalık durumunu incelediğimizde, %12.8’i kronik hastalığı olduğunu, %87.2’si kronik hastalığı olmadığını ifade etti. Bu durum çalışmaya alınan gebelerin yaş ortalamasının 25-34 yaş aralığında olmasından kaynaklı olabilmektedir.

Çalışmamızdaki gebelerin en uzun yaşadığı yerleri incelediğimizde %42.5’i büyükşehirde, %43.4’ü şehirde, %14.1’i ilçede yaşamaktadır. Şen ve Şirin (2013)’in 113 gebe ile ‘‘preterm eylem tanısı alan gebelerin kaygı, depresyon ve algılanan sosyal destek düzeyini etkileyen faktörler’’ konulu çalışmasına göre, %9.7’ sinin en uzun süre köyde yaşadığı, %24.8’ inin en uzun süre kasabada yaşadığı, %65.5’ inin en uzun süre şehirde yaşadığı yer olarak saptanmıştır. Çalışmanın yapıldığı kurum göçle gelen insanların daha fazla yerleştiği bölgede olması nedeniyle en uzun yaşanan yer oranlarının bu şekilde olduğu düşünülebilir.

Sunulan çalışmada gebelerin ailelerinin gelir durumlarına göre %73.4’ ü gelirim giderimden az, %26.6’sı gelirim giderime denk olarak belirtmiştir. Çucu’ nun (2001) adölesan gebelerin kaygı düzeylerinin ve prenatal risk faktörlerini incelediği çalışmasında; gebelerin %52.7’sinin gelirini giderle dengeli bulmuştur. Dağlar ve Nur’ un (2014) 227 gebe ile ‘‘gebelerin stresle başa çıkma tarzlarını anksiyete ve depresyon düzeyi ilişkisini’’ belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, gebelerin %57.7’sinin ekonomik durumunu gelir gidere denk olarak belirtmişlerdir. Türkmen’in 200 gebe ile yaptığı çalışmasında gebelerin %58 inin geliri giderine denk, %24’ü geliri giderinden az olarak tespit edilmiştir. Yanikkerem’ in (2006) yapmış olduğu çalışmada ise, gebelerin %15,9’ u gelir durumlarını iyi, %59.7’ si orta ve %24.4’ ünün kötü olarak algıladıkları görülmüştür. Gündoğdu’nun (2013) 293 gebe ile’’ son trimester gebelerin anksiyete düzeyleri ile doğumdaki anksiyete ve ağrı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi’’ amacıyla yaptığı çalışmasında, gebeler aylık gelirlerini %44’ü kötü, %30’u orta, %26’sı iyi olarak belirtmişlerdir.

Araştırmamızda gelirin giderden az olarak çıkma durumunun fazla olmasının pandemi ve ekonomik kriz nedeni ile olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda gebelerin son gebelikleri arasındaki süreye bakıldığında, gebelikleri arasında 24 ay ve daha az olanlar %43.3, gebelikleri arasındaki süre 25 ay ve üzeri olanlar %56.7'dir. Çalışmaya alınan gebelerin gebelikleri arasındaki süre dağılımları her ne kadar birbirine yakın da görünse yine de gebelikler arasındaki süre 25 ay ve üzeri olanlar yüksek bulunmuştur. TNSA 2018 verilerine göre doğumların %21'i bir önceki doğumdan "çok kısa" bir süre sonra, yani 24 aydan az bir süre sonra gerçekleşmiştir. 20-29 yaş grubundaki kadınların %33'ü doğumları arasında 24 aydan daha kısa bir süre bırakırken, 30-39 yaş grubundaki kadınların sadece %15'i 24 ayın içinde doğum yapmıştır (Tablo 4.1.3.).

Araştırmamızda gebelerin gebelikte sigara içme durumuna bakıldığında gebelikte sigara içimini artıran gebeler %23.7, azaltan gebeler %26.9, gebe kaldığını öğrendiğinden beri bırakanlar %49.4, hiç kullanmayanlar ise %51.2 olarak belirlendi. Gebelerin gebelik sürecinde alkolü artırdığını dile getirenler %31.6, gebelikte azalttığını ifade edenler %29.8, gebe kaldığını öğrendiğinden bu yana bırakanlar ise %38.6, hiç kullanmayanlar ise %82.2 olarak belirlenmiştir. Kılıçarslan'ın (2008) çalışmasında; Edirne merkezde gebelerin sigara alışkanlıkları sorgulandığında %51.2'sinin hiç sigara içmediği son bir ayda sigara kullanan gebelerin oranının %14.4 olduğu ve bunların da %6'sının gebelikleri boyunca düzenli sigara kullandıkları saptanmıştır. Gebenin sigara alışkanlığı sadece kendi sağlığını olumsuz etkilemekle kalmayıp; fetüsün gelişmesini, doğumu, bebek sağlığını da etkilemektedir. Ayrıca gebelik döneminde sigara kullanmak anneleri olumsuz etkileyip, bebeklerine kötü bir şey olacak endişesi ile kadınların anksiyete ve stres yaşamalarına neden olmaktadır. Sunulan araştırmada gebelerin %48.8'i içerisinde %23.7'sinin gebelikte sigara içimini artırdığının belirlenmesi, %17.8'inin içerisinde %31.6'sının gebelikte alkol kullanımını artırdığının belirlenmesi, gebelikte sigaranın ve alkolün zararlarına yönelik eğitim ve danışmanlık hizmetine gereksinim olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda gebelerin gebelik öğrenildikten sonra bir daha kaçınıcı ayda kontrole gittikleri duruma bakıldığında, bir aydan az sürede gidenler %11.2, 1-2 ay arası sürede gidenler %65, 3-4 ay arası gidenler %23.8 olarak bulunmuştur.

Araştırmamızdaki gebeler çoğunlukla gebeliklerini öğrendikten sonra bir daha yani ilk kontrolden sonra 1-2 ay arasında yeniden kontrole gitmiştir. Burada merak edilen pandemi sürecinde gebelerin gebeliği öğrendikten sonra ne kadar süre sonra kontrole gideceği, kontrole gitme durumlarının pandemiden etkilenip etkilenmediği öğrenilmek istenmiştir. Ancak gebeler arasında pandemiden kaynaklı kontrole geldiklerinde kendilerine Covid bulaşacağı endişesi taşıyan ve bunun sonucunda da bebeğine bir şey olacağından dolayı korku duyan gebeler bulunmaktadır.

Sunulan çalışmada gebelerin gebelikte sağlık kuruluşuna gitme durumlarına bakıldığında, gebelikte sağlık kuruluşuna 1-2 kez gidenler %22.8, 3-4 kez gidenler %31.2, 5 ve üzeri gidenler %45.9 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda sağlık kuruluşuna daha fazla gidilme sebebi olarak pandemi döneminde olmaktan kaynaklı duyulan endişe olabilmektedir.

Araştırmamızda gebelerin yaşayan çocuk sayısına bakıldığında ise bir yaşayan çocuğu olanlar %41.6, iki yaşayan çocuğu olanlar %18.1, üç yaşayan çocuğu olanlar %10, yaşayan çocuğu olmayanlar %30.3 olarak belirlenmiştir. Araştırmamızda şuan ki gebelik haftasına bakıldığında, 24.540 ± 6.294 olarak bulunmuştur. Yine gebeler arasında 1.trimesterde olanlar %5.0, 2.trimesterde olanlar %52.2, 3.trimesterde olanlar ise %42.8'dir. Gebelik sayılarına bakıldığında ilk gebeliği olanlar %27.8, ikinci gebeliği olanlar %39.7, üç ve üzerinde gebeliği olanlar %32.5 olarak tespit edilmiştir. Araştırmamızda gebeler arasında bir canlı doğumu olanlar %41.2, iki canlı doğumu olanlar %18.4, üç ve üzeri canlı doğumu olanlar %10, hiç canlı doğumu olmayanlar ise %30.3 olarak belirlenmiştir. Pınar ve arkadaşlarının (2014) 300 gebe ile "gebe kadınların uyku kalitesi ile algılanan stres arasındaki ilişkiyi belirlemek" amacıyla yaptıkları çalışmada, canlı doğum sayısı ortalaması 1.11 ± 1.08 , abortus sayısı ortalaması 1.20 ± 0.50 , yaşayan çocuk sayısı ortalaması 1.09 ± 1.06 olarak bulunmuştur. Gözüyeşil ve arkadaşlarının (2008) 136 gebe kadın ile "gebelerde depresyon durumu ve bunu etkileyen etmenlerin incelenmesi" amacıyla yaptıkları çalışmada; gebelerin %49.4' ünün ilk gebeliği, %31.6' sının 2. gebeliği, %5.9' unun 3. gebeliği, %13.1' inin de 4. ve üzeri gebeliği olduğu, gebelerin sahip oldukları çocuk sayılarına bakıldığında %58.8' inin hiç çocuğunun olmadığı, %31.6' sının 1 çocuğunun, %9.6' sının da 2 ve üzeri sayıda çocuğu olduğu bulguları elde edilmiştir. TNSA 2018 verilerine göre; halen evli

kadınlar için ortalama canlı doğum sayısı 2.4 ve ortalama yaşayan çocuk sayısı ise 2.3'tür ve halen evli kadınlar arasında çocuk isteme sayısı 2.8'dir. TNSA 2018 verilerinde genel olarak, halen evli 15-49 yaş grubundaki kadınlar ortalama 2.4 doğum yaparken, bu değer tüm 15-49 yaş grubundaki kadınlarda 1.6'ya düşmektedir. Türkiye'de kadınlar, doğurganlık dönemlerinin sonu itibariyle (45-49) ortalama 2.7 çocuk doğurmakta ve bu çocukların 2.6'sı hayatta kalmaktadır. Bizim çalışmamız da TNSA sonuçlarına paralel doğurganlığın düştüğünü ispatlar nitelikte bulgulara sahiptir.

Araştırmamızda gebeler arasında bir küretajı olanlar %4.7, iki ve üzeri küretajı olanlar %3.4, hiç küretajı olmayanlar %91.9 olarak belirlenmiştir. Araştırmamızda gebeler arasında daha önce gebelik kaybı yaşama durumuna bakıldığında %12.2'si yaşamış, %87.8'i ise yaşamamıştır. Kılıçarslan'ın çalışmasında gebelerin %86.8'inin düşük öyküsü olmadığı, düşük öyküsü olanların ise %12.1'inin 1 (bir), %1.2'sinin de 2 (iki) düşüğü olduğu, %91.2'sinin hiç küretajı olmadığı, küretajı olanların %6.2'sinin 1 (bir), %2.4'ünün 2 (iki), %0.3'nün üç küretaj öyküsü olduğu belirlenmiştir. Yaşam boyu gerçekleşen kendiliğinden düşüklerin oranında son 20 yılda büyük bir değişim gerçekleşmemiştir. 1993 TNSA'da kadınların %21'i kendiliğinden düşükleri olduğunu bildirirken, bu oran 2013 TNSA'da %23, 2018 TNSA'da ise %22'dir. Genel olarak bakıldığında, araştırmaların kapsadığı son 25 yıllık dönemde isteyerek düşük düzeyinde önemli bir azalma görülmektedir. Yaşam boyu ortalama isteyerek düşük sayısı 1998 TNSA'da 0.5 iken 20 sene sonra 2018 TNSA'da bu sayı 0.21 olarak saptanmıştır. Bizim çalışmamızda da hiç küretajı olmayan sayı olarak fazla olduğundan dolayı isteyerek düşük yapma sayısında azalma olduğu yönünde yorumlayabiliriz.

Sunulan çalışmada gebeliği sonlandırmayı düşünme durumuna bakıldığında, gebeliği sonlandırmayı düşünenler %30, düşünmeyenler ise %70 olarak bulunmuştur. Gebeliği sonlandırmayı düşünenler arasında bunun pandemi ile bağlantısı olduğunu dile getirenler %84.4, pandemi ile bağlantılı değil diyenler %15.6 bulunmuştur. Çalışmamızda gebeliğini sonlandırmayı düşünenler içinde pandemiden kaynaklı olarak gebeliğini sonlandırmayı düşünen grup yüksek bulunmuştur. Gebeler pandemi sürecinde Covide yakalanırlarsa tedavi olamama ve ölüm korkusu nedeniyle bu şekilde düşünmüş olabilir.

Araştırmamızda gebelerin %15'inin şu an ki gebeliklerinin planlanmış bir gebelik olduğu, %85'nin ise planlanmamış bir gebelik olduğu saptanmıştır. Akbaş ve arkadaşlarının (2008) 104 gebe ile “gebelikte sosyal destek ile depresyon ve kaygı belirti düzeylerinin ilişkisinin incelenmesi” amacıyla yaptıkları çalışmada, gebelerin isteyerek gebe kalma oranları %75, Gözüyeşil ve arkadaşlarının (2008) 136 gebe kadın ile “gebelerde depresyon durumu ve bunu etkileyen etmenlerin incelenmesi” amacıyla yaptıkları çalışmada, isteyerek gebe kalma oranı %77.9 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda planlanmamış gebelik oranının yüksek olma sebebi olarak pandemi döneminde olmak olabileceği düşünülmektedir. Çünkü bu dönemde insanların evde olma zorunluluğunun planlanmamış gebelik oranını arttırabileceği düşünülmektedir ve pandemi döneminde insanlar kendine ya da bebeğine zarar geleceği endişesi taşımasından dolayı da gebelik planlamadığını söyleyebiliriz.

Sunulan çalışmada gebelerin sağlık güvencesi varlığına bakıldığında, sağlık güvencesi olanlar %55.3, olmayanlar ise %44.7 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda sağlık güvencesi olan grup yüksek bulunmuştur ve bu grup sağlık güvencesi olduğu için kendini daha güvende hissettiğini ifade etmiştir.

Araştırmamızda gebelerin eşle anlaşmazlık durumlarına bakıldığında, eşle anlaşmazlık yaşayanlar %18.1, anlaşmazlık yaşamayanlar ise %81.9 olarak bulunmuştur. Gebelerin diğer çocukları ile ilgili bir sorun yaşama durumlarına bakıldığında ise, sorun yaşayanlar %2.8, sorun yaşamayanlar ise %97.2 olarak bulunmuştur. Bu iki durumda gebelerde depresyon, anksiyete ve stres düzeyini etkileyecek durumlardır. Bu sebeple eşle anlaşmazlık yaşama ve diğer çocuklar ile ilgili bir sorun olması göz ardı edilmeyecek ve psikolojik olarak gebenin daha sık takip edilmesini gerektirecek durumlardandır.

BÖLÜM II: GEBELERİN DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES VE KORONAVİRÜS KORKU DURUMLARINI ETKİLEYEN FAKTÖRLERE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Çalışmamızda, gebelerin koronavirüs korkusu puan ortalaması 31.38 ± 6.41 (Min=7; Maks=35), depresyon puan ortalaması 22.83 ± 8.97 (Min=0; Maks=42),

anksiyete puan ortalaması 22.17 ± 8.79 (Min=0; Maks=42), stres puan ortalaması 23.13 ± 8.68 (Min=0; Maks=42) olarak saptandı. Ayaz ve arkadaşlarının (2020) yapmış olduğu çalışma, aynı gebe kadınlarda COVID-19 pandemisi öncesi ve sırasındaki anksiyete ve depresyon düzeylerini karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır ve kadınların ortalama yaşı 30.35 ± 5.27 yıl ve ortalama gebelik yaşı 32.5 ± 7 hafta olarak bulunmuştur. Sonuç olarak COVID-19 salgınının gebelerin ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediğini ve bunun da olumsuz doğum sonuçlarına yol açtığını, COVID-19 enfeksiyonu sırasında gebe kadınların anksiyete ve depresyon belirtileri düzeyinin önemli ölçüde arttığını tespit etmişlerdir. Karkın ve arkadaşları (2021) pandemi döneminde Demirci ilçesinde gebe olan ve olmayan kadınların koronafobisinin karşılaştırılması amacıyla yapmış olduğu çalışma sonuçlarında, gebelerin diğer kadınlara göre COVID-19 fobisinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Demir ve Kılıç (2020) doğum kliniğine başvuran gebelerde covid-19 pandemi döneminde kaygı düzeyinin belirlenmesi amacıyla 177 gebe ile yaptığı çalışmada anksiyete düzeylerini daha yüksek bulduğu, COVID-19'a bağlı ölüm korkusunun ise fazla olduğu tespit edilmiştir. Şahin ve Kabakçı (2020) Türkiye'de COVID-19 pandemisi sırasında gebe kadınların deneyimlerini belirlemek amacıyla yapmış oldukları çalışmalarında ise koronavirüs salgınının gebeler üzerinde kaygı, sıkıntı ve korku yaratma konusunda güçlü potansiyeli olduğu, doğum öncesi bakım beklentilerinde bozulma yaşadıkları tespit edilmiştir. Tunç ve Yapıcı'nın (2018) bir tıp fakültesindeki öğrencilerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin belirlenmesi ve bu durumlarla ilişkili faktörlerin incelenmesi amacıyla yapmış oldukları çalışmada katılımcıların ortalama depresyon puanı 13.5 ± 9.3 , anksiyete puanı 10.2 ± 6.8 , stres puanı 16.7 ± 8.1 olarak bulmuşlardır. Öğrencilerde ileri/çok ileri düzeyde depresyon, anksiyete ve stres sıklıkları sırasıyla %22.2, %22.1 ve %15.5 olarak tespit etmişlerdir. Ortalama puanlar her üç durum için de normalin üzerinde bulunmuştur. Çalışmaya alınan gebelerin DASÖ alt boyut puan düzeyleri incelendiğinde, depresyon alt boyutu %60.6 oranla çok ileri, anksiyete alt boyutu %66.2 oranı ile çok ileri ve stres alt boyutu ise %61.3 oran ile ileri seviyede bulundu. Bu durumda çalışmaya alınan gebelerin DASÖ alt boyut puan düzeylerine göre depresyon ve anksiyete puan düzeyleri çok ileri, stres puan düzeyleri ise ileri seviyede bulundu. Koronavirüs korku durumu maximum puanı 35.00 olan bu sayıya göre gebelerimizin koronavirüs korkusu yüksek düzeyde tespit edildi (Tablo 4.2.1.).

Gebelerin koronavirüs korkusu, depresyon, anksiyete, stres puan düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Koronavirüs korkusu, depresyon, anksiyete, stres puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; depresyon, anksiyete ve stres puan düzeylerinin koronavirüs korkusu puan düzeyleri ile arasında pozitif yönde orta düzeyde, anksiyete ve stres puan düzeylerinin depresyon puan düzeyleri ile arasında pozitif yönde çok yüksek düzeyde ilişki bulundu. Ayrıca stres puan düzeyinin anksiyete puan düzeyi ile arasında pozitif yönde çok yüksek düzeyde ilişki saptandı. Durmuş ve arkadaşlarının (2021) “COVID-19 Salgını Sürecinde Gebe Kadınlarda Koronavirüs Korkusu ile Anksiyete Arasındaki İlişki” adlı çalışmada “Gebelerin Anksiyete ve Koronavirüs Korku Ölçeği” toplam puan ortalamaları incelendiğinde kaygı puanı 15.8519.80 (orta düzey), Koronavirüs korkusu 21.29+6.08 (orta düzeyin üstü) olarak bulmuşlardır. Çalışmalarında gebelerin Covid19 korku toplam puan ortalamaları ile kaygı durumları arasında orta düzeyde anlamlı pozitif ilişki belirlenmiştir. Bu çalışmada gebelerin Covid19 korku düzeyi arttıkça kaygı düzeylerinin de arttığı saptanmıştır. Bizim çalışmamızda gebelerin Covid19 korku toplam puan ortalamaları ile anksiyete durumları arasında orta düzeyde anlamlı pozitif ilişki saptanmıştır. Bu çalışmanın sonuçları bizim sonuçlarımız ile benzerlik göstermektedir. Ayrıca Salehi, Rahimzade, Molaei, Zaheri, Esmaelzadeh-Saeieh, (2020) yapmış olduğu çalışmada Covid-19 kaygı düzeyi gebe kadınlarda oldukça yüksek bulunmuş ve gebelerin ruh sağlığını olumsuz yönde etkilediği saptanmıştır. Schetter and Tanner (2012) ise yapmış olduğu çalışmada, gebelikte depresyon, anksiyete ve strese maruz kalmanın anne ve bebek sağlığına olumsuz etkileri olduğundan bahsetmişlerdir. Durankuş ve arkadaşları (2020) COVID-19 pandemisinin gebe kadınlarda anksiyete ve depresif belirtiler üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla yapmış oldukları çalışmada, COVID-19 pandemisinin gebelerde depresyon ve kaygı seviyeleri üzerinde kritik bir etkiye sahip olduğunu bildirmişlerdir. Güler ve Hatırnaz (2020) Türkiye’de COVID-19 salgını öncesi ve sonrası doğum için başvuran gebelerin antenatal anksiyete düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla yapmış oldukları çalışmalarında, ilk COVID-19 vakasının duyurulmasından sonra doğum için başvuran gebelerin, vakaların ortaya çıkışı ve karantina tedbirlerinin uygulanmasından önce başvuranlara kıyasla daha yüksek kaygı seviyelerine sahip olduğu tespit edilmiştir.

Sunulan çalışmada gebelerin koronavirüs korkusu, depresyon, anksiyete ve stres puan düzeyleri yaşa göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Dağlar ve Nur (2014) Sivas merkezde basit rastgele örnekleme yöntemiyle seçilen 227 gebe ile “gebelerin stresle başa çıkma tarzlarını anksiyete ve depresyon düzeyi ilişkisini” belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, yaş gruplarında gebelerin depresyon puan ortalamaları arasında anlamlı fark oluşturmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Pınar ve arkadaşlarının (2014) 300 gebe ile yaptıkları çalışmada da yaşa göre algılanan stres puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Türen ve Kılıç (2020) COVID-19 pandemisi döneminde kadın doğum kliniğine başvuran gebelerde anksiyete düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapmış oldukları çalışmada, pandemi sürecinde kadınların kaygı düzeyleri ile yaşları arasında anlamlı bir ilişki bulamamışlardır. Bu farklılıkların sebebi çalışmaların yapıldığı kültürlerdeki farklılık olabilir. Çalışmamız literatür ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmaya alınan gebelerin medeni durumları ile ilgili sonuçlara bakıldığında, evlilerin depresyon, anksiyete ve stres puan düzeyleri, bekarların depresyon, anksiyete ve stres puan düzeylerinden düşük bulundu. Bunun sebebi evli olan grubun destekleyicisinin olması olabilir. Gebelerin koronavirüs korkusu puan düzeyleri ise medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Sunulan çalışmada gebelerin koronavirüs korkusu, depresyon, anksiyete ve stres puan düzeyleri eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Gebelerin eşlerinin eğitim düzeyine bakıldığında ise, koronavirüs korkusu puan düzeyleri eşin eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Farkın nedeni eşin eğitim düzeyi ilkokul/ortaokul olanların koronavirüs korkusu puan düzeyleri eşin eğitim düzeyi lise ve üniversite/yüksekokul olanların koronavirüs korkusu puan düzeylerinden yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Gebelerin depresyon, anksiyete, stres puan düzeyleri ise eşin eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Durmuş ve arkadaşlarının (2021) “COVID-19 Salgını Sürecinde Gebe Kadınlarda Koronavirüs Korkusu ile Anksiyete Arasındaki İlişki” adlı çalışmada bireylerin eğitim düzeylerine göre Covid19 korku ve kaygı puan ortalamalarını karşılaştırmış, üniversite mezunlarının Covid19 korku ve kaygı toplam puanları diğer gruplara göre daha düşük bulmuşlardır. Eğitim durumu ile Covid19 ve anksiyete puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulmuşlardır.

Bizim çalışmamızda ise eğitim durumu ile depresyon, anksiyete, stres ve koronavirüs puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Ancak gebelerin eşlerinde ise eğitim düzeyi ilkokul/ortaokul mezunu olanların diğer gruplara göre yüksek koronavirüs korkusuna sahip olduğu görüldü. Bunun sebebi olarak koronavirüsü ilkokul/ortaokul grubunun bir bilinmezlik durumu olarak gördüğü ve yaptıkları araştırmalarda ise tam olarak bir şey anlayamadıklarını ayrıca bu bilinmezlik durumundan kaynaklı eşlerine ya da bebeklerine bir zarar gelmesinden korktuklarını ifade etmiş olmaları olarak düşünülebilir. Durmuş ve arkadaşları (2021) çalışmalarında gebelerin eğitim düzeyleri yükseldikçe Covid19 korkusunun azaldığını bulmuştur. Can ve Çakır (2012) çalışmalarında, eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin sürekli kaygı düzeylerinin daha düşük olduğu ve stresle baş etmede daha etkili beceriler geliştirdiklerini ileri sürmüşlerdir. Yılmaz ve Beji'nin gebelerin stresle başa çıkma tarzları, depresif semptomları, prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörleri belirlemek amaçlı 342 gebeyle yaptığı çalışmada ise eğitim seviyesi yükseldikçe alınan depresyon puanlarının azaldığı sonucuna varmışlardır. Bu çalışmaların sonuçları bizim sonuçlarımız ile benzerlik göstermemektedir. Mei, Li, Li, Zhang, Cao, et al., (2021) yapmış oldukları çalışmada, eğitim düzeyi yüksek olan gebelerin düşük eğitim düzeyine sahip gebelere göre depresyon, anksiyete ve stres açısından daha düşük riske sahip olduğunu ifade etmişlerdir.

Gebelerin gebelik sayısı puan düzeylerinin farklılaşma durumlarına bakıldığında; koronavirüs korkusu, depresyon, anksiyete ve stres puan düzeyleri gebelik sayısına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Can ve Çakır (2012) çalışmalarında, iki veya daha az gebeliği olan bireylerin kaygı toplam puanlarını, diğer gruplara göre daha düşük bulmuşlardır. Gebelik sayısı fazla olanların kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Çalışmalarında gebelik sayısı ile anksiyete toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulmuşlardır. Bizim çalışmamız bu çalışma ile benzerlik göstermemektedir. Effati-Daryani, Zarei, Mohammadi, Hemmati, et al., (2020) yapmış oldukları çalışmada eşin mesleği, gebelerin ve eşlerinin eğitim düzeyi, eşlerinin desteği, evlilik yaşam doyumu değişkenleri ve gebelik sayısı değişkenlerinin depresyon ve anksiyeteye neden olabilecek durumlar olarak ifade etmişlerdir.

Araştırmamızda pandemi sürecinde herhangi bir işte çalışanların koronavirüs korkusu puan düzeyleri, pandemi sürecinde herhangi bir işte çalışmayanların koronavirüs korkusu puan düzeylerinden düşük bulundu. Gebelerin depresyon, anksiyete, stres puanları pandemi sürecinde herhangi bir işte çalışma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Gebelerin eşlerinin pandemi sürecinde çalışma durumlarına bakıldığında ise, eşi pandemi sürecinde çalışanların koronavirüs korkusu puan düzeyleri, eşi pandemi sürecinde çalışmayanların koronavirüs korkusu puan düzeylerinden düşük bulundu. Gebelerin depresyon, anksiyete, stres puanları ise eşin pandemi sürecinde çalışma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Bu durumun sebebi olarak herhangi bir işte çalışmayan gebeler ve eşleri koronavirüse yakalandıklarında yeterli tedavi olanaklarından faydalanamayacaklarını düşünmelerinden kaynaklı olabilir. Dağlar ve Nur (2014) yaptıkları çalışmada, çalışmayan gebelerin anksiyete puan ortalamaları çalışanlarından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Gözüyeşil ve arkadaşlarının (2008) 136 gebe kadın ile “gebelerde depresyon durumu ve bunu etkileyen etmenlerin incelenmesi” amacıyla yaptıkları çalışmada ve Akbaş ve arkadaşlarının (2008) 104 gebe ile “gebelikte sosyal destek ile depresyon ve kaygı belirti düzeylerinin ilişkisinin incelenmesi” amacıyla yaptıkları çalışmada, çalışmayan gebelerin depresyon ve kaygı puanlarının çalışanlardan daha yüksek olduğunu ancak aralarında fark olmadığını bildirmişlerdir. Buna göre herhangi bir işte çalışmama durumunun gebelerdeki kaygı ve korku seviyelerinin yükselmesine neden olduğunu söyleyebiliriz. Ancak bizim çalışmamızın sonuçları bu çalışmaların sonuçları ile benzerlik göstermemektedir. Ayrıca Tang, Lu, Hu, Zhong (2019), yapmış oldukları çalışmada, işsizlik, kaygı varlığı, düşük ve orta düzeyde sosyal desteğin olması gibi faktörlerin gebelerde depresyon, anksiyete ve strese neden olabileceğini ifade etmişlerdir. Türen ve Kılıç (2020) çalışmasında Covid19 pandemisi sürecinde gebelerin çalışma durumunun kaygıyı etkilemediğini belirtmişlerdir. Yine benzer şekilde Güleç ve arkadaşlarının (2020) yüksek riskli gebeler üzerine yapmış oldukları çalışmada hastane kaygısı ile gebelerin çalışma durumu arasında anlamlı bir fark bulamamışlardır. Bizim araştırma sonuçlarımız ile bu çalışmalar benzerlik göstermektedir.

Sunulan çalışmada gebelerin meslek dağılımlarına bakıldığında, gebelerin koronavirüs korkusu, depresyon, anksiyete ve stres puan düzeyleri mesleğe göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Durmuş ve arkadaşlarının (2021) “COVID-19 Salgını Sürecinde Gebe Kadınlarda Koronavirüs Korkusu ile Anksiyete Arasındaki İlişki” adlı çalışmada Covid19 pandemi sürecinde kadınların mesleki durumlarının kaygı düzeylerini etkilediğini bulmuşlardır. Bu çalışmanın sonuçları bizim çalışmamız ile benzerlik göstermemektedir.

Çalışmamızda gebelerin canlı doğum sayılarına bakıldığında, koronavirüs korkusu puan düzeyleri canlı doğum sayısına göre anlamlı farklılık göstermektedir. Farkın nedeni canlı doğumu olmayanların koronavirüs korkusu puan düzeylerinin canlı doğum sayısı iki ve üç ve üzeri olanların koronavirüs korkusu puan düzeylerinden yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Canlı doğum sayısı bir olanların koronavirüs korkusu puan düzeylerinin canlı doğum sayısı üç ve üzeri olanların koronavirüs korkusu puan düzeylerinden yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Gebelerin depresyon, anksiyete ve stres puan düzeyleri canlı doğum sayısına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Çalışmamızda hiç canlı çocuğu olmayan ya da bir tane canlı doğumu olan gebelerin daha fazla koronavirüs korkusu yaşadığı görülmüştür. Bunun sebebi olarak ise çocuğu olmayan ya da az olan gebelerin bebeğini kaybetme korkusu taşımasından kaynaklı olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda gebelerin yaşayan çocuk sayılarına bakıldığında, koronavirüs korkusu puan düzeyleri yaşayan çocuk sayısına göre anlamlı farklılık göstermektedir. Farkın nedeni yaşayan çocuğu olmayanların koronavirüs korkusu puan düzeylerinin yaşayan çocuk sayısı üç ve üzeri olanların koronavirüs korkusu puan düzeylerinden yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Çalışmamızda yaşayan çocuğu olmayanların koronavirüse yakalanmaktan daha çok korktuğu görülmüştür. Bunun sebebi olarak hiç çocukları olmamasından dolayı koronavirüsten kaynaklı bebeklerine bir şey olacağı korkusu taşımaları olabilir. Gebelerin depresyon, anksiyete ve stres puan düzeyleri yaşayan çocuk sayısına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Sunulan çalışmada gebelerin son gebelikleri arasındaki süreye bakıldığında, gebelikler arasındaki süre 24 ay ve daha az olanların koronavirüs korkusu puan düzeyleri, gebelikler arasındaki süre 25 ay ve üzeri olanların koronavirüs korkusu puan düzeylerinden yüksek bulunmuştur. Bunun sebebi gebelerin fizyolojik ve

psikolojik olarak gebeliğe hazır olmadan hamile kalmış olması ve bu durumun pandemi sürecine denk gelmiş olması, bundan kaynaklı olarak da kendilerine ya da bebeklerine zarar gelmesinden korkmaları olabilir. Gebelerin depresyon, anksiyete ve stres puan düzeyleri gebelikler arasındaki süreye göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Araştırmamızda sağlık güvencesi olan grubun anksiyete ve stres puan düzeyleri, sağlık güvencesi olmayanların anksiyete ve stres puan düzeylerinden yüksek bulundu. Gebelerin koronavirüs korkusu ve depresyon puan düzeyleri sağlık güvencesi varlığına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Çalışmamızda sağlık güvencesi olan grubun pandemiden etkilenme korkusunun daha fazla olduğu düşünülmüştür.

Araştırmamızda gebelerin aile tipi puan düzeylerinin farklılaşma durumlarına bakıldığında; çekirdek aileye sahip olanların depresyon ve anksiyete puan düzeyleri, geniş aileye sahip olanların depresyon ve anksiyete puan düzeylerinden yüksek bulunmuştur. Gebelerin koronavirüs korkusu ve stres puanları aile tipine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Buna göre, geniş aile yapısına sahip gebelerdeki depresyon ve anksiyete seviyesi çekirdek aile de yaşayan gebelerdeki depresyon ve anksiyete seviyesine göre düşük bulunmuştur. Akbaş ve arkadaşlarının (2008) çalışmasında geniş ailede yaşayan gebelerin depresyon ve anksiyete düzeylerinin çekirdek ailede yaşayanlara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bunun sebebi çekirdek ailede yaşayanların üzerinde daha fazla sorumluluk olması ve bu sorumluluğu paylaşabilecekleri kimsenin olmamasından kaynaklı depresyon ve anksiyete seviyelerinde artış olduğu düşünülebilir. Ayrıca literatür taramalarında gebelerin stres ve koronavirüs korkusu düzeyleri ile ilgili yapılan çalışmalar yetersiz olup bu konuda daha geniş çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Sunulan çalışmada gebelerin şu anki gebeliklerini planlama durumlarına bakıldığında, şu anki gebeliği planlı olanların koronavirüs korkusu puan düzeyleri, şu anki gebeliği planlı olmayanların koronavirüs korkusu puan düzeylerinden düşük bulundu. Çalışmamızda gebeliği planlamadan gebe kalanlar pandemi sürecinde gebe oldukları için koronavirüse yakalanmaktan korktuklarını ve kendilerine ya da bebeklerine bir şey olmasından endişe duyduklarını dile getirmişlerdir. Gebelerin depresyon, anksiyete ve stres puan düzeyleri ise şu anki gebeliğin planlı olmasına

göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Güneştaş' ın (2011) çalışmasında, gebeliği isteyen gebelerin durumluluk kaygı puanı gebeliği istemeyen gebelerin durumluluk kaygı puanlarından daha düşük olarak bulunmuştur. Kaplan ve arkadaşlarının 97 gebe ile yaptıkları çalışmalarında gebeliğini planlayan kadınlarda doğum öncesi kaygı puanı, planlamayanlardan daha düşük olarak belirlenmiştir. Bu çalışmalar bizim çalışmamızın tam tersine gebeliği planlama durumu ile anksiyete arasında anlamlı bir fark olduğunu ifade etmişlerdir. Literatür çalışmaları incelendiğinde koronavirüs korkusu ile gebeliği planlama durumu arasındaki ilişki ile ilgili yeterli çalışma olmadığı ve konu ile ilgili çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda kronik hastalığı olmayanların koronavirüs korkusu puan düzeyleri, kronik hastalığı olanların koronavirüs korkusu puan düzeylerinden yüksek bulundu. Gebelerin depresyon, anksiyete, stres puanları kronik hastalık varlığına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Bunun sebebi çalışmaya katılan gebelerin çoğunluğunun kronik hastalığının olmaması olabilir. Durmuş ve arkadaşlarının (2021) “COVID-19 Salgını Sürecinde Gebe Kadınlarda Koronavirüs Korkusu ile Anksiyete Arasındaki İlişki” adlı çalışmada kronik hastalık durumu ile Covid19 ve Anksiyete toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulmuşlardır. Çalışmalarında kronik hastalığı olan kadınların, kronik hastalığı olmayanlara göre daha yüksek koronavirüs korku ve kaygı düzeylerine sahip olduklarını saptamışlardır. Bu çalışmanın sonuçları bizim sonuçlarımız ile benzerlik göstermemektedir. Bunun sebebi çalışmamızda yer alan gebelerin kronik hastalığı olan grubun artık hastalık durumuna alışmış olmaları olarak düşünülebilir. Dündar ve Özsoy (2020) literatür araştırmalarında, yüksek tansiyon, kalp-akciğer hastalığı, kanser ve diyabet gibi kronik hastalığı olan bireylerin Covid19'a yakalanma riskinin daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Bu çalışmaya göre kronik hastalığı olan gebelerin koronavirüs korkusunun daha fazla olduğu düşünülebilir. Ancak çalışmaya alınan gebelerin kronik hastalık varlığı dağılımlarının sayıları göz önüne alınarak karar verilmelidir. Araştırmamızda gebelerin koronavirüs korkusu, depresyon, anksiyete, stres puanları sürekli ilaç kullanma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Bunun sebebi hastaneye gelen gebelerin gebelik sürecinde ilaç kullanmaması ile ilgili olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda gebelerin şu anki gebelik haftasına bakıldığında, koronavirüs korkusu, depresyon, anksiyete ve stres puan düzeyleri şu anki gebelik haftasına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Akköz ve arkadaşlarının (2007) “gebelikte yaş ile kaygı düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi” adlı çalışmasında gebelik haftası ile süreklilik kaygı ölçeği arasında pozitif bir ilişki saptanmamıştır. Çalışmamızda koronavirüs korkusu puan düzeyi ortalaması, 1.trimester, 2.trimester ve 3.trimester olmak üzere hepsinde de depresyon, anksiyete ve stres puan düzeyi ortalamalarına göre yüksek bulundu. Bunun sebebinin pandemi döneminde gebe kalmak ile ilgili olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda gebelerin algılanan ekonomik durumlarına bakıldığında, geliri giderinden az olanların depresyon, anksiyete ve stres puan düzeyleri, geliri giderine denk olanların depresyon, anksiyete ve stres puan düzeylerinden düşük bulundu. Gebelerin koronavirüs korkusu puan düzeyleri algılanan ekonomik durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Çalışmamızda geliri giderinden az olan gebelerin hayata karşı biraz daha boş vermiş bir bakış açısıyla baktığı görülmektedir. Ancak yetersiz ekonomik durumun gebenin beslenme düzeyini, genel sağlık algılayışını, anksiyete ve stres düzeyini artırabileceği unutulmamalıdır. Sağlık profesyonelleri bu ihtimalleri göz önünde tutarak gebenin gelir durumunu değerlendirmeli, bu durumun gebeliğe etkilerini gözlemlemelidir.

Araştırmamızda gebelerin bugüne kadar en uzun yaşadığı yere bakıldığında, koronavirüs korkusu puan düzeyleri bugüne kadar en uzun yaşanan yere göre anlamlı farklılık göstermektedir. Farkın nedeni bugüne kadar en uzun yaşanan yer büyükşehir olanların koronavirüs korkusu puan düzeylerinin bugüne kadar en uzun yaşanan yer şehir ve ilçe olanların koronavirüs korkusu toplam puanlarından yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Gebelerin depresyon, anksiyete, stres puan düzeyleri bugüne kadar en uzun yaşanan yere göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Çalışmamızda büyükşehirde yaşayan grubun koronavirüs korkusunun yüksek bulunmasının sebebi çalışmaya dahil edilen gebelerin çoğunluğunun büyükşehirde yaşaması ve büyükşehirde koronavirüs sayılarının yüksek olmasından kaynaklı Covid ile temas daha hızlı olabileceğinden korkma olarak düşünülebilir.

Yapılan çalışmada gebelerin gebelikte sağlık kuruluşuna gitme durumlarına bakıldığında, depresyon, anksiyete ve stres puan düzeyleri gebelikte sağlık

kuruluşuna gitme durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir. Farkın nedeni gebelikte sağlık kuruluşuna gitme 5 ve üzeri olanların depresyon, anksiyete ve stres puan düzeyleri gebelikte sağlık kuruluşuna gitme 3-4 kez olanların depresyon, anksiyete ve stres puan düzeylerinden yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Ayrıca gebelikte sağlık kuruluşuna gitme 5 ve üzeri olanların anksiyete ve stres puan düzeyleri, gebelikte sağlık kuruluşuna gitme 1-2 kez olanların anksiyete ve stres puan düzeylerinden yüksek bulunmuştur. Gebelerin koronavirüs korkusu puan düzeyleri gebelikte sağlık kuruluşuna gitme durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Sonuçlara göre gebelikte daha fazla sağlık kuruluşuna gelenlerin depresyon, anksiyete ve stres puan düzeyleri yüksek bulundu. Bunun sebebi ise sağlık kuruluşuna gelme sürecini bir stresör olarak görmeleri, geldiklerinde bebeğine bir şey olduğunun söylenme endişesi olabilir.

Yapılan çalışmada gebelerin eşlerinin mesleğine göre anksiyete puan düzeyleri anlamlı farklılık göstermektedir. Farkın nedeni; eşi işçi olanların anksiyete puan düzeylerinin eşinin mesleği serbest meslek olanların anksiyete puan düzeylerinden yüksek olmasıdır. Gebelerin koronavirüs korkusu, depresyon ve stres puanları eşin mesleğine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Bunun sebebi işçilerin serbest meslek ile uğraşanlara göre anksiyete düzeyinin yüksek çıkma sebebi işlerini kaybetme kaygısı olabilir.

Yapılan çalışmada gebeliği sonlandırmayı düşünenlerin koronavirüs korkusu, depresyon, anksiyete ve stres puan düzeyleri, gebeliği sonlandırmayı düşünmeyenlerin koronavirüs korkusu, depresyon, anksiyete ve stres puan düzeylerinden yüksek bulundu. Bunun sebebi koronavirüs sürecinde gebe olmalarından kaynaklı kendilerine bir şey olma korkularından dolayı gebeliği sonlandırmayı düşünebilecekleri ve bu durumda gebelerde depresyon, anksiyete ve stres düzeyini artıracakı düşünülmektedir. Gebelerin gebeliği sonlandırmayı düşünme durumlarının pandemi ile bağlantısı puan düzeylerinin farklılaşma durumlarına bakıldığında; koronavirüs korkusu, depresyon, anksiyete ve stres puan düzeyleri gebeliği sonlandırmayı düşünmenin pandemi ile bağlantısına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Her ne kadar anlamlı bir fark oluşmasa da pandemi döneminde gebe olmak gebeler için zor bir dönem olarak görülmüş ve kendilerine ya da bebeklerine bir şey olmasından korktuklarını dile getirmişlerdir.

Lebel, MacKinnon, Bagshawe, Tomfohr-Madsen, Giesbrecht (2020), yapmış oldukları çalışmada, COVID-19 pandemisi sırasında hamile bireylerde anksiyete ve depresyon belirtilerini değerlendirmiş ve sonuç olarak hamile bireylerin COVID-19 ‘un anne ve bebeğin yaşamına yönelik tehditleri hakkında daha fazla endişe duyduklarını ve COVID-19’a bağlı sosyal izolasyon nedeniyle daha çok depresyon ve anksiyete yaşadıklarını bulmuşlardır.

Çalışmamızda gebelikte sigara içme durumları puan düzeylerinin bakıldığında; depresyon, anksiyete ve stres puan düzeyleri gebelikte sigara içme durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir. Farkın nedeni gebelikte sigara içmeyi arttıranların ve azaltanların depresyon, anksiyete ve stres puan düzeylerinin gebe kaldığını öğrenince bırakanların depresyon puan düzeylerinden yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Ayrıca sigara içme durumlarına göre stres puan düzeyinin anlamlı farklılık gösterdiği bir diğer durum ise gebelikte sigara kullanmayı arttıranların stres puan düzeylerinin gebelikte sigara kullanmayı azaltanların stres puan düzeylerinden yüksek olmasıdır ($p<0.05$). Bunun sebebi gebelerin sigarayı gebelik sürecinde bırakamadıklarından kaynaklı kendilerini suçlu hissetmeleri ve bunun sonucunda da depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin arttığı olabilmektedir. Gebelerin koronavirüs korkusu puan düzeyleri gebelikte sigara içme durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Gebelerin gebelikte alkol tüketme durumları puan düzeylerinin farklılaşma durumlarına bakıldığında; depresyon ve stres puan düzeyleri gebelikte alkol tüketme durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir. Farkın nedeni gebelikte alkol tüketimini arttıranların depresyon ve stres puan düzeylerinin gebe kaldığını öğrenince bırakanların depresyon ve stres puan düzeylerinden yüksek olmasıdır. Bunun sebebi gebelikte alkolü bırakamadıkları ya da tüketimde artış göstermelerinden kaynaklı bebeklerine bir şey olma endişesi taşımaları ve daha fazla risk altında olduklarını bilmelerinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Gebelerin koronavirüs korkusu ve anksiyete puan düzeyleri gebelikte alkol tüketme durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Gebelerin eşle anlaşmazlık durumları puan düzeylerine bakıldığında; eşle anlaşmazlık yaşayanların depresyon, anksiyete ve stres puan düzeyleri, eşle anlaşmazlık yaşamayanların depresyon, anksiyete ve stres puan düzeylerinden

yüksek bulundu. Çalışmamızda eşle anlaşmazlık yaşamının anne ve bebek sağlığı açısından ne kadar önemli bir durum olduğu görüldü. Gebelerin koronavirüs korkusu puan düzeyleri eşle anlaşmazlık durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$). Moyer, Compton, Kaselitz, Muzik (2020), yapmış oldukları çalışmada gebelerin COVID-19 pandemisi sürecinde evde geçirilen zamanda hane halkı üyeleri arasında yaşanan çatışmaların artması nedeniyle stresinin attığını bulmuşlardır.

Gebelerin diğer çocukları ile ilgili bir sorun yaşama durumları puan düzeylerine bakıldığında; diğer çocukları ile ilgili bir sorun yaşayanların depresyon, anksiyete ve stres puan düzeyleri, diğer çocukları ile ilgili bir sorun yaşamayanların depresyon, anksiyete ve stres puan düzeylerinden yüksek bulundu. Çalışmamızda önceki çocuklarında sorun olma durumunun gebeyi oldukça fazla olumsuz yönde etkilediği sonucuna varıldı. Gebelerin koronavirüs korkusu puan düzeyleri diğer çocukları ile ilgili bir sorun yaşama durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

5.2. SONUÇ

Bu çalışma gebelerin depresyon, anksiyete, stres ve koronavirüs korku durumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmaya katılan gebelerin yaşa göre 182'si (%56.9) 25-34 yaş aralığındadır. Medeni durumlarına bakıldığında %91.2'sinin evli, %51.9'unun ilkokul/ortaokul mezunu olduğu, %43.1'nin işçi olarak çalıştığı, %55.3'nün sağlık güvencesinin olduğu, %87.2'sinin kronik bir hastalığı olmadığı, %76.6'sının çekirdek aile yapısına sahip olduğu, ekonomik durumlarına bakıldığında %73.4'nün gelirini giderinden az olarak belirttiği, en uzun süre yaşadıkları yerin ise %43.4 ile şehir ve %42.5 ile büyükşehir olduğu görüldü. Ayrıca pandemi sürecinde gebelerin %67.5'nin herhangi bir işte çalışmadığı tespit edildi.

Araştırmaya katılan gebelerin eşlerinin %42.2'sinin ilkokul/ortaokul mezunu olduğu, %37.2'sinin işçi ve %36.9'unun serbest meslek ile uğraştığı ve %57.5'inin pandemi sürecinde çalıştığı görüldü.

Çalışmaya katılan gebelerin %39.7'sinin ikinci gebeliği ve çalışmaya alındıkları gebelik haftasına göre bakıldığında %52.2'si 2. trimesterdedir. Gebelerin %87.8'inin daha önce gebelik kaybı yaşamadığı, %91.9'unun hiç küretaj yaptırmadığı, %41.2'sinin ise bir canlı doğum sayısı olduğu bulundu. Yaşayan çocuk sayısı bir olanlar %41.6 olarak bulunurken gebelikler arasındaki süre %56.7 ile 25 ay ve üzeri olarak tespit edildi. Gebelerin %85'i planlı gebelik olduğunu, %23.8'i gebeliği öğrendikten sonra bir daha 3-4 ay sonra kontrole gittiğini ve gebelik süresince ise %24.7'si toplam 5-6 kez sağlık kuruluşuna gittiğini ifade etti.

Araştırmaya katılan gebelerin %70'inin gebeliği sonlandırmayı düşünmediği, gebeliği sonlandırmayı düşünen %30 gebenin içerisinde bu düşüncenin pandemi ile bağlantısı olduğunu ifade edenler ise %84.4 olarak bulundu. Pandemi sürecinde gebelikle ilgili yaşanan duygu soruldu ve gebelerden birden fazla yanıt vermeleri istendi. Verilen yanıtlar arasında en yüksek %40.3 ile korku duygusu bulundu. Gebelerin %90.3'ü sürekli kullandığı ilaç olmadığını belirtti. Çalışmaya katılan gebelerin %51.2'sinin sigara içmediği, sigara içen gebelerin %49.4'ünün ise gebe kaldığında sigarayı bıraktığı tespit edildi.

Gebelerin koronavirüs korkusu toplam puan ortalaması 31.38 ± 6.41 (Min=7; Maks=35), depresyon puan ortalaması 22.83 ± 8.97 (Min=0; Maks=42), anksiyete puan ortalaması 22.17 ± 8.79 (Min=0; Maks=42), stres puan ortalaması 23.13 ± 8.68 (Min=0; Maks=42) olarak saptandı.

Çalışmaya alınan gebelerin depresyon alt boyutu % 60.6 oranla çok ileri, anksiyete alt boyutu % 66.2 oranı ile çok ileri ve stres alt boyutu ise % 61.3 oran ile ileri seviyede bulundu.

Koronavirüs korkusu, depresyon, anksiyete, stres puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; depresyon ile koronavirüs korkusu arasında $r=0.51$ pozitif yönde orta düzeyde ($p=0.00<0.05$), anksiyete ile koronavirüs korkusu arasında $r=0.50$ pozitif yönde orta düzeyde ($p=0.00<0.05$), anksiyete ile depresyon arasında $r=0.97$ pozitif yönde çok yüksek düzeyde ($p=0.00<0.05$), stres ile koronavirüs korkusu arasında $r=0.50$ pozitif yönde orta düzeyde ($p=0.00<0.05$), stres ile depresyon arasında $r=0.97$ pozitif yönde çok yüksek düzeyde ($p=0.00<0.05$), stres ile anksiyete arasında $r=0.97$ pozitif yönde çok yüksek düzeyde ($p=0.00<0.05$) ilişki bulundu.

Gebelerin koronavirüs korkusu, depresyon, anksiyete ve stres puan düzeyleri yaş, eğitim düzeyi, meslek, gebelik sayısı, şu anki gebelik haftası, daha önce gebelik kaybı yaşama durumu, küretaj durumu, küretaj sayısı, gebeliği öğrendikten sonra bir daha kaçınıcı ayda kontrole gitme, gebeliği sonlandırmayı düşünme durumunun pandemi ile bağlantısı, sürekli ilaç kullanma durumlarına göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Pandemi sürecinde herhangi bir işte çalışanların koronavirüs korkusu puanları ($t= -2.50$, $p=0.02$), pandemi sürecinde herhangi bir işte çalışmayanların koronavirüs korkusu puan düzeylerinden düşük bulundu. Sağlık güvencesi olan grubun anksiyete ($t= 2.278$ $p=0.02$) ve stres ($t=2.12$, $p=0.03$) puan düzeyleri, sağlık güvencesi olmayanların anksiyete ve stres puan düzeylerinden yüksek bulundu. Kronik hastalığı olanların koronavirüs korkusu puan düzeyleri ($t=4.13$, $p=0.004$), kronik hastalığı olmayanların koronavirüs korkusu puan düzeylerinden yüksek bulundu. Koronavirüs korkusu puan düzeyleri bugüne kadar en uzun yaşanan yere göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=5.89$, $p=0.003$). Koronavirüs korkusu puan düzeyleri eşin eğitim düzeyine göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=9.49$, $p=0$).

Eşi pandemi sürecinde çalışanların koronavirüs korkusu puan düzeyleri, eşi pandemi sürecinde çalışmayanların koronavirüs korkusu puan düzeylerinden düşük bulundu ($t=-4.64$, $p=0$). Şu anki gebeliği planlı olanların koronavirüs korkusu puan düzeyleri, şu anki gebeliği planlı olmayanların koronavirüs korkusu puan düzeylerinden düşük bulundu ($t=-4.05$, $p=0$). Koronavirüs korkusu puan düzeyleri canlı doğum sayısına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=3.23$, $p=0.02$). Koronavirüs korkusu puan düzeyleri yaşayan çocuk sayısına göre anlamlı farklılık göstermektedir ($F=2.95$, $p=0.03$). Gebelikler arasındaki süre 24 ay ve daha az olanların koronavirüs korkusu puan düzeyleri, gebelikler arasındaki süre 25 ay ve üzeri olanların koronavirüs korkusu puan düzeylerinden yüksek bulundu ($t=2.82$, $p=0.004$). Gebeliği sonlandırmayı düşünenlerin koronavirüs korkusu puan düzeyleri, gebeliği sonlandırmayı düşünmeyenlerin koronavirüs korkusu puan düzeylerinden yüksek bulundu ($t=1.70$, $p=0.04$).

Evli olan gebelerin depresyon ($t=-3.16$, $p=0.003$), anksiyete ($t=-3.29$, $p=0.001$) ve stres ($t=-3.31$, $p=0.001$) puan düzeyleri, bekar olan gebelerin depresyon, anksiyete ve stres puan düzeylerinden düşük bulundu. Çekirdek aileye sahip olanların depresyon ($t=2.33$, $p=0.03$) ve anksiyete ($t=2.05$, $p=0.04$) puan düzeyleri, geniş aileye sahip olanların depresyon ve anksiyete puan düzeylerinden yüksek bulundu. Geliri giderinden az olanların depresyon ($t=-2.48$, $p=0.003$), anksiyete ($t=-2.89$, $p=0.001$) ve stres ($t=-2.97$, $p=0$) puan düzeyleri, geliri giderine denk olanların depresyon, anksiyete ve stres puan düzeylerinden düşük bulundu. Gebelerin eşlerin mesleğine göre anksiyete puan düzeyleri anlamlı farklılık göstermektedir ($F=3.32$, $p=0.03$).

Depresyon ($F=3.41$, $p=0.03$), anksiyete ($F=4.48$, $p=0.01$) ve stres ($F=5.51$, $p=0.004$) puan düzeyleri gebelikte sağlık kuruluşuna gitme durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir.

Gebeliği sonlandırmayı düşünenlerin depresyon ($t=7.43$, $p=0$), anksiyete ($t=7.78$, $p=0$) ve stres ($t=7.32$, $p=0$) puan düzeyleri, gebeliği sonlandırmayı düşünmeyenlerin depresyon, anksiyete ve stres puan düzeylerinden yüksek bulundu. Sigara içenlerin depresyon puan düzeyleri, sigara içmeyenlerin depresyon puan düzeylerinden yüksek bulundu ($t=2.01$, $p=0.04$). Depresyon ($F=25.50$, $p=0$), anksiyete ($F=24.82$, $p=0$) ve stres ($F=26.17$, $p=0$) puan düzeyleri gebelikte sigara

içme durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir.

Alkol tüketenlerin depresyon, anksiyete ve stres puan düzeyleri, alkol tüketmeyenlerin depresyon puan düzeylerinden yüksek bulundu. Depresyon ($F=4.52$, $p=0.01$) ve stres ($F=4.27$, $p=0.01$) puan düzeyleri gebelikte alkol tüketme durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir.

Eşle anlaşmazlık yaşayanların depresyon ($t=4.36$, $p=0$), anksiyete ($t=4.64$, $p=0$) ve stres ($t=4.47$, $p=0$) puan düzeyleri, eşle anlaşmazlık yaşamayanların puanlarından yüksek bulundu.

Diğer çocukları ile ilgili bir sorun yaşayanların depresyon ($t=2.79$, $p=0.005$), anksiyete ($t=3.05$, $p=0.002$) ve stres ($t=2.70$, $p=0.007$) puan düzeyleri, diğer çocukları ile ilgili bir sorun yaşamayanların depresyon, anksiyete ve stres puan düzeylerinden yüksek bulundu.

Gebelerin DAS ölçek alt boyut puan dağılımlarına bakıldığında 25-34 ve 35 ve üzeri yaş grubunun ileri/çok ileri depresyon seviyesi, 24 ve altı yaş grubundan yüksek bulundu. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı seviyedeydi (Tablo 4.2.8.).

Gebelerin DAS ölçek alt boyut puan dağılımlarına bakıldığında bekar olan grubunun hafif/orta ve ileri/çok ileri stres düzeyi evli olan gruptan daha yüksek bulundu. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı düzeydeydi (Tablo 4.2.8.).

Gebelerin DAS ölçek alt boyut puan dağılımlarına bakıldığında üniversite/yüksekokul mezunu grubun hafif/orta stres düzeyi ilkokul/ortaokul ve lise mezunu gruplardan daha yüksek bulundu. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı seviyedeydi (Tablo 4.2.8.).

Gebelerin DAS Ölçek alt boyut puan dağılımlarına bakıldığında memur ve işçi grubun ileri/çok ileri stres düzeyi serbest meslek grubundan daha yüksek bulundu. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı seviyedeydi (Tablo 4.2.8.).

Gebelerin DAS ölçek alt boyut puan dağılımına bakıldığında sağlık güvencesi var olanların ileri/çok ileri düzeydeki depresyon, anksiyete ve stres seviyesi sağlık güvencesi olmayanlara göre daha yüksek bulundu. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı seviyedeydi (Tablo 4.2.8.).

Gebelerin DAS ölçek alt boyut puan dağılımına bakıldığında kronik hastalığı olmayan grubun ileri/çok ileri düzeyde depresyon ve anksiyete seviyesi kronik hastalığı olan gruptan daha yüksek bulundu. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı seviyedeydi (Tablo 4.2.8.).

Gebelerin DAS ölçek alt boyut puan dağılımına bakıldığında geniş aile yapısına sahip grubun hafif/orta ve ileri/çok ileri düzeyde depresyon seviyesi çekirdek aile yapısına sahip gruptan yüksek bulundu. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı seviyedeydi (Tablo 4.2.8.).

Gebelerin DAS ölçek alt boyut puan dağılımına bakıldığında geliri giderine denk olanların ileri/çok ileri düzeyde depresyon, anksiyete ve stres seviyeleri geliri giderinden az olanlara göre daha yüksek bulundu. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı seviyedeydi (Tablo 4.2.8.).

Gebelerin DAS ölçek alt boyut puan dağılımına bakıldığında şehir ve ilçede yaşayanların ileri/çok ileri düzeyde depresyon ve anksiyete seviyeleri büyükşehirde yaşayanlara göre daha yüksek bulundu. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı seviyedeydi (Tablo 4.2.8.).

Gebelerin DAS ölçek alt boyut puan dağılımına bakıldığında gebelik kaybı yaşamayan grubun ileri/çok ileri düzeyde anksiyete seviyesi yaşayan gruba göre daha yüksek bulundu. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı seviyedeydi (Tablo 4.2.9.).

Gebelerin DAS ölçek alt boyut puan dağılımına bakıldığında gebelik öğrenildikten sonra bir daha 1-2 ay arasında kontrole gidenlerin, 1 aydan az ve 3-4 ay arasında gidenlere göre ileri/çok ileri düzeyde depresyon ve anksiyete seviyeleri yüksek bulundu. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı seviyedeydi (Tablo 4.2.9.).

Gebelerin DAS ölçek alt boyut puan dağılımına bakıldığında gebelikte sağlık kuruluşuna 5 ve üzerinde gidenlerin, 1-2 kez ve 3-4 kez gidenlerden ileri/çok ileri düzeyde depresyon, anksiyete ve stres seviyeleri yüksek bulundu. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı seviyedeydi (Tablo 4.2.9.).

Gebelerin DAS ölçek alt boyut puan dağılımına bakıldığında gebeliği sonlandırmayı düşünen grubun ileri/çok ileri düzeyde depresyon, anksiyete ve stres

seviyeleri düşünmeyen gruba göre daha yüksek bulundu. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı seviyedeydi (Tablo 4.2.10.).

Gebelerin DAS ölçek alt boyut puan dağılımına bakıldığında sürekli ilaç kullanan grubun ileri/çok ileri düzeyde stres seviyesi kullanmayanlara göre daha yüksek bulundu. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı seviyedeydi (Tablo 4.2.10.).

Gebelerin DAS ölçek alt boyut puan dağılımına bakıldığında sigara içenlerin ileri/çok ileri düzeyde depresyon ve anksiyete seviyesi içmeyenlere göre daha yüksek bulundu. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı seviyedeydi (Tablo 4.2.10.).

Gebelerin DAS ölçek alt boyut puan dağılımına bakıldığında alkol tüketmeyenlerin, tüketenlere göre ileri/çok ileri düzeyde depresyon, anksiyete ve stres seviyeleri yüksek bulundu. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı seviyedeydi. Ayrıca alkol tüketmeyenlerin tüketenlere göre normal ve ileri/çok ileri düzeyde stres seviyeleri yüksek bulundu. Bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı seviyedeydi (Tablo 4.2.10.).

Gebelerin DAS ölçek alt boyut puan dağılımına bakıldığında eşleri ile anlaşmazlık yaşayanların yaşamayanlara göre ileri/ çok ileri düzeyde depresyon, anksiyete ve stres seviyeleri yüksek bulundu. Bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı seviyedeydi (Tablo 4.2.10.).

5.3. ÖNERİLER

Gebelerin koronavirüs korku ve depresyon, anksiyete, stres durumlarının incelendiği bu araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda;

- * Doğum öncesi ve sonrası ruhsal rahatsızlıkların erken tanı, tedavi ve önlenmesi açısından birinci basamak sağlık kurumlarında ruh sağlığı yönünden de kadınların değerlendirilmesi,

- * Kadın ve doğum ünitelerinde çalışan sağlık çalışanlarına korku, stres, anksiyete ve depresyon konusunda hizmet içi eğitim, seminer, konferans gibi eğitim programlarının düzenlenmesi,

- * Tüm gebelerin, COVID-19 hakkında ayrıntılı bilgilendirilmesi, semptomları açısından taranması, enfeksiyon tanısı konan/geçirenlerin düzenli takibinin yapılması önerilmektedir.

6. KAYNAKLAR

Akbaş E, Vırit O, Kalenderoğlu A, Savaş AH, Sertbaş G. (2008), Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin kaygı ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi. Nöropsikiyatri Arşivi, 45, 85 – 91.

Akın, A., Çetin, B. (2007). Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ): Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri, 7(1), 241-68

Akkuzu G, Gökbulut N. (2020), Yeni koronavirüs (COVID-19) pandemisinde gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemler. Akkuzu G, editör. COVID-19 Pandemisi: Pandemi Dönemlerinde Üreme Sağlığı. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, p.24-9.

Akköz S, Acar A. (2007), Gebelikte yaş ile kaygı düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Jinekolojik ve Obstet, 21 (2): 96-103.

Akman S. (2004), Stresin nedenleri ve açıklayıcı kuramlar. Türk Psikoloji Bülteni, 10: 40-55.

Aksoy SD, Dutucu N, Özdilek R, Bektaş Acar H, Keçeci A, (2019), Gebelik Stresi Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5 (1): 10-14

Aktaş S, Yeşilçiçek KÇ, Dinçkol M, Kara H, Budak S, Güney S. (2009), Gebelikte depresyon, depresyona etki eden faktörler ve gebelik depresyonu ile sosyal destek arasında ilişki. 9. Uludağ Jinekoloji ve Obstetri Kış Kongresi, Bursa; Türkiye. Kongre Özet Kitabı, sayfa: 459-460.

Alkin Demir E, Beydağ K.D., (2020), Üç ve Üzeri Gebeliği Olan Kadınların Algıladıkları Stres Düzeyi Ve Kendilerini Algılama Düzeyi İlişkisi, J Psychiatric Nurs, 11 (3): 228-238

Alkın, T., Onur, E. (2007). Anksiyete Kavramı ve Anksiyete Bozukluklarına Genel Bakış. Psikiyatri Temel Kitabı, 2. Baskı, Ankara, Türkiye: HYB Basım Yayın, ss.296-303.

Altınay S. (1999), Gebelikte depresyon prevalansı, sosyodemografik özellikler, obstetrik risk faktörleri, kaygı düzeyi ve sosyal destek ile ilişkisi. Uzmanlık Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi.

Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), (2013), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

Andersson, L., Sundström-Poromaa, I., Bixo, M., Wulff, M., Bondestam, K. ve Åström, M. (2003). Point prevalence of psychiatric disorders during the second trimester of pregnancy: A population-based study. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 189 (1), 148–154. DOI:10.1067/mob.2003.336

Arbour N, Day R, Newcombe J, Talbot PJ. (2000), Neuroinvasion by human respiratory coronaviruses. Journal of virology. 74(19): 8913-21.

Arslan B. ve ark., (2011), Gebelik Anksiyete ve Depresyonunda Risk Faktörleri: 452 Olguda Değerlendirme, Tepecik Eğitim Hast Derg 2011; 21 (2): 79-84

Aslan S, Yüksel N. (2006), Anksiyete bozukluklarında ilaç tedavileri, Türkiye Klinikleri J İnt. Med Sci 2006; 2 (12) : 68 – 80.

Aslan M.M., Yuvacı Uslu H, Köse O, Cevrioğlu S, Özden S, (2020), COVID-19 ve Gebelik, Journal of Biotechnology and Strategic Health Research, Cilt 4, Sayı 10-13, doi.org/10.34084/bshr.713716

Ayan R. (2013), Gebelerin Olağan Şikayetleriyle Başa Çıkma Yolları ve Etkileyen Faktörler. Yüksek lisans Tezi. İstanbul: Haliç Üniversitesi

Ayaz R, Hocaoglu M, Günay T, Yardımcı O, Turgut A, Ateş Karateke A. (2020), Anxiety And Depression Symptoms İn The Same Pregnant Women Before And During The COVID-19 Pandemic, J Perinat Med 2020 Kasım 26;48 (9):965-970. doi: 10.1515/jpm-2020-0380.

Aydemir İ. (2007), Edirne İl Merkezindeki 40 - 59 Yaş Arası Kadınların Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. Edirne: Trakya Üniversitesi

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

Baştarcan Ç., (2020), Kişilik Özelliklerinin Gebelikte Anksiyete ve Depresyon Düzeyine Etkisi, T.C. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı, İstanbul, (Danışman: Ümran OSKAY)

Bulut A., Yiğitbaş Ç., (2018), Gebelerde Depresyonla İlişkili Sosyodemografik Özellikler, Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, [Cilt 15, Sayı 1](#), Sayfalar 5–9

Bunevicius R, Kusminskas L, Bunevicius A ve ark. (2009), Psychosocial risk factors for depression during pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 88: 599-605.

Büyüköztürk, Ş., Çokluk, Ö. Ve Köklü, N. (2018), Sosyal Bilimler İçin İstatistik, Ankara: Pegem Akademi.

Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. (2020), Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID- 19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet*. 395: 809-15.

COVID-19 Gebelik ve Annelik Bakım Hizmetlerine İlişkin Teknik Bilgi Notu Paketi (Güncelleme Tarihi: 2 Haziran 2020), COVID-19 Response UNFPA

Çağlar M. ve Oskay Yeşiltepe Ü. (2020), COVID-19 Pandemisi Sürecinde Gebelik ve Doğum Yönetimi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, Cilt 2, Sayı 2, 99-104

Çalık K. Y., Aktaş S., (2011), Gebelikte Depresyon: Sıklık, Risk Faktörleri ve Tedavisi, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3 (1): 142-162

Çalışkan M., (2021), Koronavirüs (Covid-19) Enfeksiyonu Geçirmiş Ya Da Geçirmekte Olan Gebeler İle Sağlıklı Gebelerin Maternal, Obstetrik Ve Neonatal

Sonuçlarının Karşılaştırılması, Tıpta Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Kliniği, İstanbul, 2021, (Tez Danışmanı: Doç.Dr. Cem Dane)

Çam O. ve Engin E., (2014), Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı, İstanbul Tıp Kitabevi, 1. Baskı,

Çapık A., (2013), Tılbürg Gebelikte Distres Ölçeği'nin Geçerlilik Ve Güvenilirlik Çalışması, Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, (Tez Danışmanı :Prof Dr. Türkan PASİNLİOĞLU)

Can H. ve Çakır L., (2012), Gebelikte Sosyodemografik Değişkenlerin Anksiyete ve Depresyon Düzeyleriyle İlişkisi, Turkish Family Physician, Cilt 3, Sayı 2.

Çelik H.F., Hocaoglu Ç., (2016), 'Major Depresif Bozukluk' Tanımı, Etiyolojisi ve Epidemiyolojisi: Bir Gözden Geçirme, Journal Of Contemporary Medicine, 6 (1): 51-66

Çiler Eren E, Gümüş Şanlı S. (2021), Hamile Kadınlarda COVID-19 Pandemisinin Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri Üzerine Etkisi. Bagcilar Med Bull, 6: 306-313.

Çucu NÖ. (2001), Adölesan gebelerin kaygı düzeylerinin ve prenatal risk faktörlerinin incelenmesi. Yüksek lisans Tezi, İzmir, Ege Üniversitesi.

Dağlar G, Nur N. (2014), Gebelerin stresle başa çıkma tarzlarının anksiyete ve depresyon düzeyi ile ilişkisi. Cumhuriyet Tıp Dergisi, 36: 429 - 441.

Dal G. (2002), Gebe kadınların ve eşlerinin algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmaların incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İzmir, Ege Üniversitesi.

Demir ET, Kilic F. (2020), Determination of The Anxiety Level in Pregnant Women Who Administer to The Obstetrics Clinic Within The Covid-19 Pandemia Period. Selcuk Med J. 36(4): 352-356.

Durmuş E., (2015), Gebelerin Anksiyete, Algılanan Stres Ve Depresif Belirti Durumlarının İncelenmesi, T. C İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri

Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Nezihe Kızılkaya Beji)

Dönmez, S., Yeniel, Ö.A. ve Kavlak, O. (2014). Vajinal doğum ve sezaryen doğum yapan gebeleri durumluk kaygı düzeylerinin karşılaştırılması. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri, 3 (3), 908-920.

Durankuş F, Aksu E. (2020), Effects of the COVID-19 pandemic on anxiety and depressive symptoms in pregnant women: a preliminary study. J Matern Fetal Neonatal Med., 18:1-7.

Dülgerler Ş, Engin E, (2005), Ertem. Gebelerin Ruhsal Belirti Dağılımlarının İncelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 21(1): 115-126.

Dündar T. ve Özsoy S. (2020), Gebelikte Yeni Tip Koronavirüs Enfeksiyonu (Covid-19) ve Hemşirelik Bakımı, Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi 6 (2);125-135

Effati-Daryani F., Zarei, S., Mohammadi, A., Hemmati, E., Yngyknd, S.G., Mirghafourvand, M. (2020), Depression, Stress, Anxiety And Their Predictors İn Iranian Pregnant Women During The Outbreak Of COVID-19, BMC Psychol. 2020 Sep 22;8 (1):99. doi: 10.1186/s40359-020-00464-8.

Ekemen P., (2015), Anksiyete Bozukluğu Olan Çocuklarda Anksiyete Duyarlılığı, Bağlanma, Öğrenilmiş Çaresizlik Ve Benlik Kavramı, T. C. Gediz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Doç.Dr. Ervin GÜL)

Eskici, L., Demir Akca, A.S, Atasoy, N., Arıkan, İ. ve Harma, M. (2012). Gebelerde depresyon ve anksiyete bozukluğunun obstetrik sonuçları ve yenidoğan üzerine etkileri. The Anatolian Journal of Clinical Investigation, 6 (1), 10-16.

Fen-Fen Shih , Chung-Hey Chen, Chia-Yi Chiao, Chi-Rong Li, Pi-Chao Kuo, Te-Jen Lai. (2015), Comparison of Pregnancy Stress Between In Vitro Fertilization/Embryo Transfer and Spontaneous Pregnancy in Women During Early Pregnancy, J Nurs Res. 2015 Dec; 23(4): 280-9. doi:10.1097/JNR.0000000000000089.

George, D.,& Mallery, M. (2010), SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson

Göçmen Baykara Z. ve Eyüboğlu G. (2020), Covid-19 Pandemisinde Hemşirelik Bakımı, Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi, Özel Sayı: 9-17

Gök K, Köse O, Özden S, (2020), Gebelikte Coronavirüs (Covid-19) Enfeksiyonu ve Yönetimi, Sakarya Tıp Dergisi / Sakarya Med J, 10 (2):348-358

Gölbaşı Z, Kelleci M, Kısacık G. (2007), Gebelikte depresif belirtiler: Prevalans ve risk faktörlerine ilişkin bir çalışma.5.Uluslar Arası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi, 19 - 22 Nisan 2007, Ankara, Türkiye. Kongre Özet Kitabı sayfa: 255.

Gözüyeşil EY, Şirin A, Çetinkaya Ş. (2008), Gebe kadınlarda depresyon durumu ve bunu etkileyen etmenlerin incelenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 3: 39 - 66.

Güçlü N. (2001), Stres Yönetimi, G.Ü. Gazi Eğitim Fakültesi D 96 ergisi Cilt 21, Sayı 1 (2001) 91-109

Güler O, Hatırnaz Ş. (2020), Comparison of the levels of antenatal anxiety in pregnant women admitted for delivery before and after COVID-19 outbreak in Turkey. Perinatal Journal, 28(2): 108–112.

Güneştaş İ. (2011), Gebelik Yaşının Kadınların Kaygı Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi, 19 Mayıs Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi.

Gündoğdu G. (2013), Son trimesterdeki gebelerin anksiyete düzeyleri ile doğumdaki anksiyete düzeyleri ile doğumdaki anksiyete ve ağrı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi.

Gürbüz T., (2010), Anksiyete Bozukluğu Tanısıyla Takip Edilen Hastalarda Anksiyete Şiddeti Ve Serum Lipid Profili İlişkisinin Değerlendirilmesi, Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, T.C. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2010-İsparta, (Danışman: Doç. Dr. Kurtulmuş ÖNGEL)

Işık E, Taner Y. (2006), Çocuk Ergen ve Erişkinlerde Anksiyete Bozuklukları. Asimetrik Parelel Kitabevi, 3-29.

Kaba İ., (2019), Stres, Ruh Sağlığı Ve Stres Yönetimi: Güncel Bir Gözden Geçirme , Akademik Bakış Dergisi, Sayı: 73 Mayıs - Haziran 2019, 63-81

Kalaycı, Şeref (2006) SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri, Ankara: Asil Yayın Dağıtım Ltd. Şti, s.116.

Kanber B., (2021), 0-6 Ay Arası Bebeği Olan Annelerin Covid-19 Korkusu İle Emzirme Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, T.C. İstanbul Okan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, 2021, (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Kerime Derya BEYDAĞ)

Kaplan S, Bahar A, (2007), Sertbaş G. Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk - sürekli kaygı düzeylerinin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007; 10: 113 - 120.

Karaçam Z, Ançel G. (2009), Depression anxiety and influencing factors in pregnancy: A study in a Turkish population. Midwifery, 344 - 356.

Karakuş A. (2007), Sezaryan ve normal doğum yapan kadınların doğum yöntemlerine olan davranış ve tutumlarının belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi.

Kargın P.Ö, Sezer G, Şen S, Duran M. (2021), Gebe Olan ve Olmayan Kadınlarda Koronavirüs-19 Fobisinin Karşılaştırılması, Kocaeli Med J. 2021;10(Ek Sayı 2):176-180

Kitapçıoğlu G, Yanikkerem E, Sevil Ü, Yüksel D. (2008), Gebelerde Doğum ve Postpartum Döneme İlişkin Endişeler: Bir Ölçek Geliştirme ve Validasyon Çalışması. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 9 (1): 47-54

Kılıçaslan S. (2008), Edirne şehir merkezinde' ki son trimaster gebelerin sosyodemografik özellikleri, yaşam kaliteleri, kaygı düzeyleri. Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, Edirne.

Kocabaşoğlu, B. ve Beşer, S.Z. (2008). Gebelik ve doğumla tetiklenen psikiyatrik hastalıklar. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, 62, 349-354.

Köken, G., Coşar, E., Şahin, FK., Arıgöz, DT. (2009).Erken Gebelik Bulantı ve Kusmaya Etki Eden Faktörler, Türk Jinekoloji ve Obstetrics Derneği Dergisi, 6 (2): 92-96.

Lebel C., MacKinnon A., Bagshawe M., Tomfohr-Madsen L., Giesbrecht G. (2020), Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic, J Affect Disord. Dec 1;277:5-13. doi: 10.1016/j.jad.2020.07.126. Epub 2020 Aug 1. DOI: 10.1016/j.jad.2020.07.126

Marakoğlu K, Şahsıvar MŞ. (2008), Gebelikte depresyon. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 28:525-532.

Mao L, Jin H, Wang M, Hu Y, Chen S, (2020), Neurological manifestations of hospitalized patients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective case series study.

Mei H., Li N., Li J., Zhang D., Cao Z., et al., (2021), Depression, anxiety, and stress symptoms in pregnant women before and during the COVID-19 pandemic, J Psychosom Res. 2021 Oct;149:110586. doi: 10.1016/j.jpsychores.2021.110586. Epub 2021 Jul 27. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2021.110586

Memikoğlu O. ve Volkan G. (2020), COVID-19, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara Üniversitesi Basımevi, 1-264.

Mizrak Sahin B, Kabakci EN. (2020), The experiences of pregnant women during the COVID-19 pandemic in Turkey: A qualitative study. Women and Birth. 2020 Oct 1:S1871-5192(20)30340-1.

Mori I, Nishiyama Y, Yokochi T, Kimura Y. (2005), Olfactory transmission of neurotropic viruses. Journal of neurovirology. 2005 Mar 1;11(2):129-37.

Moyer C.A., Compton S.D., Kaselitz E., Muzik M. (2020), Pregnancy-Related Anxiety During COVID-19: A Nationwide Survey Of 2740 Pregnant Women, Arch Womens Ment Health. 2020 Dec;23 (6):757-765. doi:

Mullins E, Evans D, Viner Rm, et al. (2020), Coronavirus in pregnancy and delivery: rapid review. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2020 mar 17. doi: 10.1002/uog.22014 [cited 2020 may 03].

Okur İ. ve Demirel Ö.F. (2020), COVID-19 ve Psikiyatrik Bozukluklar, *Medical Research Reports* 2020;3(Supp 1):86-99.

Olsson C, Wikmar LN. (2004), Health-related quality of life and physical ability among pregnant women with and without back pain in late pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 83: 351-357.

Öz F. (2010), Sağlık Alanında Temel Kavramlar. Mattek Matbaacılık, 2. Baskı, Ankara, sayfa 130.

Özcan H., Elkoca A. ve Yalçın Ö. (2020), COVID-19 Enfeksiyonu ve Gebelik Üzerindeki Etkileri, *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, Cilt 25, Özel Sayı 1

Özdamar, Ö., Yılmaz, O., Beyca, H.H. ve Muhcu, M. (2014). Gebelik ve postpartum dönemde sık görülen ruhsal bozukluklar. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 45(2), 71-77.

Özel Y, Karabulut Bay A, (2018), Günlük Yaşam ve Stres Yönetimi, *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1 (1), 48-56

Öztürk H, Şirin A. (2000), oğum yapan annelerde algılanan sosyal destek faktörlerinin ve bunlara etki eden faktörlerin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 16:31-40.

Öztürk MO. (2004), Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. HYB Yayıncılık, 1. Baskı, Ankara, 3: 25-80.

Pıçakçıfe, M. (2010), Çalışma yaşamı ve anksiyete. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9 (4), 367-374.

Pınar EŞ, Arslan Ş, Polat K, Çiftçi D, Cesur B, Dağlar G. (2014), Gebelerde Uyku Kalitesi İle Algılanan Stres Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 7 (3): 171-177.

Priscilla Salant ve Don A. Dillman. (1994), How to Conduct Your Own Survey, John Wiley & Sons, Inc. Newyork, s. 55.

Rong Guo, Dong Cao, Si Hong, Yang Tan, Deng Chen, (2020), The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak – an update on the status, Military Medical Research, 7:11

Salehi L, Rahimzade 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 Behav. 2020 Nov;10 (11):e01835. doi: 10.1002/brb3.1835. Epub 2020 Sep 23.

Schetter C.D., Tanner I., (2012), Anxiety, Depression And Stress İn Pregnancy: İmplications For Mothers, Children, Research, And Practice, Curr Opin Psychiatry. 2012 Mar;25 (2):141-8. doi: 10.1097/YCO.0b013e3283503680

Sevimli AD, (2021), Lohusaların Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ve Doğum Sonu Destek Gereksinimlerinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, T.C. İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum Ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Samiye Mete)

Sevindik F. (2005), Elazığ İlinde Gebelikte Depresyon Prevalansı ve Etkileyen Faktörler, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Elazığ: Fırat Üniversitesi.

Sis Çelik A, Atasever İ, (2020), Gebelerde Algılanan Stres Düzeylerinin Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2020; 23 (2): 267-276

Sutter - Dallay AL, Giaccone - Marcesche V, Glatigny - Dallay E et al. (2004), Women with anxiety disorders during pregnancy are at increased risk of intense postnatal depressive symptoms: a prospective survey of the matquid cohort. Eur Psychiatry, 19: 459-463.

Şahin NH. (2010), Stresle Başa Çıkma Olumlu Bir Yaklaşım, 4. Baskı. Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Şahin, E.M. ve Kılıçarslan, S. (2010). Son trimester gebelerin depresyon ve kaygı düzeyleri ile bunları etkileyen etmenler. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 27 (1), 51-58.

Şen E, Şirin A. (2013), Preterm eylem tanısı alan gebelerin kaygı, depresyon ve algılanan sosyal destek düzeyini etkileyen faktörler. Gaziantep Tıp Dergisi, 19(3): 159-163.

Tabachnick B.G., Fidell L.S., (2013), Using Multivariate Statistics (sixth ed.)Pearson, Boston.

Tang X., Lu Z., Hu D., Zhong X., (2019), Influencing Factors For Prenatal Stress, Anxiety And Depression İn Early Pregnancy Among Women İn Chongqing, China, J Affect Disord. 2019 Jun 15;253:292-302. doi: 10.1016/j.jad.2019.05.003. Epub 2019 May 2.

Taşkın L. (2011), Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 10. Baskı. Ankara, Sistem Ofset Matbaacılık, 11-17.

Taşkın L., (2011), Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Genişletilmiş 10. Baskı, Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; Sayfa 211-25.

Tsakır B., (2021), Yüksek Riskli Gebelik Kliniğinde Takipli, Gebeliğinde Covid-19 Hastalığı Geçirmiş Kadınlarla Geçirmemiş Kadınların Geç Postpartum Depresyon Sıklığının Karşılaştırması, T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları Ve Doğum Kliniği, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara, (Tez Danışmanı: Doç. Dr. Elif Gül Yapar Eyi)

Tuncer Köse S., Binici Kaloğlu D., (2020),Primipar ve Multipar Gebelerde Algılanan Stres ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Midwifery and Health Sci, 3(3):189-202

Tunç Yeniocak A. ve Yapıcı G., (2019), Bir Tıp Fakültesindeki Öğrencilerin Depresyon, Anksiyete Ve Stres Düzeylerinin Değerlendirilmesi, Turk J Public

Health 2019;17 (2):153-168 Available online at: <http://dergipark.gov.tr/tjph> doi: 10.20518/tjph.423636

Turan E. K., (2021), Yeni Korona Virüs Hastalığı (Covid-19) Geçiren Gebelerde Prenatal Bağlanma, Anksiyete Ve Emzirme Niyetlerinin Değerlendirilmesi, T.C. Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Mayıs-2021, (Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Kevser Özdemir)

Türen Demir E. ve Kılıç F., (2020), COVID-19 Pandemisi Döneminde Kadın Doğum Kliniğine Başvuran Gebelerde Anksiyete Düzeyinin Belirlenmesi, Selcuk Med J 2020;36 (4): 352-356

Türkmen S. (2014), Gebeliğin Son Trimasterinde Yaşanan Sağlık Sorunları ve Gebenin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi.

Van den Bergh BR, Marcoen A. (2004), High antenatal maternal anxiety is related to ADHD symptoms, externalising problems, and anxiety in 8 and 9 year olds. Child Dev 2004; 75: 1085 - 1097

Vırt 0, Akbaş E, Savaş HA, Sertbaş G, Kandemir H. (2008), Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi. Noropsikiyatri Arşivi, 45:9-13.

(web sayfası- https://www.youtube.com/watch?v=Ov_S4-TNtIc) (Erişim Tarihi: 28.02.2021)

Wisborg K, Barklin A, Hedegaard M, Henriksen T B, (2008), Psychological stress during pregnancy and stillbirth: prospective study, BJOG. 2008 Jun;115 (7):882-5. DOI: 10.1111/j.1471-0528.2008.01734.x

World Health Organisation (WHO). (2020), Coronavirus disease (COVID-19) outbreak situation. [2020 mar 20].

Yaman Sözbir Ş. (2020), Gebelik ve doğum sonu dönem bağışıklık sistemi, viral enfeksiyonlar ve COVID-19. Akkuzu G, editör. COVID-19 Pandemisi: Pandemi Dönemlerinde Üreme Sağlığı. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, p.17-23.

Yanikkerem E, Altınparmak S, Karadeniz G. (2006), Gebelikte yaşanan fiziksel sağlık sorunlarının incelenmesi. Aile ve Toplum Eğitim - Kültür ve Araştırma Dergisi, 3(10): 35-42.

Yeşilçiçek Çalık K, Aktaş S. (2011), Gebelikte depresyon: Sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 3:142-162.

Yeşiltepe Oskay Ü. (2004), Yüksek riskli gebelerde hemşirelik bakımı. Perinatoloji Dergisi, 12:11-16.

Yıldırım E., (2018), Anksiyete Bozukluğu Olgularında Ölüm Anksiyetesi Sıklığının İncelenmesi, T.C. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul-2018, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Barış Önen Ünsalver)

Yılmaz E., Çağlayan N. ve Yazıcı S., (2020), COVID-19 Pandemisinin Gebelik, Doğum ve Doğum Sonrası Döneme Etkileri ve Sürecin Yönetimi, Van Sag Bil Derg 2020;13 (Özel Sayı):92-99

Zaman Kaya F., Özkan N. ve Toprak D., (2018), Gebelikte Depresyon ve Anksiyete, Konuralp Tıp Dergisi 2018;10 (1):20-25

Zhu H, Wang L, Fang C, Peng S, Zhang L, Chang G, et al. (2020), Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. Translational Pediatrics. 9(1): 51-60.

7. EKLER

EK-1: Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi “ *Gebelerin Depresyon, Anksiyete, Stres ve Korona Virüs Korku Durumlarının Belirlenmesi*” başlıklı bir araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/ veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu anket çalışmasına katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama hakkına sahipsiniz. **Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **anket formlarındaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Katılımcının/Vasisinin/Velisinin Adı Soyadı :

İmza :

Sorumlu Araştırmacı: Prof.Dr.Nezihe Kızılkaya Beji

Diğer Araştırmacılar: Nuray Tekeli Özer

EK-2: Tanıtıcı Bilgi Formu

Değerli Katılımcı, aşağıda yüksek lisans tamamlama tez çalışması için gerekli sorular sorulmaktadır. Bu sorularda sizin özel bilgileriniz hiçbir şekilde yer almamakta ve size isminiz sorulmamaktadır. Bu soruların sizlere sorulabilmesi için gereken Bakanlık izni, Etik Kurul izni ve Hastane izni alınmıştır. Sizden beklenen içtenlikle cevap vererek bilimsel bir çalışmaya yardımcı olmanız. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz. YARDIMLARINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.

1. Yaşınız nedir?

1 ☐ 15 - 19 2 ☐ 20 - 24 3 ☐ 25 - 29 4 ☐ 30 - 34 5 ☐ 35 - 39 6 ☐ 40 ve üstü

2. Medeni durumunuz nedir?

1 ☐ Evli 2 ☐ Bekar 3 ☐ Boşanmış 4 ☐ Diğer

3. Eğitim düzeyiniz nedir?

1 ☐ Okur - yazar değil 2 ☐ İlkokul / Ortaokul 3 ☐ Lise 4 ☐ Üniversite/ Yüksekokul 5 ☐ Diğer

4. COVID-19 sürecinde herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

1 ☐ Çalışıyor 2 ☐ Çalışmıyor 3 ☐ Diğer

5. Mesleğiniz nedir?

1 ☐ Ev hanımı 2 ☐ Memur 3 ☐ İşçi 4 ☐ Serbest meslek 5 ☐ Diğer

6. Sağlık güvenceniz var mı?

1 ☐ Evet 2 ☐ Hayır

7. Yanıtınız 'Evet' ise sağlık güvenceniz nedir?

1 ☐ SGK 2 ☐ Bağ - kur 3 ☐ Emekli Sandığı 4 ☐ Yeşilkart 5 ☐ İsteğe bağlı 6 ☐ Diğer

8. Kronik bir hastalığınız var mı?

a)Hayır b)Evet

Evet ise açıklar mısınız?.....

9. Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?

a)Evet b)Hayır

Cevabı evet ise ilacın adı?.....

10. Nasıl bir aile tipine sahipsiniz?

1 ()Çekirdek aile 2 ()Geniş aile 3 ()Parçalanmış aile 4 ()Diğer

11. Eşinizin eğitim düzeyi nedir?

1 ()Okur - yazar değil 2 ()İlkokul / Ortaokul 3 ()Lise 4 ()Üniversite/
Yüksekokul 5 ()Diğer

12. Eşinizin mesleği nedir?

1 () İşsiz 2 () Memur 3 () İşçi 4 () Serbest meslek 5 () Diğer

13. Eşiniz COVID-19 sürecinde çalışıyor mu?

1 () Evet 2 () Hayır

14. Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

1 ()Gelirim giderimden az 2 ()Gelirim giderime denk 3 ()Gelirim giderimden
fazla

15. Bugüne kadar en uzun yaşadığınız yer neresidir?

1 ()Büyükşehir 2 () (Şehir) 3 ()İlçe 4 ()Köy

16. Bu gebelik kaçınıcı gebeliğiniz?

1 ()Bir 2 ()İki 3 ()Üç 4 ()Dört 5 ()Beş ve üzeri

17. COVID-19 sürecinde gebeliğinize gebe kaldığınızı öğrendiğinizde ne hissettiniz?.....

18. Şuanki gebeliğiniz planlanmış bir gebelik midir?

1 ☐Evet 2 ☐Hayır

19. Gebeliği sonlandırmayı düşündünüz mü?

1 ☐Evet 2 ☐Hayır

20. Cevabınız evet ise bunun COVID-19 ile bağlantısı var mı?

1 ☐ Evet 2 ☐ Hayır

21. Şuanki gebelik haftası.....

22. Daha önce hiç gebelik kaybı yaşadınız mı?

1 ☐Düşük

2 ☐Ölü doğum

3 ☐Neonatal ölüm

23. Kaç kez küretaj oldunuz?

1 ☐Bir 2 ☐İki 3 ☐Üç 4 ☐Dört 5 ☐5 ve üzeri 6 ☐ Hiç

24. Kaç canlı doğum yaptınız?

1 ☐Bir 2 ☐ İki 3 ☐Üç 4 ☐Dört 5 ☐Beş 6 ☐Hiç

25. Kaç tane yaşayan çocuğunuz var?

1 ☐Bir 2 ☐İki 3 ☐Üç 4 ☐Dört 5 ☐Beş ve üzeri 6 ☐Hiç

26. Bir önceki gebeliğiniz ile bu gebeliğiniz arasındaki süre ne kadar?

1 ☐24 ay ve daha az

2 ☐25 ay ve üzeri

3 ☐İlk gebeliğim

27. Sigara kullanıyor musunuz?

1 ()Gebelik öncesi kullandığım kadar devam ediyorum

2 ()Gebelikte arttırdım

3 ()Gebelikte azalttım

4 ()Gebe kaldığımı öğrendiğimden beri bıraktım

5 ()Kullanmıyor

28. Gebelikte sigarayı bırakamadıysanız ya da kullanımda artma oldu ise bu durumun COVID-19 ile alakası var mı? (Böyle bir durumunuz yok ise diğer soruya geçiniz.)

1 () Evet 2 () Hayır

29. Alkol kullanıyor musunuz?

1 ()Gebelik öncesi kullandığım kadar devam ediyorum

2 ()Gebelikte arttırdım

3 ()Gebelikte azalttım

4 ()Gebe kaldığımı öğrendiğimden beri bıraktım

5 ()Kullanmıyorum

30. Gebelikte alkolü bırakamadıysanız ya da kullanımda artma oldu ise bu durumun COVID-19 ile alakası var mı? (Böyle bir durumunuz yok ise diğer soruya geçiniz.)

1 () Evet 2 () Hayır

31. Gebeliğinizin kaçınıcı ayında kontrole gitmeye başladınız?

1 ()1 aydan az 2 ()1-2 ay arası 3 ()3-4 ay arası 4 ()5-6 ay arası 5 ()7 ay ve daha fazla

32.Gebeliğiniz boyunca kaç kez sağlık kuruluşuna kontrole gittiniz?

1 ()1-2 kez 2 ()3-4 kez 3 ()5-6 kez 4 ()7-8 kez 5 ()9 kez ve üzeri 6 ()Bilmiyorum

33. Gebeliğiniz boyunca sizi endişelendiren bir olay oldu mu?

Cevabınız evet ise nedir?.....

34. Eşinizle aranızda bir anlaşmazlık var mı?

Cevabınız evet ise nedir?.....

35. Diğer çocuklarınızla ilgili bir sorun var mı?

Cevabınız evet ise nedir?.....

36. Gebelik ile ilgili bir endişeniz/korkunuz var mı?

Cevabınız evet ise nedir?.....



EK-3: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ)

DEPRESYON-ANKSİYETE-STRES SKALASI LOVİBOND &
LOVİBOND 1995

NO	SON 1 HAFTADAKİ DURUMUNUZ	Hiç zaman	Bazen ve arasıra	Oldukça sık	Her zaman
1 S	Oldukça önemsiz şeyler için üzüldüğümü farkettim	0	1	2	3
2 A	Ağızımda kuruluk olduğunu farkettim	0	1	2	3
3 D	Hiç olumlu duygu yaşamadığımı farkettim	0	1	2	3
4 A	Soluk almada zorluk çektim (<i>örneğin fizik egzersiz yapmadığım halde aşırı hızlı nefes alma, nefessiz kalma gibi</i>)	0	1	2	3
5 D	Hiçbir şey yapamaz oldum	0	1	2	3
6 S	Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliyim	0	1	2	3
7 A	Bir sarsıklık duygusu vardı (<i>sanki bacaklarım beni taşıyamayacakmış gibi</i>)	0	1	2	3
8 S	Kendimi gevşetip salıvermek zor geldi	0	1	2	3
9 A	Kendimi, beni çok tedirgin ettiği için sona erdiğinde çok rahatladığım durumların içinde buldum	0	1	2	3
10 D	Hiçbir beklentimin olmadığı hissine kapıldım	0	1	2	3
11 S	Keyfimin pek kolay kaçırılabilirdi hissine kapıldım	0	1	2	3
12 S	Sinirsel enerjimi çok fazla kullandığımı hissettim	0	1	2	3
13 D	Kendimi üzgün ve depressif hissettim	0	1	2	3
14 S	Herhangi bir şekilde geciktirildiğimde (<i>asansörde, trafik ışıklarında, bekletildiğimde</i>) sabırsızlandığımı hissettim	0	1	2	3
15 A	Baygınlık hissine kapıldım	0	1	2	3
16 D	Neredeyse herşeye karşı olan ilgimi kaybettiğimi hissettim	0	1	2	3
17 D	Birey olarak değersiz olduğumu hissettim	0	1	2	3
18 S	Alıngan olduğumu hissettim	0	1	2	3
19 A	Fizik egzersiz veya aşırı sıcak hava olmasa bile belirgin biçimde terlediğimi gözledim (<i>örneğin ellerim terliyordu</i>)	0	1	2	3
20 A	Geçerli bir neden olmadığı halde korktuğumu hissettim	0	1	2	3
21 D	Hayatın değersiz olduğunu hissettim	0	1	2	3
22 S	Gevşeyip rahatlamakta zorluk çektim	0	1	2	3
23 A	Yutma güçlüğü çektim	0	1	2	3
24 D	Yaptığım işlerden zevk almadığımı farkettim	0	1	2	3
25 A	Fizik egzersiz söz konusu olmadığı halde kalbimin hareketlerini hissettim (<i>kalp atışlarımın hızlandığını veya düzensizleştiğini hissettim</i>)	0	1	2	3
26 D	Kendimi perişan ve hüzünlü hissettim	0	1	2	3
27 S	Kolay sinirlendirilebildiğimi farkettim	0	1	2	3
28 A	Panik haline yakın olduğumu hissettim	0	1	2	3

29 S	Bir şey canımı sıktığında kolay sakinleşemediğimi farkettim	0	1	2	3
30 A	Önemsiz fakat alışkın olmadığım bir işin altından kalkamayacağım korkusuna kapıldım	0	1	2	3
31 D	Hiçbir şey bende heyecan uyandırmıyordu	0	1	2	3
32 S	Birşey yaparken ikide bir rahatsız edilmeyi hoş göremediğimi farkettim.	0	1	2	3
33 S	Sinirlerimin gergin olduğunu hissettim	0	1	2	3
34 D	Oldukça değersiz olduğumu hissettim	0	1	2	3
35 S	Beni yaptığım işten alıkoyan şeylere dayanamıyordum	0	1	2	3
36 A	Dehşete düştüğümü hissettim	0	1	2	3
37 D	Gelecekte ümit veren birşey göremedim	0	1	2	3
38 D	Hayatın anlamsız olduğu hissine kapıldım	0	1	2	3
39 S	Kışkırtılmakta olduğumu hissettim	0	1	2	3
40 A	Panikleyip kendimi aptal durumuna düşüreceğim durumlar nedeniyle endişelendim.	0	1	2	3
41 A	Vücudumda (<i>örneğin ellerimde</i>) titremeler oldu.	0	1	2	3
42 D	Bir iş yapmak için gerekli olan ilk adımı atmada zorlandım	0	1	2	3

EK-4: Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği

Koronavirüs (Covid-19) Korkusu Ölçeği

Değerli Katılımcı, aşağıda sizinle ilgili ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyunuz ve sizi en iyi tanımlayan seçeneği işaretleyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Sizden beklenen içtenlikle cevap vererek bilimsel bir çalışmaya yardımcı olmanız. Lütfen bütün sorularla ilgili görüşlerinizi ifade ediniz.

1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum					
	1	2	3	4	5
1. Koronavirüsten (Covid-19) çok korkuyorum.					
2. Koronavirüsü düşünmek beni rahatsız ediyor.					
3. Koronavirüsü düşündüğümde ellerim soğuk soğuk terliyor.					
4. Koronavirüs nedeniyle hayatımı kaybetmekten korkuyorum.					
5. Sosyal medyada koronavirüsle ilgili hikayeleri ve haberleri gördüğümde gerilir veya endişelenirim.					
6. Koronavirüse yakalanacağım korkusundan dolayı uyuyamıyorum.					
7. Koronavirüse yakalanacağımı düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başlıyor.					

EK-5. Etik Kurul Onamı





EK-6: İstanbul Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü İzni





Ek -7: Sağlık Bakanlığı İzni



8. ÖZGEÇMİŞ



9. İNTİHAL RAPORU

GEBELERİN DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES VE KORONA VİRÜS KORKU DURUMLARININ BELİRLENMESİ

ORJİNALLIK RAPORU

%**23**

BENZERLİK ENDEKSİ

%**22**

İNTERNET KAYNAKLARI

%**3**

YAYINLAR

%**8**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1

acikerisim.medipol.edu.tr
İnternet Kaynağı

%**8**

2

acikbilim.yok.gov.tr
İnternet Kaynağı

%**4**

3

dergipark.org.tr
İnternet Kaynağı

%**1**

4

www.researchgate.net
İnternet Kaynağı

%**1**

5

www.hips.hacettepe.edu.tr
İnternet Kaynağı

%**1**

6

Submitted to Kocaeli Üniversitesi
Öğrenci Ödevi

%**1**

7

Submitted to The Scientific & Technological
Research Council of Turkey (TUBITAK)
Öğrenci Ödevi

%**1**

8

www.thed.org.tr
İnternet Kaynağı

<%**1**

Submitted to Istanbul Gelisim University

9	Öğrenci Ödevi	<% 1
10	Submitted to Okan Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
11	jag.journalagent.com İnternet Kaynağı	<% 1
12	dergipark.ulakbim.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
13	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	<% 1
14	Submitted to Beykent Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
15	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	<% 1
16	hemsirelik.ege.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
17	acikerisim.ohu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
18	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
19	Submitted to Istanbul University Öğrenci Ödevi	<% 1
20	www.tjodistanbul.org İnternet Kaynağı	<% 1

21	Submitted to Istanbul Aydin University Öğrenci Ödevi	<% 1
22	Submitted to Kahramanmaraş Sütçü İmam University Öğrenci Ödevi	<% 1
23	acikerisim.gelisim.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
24	halksagligiokulu.org İnternet Kaynağı	<% 1
25	roljournal.com İnternet Kaynağı	<% 1
26	dergipark.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
27	www.jret.org İnternet Kaynağı	<% 1
28	Submitted to Istanbul Medipol Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
29	hdl.handle.net İnternet Kaynağı	<% 1
30	acikerisim.demiroglu.bilim.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
31	openaccess.maltepe.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
32	www.medikalakademi.com.tr	

	İnternet Kaynağı	<% 1
33	paperzz.com İnternet Kaynağı	<% 1
34	Submitted to Istanbul Medeniyet Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
35	Submitted to KTO Karatay Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
36	www.icqh.net İnternet Kaynağı	<% 1
37	ARSLAN, Bahriye, ARSLAN, Akif, KARA, Selami, ÖNGEL, Kurtuluş and MÜNGAN, Muhittin Tamer. "Gebelik anksiyete ve depresyonunda risk faktörleri: 452 olguda değerlendirme", İzmir Tepecik Eğitim Hastanesi, 2011. Yayın	<% 1
38	www.temasdernegi.com İnternet Kaynağı	<% 1
39	psixoloq.az İnternet Kaynağı	<% 1
40	tr.hmongwiki.com İnternet Kaynağı	<% 1
41	mindfulnessstr.com İnternet Kaynağı	<% 1

Submitted to Sağlık Bilimleri Üniversitesi

42	Öğrenci Ödevi	<% 1
43	Submitted to Anadolu University Öğrenci Ödevi	<% 1
44	Submitted to Eskisehir Osmangazi University Öğrenci Ödevi	<% 1
45	burkonturizm.com İnternet Kaynağı	<% 1
46	Submitted to Cyprus International University Öğrenci Ödevi	<% 1
47	paperity.org İnternet Kaynağı	<% 1
48	hemsirelik.maltepe.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
49	acikerisim.isikun.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
50	prezi.com İnternet Kaynağı	<% 1
51	Submitted to Ondokuz Mayıs Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
52	www.oka.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
53	Submitted to Kirikkale University Öğrenci Ödevi	<% 1

54	www.uakb.org İnternet Kaynağı	<% 1
55	ÇELİK, Nurcan and DEMİRCİ, Hülya. "Emzirme Değerlendirme Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi", Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2017. Yayın	<% 1
56	Submitted to Akdeniz University Öğrenci Ödevi	<% 1
57	Submitted to Üsküdar Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
58	Submitted to Sakarya University Öğrenci Ödevi	<% 1
59	dspace.gazi.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
60	johut.karabuk.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
61	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	<% 1
62	turkey.unfpa.org İnternet Kaynağı	<% 1
63	Submitted to European University of Lefke Öğrenci Ödevi	<% 1

64	acikerisim.deu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
65	acikerisim.karabuk.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
66	adudspace.adu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
67	app.trdizin.gov.tr İnternet Kaynağı	<% 1
68	dspace.kocaeli.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
69	openaccess.ogu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
70	pdfs.semanticscholar.org İnternet Kaynağı	<% 1
71	wcssr.org İnternet Kaynağı	<% 1
72	KARAHAN, Mahmut Alp, BUYUKFIRAT, Evren, SURUCU, Maruf and AYDOĞAN, Harun. "Sjögren Sendromlu Gebe Hastada Anestezi Yaklaşım: Olgu Sunumu", Harran Üniversitesi, 2016. Yayın	<% 1
73	Submitted to Mehmet Akif Ersoy Aniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1

74	Submitted to Ordu �niversitesi �ğrenci �devi	<%1
75	abakus.inonu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
76	demo2.lookus.net İnternet Kaynağı	<%1
77	tez.sdu.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
78	www.jtgga.org İnternet Kaynağı	<%1
79	www.saglikcalisanisagligi.org İnternet Kaynağı	<%1
80	www.utsakcongress.com İnternet Kaynağı	<%1
81	9lib.net İnternet Kaynağı	<%1
82	bigjoylcarnitin.dieetblog.com İnternet Kaynağı	<%1
83	www.acarindex.com İnternet Kaynağı	<%1
84	www.e-adliye.net İnternet Kaynağı	<%1
85	www.phdernegi.org İnternet Kaynağı	<%1

86	www.scribd.com İnternet Kaynağı	<% 1
87	www.tavsiyee diyorum.com İnternet Kaynağı	<% 1
88	YILMAZ, Sema Dereli and BEJİ, Nezihe Kızılkaya. "Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler", TUBITAK, 2010. Yayın	<% 1
89	www.mahalli idareler dergisi.com.tr İnternet Kaynağı	<% 1

Alıntılar ı çıkart Kapat
Bibliyografyayı Çıkart Kapat

Eşleşmeleri çıkar Kapat