

Original Research / Orijinal Araştırma

## Evaluation of the Frequency of Anxiety Related Coronavirus and Affecting Factors in Pregnant Women: A Cross-sectional Study

### Gebelerde Coronavirus İlişkili Anksiyete Sıklığı ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi: Kesitsel Çalışma

Remzi Süntar<sup>1</sup>, Melike Mercan Başpınar<sup>2</sup>, Süleyman Salman<sup>3</sup>, Okcan Basat<sup>4</sup>

#### Abstract

**Objective:** Our search aimed to determine the prevalence of Covid-induced anxiety and effective factors in pregnant women. **Method:** The observational (cross-sectional) type study, was carried out with 1027 pregnant women who applied to the Family Medicine and Pregnant Follow-up Clinics of a pandemic hospital between September 2020 and December 2020. Demographic questionnaire and Covid anxiety scale were applied to the participants. Logistic regression tests were used to identify risk factors that increase the frequency of Covid anxiety. **Results:** The presence of Covid anxiety in pregnant women was 13,24%, and it was found at a similar rate in the first, second and third trimesters (14,0%, 13,8%, 12,4%, and  $p=0,783$ , respectively). The most common symptom related to anxiety was found to be sleep disorder with 40,51%. The presence of a Covid positive individual in the family was 2,470 times ( $p<0,001$ ; 95%CI: 1,584-3,851) and the presence of a known chronic disease 2,726 times ( $p<0,001$ ; 95%CI: 1,627-4,569) was observed as a risk factor that increased the presence of Covid-induced anxiety. **Conclusion:** In our study, the determinants of cause-specific anxiety in pregnant women in an unexpected emergency situation such as a pandemic were the presence of a chronic disease and the exposure of relatives to the agent. This situation has drawn attention to chronic disease management in pregnant women, as it is a controllable risk factor in pregnant mental health in future disasters and emergencies.

**Key words:** pregnancy, pregnant woman, coronavirus, anxiety

#### Özet

**Amaç:** Araştırmamız, gebelerde Covid nedenli anksiyete sıklığı ve etkili faktörlerin tespit edilmesini amaçlamıştır. **Yöntem:** Gözlemsel (kesitsel) tipte olan çalışma Eylül 2020- Aralık 2020 tarihlerinde bir pandemi hastanesi Aile Hekimliği ve Gebe İzlem Polikliniklerine başvuran 1027 gebe ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara demografik soru formu ve Covid anksiyete ölçeği uygulanmıştır. Covid anksiyetesi sıklığını arttıran risk faktörlerinin tespitinde lojistik regresyon testleri kullanılmıştır. **Bulgular:** Gebelerde, Covid anksiyete sıklığı %13,24 olup birinci, ikinci ve üçüncü trimesterde benzer oranda saptanmıştır (sırasıyla %14,0, %13,8, %12,4 ve  $p=0,783$ ). Anksiyete ilgili en sık semptom %40,51 ile uyku bozukluğu olarak tespit edilmiştir. Ailede Covid pozitif birey olması 2,470 kat ( $p<0,001$ ; %95GA:1,584-3,851), bilinen kronik hastalık varlığı 2,726 kat ( $p<0,001$ ; %95GA:1,627-4,569) Covid nedenli anksiyete görülme sıklığını arttıran risk faktörü olarak izlenmiştir. **Sonuç:** Çalışmamızda, pandemi gibi beklenmedik acil bir durumda gebelerde nedene özel anksiyetenin belirleyicileri mevcut kronik hastalık varlığı ve yakınlarının etkene maruziyeti olmuştur. Bu durum gelecek yeni afet ve acil durumlarda gebe ruh sağlığında kontrol edilebilir risk faktörü olduğu için gebelerde kronik hastalık yönetimine dikkat çekmiştir.

**Anahtar kelimeler:** gebelik, gebe kadın, coronavirus, anksiyete

Geliş tarihi / Received: 02.06.2022 Kabul tarihi / Accepted: 20.10.2022

<sup>1</sup>Aksaray Güzelyurt İlçe Devlet Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği / Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği / Türkiye

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği / Türkiye

<sup>4</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği / Türkiye

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Melike Mercan Başpınar, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Türkiye  
drmelikemercan@gmail.com

Süntar R, Mercan Başpınar M, Salman S, Basat O. Evaluation of the Frequency of Anxiety Related Coronavirus and Affecting Factors in Pregnant Women: A Cross-sectional Study. TJFMPC, 2022;16(4): 805-812

DOI: 10.21763/tjfmpe.1124982

## Giriş

Pandemilerin psikolojik etkisi hakkında çok fazla deneyim olmasa bile, yerel afet ve salgınlara göre daha geniş etkiye sahip olacakları ön görülmüştür.<sup>1</sup> Bununla uyumlu olarak, Covid enfekte hastalarda yüksek depresyon (%50,7), travma sonrası stres bozukluğu (%73,4), yaygın anksiyete bozukluğu (%44,7) ve uykusuzluk (%36,1) oranları belirlenmiştir.<sup>2</sup>

Geçmişte, dünya üzerinde yaşanmış salgın hastalıkların cinsiyet üzerindeki etkilerinin ele alındığı çalışmalara bakıldığında, Ebola ve Zika gibi virüslerin kadınlarda erkeklerden daha dramatik sonuçları saptanmıştır.<sup>3</sup> Psikiyatrik hastalıkların, 18-45 yaşları arasındaki reprodüktif dönemdeki kadınlarda daha sık ortaya çıktığı ve erkeklerden daha sık olduğu bilinmektedir.<sup>4,5</sup> Buna göre, gebelik ve annelik dönemi pek çok kadın için anksiyete bozukluğu, depresyon, yeme bozukluğu ve psikoz gibi psikiyatrik hastalıklara yatkınlığın arttığı bir dönemdir. Bununla beraber depresyon ve anksiyete bozukluklarının kadınlarda erkeklerden daha sık görüldüğü de bilinmektedir.<sup>5</sup> Bu nedenle, çalışmamızda gebe kadınlar çalışma popülasyonu olarak seçilmiştir. Pandemi dönemi öncesi verilere göre hamilelik sırasında görülen anksiyete ve depresyon belirtileri %10 ile %25 arasında değişmektedir.<sup>6,7</sup> Pandemi dönemi covid ilişkili anksiyete düzeyleri ile ilgili çalışmalar, farklı ölçeklerle ve farklı trimestrlarda yapıldığından net bir sonuç yoktur. Bu çalışmada amacımız, tüm gebelik dönemlerinde Covid-19 ilişkili anksiyete sıklığı ve ilişkili faktörlerin belirlenmesidir. Çalışmanın pandemi gibi gelecek yeni afet ve acil durumlarda nedene özel anksiyete ve etkili faktörler açısından literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## Gereç ve Yöntemler

Gözlemsel kesitsel tipte olan araştırmamıza, bir eğitim ve araştırma hastanesinin Aile Hekimliği ve Gebe İzlem Polikliniklerine 25 Eylül 2020- 25 Aralık 2020 tarihleri arasında başvuran gebeler katılmıştır. Çalışma evreninden basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile örneklem genişliği hesaplaması yapılmıştır. Randevu sayısına göre, 3 aylık poliklinik başvuru sayısı olarak 4000 kişi evren kabul edildiğinde tip 1 hata %5, çalışma gücü %95 alınarak toplanması gereken sayı 351 olarak hesaplanmış, ancak gerek pandemi koşulları çalışma programı değişimleri, gerek randevusuz kabul olacak hasta sayısı bilinemediğinden en az 351 hasta toplanması gerektiği, sayının da artabileceği kabul edilmiştir. Çalışmanın tarih aralığı boyunca gönüllü olan 18 yaş ve üzeri, Covid-19 enfeksiyonu geçirmemiş, bilinen psikiyatrik hastalığı ve iletişim problemi olmayan toplam 1027 gönüllü gebeye ulaşılmıştır.

## Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışma, Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 23.09.20 tarih ve 167 etik kurul onayı ile yapılmıştır. Tüm katılımcılar çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve yazılı onamları alınmıştır.

## İstatistiksel Analiz

Tanımlayıcı istatistikler; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde, sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma, minimum maksimum olarak verilmiştir. Sayısal değişkenler normal dağılım koşulunu sağlayanlarda iki grup karşılaştırmalarında Student t-testi, ikiden fazla grup karşılaştırmalarında Tek Yönlü Anova testi kullanılırken, normal dağılım koşulunu sağlamayanlarda bağımsız iki grup karşılaştırmaları Mann Whitney U testi ile ikiden çok grup karşılaştırmaları Kruskal Wallis testi ile yapılmıştır. Gruplarda oranlar Ki Kare Analizi ile karşılaştırılmıştır. İstatiksel alfa anlamlılık seviyesi  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

**Demografik Bilgi Formu:** Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, aynı evde yaşayan kişi sayısı, göç öyküsü, toplam gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebelik haftası, düşük öyküsü, kronik hastalık öyküsü, sigara içme öyküsü, ailede pandemi geçiren kişilerin varlığı, koronavirüs testini yaptırma öyküsü ve koronavirüs testinin kimlere yapıldığına dair bilgi durumunu öğrenmeyi amaçlayan sorular demografik bilgi formunda yer almaktadır.

**Coronavirus Anksiyete Ölçeği:** Lee tarafından 2020 yılında Coronavirüs anksiyetesini saptamak için geliştirilen ölçek<sup>8</sup>, Biçer ve arkadaşları tarafından Türkçe'ye valide edilmiş<sup>9</sup>, yüksek iç güvenilirliği olan bir ölçektir (Cronbach alfa değeri: 0.832). Ölçeğin 0-4 arası puan (0: hiç 4: her gün) alan son 2 haftada 5 semptomun görülme durumunu içeren (sersemlik veya baş dönmesi, uyku sorunu, duygusal donukluk, iştah kaybı, karında rahatsızlık veya bulantı) soruları bulunmaktadır. Toplam 20 puan üzerinden 9 ve üzeri puan alınmış olması Coronavirüs anksiyetesini lehine değerlendirilmektedir.

## **Bulgular**

Yaş ortalaması  $28,7\pm 5,47$  olan 1027 gebe ile yapılan çalışmada ağırlıklı ilkokul ya da ortaokul mezunu (%62,41) anne adayları yer almaktadır. Covid hakkında son 2 hafta içinde düşünürken baş dönmesi ya da sersemlik, uyku sorunu, duygusal donukluk, iştah kaybı, karında rahatsızlık veya bulantı görülme sıklığı sırasıyla %35,15, %40,51, %12,17, %39,44 ve %38,07 oranında ve en sık görülen sorun uyku ile ilgili saptanmıştır. Ailesinde Covid geçirenlerin sıklığı %23,17 olup, Covid nedenli anksiyete görülme sıklığı %13,24 olarak izlenmiştir. Tablo 1’de Covid nedenli anksiyete görülen ve görülmeyen gebelerde sosyodemografik veriler, eş, çocuk, aile ile ilgili özellikler ve ailede Covid öyküsü olma ya da test yaptırma durumu değerlendirilmiştir. Birinci, ikinci, üçüncü trimester gebelerde Covid’e bağlı anksiyete benzer oranda saptanmıştır (sırasıyla %14,0, %13,8, %12,4 ve  $p=0,783$ ). Son 10 yılda göç öyküsü olan 137 gebenin 9’unda (%6,57), göç öyküsü olmayan 990 gebenin 127’inde (%12,83) Covid nedenli anksiyete gözlenmiştir ( $p=0,013$ ). Covid anksiyetesi olanlarda düşük yapmış olma oranı (%30,15) ve kronik hastalık varlığı (%20,59) Covid anksiyetesi olmayan gebelerden (%21,21, %7,86, sırasıyla) anlamlı düzeyde yüksek izlenmiştir ( $p=0,020$ ,  $p<0,001$  sırasıyla). Benzer şekilde ailesinde Covid öyküsü olan ve test veren gebelerin oranı Covid anksiyetesi saptanan gebelerde (%41,18, %51,47) saptanmayan gebelere göre (%20,43, %33,33 sırasıyla) daha yüksek saptanmıştır ( $p<0,001$ ,  $p<0,001$  sırasıyla). İstatiksel açıdan anlamlı olmasa da, Covid’e bağlı anksiyetesi olan gebelerin eşleri arasında eşi beyaz yaka çalışanı (masa başı olanların dağılımı (%14,10) , anksiyetesi olmayan gebelerdeki beyaz yaka çalışan eş dağılımından (%11,00) daha yüksek oranda görülmüştür ( $p=0,227$ ).

<b>Tablo 1. Gebede Covid'e bağlı anksiyetenin gruplararası değerlendirilmesi</b>					
		Gebede Covid'e bağlı anksiyete varlığı			
		<b>Negatif</b>	<b>Pozitif</b>	<b>X<sup>2</sup> (df)</b>	<b>*p</b>
		<b>n (%)</b>	<b>n (%)</b>		
<b>Yaş</b>	<b>32 yaş altı</b>	621 (%69,70)	84 (%61,8)	3,449 (1)	0,063
	<b>32 yaş ve üzeri</b>	270 (%30,30)	52 (%38,2)		
<b>Eğitim durumu</b>	<b>Temel Eğitim Düzeyi</b>	550(%61,73)	91(%66,91)	1,368 (2)	0,505
	<b>Lise</b>	201(%22,56)	27(%19,85)		
	<b>Üniversite</b>	140(%15,71)	18(%13,24)		
<b>Çalışma durumu</b>	<b>Ev Hanımı</b>	717(%80,4)	115(%84,6)	1,655 (2)	0,437
	<b>Beyaz Yaka</b>	86(%9,7)	12(%8,8)		
	<b>Mavi Yaka</b>	88(%9,9)	9(%6,6)		
<b>Eşin eğitim durumu</b>	<b>Temel Eğitim Düzeyi</b>	560(%62,85)	85(%62,5)	2,571 (2)	0,277
	<b>Lise</b>	168(%18,86)	32(%23,53)		
	<b>Üniversite</b>	163(%18,29)	19(%13,97)		
<b>Eşin çalışma durumu</b>	<b>Çalışmıyor</b>	130(%14,59)	14(%10,29)	2,97 (2)	0,227
	<b>Beyaz Yaka</b>	98(%11,00)	20(%14,71)		
	<b>Mavi Yaka</b>	663(%74,41)	102(%75)		
<b>Gelir durumu</b>	<b>Geliri Giderinden Az</b>	270(%30,3)	30(%22,06)	3,888 (2)	0,143
	<b>Geliri Giderine Eşit</b>	448(%50,28)	76(%55,88)		
	<b>Geliri Giderinden Fazla</b>	173(%19,42)	30(%22,06)		
<b>Evin durumu</b>	<b>Ev Sahibi</b>	305(%34,23)	48(%35,29)	0,059 (1)	0,808
	<b>Kiracı</b>	586(%65,77)	88(%64,71)		
<b>Evde yaşayan kişi sayısı</b>	<b>&lt;4 kişi</b>	377(%42,31)	66(%48,53)	1,859 (1)	0,173
	<b>4 ve daha fazla</b>	514(%57,69)	70(%51,47)		
<b>Son 10 yıl içinde göç öyküsü</b>	<b>Var</b>	128(%14,37)	9(%6,62)	<b>6,127 (1)</b>	<b>0,013</b>
	<b>Yok</b>	763(%85,63)	127(%93,38)		
<b>Gebelik sayısı</b>	<b>&lt;3 çocuk</b>	476(%53,42)	69(%50,74)	0,342 (1)	0,559
	<b>3 ve daha fazla</b>	415(%46,58)	67(%49,26)		
<b>Yaşayan çocuk sayısı</b>	<b>&lt;2</b>	541(%60,72)	76(%55,88)	1,150 (1)	0,283
	<b>2 ve daha fazla</b>	350(%39,28)	60(%44,12)		
<b>Gebelik Trimester</b>	<b>1. trimester</b>	141(%15,8)	23(%16,9)	0,489 (2)	0,783
	<b>2. Trimester</b>	368(%41,3)	59(%43,4)		
	<b>3. trimester</b>	382(%42,9)	54(%39,7)		
<b>Düşük öyküsü</b>	<b>Var</b>	189(%21,21)	41(%30,15)	<b>5,420 (1)</b>	<b>0,020</b>
	<b>Yok</b>	702(%78,79)	95(%69,85)		
<b>Gebelik öncesinden tanımlı kronik hastalık varlığı</b>	<b>Var</b>	70(%7,86)	28(%20,59)	<b>22,158 (1)</b>	<b>&lt;0,001</b>
	<b>Yok</b>	821(%92,14)	108(%79,41)		
<b>Sigara kullanımı</b>	<b>Bırakmış</b>	145(%16,27)	22(%16,18)	0,289 (2)	0,866
	<b>Aktif İçiyor</b>	73(%8,19)	13(%9,56)		
	<b>Hiç İçmemiş</b>	673(%75,53)	101(%74,26)		
<b>Ailenizde Covid öyküsü</b>	<b>Evet</b>	182(%20,43)	56(%41,18)	<b>28,534 (1)</b>	<b>&lt;0,001</b>
	<b>Hayır</b>	709(%79,57)	80(%58,82)		
<b>Covid testi yaptırma durumu</b>	<b>Evet</b>	297(%33,33)	70(%51,47)	<b>16,901 (1)</b>	<b>&lt;0,001</b>
	<b>Hayır</b>	594(%66,67)	66(%48,53)		
<b>Covid testi kimlere yapılır bilgisi</b>	<b>Evet</b>	679 (%76,21)	112 (%82,35)	2,519 (1)	0,113
	<b>Hayır</b>	212 (%23,79)	24 (%17,65)		
<b>Toplam 1027 (%100)</b>		891 (%86,76)	136 (%13,24)		

X<sup>2</sup> (df): Ki-kare değeri (diferansiyasyon katsayısı) \*Ki-kare test anlamlılık değeri

Tablo 2’de gösterilen gebede, Covid anksiyetesi varlığına etkili faktörlerin lojistik regresyon analizine göre 2 risk faktörü tespit edilmiştir. Ailede Covid pozitif birey olması 2,470 kat ( $p<0,001$ ; %95GA:1,584-3,851) ve bilinen kronik hastalık varlığı 2,726 kat ( $p<0,001$ ; %95GA: 1,627-4,569) Covid nedenli anksiyete varlığı açısından riskli bulunmuştur. Ayrıca istatistiksel olarak anlamlı olmasa da yüksek gelir düzeyindeki anksiyete oranı düşük gelir düzeyine göre 1,151 kat daha yüksek izlenmiştir ( $p=0,568$ ; 0,710-1,866).

<b>Tablo 2. Gebede Covid anksiyete varlığına etki eden faktörlerin lojistik regresyon analizi</b>			
	<b>Odds Oranı</b>	<b>%95 Güven Aralığı (Alt sınır-Üst sınır)</b>	<b>*P</b>
<b>Yaş</b>	0,846	0,557-1,287	0,436
<b>Gelir durumu (az)</b>	Referans	Referans	0,353
<b>Gelir durumu (orta)</b>	0,814	0,452-1,465	0,492
<b>Gelir durumu (yüksek)</b>	1,151	0,710-1,866	0,568
<b>Evde yaşayan sayısı</b>	1,409	0,933-2,126	0,103
<b>Göç öyküsü olma</b>	0,580	0,272-1,235	0,157
<b>Düşük öyküsü olma</b>	1,407	0,914-2,167	0,121
<b>Kronik hastalık olma durumu</b>	2,726	1,627-4,569	<b>&lt;0,001</b>
<b>Ailede Covid pozitif birey varlığı öyküsü</b>	2,470	1,584-3,851	<b>&lt;0,001</b>
<b>Covid testi yaptırma durumu</b>	1,312	0,845-2,039	0,226
<b>Covid testinin kimlere yapıldığını bilgisi</b>	0,833	0,489-1,420	0,503

\* Binary logistic regresyon test anlamlılık değeri

## **Tartışma**

Üçüncü basamak bir eğitim araştırma hastanesinde taranan gebelerde Covid anksiyetesi %13,24 sıklıkla izlenmiştir. Covid nedenli gebe anksiyetesinde kronik hastalık tanısı ve ailede Covid pozitif birey varlığı bağımsız risk faktörü olarak belirlenmiştir. Ayrıca son 10 yılda göç öyküsü olanlarda daha seyrek anksiyete izlenirken, düşük öyküsü olan ve Covid için test yaptıran gebelerin daha sık anksiyetesi olduğu gözlenmiştir. Türk toplumu üzerinde yapılan gebelerde, depresyon ve anksiyete prevalansını araştıran çalışmalarda anksiyete sıklığının oldukça yüksek olduğu gözlenmektedir (%27.9, %27.3, %12).<sup>10,11</sup> Yapılan çalışmalarda, gebelerin yaşları, çocuk sayıları, eğitim seviyeleri, medeni durumları gibi sosyodemografik özelliklerin depresyon ve anksiyete sıklığı ile ilişkili olabildiği gösterilmiştir. Bununla birlikte alkol ve madde kullanımı, sigara gibi dış faktörlerin yanında gebeliğin istemli olup olmaması, gebeliğin kaçınıcı trimesterde olduğu gibi durumlar anksiyete ve depresyon düzeyini etkileyebilmektedir.<sup>5,10-12</sup> Bizim çalışmamızda, gebelerde Covid nedenli anksiyete çalışılmış olup eğitim, gelir düzeyi, çalışma durumu, yaşayan çocuk sayısı, gebelik sayısı, evde yaşayan kişi sayısı, sigara kullanımı gibi sosyodemografik nedenler istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Lebel ve ark., Covid-19 pandemisi sırasında hamile kadınların pandemi öncesine kıyasla, anksiyete belirtilerinin arttığını göstermektedir. Aynı çalışmada, depresyon ilişkili belirtiler %37, anksiyete ilişkili belirtiler %57 sıklıkla ve semptom artışı ile Covid’e bağlı anksiyete artışı ilişkili bulunmuştur.<sup>6</sup> Luccini ve ark.’nın yaptığı çalışmada, Covid-19 pandemisi ile ilgili stresin hamilelik sırasında annenin uyku sağlığını bozduğu gösterilmiştir.<sup>13</sup> Bizim çalışmamızda, anksiyete ilişkili en sık belirti uyku sorunları olup %40,5 oranında izlenmiştir.

Yıldırım ve ark. yaptıkları çalışmada, Covid hakkında bilgi düzeyinin az olmasının bireylerde endişe düzeyini arttırdığını bildirmişlerdir.<sup>14</sup> Çalışmamızda, ‘Covid-19 testinin hangi durumlarda yapıldığını biliyor musunuz?’ sorusuna ‘Evet’ cevabı veren gebelerin ‘Hayır’ cevabı veren gebelere oranla istatistiksel olarak anlamlı olmasa da daha yüksek anksiyete düzeyine sahip olduğu gözlenmiştir. Çalışmamızda, pandemi süreci ve getirdikleri hakkında bilgi sahibi olan gebelerin olası hastalık durumunda yaşayacakları zorlukları öngördükleri için anksiyete seviyelerinin daha yüksek olabileceği düşünülmüştür.

Ding ve ark.'nın, Covid-19 salgını sırasında Wuhan'da bulunan gebe bireylerin kaygı faktörlerini araştırdıkları kesitsel çalışmada anksiyete prevalansı 1., 2. ve 3. trimesterde sırasıyla %20,9, %21,1, %20,7 olarak bulunmuştur.<sup>15</sup> Bir meta-analiz çalışmasında anksiyete oranları 1. trimesterde %18,2, 2. trimesterde %19,1, 3. trimesterde %24,6 olarak saptanmıştır. Yine aynı çalışmada anksiyete semptomları gösteren gebelerin oranı %22,9 olarak saptanmıştır.<sup>16</sup> Bizim çalışmamızda, Covid anksiyete sıklığı %13,24 ve 1., 2., 3. trimesterde Covid anksiyete sıklığı ise sırasıyla %14,0, %13,8, %12,4 gibi literatürden daha düşük oranlarda izlenmiştir. Bu durum ölçeğin seçilen 9 puanlık kesim değerinin sosyokültürel farklılıklara bağlı Türk toplumunda farklı olabileceği sonucu ile açıklanmıştır. Literatürde kesim değerini 5 ve 9 puan olarak farklı öneren kaynakların olması buna örnektir.<sup>8,9</sup>

Popülasyon bazlı çalışmalar göstermiştir ki, Covid-19 döneminde gelir kaybı yaşayan ve iş kaybı riski olan bireylerde anksiyete düzeyi daha yüksek seviyelerdedir.<sup>17-20</sup> Judy ve ark., SARS salgını sırasında salgın dönemlerinde oluşan ekonomik kriz ve artan endişesinin kadınlarda anksiyete düzeyinin yükselmesi açısından risk artışına neden olabileceği gösterilmiştir.<sup>21</sup> Shevlin ve ark., Covid 19 salgını sırasında İngiltere genelindeki Covid 19 ile ilgili anksiyete ve depresyon düzeyini değerlendiren çalışmasında beklenenin aksi yönünde erkeklerde anksiyete düzeyi kadınlara göre daha yüksek oranda saptanmış ve pandemi döneminde oluşan ekonomik sorunların erkekleri daha fazla etkilediği sonucuna varılmıştır.<sup>22</sup> Bizim çalışmamızda da, katılımcıların tamamının kadın olması nedeni ile İngiltere çalışmasına benzer sonuç bulunduğu düşünülmektedir. Covid 19'un oluşturduğu ekonomik tehditlerin geleneksel cinsiyet rollerinden dolayı erkekleri kadınlardan daha fazla etkilediği literatür çalışmalarında gösterilmektedir.<sup>22</sup> Çalışan erkeklerin gelir ve eğitim durumlarına göre eşlerinde yapılmış bir anksiyete çalışmasına literatürde rastlanmamıştır. Bizim çalışmamızda ise, anksiyetesi olan gebelerde olmayan gebelere göre eşin yüksek çalışma statüsünde olma oranı ile yüksek gelirli olmanın düşük gelirli olma oranına göre daha fazla olduğu gözlenmiştir. Çalışmamızda, daha yüksek eğitim ve iş statüsünün daha yüksek hane geliri ile ilişkili olduğu ve yüksek gelir grubunda daha sık anksiyete görüldüğü düşünülecek olursa, bulunan sonucun aile gelir düzeyi kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Literatürde de yüksek gelir düzeyi ile anksiyete artışını gösteren sonuçlar bulunmuştur.<sup>23</sup>

Özdin ve ark., pandemi sırasında kronik hastalık varlığının Covid 19'a bağlı korkuyu artırdığını gözlemlemiştir.<sup>24</sup> Wang ve ark.'nın çalışmasında kronik hastalıkları olan bireylerin Covid 19 korku düzeylerinin anlamlı derecede daha yüksek olduğu gösterilmiştir.<sup>7</sup> İleri yaş ve eşlik eden kronik hastalıklar, Covid 19'a bağlı ölüm için en önemli risk faktörleri olarak tanımlanmıştır.<sup>25</sup> Çalışmamız, gebelik öncesi kronik hastalık tanısı almış olmanın gebe Covid anksiyete varlığında bağımsız risk faktörü olduğunu göstermiştir.

Cansel ve ark., son 1 ay içerisinde Covid tanısı alan hasta ile iletişime geçen bireylerin anksiyete seviyelerinin anlamlı bir şekilde arttığı bulunmuştur.<sup>26</sup> Tzur Bitan ve ark.'nın yaptıkları çalışmada yakınlarında Covid'e yakalanan ve vefat eden aile üyesine sahip olan bireylerde Covid-19'a karşı duyulan korkunun anlamlı düzeyde arttığı gösterilmiştir.<sup>27</sup> Özdin ve ark.'nın yaptığı çalışmada, çalışmaya katılan bireylerin yakınlarında Covid varlığının bireylerin anksiyete düzeyini artırdığı tespit edilmiştir.<sup>24</sup> Çalışmamızda, ailesinde Covid saptanmış ve test vermiş hastaların anksiyete düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç hastalığın seyrini etrafında gören ve hasta olabileceği korkusuna kapılan gebe bireylerde oluşan farkındalığın anksiyeteyi arttırabileceği şeklinde yorumlanmıştır.

### **Çalışmanın Kısıtlılıkları ve Güçlü Yönleri**

Katılımcı gebelerde nedene özel bir anksiyete taranmış olup, genel olarak anksiyete taramasının yapılmamış olması anksiyete düzeyinde neden etkisini açıklayamamaya sebep olmuştur. Pandemi dönemi hastalık seyri genel anksiyete açısından karıştırıcı bir faktör olduğundan Covid anksiyete varlığının saptanmasında ölçeğin döneme özgü farklı kesim değerlerinin gözlenmesi ve sıklığının değişmiş olması olasıdır. Çalışmanın yüksek sayıda gebe katılımı ve pandeminin aktif olduğu dönemde yapılmış olması ise Covid-19 nedenli anksiyete semptomlarının tespiti açısından anlamlıdır.

### **Sonuç**

Kronik hastalık tanısı ve ailede Covid pozitif birey öyküsü gebelerde Covid anksiyetesini arttırıcı bağımsız risk faktörleri olarak gözlenmiştir. Pandemi dönemi gibi gelecek geniş çaplı beklenmedik felaketlerde gebelerin nedene özel artmış anksiyete düzeylerinin belirlenip tedavi endikasyonu konması hem gebelerin hem doğacak çocukların bu süreçte olası etkilerden korunması için önemlidir. Çalışmamız, yeni felaketlerde gebe ruh sağlığında kontroledilebilir risk faktörü olduğu için gebelerde kronik hastalık yönetimine dikkat çekmiştir.

Literatürdeki gebe anksiyete oranlarına göre Covid anksiyete oranının daha düşük çıkması bu tür çalışmalarda akut dönemde tarama yapmanın önemini ve ölçek değerlendirmelerindeki kesim değerlerinin felaketin dönemine göre karıştırıcı olabileceğinden daha çok total puan olarak değerlendirilmesinin uygun olacağını düşündürmüştür.

**Etik Kurul Onayı:** Çalışmaya başlamadan önce İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 23.09.2020 tarih ve 167 sayılı etik kurul izni alınmıştır.

**Hasta Onayı:** Hastalardan bilgilendirilmiş onam ve verilerin yayımlanması için yazılı izin alınmıştır.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir

**Verilerin ulaşılabilirliği:** Yazarlar tarafından istenildiğinde temin edilecektir.

## Kaynaklar

1. Cohen S, Abukhalaf A. COVID-19's negative mental health impact goes well beyond standard at-risk populations: Action needs to be taken to combat long-term nationwide emotional disruption. *Academia Letters*. 2021;2. <https://doi.org/10.20935/AL3621> <https://doi.org/10.20935/AL3621>
2. Bo H-X, Li W, Yang Y, et al. Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychological medicine*. 2021;51(6):1052-3. <https://doi.org/10.1017/S0033291720000999>
3. Davies SE, Bennett B. A gendered human rights analysis of Ebola and Zika: locating gender in global health emergencies. *International Affairs*. 2016;92(5):1041-60. <https://doi.org/10.1111/1468-2346.12704>
4. World Health Organization (WHO). Gender disparities and mental health: The facts. *Gender and Women's Mental Health*. 2016. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/gender/activities/gender-and-non-communicable-diseases/gender-and-mental-health> Access Date:01/06/2022
5. Carter D, Kostaras X. Psychiatric disorders in pregnancy. *British Columbia Medical Journal*. 2005;47(2):96.
6. Lebel C, MacKinnon A, Bagshawe M, Tomfohr-Madsen L, Giesbrecht G. Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *Journal of affective disorders*. 2020;277:5-13. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.126>
7. Wang C, Pan R, Wan X, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(5):1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
8. Lee SA. Coronavirus anxiety scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death studies*. 2020;44(7):393-401. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481>
9. Biçer İ, Çakmak C, Demir H, Kurt Me. Koronavirüs anksiyete ölçeği kısa formu: Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*. 2020;25(Special Issue on COVID 19):216-25.
10. Karaçam Z, Ançel G. Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: a study in a Turkish population. *Midwifery*. 2009;25(4):344-56. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2007.03.006>
11. Caliskan D, Oncu B, Kose K, Ocaktan ME, Ozdemir O. Depression scores and associated factors in pregnant and non-pregnant women: a community-based study in Turkey. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 2007;28(4):195-200. <https://doi.org/10.1080/01674820701450649>
12. Alberque C, Bianchi-Demicheli F, Andreoli A, Epiney M, Irion O. Management of severe antepartum depression: an update. *Revue medicale suisse*. 2008;4(144):392, 4, 6-7.
13. Lucchini M, Shuffrey LC, Firestein M, et al. The impact of covid-related stress on maternal sleep during pregnancy. *Biological Psychiatry*. 2022;91(9):S25-S6. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2022.02.080>
14. Yildirim H, Işık K, Aylaz R. The effect of anxiety levels of elderly people in quarantine on depression during covid-19 pandemic. *Social Work in Public Health*. 2021;36(2):194-204. <https://doi.org/10.1080/19371918.2020.1868372>
15. Ding W, Lu J, Zhou Y, Wei W, Zhou Z, Chen M. Knowledge, attitudes, practices, and influencing factors of anxiety among pregnant women in Wuhan during the outbreak of COVID-19: a cross-sectional study. *BMC pregnancy and childbirth*. 2021;21(1):1-9. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03561-7>
16. Dennis C-L, Falah-Hassani K, Shiri R. Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*. 2017;210(5):315-23. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.187179>
17. Fullana MA, Hidalgo-Mazzei D, Vieta E, Radua J. Coping behaviors associated with decreased anxiety and depressive

- symptoms during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Journal of Affective Disorders*. 2020;275:80-1. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.027>
18. Guo Y, Cheng C, Zeng Y, et al. Mental health disorders and associated risk factors in quarantined adults during the COVID-19 outbreak in China: cross-sectional study. *Journal of medical Internet research*. 2020;22(8):e20328. <https://doi.org/10.2196/20328>
19. Hyland P, Shevlin M, McBride O, et al. Anxiety and depression in the Republic of Ireland during the COVID-19 pandemic. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2020;142(3):249-56. <https://doi.org/10.1111/acps.13219>
20. Rodríguez-Rey R, Garrido-Hernansaiz H, Collado S. Psychological impact and associated factors during the initial stage of the coronavirus (COVID-19) pandemic among the general population in Spain. *Frontiers in psychology*. 2020 Jun;11:1540. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01540>
21. Ng J, Sham A, Tang PL, Fung S. SARS: pregnant women's fears and perceptions. *British Journal of Midwifery*. 2004;12(11):698-702. <https://doi.org/10.12968/bjom.2004.12.11.16710>
22. Shevlin M, McBride O, Murphy J, et al. Anxiety, depression, traumatic stress and COVID-19-related anxiety in the UK general population during the COVID-19 pandemic. *BJPsych open*. 2020;6(6). <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.109>
23. Bozkurt N. Bir grup üniversite öğrencisinin depresyon ve kaygı düzeyleri ile çeşitli değişkenler arasındaki ilişkiler. *Eğitim ve Bilim*. 2004;29(133):52-59
24. Özdin S, Bayrak Özdin Ş. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *International Journal of Social Psychiatry*. 2020;66(5):504-11. <https://doi.org/10.1177/0020764020927051>
25. Zhou F, Yu T, Du R, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet*. 2020;395(10229):1054-62. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3)
26. Cansel N, Ucuz İ, Arslan AK, et al. Prevalence and predictors of psychological response during immediate COVID-19 pandemic. *International Journal of Clinical Practice*. 2021;75(5):e13996. <https://doi.org/10.1111/ijcp.13996>
27. Bitan DT, Grossman-Giron A, Bloch Y, Mayer Y, Shiffman N, Mendlovic S. Fear of COVID-19 scale: Psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population. *Psychiatry research*. 2020;289:113100. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113100>