

**T.C.**

**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**

**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**KIRSAL KESİMDE YAŞAYAN GEBELERİN  
KAYGI DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

**DİLEK KAYTAN**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**HEMŞİRELİK TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**GAZİANTEP**

**2021**



**T.C.**

**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**

**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**KIRSAL KESİMDE YAŞAYAN GEBELERİN  
KAYGI DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

**DİLEK KAYTAN**

Hasan Kalyoncu Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğinin

Hemşirelik Anabilim Dalı'nın

Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı İçin Öngördüğü

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

olarak hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI

DR. ÖĞR. ÜYESİ SEZER AVCI

**GAZİANTEP**

**2021**

# TEZ SAVUNMA TUTANAĞI

## TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın her aşamasında bana yardımcı olan, beni yönlendiren, desteğini esirgemeyen, hoşgörüsünü, sabrını, bilgisini, öneri ve tecrübelerini büyük bir emekle gösteren çok değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Sezer AVCI'ya

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam süresince bana yardımcı olan Dr. Öğr. Üyesi Feride YİĞİT'e

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam boyunca beni motive edip yardımını esirgemeyen, sonucun güzel olacağına inandıran, her zaman yanımda olan arkadaşım Uzman Hemşire Demet ÜNLÜ'ye

Yüksek lisans eğitimim boyunca desteğini hep hissettiğim çalışma arkadaşım Songül İYİN'e

Varlığıyla bana umut olan destek veren canım oğlum Batuhan KAYTAN'a

Her zaman yanımda olan, bana her koşulda inanan, desteğiyle güç veren sabrını ve desteğini biran olsun esirgemeyen yol arkadaşım, sevgili eşim Kürşat KAYTAN'a

Beni bu günlere getiren çektiği maddi ve manevi sıkıntılara rağmen desteğini ve güvenini hiçbir zaman esirgemeyen, her koşulda yanımda olan canım babam Hacı ÇAPAR'a ve canım annem Cennet ÇAPAR'a

Tüm kalbimle sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

## ÖZET

**Dilek KAYTAN. Kırsal Kesimde Yaşayan Gebelerin Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi. Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep. 2021.** Gebelerin, kaygı düzeylerinin belirlenmesinin hem gebelik döneminde hem de doğum sonrası aile olma sürecinde veya aileye yeni katılacak bireye yönelik annenin bebekle olan bağlanma ve adaptasyon durumunun sağlanması açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Bu araştırma da Kahramanmaraş ilinin Türkoğlu ilçesinin köylerinde yaşayan gebelerin kaygı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı kesitsel türde olan bu araştırma için gerekli izinler alınarak, Kahramanmaraş Türkoğlu İlçe Sağlık Müdürlüğüne bağlı Aile Sağlığı Merkezi'nde Aralık 2020- Nisan 2021 tarihleri arasında gebelik haftasına göre; 16. hft. olan 80 gebe, 22. hft. olan 90 gebe ve 35. hft. olan 60 gebe ile yürütülerek 230 gebe örneklem grubunu oluşturmaktadır. Veri toplama araçları “Gebe Tanıtım Formu” ve “Cambridge Kaygı Ölçeği (CKÖ)” den oluşmaktadır. Ölçek, gebelik haftasına göre bağımsız olarak uygulanabilmektedir. İstatistiksel analizde normal dağılıma uyanlar için bağımsız gruplarda parametrik olarak t testi ve varyans analizi, uymayan değerler için non-parametrik olarak Kruskal Wallis H ve Mann Whitney U testi yapılmıştır. Şu anki gebeliğinde riskli durumu olduğunu ifade eden 16., 22. ve 35. haftada olan tüm gebelerin CKÖ puan ortalamaları gebeliğinde riskli durum olmadığını ifade eden 16., 22. ve 35. haftada olan gebelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Gebelerin gebelik haftalarına göre Cambridge Kaygı Ölçeği puanlarını karşılaştırdığımızda 16 haftalık gebe olanların  $14.23\pm 08.24$ , 22 haftalık gebe olanların  $15.62\pm 10.35$ , 35 haftalık gebe olanların  $15.55\pm 08.93$  olduğu gözlemlendi. Ekonomik durumunu geliri giderinden az olarak ifade eden 16. ve 35. gebelik haftasında olan gebelerin CKÖ puan ortalamalarının geliri gidere eşit veya az olarak ifade eden 16. ve 35. gebelik haftasında olan gebelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Sağlık çalışanları, gebedeki kaygıya sebep olan durumları belirleyip ona göre duyarlı davranmalı, eğitim ve danışmanlık hizmeti vermelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, Kaygı, Gebelikte Kaygı Düzeyleri, Kırsal Bölge.

## ABSTRACT

**Dilek KAYTAN. Determination of Anxiety Levels of Pregnant Women Living in Rural Areas. Hasan Kalyoncu University. Department of Nursing. Master Thesis. Gaziantep. 2021.**

It is thought that determining the anxiety levels of pregnant women is important both during pregnancy and in the postpartum process of becoming a family or in terms of ensuring the attachment and adaptation of the mother to the baby for the new person who will join the family. This research was carried out to determine the anxiety levels of pregnant women living in the villages of Türkoğlu district of Kahramanmaraş province. According to the week of gestation, between December 2020 and April 2021 at the Family Health Center affiliated to Kahramanmaraş Türkoğlu District Health Directorate, by obtaining the necessary permissions for this descriptive cross-sectional study; this study was conducted with 16th week 80 pregnant women, 22nd week 90 pregnant women and 35th week 60 pregnant women and 230 pregnant women constituted the sample group. Data collection tools consist of “Pregnant Identification Form” and “Cambridge Anxiety Scale (CAS)”. The scale can be applied independently according to the gestational week. In the statistical analysis, parametric t-test and analysis of variance were used in independent groups for those with normal distribution, and non-parametric Kruskal Wallis H and Mann Whitney U tests were used for those who were with not normal distribution. The mean CAS scores of all pregnant women at 16th, 22nd and 35th weeks who stated that they had a risky situation in their current pregnancy were found to be statistically significantly higher than those who were at 16th, 22nd and 35th weeks who stated that there was no risky situation in their pregnancy ( $p<0.05$ ). When we compared the Cambridge Anxiety Scale scores of the pregnant women according to their gestational weeks, it was observed that those who were 16 weeks pregnant were at the score  $14.23\pm 08.24$ , those who were 22 weeks pregnant were  $15.62\pm 10.35$ , those who were 35 weeks pregnant were  $15.55\pm 08.93$ . It was found that the mean CAS score of the pregnant women in the 16th and 35th weeks of gestation, whose economic status was expressed as less than their income, were statistically significantly higher than those of the 16th and 35th gestational weeks, whose income was equal to their expenses or less than their expenses ( $p<0.05$ ). Health professionals should identify the situations that cause anxiety in pregnant women and act sensitively accordingly, and provide training and consultancy services.

**Key words:** Pregnancy, Anxiety, Anxiety Levels During Pregnancy, Rural Area.

## İÇİNDEKİLER

TEZ SAVUNMA TUTANAĞI .....	
TEŞEKKÜR.....	I
ÖZET.....	II
ABSTRACT .....	III
İÇİNDEKİLER .....	IV
TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI.....	VII
ŞEKİL DİZİNİ .....	VIII
TABLO DİZİNİ .....	IX
SEMBOLLER VE KISALTMALAR.....	X
1.GİRİŞ.....	1
1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Gebelik.....	5
2.1.1. Gebelikte Oluşan Değişiklikler.....	5
2.1.3. İkinci Trimester.....	7
2.1.4. Üçüncü Trimester.....	8
2.2. Kaygı.....	9
2.2.1. Kaygının Tanımı.....	9
2.2.2. Kaygı Çeşitleri.....	11
2.2.3. Kaygının Belirtileri.....	11
2.2.4. Kaygı Düzeyleri.....	14
2.2.5. Kaygının Nedenleri ve Belirtileri.....	14
2.2.6. Gebelikte Kaygı Nedenleri.....	16
2.3. Gebelikte Kaygı Prevalansı.....	20

2.4. Gebelikte Kaygının Sonuçları .....	21
2.5. Gebelikte Kaygının Azaltılması .....	22
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>	<b>24</b>
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi.....	24
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	24
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	24
3.4. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri .....	24
3.5. Veri Toplama Araçları .....	25
3.5.1. Gebe Tanıtım Formu .....	25
3.5.2. Cambridge Kaygı Ölçeği (CKÖ).....	25
3.6. Verilerin Toplanması .....	26
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi .....	27
3.8. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	27
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>28</b>
4.1. Gebelerin Sosyo-demografik Özelliklerini Tanıtıcı Bulguları.....	28
4.2. Gebelerin, Şu Anki Gebelikleri ve Obstetrik Öyküleri ile ilgili Bulguları .....	32
4.3. Gebelerin Cambridge Kaygı Ölçeği'ne Ait Bulguları .....	34
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>52</b>
5.1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerini Tanıtıcı Bulguların Tartışılması.....	52
5.2. Gebelerin, Şu Anki Gebelikleri ve Obstetrik Öyküleri ile İlgili Bulguların Tartışılması .....	55
5.3. Gebelerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Verilerinin Cambridge Kaygı Ölçeği'nden Aldıkları Puanlara Göre Karşılaştırılmasının Tartışılması .....	58
<b>6. SONUÇ ve ÖNERİ.....</b>	<b>64</b>
6.1. SONUÇLAR .....	64
6.2. ÖNERİLER.....	66
6.3. SINIRLILIKLAR .....	67
<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>68</b>

**EKLER.....76**

Ek 1. Enstitü Yönetim Kurulu Kararı

Ek 2. Etik Kurul Onay Formu

Ek 3. Kurum İzni

Ek 4. Ölçek Kullanım İzni

Ek 5. Veri Toplama Formları

Ek 6. Gönüllüleri Bilgilendirme Onam Formu

Ek 7. İntihal Raporu

Ek 8. Araştırmacının Özgeçmişi

## TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

## ŞEKİL DİZİNİ

Şekiller	Sayfa No
Şekil 1. Gebelikte 16. Haftasında Olanların (n=80) Riskli Durum Yaşama Açısından Cambridge Kaygı Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi	37
Şekil 2. Gebelikte 16. Haftasında Olanların (n=80) CKÖ'ye Verdikleri Yanıtların Ortalaması	38
Şekil 3. Gebelikte 22. Haftasında Olanların (n=90) Riskli Durum Yaşama Açısından Cambridge Kaygı Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi	41
Şekil 4. Gebelikte 22. Haftasında Olanların (n=90) CKÖ'ye Verdikleri Yanıtların Ortalaması	42
Şekil 5. Gebelikte 35. Haftasında Olanların (n=60) Riskli Durum Yaşama Açısından Cambridge Kaygı Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi	47
Şekil 6. Cambridge Kaygı Ölçeği Puanlarının Üç Grup İçinde Karşılaştırılması	47
Şekil 7. Gebelikte 35. Haftasında Olanların (n=60) CKÖ'ye Verdikleri Yanıtların Ortalaması	48
Şekil 8. Gebelikte 35. Haftasında Olanların (n=60) CKÖ Ek Formuna Verdikleri Yanıtların Ortalaması	49

## TABLO DİZİNİ

<b>Tablolar</b>	<b>Sayfa</b>
	<b>No</b>
Tablo 4.1.1. Gebelerin Sosyo-demografik Özellikleri.....	28
Tablo 4.1.2. Gebelerin Eşlerinin Sosyo-demografik Özellikleri.....	29
Tablo 4.1.3. Gebelerin Sosyoekonomik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	30
Tablo 4.1.4. Gebelerin Evlilik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	31
Tablo 4.2.1. Gebelerin Şu Anki Gebeliklerinin Verilerine Göre Dağılımı.....	32
Tablo 4.2.2. Gebelerin Obstetrik Öykülerine Göre Dağılımı.....	33
Tablo 4.3.1 Gebeliği 16. Haftada Olanların CKÖ Puanı Ortalamalarının Bazı Sosyo- Demografik Verileri ile Karşılaştırılması.....	34
Tablo 4.3.2 Gebeliği 16. Haftada Olanların CKÖ Puanı Ortalamalarının Gebelik ve Obstetrik Öykülerine Yönelik Veriler ile Karşılaştırılması.....	36
Tablo 4.3.3 Gebeliği 22. Haftada Olanların CKÖ Puanı Ortalamalarının Bazı Sosyo- Demografik Verileri ile Karşılaştırılması.....	39
Tablo 4.3.4 Gebeliği 22. Haftada Olanların CKÖ Puanı Ortalamalarının Gebelik ve Obstetrik Öykülerine Yönelik Veriler ile Karşılaştırılması.....	40
Tablo 4.3.5 Gebeliği 35. Haftada Olanların CKÖ Puanları Ortalamalarının Bazı Sosyo- Demografik Verileri ile Karşılaştırılması.....	43
Tablo 4.3.6 Gebeliği 35. Haftada Olanların CKÖ Puanları Ortalamalarının Gebelik ve Obstetrik Öykülerine Yönelik Veriler ile Karşılaştırılması .....	45
Tablo 4.3.7 Tüm Haftalardaki Gebelerin Cambridge Kaygı Ölçeği Puanlarının Bazı Sosyo-demografik Veriler ile Karşılaştırılması .....	50
Tablo 4.3.8 Tüm Haftalardaki Gebelerin Cambridge Kaygı Ölçeği Puanlarının Gebelik ve Obstetrik Öykülerine Yönelik Verileri ile Karşılaştırılması .....	51

## **SEMBOLLER VE KISALTMALAR**

**SPSS** Statistical Package for the Social Sciences

**ASM** Aile Sağlığı Merkezi

**CKÖ** Cambridge Kaygı Ölçeği

**TDK** Türk Dil Kurumu

**UNICEF** Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

**WHO** World Health Organization/Dünya Sağlık Örgütü

**TNSA** Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

**SD-SS** Standart sapma

**DSÖ** Dünya Sağlık Örgütü

**DÖB** Doğum Öncesi Bakım

**HFT** Hafta

# 1.GİRİŞ

## 1.1. Konunun Önemi ve Problemin Tanımı

Kadınların en önemli özgülerinden biri olan annelik, insan kuşağının devam etmesi aile birliğinin sağlanması ve toplum hayatının sürekliliği için çok önemli bir süreçtir (1). Gelişimsel olarak riskli diğer bir taraftan doğal bir dönem olarak değerlendirilen gebelik, kadınların yaşam döngüsünde sadece biyolojik olarak değil, fizyolojik ve psikolojik değişiklikler meydana getiren, organ ve sistemlerin biyokimya ve anatomisini etkileyen krizlerin yaşandığı bir süreçtir (2). Gebe kalmak ve anne olmak, kadının yaşamında değişik ve yeni davranışlara uyumu da beraberinde getirir. Gebe ve doğacak bebek için bu süreci sağlıklı ve rahat geçirmek çok önemlidir (3).

Gebelik süresince kadınlar, kaygı ve stres oluşturabilecek birçok etkene maruz kalmaktadır. Gebelikte karşılaşılan bu sorunlar, gebenin sağlığını da bozmaya neden olmaktadır (3). Gebelikten dolayı meydana gelen fiziksel ve anatomik sorunlar gebede yaşam kalitesini olumsuz etkileyip ve kaygıya neden olabilir. Yapılan araştırmalar, gebelik sırasında görülen bulantı ve kusma, mide problemleri ya da sırt ağrısı şiddetinin yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkiye sahip olduğunu göstermiştir (2). Bu zaman diliminde kadının sağlığı, eğitimi, olgunlaşma ve kültür düzeyi, evlilik uyumu, anne olmaya hazır olması, çevresinde bulunan kendisini olumlu ve olumsuz etkileyen kişiler, gebeliğin planlı olması, gebelikten dolayı oluşacak değişimler ile doğum için gerekli olan bilginin doğru ve yeterli olmaması gebeliğe olan tutumunu ve uyumu etkilemektedir (2).

İnsanların yaşamları boyunca verdikleri en önemli kararlardan bir tanesi de anne ya da baba olmaktır. Çocuk sahibi olmanın yanı sıra anne olmak kadınlara ayrı bir mutluluk ve gurur vermektedir. Gebe ve ailesi bu dönemde farklı deneyimler yaşarlar. Bu deneyim ne kadar mutluluk verse de doğum ve postpartum dönem de görülen psikolojik ve fiziksel hastalıklar, yaşamı olumsuz etkileyebilmektedir. Bu da gebelerde kaygıyı uyandırır (3,12).

Kaygı kelimesinin anlamı gerçek dışı, stresli ortamda bulunma ya da kişide stres sonucu oluşan psikolojik gerilim olarak ifade edilmektedir (4). Annenin her gün karnında büyüyen bebeğin varlığı, doğumda ortaya çıkabilecek riskler, gebelikte fizyolojik değişiklik ve hormonlardan kaynaklı ruhsal değişimler kaygının kaynağını oluşturmaktadır. Aynı zamanda kaygı kişiler tarafından hissedilen korkuya neden olabilecek stres yaratan gerginlik durumu şeklinde de tanımlanmaktadır. Spielberger'e göre

ise kaygı “Stres yaratan durumların oluşturduğu üzüntü, algılama ve gerginlik gibi hoş olmayan duygusal ve gözlemlenebilir tepkiler” şeklinde ifade edilmektedir. Bu dönemde çıkan sorunlara bazı gebeler kolaylıkla uyum gösterirken, bazı gebelerde hafif, orta ve şiddetli düzeyde sorunlar görülmektedir. Endişe özellikle doğum öncesi süreçte ve doğum sonrasında gebeleri olumsuz olarak etkilemektedir (3,5,6). Gebelerin % 20'sinden fazlası, hem kendi sağlıkları, hem de gelişmekte olan bebeklerinin sağlık durumu ve refahı için kaygı duymaktadır (7). Gebelik kadınlarda sevinç, doyum, olgunluğa erişme, kendini gerçekleştirme ve mutluluk sebebi olabildiği gibi; endişe, kaygılı bekleyiş, emosyonel yüklenme ve psikolojik olarak kaygı da meydana getirebilir (8). Gebelikte çekilen bu kaygılar, hem anne sağlığını hem de bebek sağlığını önemli derecede etkilemektedir (7).

Petersen ve ark.'ları doğum eylemi, bebeğin sağlığında yanlış bir şeylerin olması, yeni doğmuş bebeğin bakımı, gebelik kontrolleri ve doğum için hastaneye ulaşım ve doğum kasılmalarının erken başlama ve uzun sürmesi olasılığının en çok kaygıyı meydana getiren durumlar olarak saptamışlardır (9). Bebeğin hem gebelikte hem de doğum sonrası sağlığı aile için önemli bir faktördür. Bebeğin sağlığı, bakımı, doğumda bebeğe zarar gelmesi, bebeğin büyümesi ve değişimleri evlilikte ve ailenin hayatında farklılıklara neden olacağını bildiği için kaygı duymaktadırlar (10). Georgsson Öhman ve ark.'larının yaptığı çalışmada; kadınların %32'si bebeğin sağlığının sürdürülmesi, %28'i doğum eylemini ve %17'si düşük yapma olasılığını kaygı sebebi olarak söylemişlerdir (11). Ayrıca anksiyete ve kaygıların makul sınırlarda olması, sosyoekonomik koşullar ve benlik kavramı, ailenin var olan sosyal destek sistemi de gebeliği benimsemeyi ve bu süreç de görülen değişikliklerle baş edebilmeyi etkileyen faktörler arasında görülmektedir. Anne adayının çeşitli sebeplerle gebelikte görülen bu değişikliklere yeterli uyum gösterememesi gebenin yaşam kalitesini kötü olarak etkilemektedir ve bunlar kaygıya neden olmaktadır (2).

Gebeler, doğumun nasıl başladığı, belirtileri ve nasıl gerçekleşeceği hakkında yeteri kadar bilgi sahibi olmadıkları için veya doğumun nasıl gerçekleştiğini çevresinden duydukları kadar biliyorsa kaygı ve korku yaşamaktadır. Doğum kaygıları 3. trimesterde zirveye çıkmaktadır. İlk gebeliği olan kadınlar genellikle gelecekte gebeliğin getireceği değişimlere karşı bilinmezlik korkusu yaşarken, multipar gebelerde ise gebeliğin de sorun yaşanması korkusu yaşanmaktadır. Doğum kasılmalarıyla baş etmek için kullanacakları yöntemleri ve verecekleri tepkileri bilemediği, bebeğinin ve kendisinin yaşamsal tehlikelerinin olup olmayacağı, duygusal ve fiziksel olarak bireysel kontrol kaybı yaşandığı için gebeler kaygı hissederler (12).

Sosyal destek gebelikte ve postpartum dönemdeki kadının annelik rolüne uyum sürecini olumlu yönde etkilemekte, bebeğine olan duyarlılığını artırmakta ve yakınları ile olan ilişkilerini kolaylaştırmaktadır. Desteğin yetersizliği ise bu deneyimi negatif olarak etkileyebilir. Kadının sosyal çevresinden gördüğü destek sayesinde, gebeliğini daha pozitif geçirdiği, annelik rolüne daha çabuk hazır olduğu ve doğum sonrası daha az sorun yaşadığı görülmüştür (13).

Ebe; gebelik, doğum eylemi ve doğum sonu süreçte, kadın ile birlikte olan, kadına bakım ve destek sağlayan, gerekli önerilerde bulunan, kendi sorumluluğunda doğumu yürüten, yenidoğana bakım veren güvenilir bir sağlık çalışanıdır. Ayrıca bu süreçte kadınlara fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarına göre bakım vermek diğer görevlerindedir. Doğum ve doğum sonrası dönemde kadınların ebelerden temel beklentileri; bilgilendirme, açıklayıcı ve samimi bir dil ile konuşma, kendini değerli hissettirme, dinleme, teröpatik dokunuş, güler yüzlülük, mahremiyete özen gösterme, cesaretlendirmedir. Bakım, eğitim dışında yaşadıkları kaygılar içinde yardımcı olunmalıdır (2,14). Gebeyi ilgilendiren uygulamalara ebeler ayrı bir önem vermelidir. Çünkü eksik kalan sağlık bakımı gebelerde kaygıya neden olabilmektedir (8). Hizmeti veren ebenin daha verimli olabilmesi için gebeyi çok iyi analiz etmeli kaygı nedenlerini tespit etmelidir. Kaygıya yol açan sebeplerin bilinmesi eğitimi veren ve alan kişi için pek çok yarar sağlayacaktır (3). Gebeliğin getirdiği psiko-sosyal sıkıntıların sağlık personeli tarafından tespit edilmesi konuyla ilgili farkındalığı arttıracak ve kadın doğum, psikiyatri alanlarının işbirliğini olumlu yönde etkileyecektir. Gebeler birçok alanda olduğu gibi ruhsal alanda da bilgi sahibi olacaktır. Böylelikle ruhsal alanda bilgi sahibi olma gebeliğe ruhsal uyumu kolaylaştırmayı sağlayacaktır ve kaygı azalacaktır (53). Gebelerin, gebelik döneminde ve doğum sonu dönemde kaygılı olması istenmeyen bir yaşam şeklidir. Gebelerde kaygıya neden olan faktörler belirlenmeli ve bunlar için yapılması gereken girişimler belirlenmelidir (3,7,36).

## 1.2. Araştırmanın Amacı

Gebelerin, kaygı düzeylerinin belirlenmesi hem gebelik döneminde hem de doğum sonrası aile olma sürecinde veya aileye yeni katılacak bireye yönelik annenin bebekle olan bağlanma ve adaptasyon durumunun sağlanması açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Gebelerin kaygı düzeylerinin araştırılması ve kaygıya neden olan faktörlerin saptanması önem arz etmektedir. Bu araştırma da Kahramanmaraş ilinin Türkoğlu ilçesinin köylerinde yaşayan gebelerin kaygı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Gebelik**

Kadının yaşamı boyunca bir defa ya da daha fazla meydana gelen, kadınların üremesi için gerekli olan ovum hücresi ile erkeklerin üreme hücresi spermin birleşmesiyle yeni bir canlının meydana gelmesiyle başlayan gebelik, doğumun gerçekleşmesiyle son bulur (15,16). Bu süreç kadın için hem psikolojik hem fiziksel iyilik halini etkileyen eşsiz bir yaşam deneyimi olarak görülmektedir. Kadınlarda gebelikleri süresince gebeliğe bağlı meydana gelen değişiklikler, sosyoekonomik durum, ailevi sıkıntılar gebelikte kaygı ve depresyon olasılığını arttırmaktadır.

İnsanların yaşamları boyunca verdikleri en önemli kararlardan bir tanesi de anne ya da baba olmaktır. Çocuk sahibi olmanın yanı sıra anne olmak kadınlara ayrı bir mutluluk ve gurur vermektedir. Gebe ve ailesi bu dönemde farklı deneyimler yaşarlar. Bu deneyim ne kadar mutluluk versede doğum ve postpartum dönem psikolojik ve fiziksel hastalıklar, yaşamsal risklere neden olabilmektedir. Bu da kadınlarda kaygıyı uyandırır (3,12).

Gebeler gebeliğin her döneminde farklı fizyolojik ve psikolojik değişimleri yaşamaktadır. Gebeliğe bağlı yakınmalar kişiden kişiye farklılık gösterir (17).

#### **2.1.1. Gebelikte Oluşan Değişiklikler**

Gebeliğe uyum hemen başlasa da ilk 3 aylık dönemde sürekli devam eder. Bu dönem zıt (ambivalan) duyguların yaşandığı olgunlaşma sürecidir, bu süreç ilk trimester sonunda son bulur. Bu dönemde kadın kendisine yaşadığı psikolojik değişimlerden dolayı 'ben kimim', ben 'gebe miyim' gibi sorular sorabilir. Bu dönemi sağlıklı bir şekilde atlatması ve başarması için gereken, gebeliği ve onun getireceği değişiklikleri kabul etmesidir (18).

Gebelikte fiziksel değişimler ve başlarda çok belli olmasa da anatomik değişiklikler bazı şikayetlere neden olur (17). Gebelikte ortaya çıkan bu değişiklikler uterus içindeki fetüsün büyümesi ve besin gereksiniminin sağlanması, genital yolların doğuma hazır olması ve laktasyon döneminde bebeğin bir süre daha beslenmesinin sağlanması içindir. Gebelikte meydana gelen değişiklikler gebeliğin dönemine göre değiştiği gibi aynı kadının farklı gebeliğinde de değişiklik gösterebilir (3,19).

Gebelikte en sık rastlanan yakınmalar; bulantı kusma 5. haftada başlayıp, 8-12. haftalarda en yüksek seviyeye ulaşır ve 16. haftadan itibaren düşmeye başlar (20), ilk ve son aylarda sık idrara çıkmak, idrar yolu enfeksiyonu olması, iştahta artma/azalma, mide kapaklarının gevşemesi sonucu mide yanması, hazımsızlık, kokulara karşı hassasiyet, bağırsakların yavaş çalışması sonucu konstipasyon, diyare, hemoroid, sırt ağrısı ve bacak krampları, varis, bacaklarda ödem, memelerde hassasiyet, meme uçları ve çevresinde renk koyulaşması, baş ağrısı, yorgunluk, sıkıntı hissi ve uykusuzluktur (3,19). Bu değişikliklerden dolayı bazı anneler sağlıklı gebelik süreci geçirmediğini ifade edebilir. Sağlıklı bir gebelik süreci olması için anne adaylarının bilgi seviyesini arttırarak, eksikliği giderilerek desteklemek gerekmektedir. Bilinçli anne adayları yetiştirmek gebelik sürecini daha sağlıklı geçiren anne demektir (21).

Gebelikten dolayı meydana gelen fiziksel ve anatomik sorunlar gebede yaşam kalitesini olumsuz etkileyip ve kaygıya neden olabilir. Yapılan araştırmalar, gebelik sırasında görülen bulantı ve kusma, mide problemleri ya da sırt ağrısı şiddetinin yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkiye sahip olduğunu göstermiştir (2).

Gebeliğin süresi sadece ay ya da haftalarla ifade edilmez dönemlerle de ifade edilebilir. 40 haftalık gebelik 3 dönemden oluşur, her dönem 3 ay sürer ve dönemlere trimester adı verilir. Gebelikte trimester birinci dönem 14. hafta, ikinci dönem 28. hafta, üçüncü dönem ise 40. hafta tamamlanana kadar geçen zaman dilimleridir (19). Gebelik her kadın için benzeri olmayan bir yaşam deneyimidir. Bu deneyim 40 hafta süren ve kadınların olağanüstü değişim ve gelişim yaşadığı bir süreçtir (22).

### **2.1.2. İlk Trimester**

İlk trimester gebeliğin yerleşip, organizmanın uyum sağladığı; gebeliğe uyum dönemi olduğu için zıt duygular yaşanabilir. Bu dönemde kadının başarması gereken gebeliği kabul etmektir. Menstruasyonun kesilmesi, sabahları mide bulantıları, kendini yorgun ve kötü hissetmenin neden olduğu, psikolojik sıkıntılar ortaya çıkabilir (8,23). İlk haftalarda kadın belirsizlik duygusu yaşadığı için içe dönük ve pasiftir. Gebe olup olmadığını anlamak ve doğrulamak için daha çok yalnız kalmaya ihtiyaç duyabilir. Duygusal dalgalanmalar yaşadığı için aileyle çok fazla konuşabilir ya da hiç konuşmayabilir. Her dakikası farklı olur gebeliği isteyip istemeyebilir. Bazen gebeliği çok isteyip bazen de istemeyip ağlamaklı olurlar. Kadının bu süreci sağlıklı geçirip başarması

gereken görev gebeliğini kabul edip; “gebeyim” kelimesini rahatlıkla kullanabilmesidir (24).

Kadının gebeliği istemesi, planlı gebelik olması gebeliğe hazır olduğu anlamına gelmez. Kadının ailesi, görev ve sorumlulukları, eşiyile olan ilişkisi, gebelik durumunun getireceği farklı güçlükler ve geçmişte yaşanan deneyimleri gebeliğin istemesini etkileyebilir. Gebe bu sorulara yanıt ararken öncelikle eşi, çevresindekiler ve fikirlerine önem verdiği kişilerce gebeliğin istendiğini görmek ister. Eşi ile mutlu olan ve güven duygusu içinde olan kadınlar bu süreci daha sağlıklı atlattığı görülmektedir (25).

Anne adaylarının bebeğin gelişiminin seyri, sağlık durumunun belirsizliği kendi sağlığıyla ilgili endişeleri vardır. Nullipar gebelerde bilgi eksikliği olduğundan gebelikle ilgili olumsuz düşüncelerinin olduğu, gebelik boyunca endişeli oldukları sosyal problemler yaşadıkları görülmüştür. Multipar kadınlarda daha önceki gebeliklerinde yaşadıkları sıkıntılar, doğum eyleminde yaşadıkları uzun süreli ağrılar ya da olumsuz davranışlardan dolayı kaygılı olabilirler (26). Bu dönemde en fazla görülen sabahları bulantı-kusmadır. Bunun için yataktan kalkarken ani hareket etmeden mümkünse tuzlu bir şeyler tüketip kalkılması önerilmektedir. Bunun yanında görülen dişlerde hassasiyet ya da diş eti kanaması, burun kanaması, burun tıkanıklığı, idrara çıkmada artma, aşırı ya da acı tükürük salgılanması (pityalizm), normal vajinal akıntıda artma (lökore), kabızlık (konstipasyon) olmaktadır (27).

### **2.1.3. İkinci Trimester**

Kadının gebeliğe alıştığı ruhsal sıkıntıların az olduğu denge dönemidir. Bu dönem 28. haftaya kadar sürer ve anne kendini fiziksel olarak da daha rahat hisseder. Bebek ile anne uyum sağlamıştır (3,15,25). Annenin gücü artmış bebeğe güzel duygular beslemektedir (23). Sıkıntıların durduğu, gebeliğin kabul edildiği, uterusun tam olarak büyümediği dönem olduğu için en güzel zamanlar diye ifade edilir (3,15,25). Bu dönemde gebede yavaşta olsa değişiklikler başlar kilo aldıkları için eşleri tarafından beğenilmeme korkusu olabilir (28). Bebeğe zarar verme korkusu olur cinsel yaşamdan uzaklaşabilir (25). Bu dönemde annelik içgüdüğü gelişmekte fetüsün ilk hareketleri hissedilmektedir. Bu da anne ile bebek arasındaki biyolojik bağın daha derinden oluşmasını sağlar (29). Fetüsü ilk zamanlarda kendinden bir parça gibi görürken daha sonraları farklı bir canlı olduğunu kabul eder ve annelik rolü oluşur (23).

Gebelik benimsenmiş olsa bile bu dönemde yaşanan duygular, gebeliğin fiziksel olarak da doğrulanması, yoğun olarak içe dönüklük, kendini beğenme, pasiflik, beden görünümündeki değişmeye bağlı utanma ya da gurur yaşanabilmektedir (3, 15,25). Kadının bu dönemde tek kaygısı fetüstür ve bebeği korumaya odaklanır. Enerjileri yüksektir bütün ilgisi bebeğin sağlığına yöneliktir ve günlerini sağlıklı bebek dünyaya getirebilmek için araştırma yaparak geçirirler. Bu dönemde bu yüzden içe dönüktürler. Yediği besinler, giydiği kıyafetler önceye göre daha önemli gelir ve çevresine karşı ilgisiz olabilir. Vücudunda gebeliğin ilerlemesine bağlı olarak değişiklikler olabilir bazı kadınlar bundan gurur duyarken bazıları beden imajının bozulduğunu düşünerek sıkıntıya girebilir (3,24).

#### **2.1.4. Üçüncü Trimester**

Bu trimesterde gebe gebeliği ile gurur duyarken, doğum korkusu ve bebeğin doğumu için endişesi, hazırlıkları artmıştır. Bu süreçte hazırlıklarını tamamlar. İkinci trimesterdeki içe dönük haller son bulur annelik rolüne girer. Duygusal dalgalanmalar yaşayıp doğum korkusu artmasına rağmen gebelikten gurur duyar (24). Fiziksel olarak başkalarına ihtiyaç duyabilir ve bu dönemde en büyük destekçisi eşi olmalıdır. Görüntü olarak karın bölgesi büyümüş, hantallaşmış olabilir. Gebelikten bıktığı, doğum endişelerinin arttığı, daha çabuk yorulan, yeni beden sınırlarına uyum sağlamaya çalıştığı bir dönemdir. Zıt duygular tekrardan yaşanabilir bir yandan doğumun olup bitmesini isterken bir yandan kendine çok dikkat eder bebeğe zarar verme endişesi yaşar. Tekrardan ilk trimesterdeki gebeliğe ilişkin fiziksel sıkıntıları yaşayabilir. Bunlar konstipasyon, yorgunluk, mide yanması, varis, ödem, solunum sıkıntısı ve kasılmalar olabilir (3,8,15). Bu yaşanan durum aynı zamanda gebelerin kendilerini savunmasız hissetmesine de neden olur (30).

Bu dönemde gebe bebeğin güvenliği, sağlığı ve doğum sırasında olacıklardan korkma gibi duygulardan dolayı endişe duymaktadır. Bu nedenle gebenin sağlık çalışanlarından ve aile üyelerinden özellikle eşlerden, en fazla destek almaya ihtiyaç duyduğu bir dönem olmaktadır (31). Üçüncü trimesterde ebeler tarafından gebeye verilecek doğuma öncesi hazırlık, annelik rolüne hazırlanma, yenidoğan bakımı ve lohusalık döneminde yaşanacak olaylar gibi konuları kapsayan eğitimler gebenin belirsizlikten ve bilgi eksikliğinden doğan kaygılarının azalmasına katkıda bulunacaktır (32).

## 2.2. Kaygı

### 2.2.1. Kaygının Tanımı

Kaygı kelimesi psikoloji bilim dalına yüzyılın ilk yarısında girmiş ve bu alanda yapılan çalışmalara 1940 yıllarının sonuna doğru başlanmıştır. Freud bu kelimeyi ruh bilim alanında kullanan ilk kişi olmuştur. Freud'un yapmış olduğu çalışmalar diğer psikologlara örnek olmuştur. Freud'a göre kaygı tecrübe sonucu oluşan, istemsiz bir şeylerin olması, hoş olmayan duygu (his) durumudur diye tanımlanmıştır. Freud'un açıklamasından sonra birçok kişi kaygı üzerine çalışma yapmış ve çalışmalarında kaygıyı tanımlamıştır (33). Sullivan'ın yaptığı çalışmada kaygı, diğer kişilerle olan ilişkilerimizde işlevsel olmayan tepkiler bütünüdür (34). Kierkegaard'a göre; kaygı varoluş, içindeki olasılıkla ilişkilidir ve kaygıyla özgürlük arasında özel bir bağ vardır (35).

Türk Dil Kurumuna (TDK) göre kaygı; üzüntü, endişe uyandıran düşünceler, tasa olarak ifade edilmektedir. TDK tıpta kaygıyı; çoğunlukla kötü bir şey olacakmış gibi düşünceye kapılmak ve sebebi bilinmeyen, psikolojik olarak görülen, gergin olma duygusu olarak tanımlamaktadır (80). Kaygı, Türkçede "endişe" ve İngilizcede "anxiety" Latince "tıkanma", "boğulma" olarak yer almaktadır. Belirli bir anlamda tasalanma ve kuşku duyma terimleri ile eş anlamlı olmakla birlikte değişik bir olgudur. Kaygı bu özelliği sebebiyle sık sık korku ile de karıştırılabilmektedir. Korku kelimesinin kullanıldığı durumlar nedeni belli olan durumlarda kullanılırken, kaygı ise sebebi belli olmayan korkudan ortaya çıkmaktadır (7).

Kaygı, bireyin en temel duygularından biri olan gerçek ya da hayal olarak strese maruz kalınması sonucu oluşan psikolojik gerilim olarak kabul edilmektedir (4). Genel olarak kaygı, insanın tehdit edici bir olay karşısında duyulan huzursuzluk ve endişe durumu olarak tanımlanmaktadır. Bundan dolayı, tek söz sahibi olan kişi benim ve benim yaptıklarım tamamıyla bana bağlı demektir (35). Literatürde kaygı ve korku farklı kavramlardır. Freud, yaptığı tanımlamada korkunun kaynağının belirli sebeplerden, kaygınsa kaynağının belirsiz sebeplerden kaynaklandığını, kaygıyı insanların kendi kişisel düşüncelerinin meydana getirdiğini savunmuştur (37).

Korkuda tehlike objektiftir, kaygıda tehlike gizli ve subjektiftir. Korku dışardaki tehlike ile orantılı, kaygıda ise dışardaki tehlike ile orantısızdır. Dış tehlike ortadan kalktığında korku duygusu kaybolur, korku geçici bir duygudur. Kaygıda içsel tehlikeler

ve bu tehlikelere bağlı olarak ortaya çıkan kaygı tepkisi de sürekli dir. Korkunun nedeni, kişinin o anki yaşantısında var olan tehlikedir. Kaygının nedeni ise kişinin daha önce yaşantılarından kaynaklanmaktadır. Korku duygusu yaratan tehlike karşısında gösterilen tepki, başkaları tarafından anlaşılır ve olağan karşılanır; kaygıda ise gösterilen tepki ile var olan durum arasındaki ilişki başkalarına göre olağandışıdır ve anlaşılmaz. Korku karşısında birey kendini savunmak için bilinçli olarak bazı önlemler alırken, kaygıda ise kişiliği korumak için bilindişi savunma düzenine başvurulur. Korku ve kaygı sonucunda ortaya çıkan bedensel belirtiler aynıdır (38).

Kaygı genel anlamda her bireyin yaşamının belirli dönemlerinde tehdit edici bir olay karşısında fizyolojik belirtilerinde eşlik ettiği huzursuzluk, tedirginlik, endişe duygusudur (33). Hem olumlu hem de olumsuz duygu türüdür (3). Kaygı durumunun akla uygun bir davranış olmaması ve düşünceleri olumsuz olarak rahatsız etmesi, korkulanlarla karşılaşınca kişiye uyarı vermesi ve kişiye tedbir aldırması olumlu olarak ifade edilebilir (37).

Kaygı, içsel olarak yaşanan arbededen ya da yaşadığı yitiklerden dolayı kaynaklandığı gibi, aynı zamanda içsel dürtülerle, dış etmenler ve diğer yöntemler arasında yaşadığı arbedelerden de oluşmaktadır. Kaygı vreten gelebilecek kötü olaylara karşı bireyi hazır bulundurma, gerekli olan uyumu sağlama ve yaşamı sürdürülmesi için yarar sağlamaktadır (39). Asıl amacı yaşamın devam etmesi olan, uyumun sağlanması için bilinmeyen duygulardan ya da zararlı uyaranlardan kaçınma ve bu uyaranlarla baş etme gibi davranışlar görülür. Bir zamana kadar sağlıklı gibi görünen kaygı duygusunun yaşanması, bir zaman sonra bireyin yaşamını, sosyal aktivitelerini, sosyal yaşamını ve kişilerarası ilişkilerini olumsuz yönde etkilemektedir (5).

**Kaygının zellikleri;** evrenseldir ve her insanda görülmektedir. Kişilerin idrak etmesini ve düşüncesini etkiler, verdiği içsel sıkıntısının özümlenmesi zordur, çoğunlukla tehlike habercisi, tehditlere karşı savunucu ve koruyucudur, zm bulunmayı ve bilinmeyeni bulma çabasıdır, bir tehlikeye karşı duyulan huzursuzluk ve gerilimdir, benliğin bilinci yönüyle idrak edilen ve kavranan bir durumdur, otonom sinir sisteminin belirsiz olan bir tehlide tepki olarak faaliyete geçmesiyle, kişinin kendisini endişeli ve gergin hissetmesidir şeklinde ifade edilmektedir (40).

### 2.2.2. Kaygı Çeşitleri

Spielberger ve arkadaşları kaygıyı ‘durumluluk ve sürekli’ kaygı olarak iki başlık altında ele almıştır (3). Spielberger (1966) sürekli kaygıyı, kimi insanlar devamlı tedirgindir, mutsuzdur diye açıklamıştır. Dış tehlikelerden bağımsız olan bu kaygı türü içsel kaynaklıdır. Bireyin düşündüğü öz değerlerinin tehdit edildiğidir. İçinde bulunduğu durumları stresli olarak görür ve bundan endişe duyar. Buna sürekli kaygı denir. (38). Spielberger’e (1966) göre durumluk kaygı, kaygı eğiliminde bireysel farklılıklar gösterir. Sürekli kaygı öznel iken, durumluk kaygı geçici duygusal içerik-temelli durumdur. Doğum yapma endişesi, çocuk edinme endişesi veya günlük hayattan içeriğine bağlı olarak durumların oluştuğu durumluk kaygıları örnekleri olabilmektedir. Sürekli kaygı, “genel bir hazır bulunma hali ile pek çok durumda kaygılı tepki verme, kalıcı bir kişisel farklılık” olarak tanımlanabilir. Sürekli kaygı durağandır fiziksel strese karşı kişinin genel olarak verdiği tepkidir. Durumluk kaygı ise; “belirli bir stres verici durumda hissedilen o an ki duygusal kaygıdır”. Şiddeti ve süresi ile değişebilir ve zamanla bir kişinin sahip olduğu bir fonksiyonu olarak görülebilir. Bireyin yaşadığı bu olay kişisel olarak tehlikeli ve tehdit edici olarak algılanması da durumluk kaygıyı etkileyebilir (41).

Öner ve LeCompte (1983) yaptığı çalışmada, durumluk kaygı ve sürekli kaygı arasındaki benzer olan noktaları ve farklılıkları fizikten bir örnekle açıklamışlardır: Durumluk kaygı kinetik enerjiye, sürekli kaygı potansiyel enerjiye benzer. Kinetik enerji gibi durumluk kaygı belirli bir zaman diliminde ortaya çıkan olaya karşı gösterilen bir tepkidir. Sürekli kaygı ise, potansiyel enerji gibi belirli bir tepki gösterme yatkınlığıdır. Sürekli kaygının düzeyi bireyin tehlikeli koşullarda yaşayacağı durumluk kaygının derecesini, şiddetini ve sıklığını belirler. Sürekli kaygısı devamlı yüksek olan bireylerin, düşük olanlara göre daha sık durumluk kaygı tepkisi vermesi beklenir. 1977 yılında Öner ve LeCompte yaptıkları çalışmada bu beklentilerini destekleyen veriler elde etmişlerdir (87,88).

### 2.2.3. Kaygının Belirtileri

Kaygı, birbiriyle uyum ve sistem içinde çalışan birçok durumu etkileyen, insanların hayat akışı içinde karşılaşılabileceği bir duygudur (39). Kaygılı insanı çaresizlik duygusu kaplar (38). Kaygı bireyin yaşamında mutlu olabilmesi için, yaşamının devam etmesi için gerekli

olan bir duygudur (42). Özellikle yükselme, çevresinde bulunanlara egemen olma, çevreye karşı güçlü görünmeye önem veren bireylerde kaygı daha yoğun yaşanır. Davranışlarında dengesizlik yaşayan kişiler bu durumunu yetersizlik ve korkaklık olarak görür (38). Ölçülü ve dengeli bir endişe düzeyi, insanın yaşamında başarı ve düzen için pozitif katkılar sunmaktadır. Bu sebepten endişenin tamamen ortadan kaldırılması söz konusu değildir, kişinin endişesine yenik düşmeden endişeyi belli bir sınırdan tutarak kişinin kendine faydası için kullanması amaçlanmaktadır. Normal sınırdaki bir kaygı bireye, istekte bulunma, karar alabilme, verilen kararlar neticesinde enerji üretme, bu enerjiyi kullanarak kendine yararlı olacak şeyler için performansını yükseltmesine yardımcı olur. Fakat yaşanan endişenin çok fazla olması halinde birey, enerjisini yararlı bir şekilde kullanmaz, dikkatini ve gücünü yapacağı işe vermesi yönünde engeller çıkar.(42). Endişenin olduğu yerde sinirlilik ve anksiyete gibi psikolojik semptom, davranışsal ve fiziksel belirtiler de eşlik eder (1).

**Bilişsel belirtiler:** Normal olarak devam eden bilişsel işlevlerin abartılı hale gelmesi kendi davranışlarını izledikleri ve yaşadıkları çatışmalar yüzünden yorgun düştükleri ve geceleri uyku düzeninde bozulma olduğu, uyasalar bile korku verici rüyalar nedeniyle dinlenemedikleri için dikkatlerini toplayamama normal işlevlerin yerine getirilememesi söz konusudur.

**Duyusal belirtiler:** Aklın sisli, dağınık olması, etrafındaki nesnelere uzakta gibi ya da bulanık şekilde görme, fazla uyanıklık hali (hipervijilans), kendi hareketlerini aşırı gözlemlenme, etrafındakilerin görüldüğünden farklı ve gerçek dışı görülmesi, gerçek dışı duygulardır.

**Düşünce zorluklar:** Önemli şeylerin hatırdan kalmaması, konsantrasyon bozukluğu düşünmeyi kontrol altına alamama, dikkat bozukluğu (distraktibilite), düşüncede duraksamalar, kesintiler (blok), objektif düşünme bozukluğu, nedenselleştirme zorluğudur.

**Kavramsal zorluklar:** Kontrol kaybetme korkusu, baş gelememe korkusu, fiziksel olarak zarar görme ölüm korkusu, aklını kaybetme korkusu, başkalarınca olumsuz yargılanma korkusu, yineleyici korkulu düşünceler, korku uyandıran görsel imgeler, bilişsel sapmalardır (distorsiyon) (1,38,43).

**Duyusal belirtiler:** Anksiyete, kaygı, dehşet yaşama duygusu, tedirginlik yaşama korkusu, alarm durumuna geçme, gerginlik yaşama, sinirlilik hali, çaresizlik duygusudur (1).

**Davranışsal belirtiler:** Normal davranışların hiperaktivasyonu ya da baskılanması şeklinde görülür. Bu davranışlar her ne kadar başlangıçta kaygıyı azaltma amacı güderlerse de, sonuçta aksine kaygıyı artırıcı özellik göstermeye başlarlar. Bu davranışlar kaçma, kaçınma, motor huzursuzluk, olduğu yerde hareketsiz donma kalma, davranışlarda inhibisyon, konuşma akışında bozukluk, koordinasyon bozukluğu vs. gibi davranışlardır (43).

**Fizyolojik belirtiler:** Kaygı, otonom sinir sistemi hiperaktivitesine bağlı olarak organ ve sistemleri etkiler. Bu durum, organizmanın kendini korumaya yönelik bir savunma durumu içine girdiğini gösterir (39). Hormonal, sempatik ya da parasempatik sinir sistemlerinin çalışmasındaki değişiklikler sonucu ortaya çıkarlar (1).

**Kalp-damar sistemi belirtileri:** Çarpıntı, taşikardi, arteriyel kan basıncı değişiklikleri, bayılma hissi ya da bayılmalar, soluk renk ya da yüzde kızarma ve aritmi şeklinde kendini gösterir.

**Solunum sistemi belirtileri:** Hava açlığı, nefes darlığı, takipne, kesik soluma, boğazda düğümlenme hissi, boğulma hissi, kalp krizini çağrıştıracak düzeyde yaşanan göğüste ağrı, yanma, basınç ve sıkışma hissi şeklinde kendini gösterir.

**Kas-iskelet ve sinir sistemi belirtileri:** Tremor, baş dönmesi, kaslarda gerginlik, spazm, ağrılar ve yalancı romatizmal ağrılar, yorgunluk hissi ve çabuk yorulma, uyuşma, karıncalanma ya da yanma hissi, huzursuzluk, yerinde duramama hissi, reflekslerde artma, yüzde ve göz kapaklarında daha fazla olmak üzere seyirme, uykuya dalma güçlüğü, uykusuzluk, kabuslar ve ertesi gün dinlenmemiş olarak uyanma şeklinde kendini gösterir.

**Sindirim sistemi belirtileri:** Yutma güçlüğü, hava yutma, bulantı- kusma, diyare, karın ağrısı, abdominal distansiyon, spazm, iştahsızlık, ağızda kuruma ya da sulanma, nöbetler şeklinde yaşanan acıkma ya da susama şeklinde kendini gösterir.

**Boşaltım ve genital sistem belirtileri:** Pollaküri, poliüri, libido azalması, empotans ve erken boşalma şeklinde kendini gösterir.

**Cilt belirtileri:** Terleme, sıcak ve soğuk basma nöbetleri, kızarma ya da solukluk ve kaşınma krizi şeklinde kendini gösterir (39,78).

#### 2.2.4. Kaygı Düzeyleri

Kaygının oluşumu, genetik ve biyolojik kaynaklı, önceden yaşanan, öğrenilen deneyimlerden, günlük yaşamın koşullarına ve bireysel özelliklere ve kişinin bilişinden etkilenir. Hay ve Peplau'ya açıklamasına göre kaygı bireyde dört düzeyde görülebilir.

**Hafif düzey kaygı:** Günlük yaşamda herhangi bir sıkıntı yoktur. Nadir olarak kas gerilimi olabilir. Gözler normaldir. Duyular açıktır ve kavrama alanı genişlemiştir sıkıntı yoktur. Bu durumda kişi, kendi isteklerine ve kendi çevresinde olanlara karşı daha duyarlı ve katılımcı olur. Dikkatli davranma ve mantık yürütme yeteneğinde eksiklik yoktur. Bu nedenle, kişinin böyle kaygı durumlarında problem çözme yeteneği vardır.

**Orta düzey kaygı:** Vital belirtiler normal ya da hafif düzeyde yükselmiştir. Kişi olaylara karşı daha dikkatli ve gergin bir duyguya sahiptir. Olayları kavraması, hafif kaygı düzeyine göre azalmıştır. Birey çevresinde yaşanan kendisi için önemli olan olaylara odaklanma becerisini gösterir ancak çevresel ayrıntılara daha az odaklanır. Bu nedenle çevresinde olan önemli olayları unuttur veya önemsemez.

**Şiddetli kaygı:** Kavrama alanı önemli ölçüde azalmıştır. Kişi ayrıntılara takılı kaldığından, çevrede yaşanan olayları tam olarak algılayamaz ve farkında olduğunda ayrıntılar arasında neden sonuç ilişkisini kuramaz. Kişi endişelerinin arttığının farkında olmaz, ancak yaşanan gerilimden dolayı oluşan rahatsızlığın farkında olur. Birey, bu düzey endişe durumunda problem çözmek için dikkatini toplayamaz ve mantık yürütmede güçlük çeker. Bu durumda kişi, profesyonel yardım gerektiren bir sorunu olduğunu düşünmelidir.

**Panik:** Kişinin, rengi soluk görünümde, kan basıncı düşük, kas koordinasyonun da bozulma, ağrıyı hissetme ve duyma duyuları zayıflamıştır. Kişi, çevresinde yaşanan değişimleri çözümleyemez. Kişinin düşünce alanı daralmış ya da düzensizleşmiş ve davranışlarında bozulmalar başlamıştır. Bu durumda birey kendini kötü, ezik, korkmuş hisseder ve bunlara bağlı olarak kriz yaşayabilir (3).

#### 2.2.5. Kaygının Nedenleri ve Belirtileri

Kaygının beslendiği kaynak kişinin kendine duyduğu özgüven yetersizliği ve ben duygusunun yetersiz olduğu düşüncesidir (44). Kaygının kökeni çocuklukta yaşananlardan gelir ve kaygı çevreyle olan ilişkinin tamamen bozulmasına engel olur (38). Kaygının kökeni; kişilerin, çocuklukta yaşadıklarından beslenir. Çocuğun ailesi, okul çağındaki

öğretmenleri ve arkadaşlarıyla olan ilişkileri bu yaşantının birer parçasıdır. Çevresinde endişeli kişiler bulunması, bir çocuğun zihninde yeni bağlantılar kurarak çevresindeki olay ve kişilere karşı endişe duymasına neden olmaktadır. Bunların yanında anne-babanın reddedici davranışları, küçük düşürücü tavır ve tutumları, ceza verirken cezaya eşlik eden itici davranışları, çocuğun arkadaşları tarafından reddedilmesi gibi olaylar çocuğa yoğun kaygıların yerleşmesine neden olur (44). Kaygının nedenleri arasında saygınlığı kaybetme, yaşanan ortamdaki farklılıklar, yapılan bir işte başarısız olma, çevredekilerin onaylamaması, maddi zararlar, kayıp ahlaki çıkmazlık, ölüm, ayrılık, boşanma, kültürel farklılıklar, yaşadığı ortamda değişiklik, göç etme, ayrılık yaşama, kişiye ya da haneye saldırı, tecavüz, hastalık, hastaneye yatış, emeklilik, işten ayrılma, yasak işler, çevresel kirlilik, işten atılma, yeni işe başlama, işte yükselme, cinsel olgunluk, arkadaşlarıyla olan sıkıntılar, gebe olmak, anne-baba olma, kariyer planları, yaşlanma belirtileri, duygusal kayıplar, ekonomik sıkıntılar ve motor kayıplardır (3). Cüceloğlu kaygıyı sebepleriyle birlikte 4 başlık altında toplamıştır.

**Destegin çekilmesi:** Batuhan'ın annesi, babası, kardeşi Zeynep, evdeki odası, çalışma masası, yatağı, komşuları, arkadaşları, evdeki eşyaları onun yaşamının bir parçasıyken, birden bire kendisini yabancı bir ülkede ya da şehirde, yabancı bir evde, aile ortamı, arkadaş, akraba ve tanıdıklarının hepsinden uzakta bulur. Yeni çevresinde şimdiye kadar alışmış olduğunu "destekler" bulamaz. Alışlagelmiş çevreyi bulamadığı böyle durumlarda insanlar endişe duyar.

**Olumsuz bir sonucu beklemek:** Tam olarak hazırlanmadan sınava girme, trafik cezasının belirleneceği mahkemede adliyede duruşmayı bekleme gibi olumsuz sonuçların meydana geleceği durumlarda kaygı görülür.

**İç çelişki:** İnanmış olduğumuz ve önem verdiğimiz bir fikirle, yaptığımız davranış arasında bir çelişki ortaya çıktığı zaman kaygı türünden bir gerginlik duyarız. Bilişsel çelişki önemli bir güdü ve heyecan kaynağıdır. Çelişkiyi giderecek bir çözüm yoluna ulaşıncaya kadar bir derece kaygı duyarız. Örneğin, nükleer silahların insanlığı yok edecek güçte tehlikeli bir gelişme içinde olduğuna inanan birey, bu silahların geliştirildiği bir laboratuvarında çalışmak zorunda kalırsa, kendisini sürekli bir gerginlik ve kaygı içinde bulur.

**Belirsizlik:** Gelecekte ne olacağını bilememek insanlar için belli başlı en fazla görülen kaygı nedenlerinden biridir. İlerde olumsuz türden olayların olacağını bilmek, ne olacağını hiç bilmemeye yeğlenir (45).

Köknel (1982) ise kaygıya sebep olan durumları alışılmamış bir durum, nesne ya da kişi ile karşılaşma; korku veren durum veya nesnelere karşılaşma; takımlı düşünceler (yaptım mı? yapamadım mı?); iç ve dış çatışmalar (karar verme güclüğü) şeklinde açıklamıştır. Bernard (1984), çocuklarda kaygıya yol açan mantıkdışı düşünceleri şöyle sıralamaktadır: “Diğer insanlar tarafından her zaman sevilme ve onaylanmalıyım. Aksi halde, değerli bir insan değilimdir.”, “Her zaman başarılı olmalıyım.”, “İnsanların içinde mahcup ya da küçük düşürülmeye tahammül edemem.”, “Herhangi bir durumla başarılı bir şekilde meşgul olmak ve mücadele etmek benim için imkânsızdır.”, “Geleceğin belirsizlik taşımasıyla ilgili üzülmeiyim.” Yenilmez ve Özabacı (2003), sınıf içerisinde birçok öğrencinin kaygı yaşamasına neden olan üç durumun; öğretmen otoritesi, zaman sınırlaması ve beklentilerin yarattığı baskı olduğunu belirtmişler ve bu faktörlerin yer aldığı sınıflarda öğrencilerin kendilerini tehdit altında hissederek olumsuz tutumlar geliştirebileceğini, bu olumsuz tutumların sıkça tekrarlanması sonucunda da kaygının oluşmaya başladığını ifade etmişlerdir (45).

## 2.2.6. Gebelikte Kaygı Nedenleri

Üretken zamandaki kadınlar için gebelik fizyolojik bir olay olup kadınlarda stres nedenidir. Gebelik doğal bir olay olarak görülmektedir. Gebelik bir mutluluk kaynağı, endişeli bekleyiş, kendini bulma, doyum olabildiği gibi kaygı, endişeli bekleyiş, emosyonel yüklenme de olabilmektedir (1,46). Bu zamanda kadının yaşam felsefesi, büyüme ve kültür düzeyi, evliliğe uyumu, ebeveynliğe hazır olması, çevresinde örnek aldıkları bireyin varlığı, gebeliğin planlı olup-olması, gebeliğin getirdiği değişikliği bilmemesi ve doğum korkusu gebeliğe karşı olan tutumu ve uyumu etkilemektedir (2).

Nedeni bilinmeyen endişeler, doğum eyleminin uzaması ve doğum esnasında ağrı hissedeceği, doğum eyleminde olacaklar hakkında bilgi eksikliği, daha önce olan doğum, küretaj, abortus, vb. tecrübeleri, gebelik kontrollerinin açtığı masraflar, bebeğin bakımı için gerekli olan ihtiyaçlar, kişisel bakım ve çekiciliğin azalması, yasalar ile ilgili kaygılar, aile fertlerinin tutum ve davranışı, sevgi ve bağlılık duygularını paylaşma korkusu, eğitimin yarım kalması, çalışıyorsa işten ayrılması, anneliğe hazır olmadığını düşünme,

gebeliği isteyip istememesi, doğumda eşinin ya da ailesinin yanında olup olmaması, gebeliği negatif yönde etkileyen kaygı nedenleridir (39).

Gebelik kontrollerinde kadına hastalık teşhisi konulması gebeyi ve aile bireylerini korkutup üzmemekte ve kaygıya sebep olmaktadır. Yapılan çalışmalar, kendi evinde olup gebeliğinde risk olan kişilerin, hastanede yatan riskli gebelere göre kaygı düzeyinin düşük ve psiko-sosyal destek gereksinimlerinin daha az olduğunu göstermiştir (47).

Gebelikte ortaya çıkan sağlık sorunlarının azaltılmasında, anne, bebek ve toplum sağlığının yükseltilmesinde ebe, hemşire ve diğer sağlık profesyonellerine önemli görevler düşmektedir. Sadece doğum öncesi bakım hizmetleri yeterli olmayabilir bunun yanında daha kapsamlı gebeyi gözlemlemek, destek vermek, yardım etmek, sürekli eğitim ve danışmanlığı da yapılmalıdır. Ebeler gebenin sorunlarını önemsemeli, dikkatli bir şekilde dinleyerek gebede var olan sorunları belirleyebilirler. Ebe, gebede gördüğü sorun ya da eksikliklere göre bir bakım planı yaparak kadının gebeliğe olan uyumunu sağlayabilir. Sağlıktan yana sorunlarının erken tespit edilmesi, çabuk müdahale edilmesinde, anne ve bebeğin iyilik halinin sağlanmasında ve geliştirilmesinde ebelere büyük görev düşmektedir (48). Kadınlar ilk gebeliğinde çözemediği birçok duygu durumunu aynı zamanda yaşayabilmektedir. Doğum ile ilgili bilgi eksikliği olduğundan değişik tepkiler verebilir. Anne adayının doğumla ilgili endişelerinin yanında, canlı dünyaya getirmenin mutluluğunu ve gururunu yaşar. Doğum kasılmasının uzun sürmesi, vajinal muayeneler, bebeğin sağlığının zarar görmesi ya da doğumda bebek ölümü, normal doğum beklenirken bebeğin ya da annenin sağlığının sıkıntıda olmasından dolayı doğumun sezaryene dönmesi, doğum salonu çalışanlarına olan güven eksikliği, doğumda kontrol kaybı, doğumun ilerleyişini bilmeme kaygının nedenini oluşturmaktadır. Plesantanın doğumuyla ve laktasyonla başlayan postpartum dönem önemli anatomik, fizyolojik ve psikolojik değişimler yaşanmaktadır. Bu süreçte annenin bu değişime ayak uydurup kendisi ve bebek bakımına başlaması beklenmektedir. Doğum sonu anne birkaç gün pasif kalıp birilerine bağımlı olabilir. Anne kendisi bağımsız oldukça ilgisi bebeğe yönelir ve sütünün yetmemesi, bebeğe bakamadığı ya da yetemediği gibi düşüncelerde endişe yaratır (46).

Kadınların gebeliğe olan uyumunu etkileyen faktörler; sosyo-demografik özellikler (gebenin yaşı, eğitim düzeyi, ekonomik durum, eşin çalışma durumu, aile tipi) obstetrik öykü (yaşayan çocuk sayısı, anomalili çocuk olması, kaç gebelik yaşadığı, düşük sayısı,

küretaj sayısı vs.) gebenin ailesi, ailesi ile olan ilişkisi, aile bireylerinin gebeliğe olan tutumu, anneliğe uyum sağlamak, gebeliği isteme, kültür seviyesi, ikametgah ettiği yer ve ev koşulları, gebelikte ya da öncesinde sağlık sorunu olmasıdır (8,49). Gebelikte kilo daha çok 3. trimesterde alınır, alınan bu kilolar görünümü ve beden imajını bozduğu düşüncesi gebeyi olumsuz etkileyip eşlerinin beğenmeyeceği duygusuna kapılabilirler. Görünen bu kaygı çoğul gebelikte daha çok hissedilir. Gebelikte yaşanan fiziksel değişimler, uyku düzeninde bozulma ve yeme bozukluğu, bulantı/kusma, memelerde büyüme ve renk değişimi ve kilo artışıyla baş etmeye çalışır bu değişimlerin devam etmesi korkusu yaşayıp endişe duyar.

Yaşanan fiziksel değişimler, sosyokültürel faktörler, gebenin cinsel yaşamını etkilemektedir, cinsel doyum ve cinsel aktivite giderek gebelikte azalmaktadır. Bunlardan en yaygınları; çiftlerde bir taraftan bebeğe zarar verme kaygısı nedeniyle cinsel yaşamı erteleme düşüncesi ön plandayken, diğer yandan sağlıklı bir evlilik için cinsel yaşamın gerekliliği ikilemini de yaşamaktadırlar. Gebelikte cinsel yaşamı bu konudaki inanışlar, fiziki kısıtlıklar ve medikal problemlerin varlığı belirlemektedir. Son yıllarda gebelikte cinsel yaşam konusunda yapılan araştırmalar giderek artmaktadır. Gebelikte cinsellikle ilgili bilgilerdeki artış, çiftlerin kaygılarını azaltmaktadır. Günümüzde doktorlar her iki cinsel eşi anlayan ve cinsel yaşamı destekleyen bir görüşü savunmaktadırlar (50).

Gebelerde kültür düzeyi yüksek olanların doğum eylemi konusunda daha önceden bilgi sahibi olması yüksek bir ihtimaldir. Gebelik ile ilgili araştırmaları okuyup bilgi sahibi olabilecek durumdadırlar. Karşılaşacağı durumları önceden bilen gebe bu duruma hazırlıklı olur, normal olarak devam eden veya anormal olanlarının bilincindedir (3). Kariyer sahibi gebeler kararsızlık yaşamaktadır. Bebeğin doğumu ile kariyerinin nasıl etkileneceği konusunda endişe duyabilir. Gebenin işten ayrı kalması ya da doğum sebebiyle belirli süre çalışmaması ailede sosyal ve ekonomik endişeler meydana getirir (8).

Gebenin içsel duygu durumunu direk etkileyen, dikkat edilmesi gereken nokta eşin davranışı ve içinde yaşadığı sosyal çevredir (39). Erkeklerin gebeliği öğrendiklerinde verdikleri tepkileri değişikdir. Baba adayları, eşlerinin gebe olduğunu öğrendiğinde üç farklı davranış şekli gösterirler. Bu davranışlar çoğu zaman bilinç dışı uygulanır. "İzleyici" olarak kalan baba adayı duygusal olarak kendini gebelik gerçeğinden soyutlar ve olay sanki kendinin olmadığı bir çevrede yaşanıyor gibi davranır. "Katılımcı" olmayı isteyen baba adayı duygusal ve diğer yönlerden eşinin yanındadır. Gebelik gerçeğinin ve meydana

getirdiği farklılıkların bilincindedir. Sorumluluk duygusu gelişmiştir. "İşlevsel" konumda yer alan baba adayını iki davranış şekli arasında yer almaktadır. Duygusal olarak gebeliğe uzak olabilir ama maddi olarak sorumlulukların bilincindedir. Baba adayını, gebeliğin biyolojik sürecini yaşamamasına rağmen, yeni rolüne adaptasyon sağlayabilmesi için bazı psiko-sosyal değişimlerden geçecektir. Bu değişimler onun için zorlayıcı olabilir. Çünkü baba adayını genellikle hem aile çevresi hem de sağlık personeli tarafından ihmal edilir. Babalık, anne adayının hamile olmasıyla başlar. Baba adayını eşiyile gebelik sürecini izler. Günümüzde babalar ve baba adayları gebelik sürecinde ve doğum eyleminde daha etkin olmayı istemektedir (51).

Sosyal destek gebelik ve doğum sonrası dönemdeki kadının annelik rolüne uyum sürecini olumlu yönde etkilemekte, bebeğine olan ilgisini artırmakta ve yakınları ile ilişkilerini pozitif yönde etkilemektedir. Destek eksikliği ise bu deneyimi negatif olarak etkileyebilir. Gebelik dönemi ve doğum sonrasında görülen sosyal destek eksikliğinin anne adayının psikolojisini bozduğu ve hayatını olumsuzluklara neden olduğu, beslenme düzenini bozduğu, kötü alışkanlıklara (sigara, alkol) yöneldiği bu olayların gebelikte ve sonrasında anne ve bebeğin sağlığında olumsuz sonuçlara neden olduğu görülmüştür. Kadının sosyal çevresinden aldığı desteği sayesinde, gebeliğini daha mutlu geçirdiği, annelik rolüne daha çabuk uyum sağladığı ve doğum sonrası daha az sorun yaşadığı görülmüştür. Yapılan araştırmalarda doğum sonu dönemde görülen psikiyatrik bozuklukların önemli nedenleri arasında sosyal destek yetersizliği, eşler arasında uyumsuzluk ve stresli yaşam şartları gösterilmektedir. Kadınların gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek almaları anne ve bebek sağlığı ve olumlu aile içi ilişkileri açısından önemlidir (13).

Aile, ömür boyunca devam eden, çocuğun üzerinde doğumundan önce başlayıp, etkisini uzun sürdüren etkisi azımsanmayacak bir kurumdur (44). Ailenin mutluluk durumu, kadının hamileliği kabullenmesine doğrudan etkilidir. Mutlu, iletişimi sağlıklı olan, sevgi dolu, huzurlu bir aile ile yaşayan gebe ailesine yeni bir birey dünyaya getirmekten mutlu olacaktır. Fakat ailevi durumu sorunlu olan gebe bu sorunların, bebeğin doğumundan sonra halen devam edeceği düşüncesiyle endişelenir. Bu durumlar gebelik devam ederken normal olarak yaşanması gereken fizyolojik değişikliklerin çok yoğun yaşanmasına sebep olabilir (3,8). Gebelikte verilen psiko-sosyal desteğin ve psikolojik durumunun iyi olması bebeğin gelişimi için gereklidir. Endişenin gebelikteki kasılmayı ve doğumun uzun sürmesini artırdığı, bebeğin sağlığında olumsuzluklara neden olduğu, erken

doğum riskini arttırdığı, düşük doğum ağırlığına sebep olma ve rahim iç gelişme geriliğine sebep olduğu yapılan çalışmalarda görülmektedir (52).

Ekonomik yönden sıkıntı görülen ailelerde gelen yeni bebek haberi, çoğunlukla mutluluktan önce, ekonomik sıkıntı getireceği düşünülerek kaygılı karşılanabilir. Fakat, ekonomik durumu refah düzeyde olan ebeveynler için bebek geldiği müjdesi mutluluklara neden olur. Böyle kaygının olmaması gebeyi bir nebze de olsa rahatlatılabilir (8). Faisal Cury, Menezes, Chandler ve Field bilim insanlarının yürüttüğü araştırmada; geliri düşük seviyede olan ailelerde, gebelik kontrolleri ve doğumda artacak giderlerin ek bir kaygı sebebi olacağı, bunun doğuma hazırlığı olumsuz yönde etkileyebileceği belirtilmiştir (3)

### **2.3. Gebelikte Kaygı Prevalansı**

Kadınlar, gebelikte, doğum eylemi sürecinde yaşanacaklar ve doğum sonrası yaşananlar hakkında yeteri kadar bilgiye sahibi olmadıkları veya bunu kavrayamadıkları için sürekli kaygılı olabilirler. Kaplan tarafından yapılan araştırmada doğum öncesi kaygı puan ortalaması %53 doğum sonu kaygı puan ortalaması %41 olarak bulunmuştur (5). Üst ve ark.'larının yaptığı bir çalışmada primipar ve multipar gebelerde kaygı düzeyleri farklılık göstermiştir. Primipar gebelerde kaygı düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Nedeni ise doğum öncesi ve sonrası için bilgi eksikliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Multipar gebelerde kaygı orta düzeyde belirlenmiştir. Bilgi sahibi olmanın kaygıyı azalttığı ancak kaygıyı tamamen yok etmediği belirlenmiştir (46). Küçükaya ve ark.'ları tarafından yapılan araştırmada 3.trimester döneminde olan gebelerin diğer gebelik dönemlerinden daha fazla kaygılı olduğu bulunmuştur (12). Turhan'ın yaptığı çalışmada gebelerin kaygı düzeylerine baktığımızda da; gebelerde yüksek düzeyde kaygı (%50.8), %5.6'sının profesyonel yardıma ihtiyaç düzeyinde kaygılı olduğu tespit edilmiştir (7). Kitapçioğlu'nun (2008) yaptığı çalışmada gebe kadınlarda en yüksek endişe nedeni "Doğumda sağlık personelinin davranışlarına yönelik endişeler", ikinci olarak "Hamilelik döneminde bebek sağlığına ilişkin endişeler" üçüncü olarak da "Doğum eylemine ilişkin endişeler" olmuştur (10). Petersen ve arkadaşları; doğum eylemi, bebekle ilgili yanlış bir şeylerin gelişmesi, yeni doğmuş bebekle ilgilenmek, hastaneye gitmek ve doğum sancılarının erken başlama ve uzun sürmesi olasılığının en çok kaygıyı meydana getiren durumlar olarak saptamışlardır (9). Bazı kadınlar bebeğin sağlığından kaygı duyarken bazıları gebelikte ya da doğumda hayatta kalma endişesi

yaşamakta, çocuk bakımı, büyütme veya bu değişimlerin evlilik ve aile yaşamında değişimlere neden olması konusunda kaygı duymaktadırlar (10). Georgsson Öhman ve ark.'larının yaptığı çalışmada, kadınların %32'si bebeğin sağlığını, %28'i doğum yapmayı ve %17'si düşük olasılığını kaygı sebebi olarak belirtmişlerdir (11).

#### **2.4. Gebelikte Kaygının Sonuçları**

Gebelikte yaşanan ve doğum sonrası devam edecek olan kaygının nedenlerinin bilinmesi gerekir. Çünkü gebelikte yaşanan kaygı anne adayını üzmemekte ve yalancı uterus kasılmaları gibi komplikasyonlara neden olmaktadır (53). Yapılan araştırmalarda gebelikte yaşanan kaygıların en fazlası doğum kasılmalarının uzamasıdır. Bunun yanında normal doğum yapacak güce ve yeteneğe sahip olmama, başaramamaktan korkma, doğum kasılmalarının uzun sürmesi ve bunların bebeğe zarar vermesi endişesi gebeleri sezaryen doğuma yönlendirmektedir. Bunun sonucunda isteğe bağlı sezaryen oranı artmaktadır (46).

Birçok kadın gebelik ve doğuma bağlı duygusal gerilim yaşamaktadır. Kadınlar bu duygusal gerilime uyum sağlamakta zorlanmayabilir ya da az, orta şiddette, çok şiddetli düzeylerde gerilimler meydana gelmektedir. Hassas bir dönem olduğu için sıkıntılar bu dönemde çok fazla görülebilir (8).

Son zamanlarda yapılan çalışmalarda anne yaşının ileri ya da küçük olması, düşük eğitim seviyesi ve ekonomik düzey, evde yaşayan üçüncü kişiler, bebeğin sağlığı ile ilgili kaygılar, aile içi şiddet gebelikte depresyonu alevlendirmektedir. Gebelikte kaygı ve depresyon genellikle beraberdir (54). Gebelikte depresyonun, kaygı durumunun ve ruhsal sıkıntılarının olması; preeklampsi, plasental anormallikler, erken doğum, bebeğin düşük kiloda doğması, fetal stres gibi rahatsızlıklara sebep olduğu görülmektedir (8). Yapılan araştırmalarda da doğum sonrası görülen psikiyatrik bozukluklar annede, çocukta ve ailede birtakım sorunlar yaşamasına neden olmakta, anne ile bebek arasında kurulan sevgi bağı ve alışma dönemi ilişkisini, annenin bebeğin ihtiyaçlarını karşılama ve ebeveynlik rolüne uyumunu olumsuz yönde etkilemektedir. Kadınlar doğum sonrasında bir yıl içinde psikiyatrik bozuklukların görülmesi açısından risk altındadır (55). Sosyal destekteki yetersizlik, eşler arasındaki uyumsuzluk, üçüncü kişiler gebelikte ve sonrasında psikiyatrik bozukluğu nedenleri arasındadır. Birey için önemli olan problem çözme becerisinin iyi olmasının nedeni sağlıklı bir yaşam ve bebek bakımı için gereklidir. Sosyal destek sistemleri karşılaşılan sorunlar ve yaşam güçlükleri için kişiye en yakın yardımcılarıdır.

Desteklemek için yapılan yardımların sağlık problemlerini önlemede, sağlığı yükseltmede, kaygılar sonucunda oluşan stresle baş etme ve stresten korunmada önemli rolü vardır. Sosyal destek alan gebeler, gebelik deneyimini olumlu hatırlar. Literatürde gebeliğinde çok kaygı yaşayan ve sosyal desteği yetersiz olan kişiler doğum komplikasyonlarını yüksek oranda hissettiği görülmektedir. Sosyal desteğin olması gebelerde endişe ve stresi azaltmada önemli bir faktördür (5).

Annenin ebeveynliğe geçiş döneminde de kriz yaşanabilir. Bu dönem taburcu olmakla başlar. Annenin gebelikte yaşamış olduğu fizyolojik ve psikolojik sorunları, bebek bakımı, bebeğin getirdiği değişikliği anne yaşamaktadır. Anne baba ya da ailedeki diğer kişilerin üzerine düşen görevlerde değişiklik olmaktadır. Ailede birey sayısı arttıkça ailenin kurmuş olduğu düzen değişmekte, bebeğin bakımı aile üyelerinin en önemli görevi haline gelebilmektedir. Bu süreçte ailede bir kriz dönemi yaşanılabilir (3).

## **2.5. Gebelikte Kaygının Azaltılması**

Korku bir belirsizlik karşısında algılanan ya da mevcut olan bir tehlikeye karşı algılanan rahatsız edici negatif olarak görülen bir histir. Doğum eyleminin algılanması kişiden kişiye farklılık gösterir. Doğum eyleminin sonucu önceden bilinen bir durum olmadığı için birçok gebe bu eyleme yönelik endişe yaşayabilmektedir. Bu endişelerle başa çıkmayı bilen kadın bu deneyimi kolay atlatabilir (56). Dolayısıyla ebelerin gebe ve ailesine verecekleri kapsamlı ve nitelikli prenatal bakım, sosyal destek, doğuma ilişkin olumlu duygular, gebeliğin getireceği psiko-sosyal durumlar hakkında bilgilendirmek gebeliklerini olumlu algılamalarını sağlamaktadır ve gebeliğe uyum süreçlerini kısaltmaktadır (47).

Gebeyi ilgilendiren uygulamalara ebeler ayrı bir önem vermelidir. Çünkü eksik kalan sağlık bakımı gebelerde kaygıya neden olabilmektedir (8). Hizmeti veren ebeğin daha verimli olabilmesi için gebeyi çok iyi analiz etmeli kaygı nedenlerini tespit etmelidir. Sebeplerin bilinmesi eğitimi veren ve alan kişi için pek çok yarar sağlayacaktır (3). Gebeliğin getirdiği psiko-sosyal sıkıntıların sağlık personeli tarafından tespit edilmesi konuyla ilgili farkındalığı arttıracak ve kadın doğum, psikiyatri alanlarının işbirliğini olumlu yönde etkileyecektir. Gebeler birçok alanda olduğu gibi ruhsal alanda da bilgi sahibi olacaktır. Böylelikle ruhsal alanda bilgi sahibi olup gebeliğe ruhsal uyum kolaylıkla sağlanacaktır ve kaygı azalacaktır (53).

Sağlık çalışanlarının anne sağlığının korunması ve geliştirilmesi görevleri arasında olup bunun yanında, gebelik ve doğum sadece anne adayını değil, diğer aile fertlerini de ilgilendirmektedir. Anne sağlığının çevreden ayrı düşünülmeceğini, annenin sağlığının öncelikli olarak çocuğu daha sonra toplumu ilgilendirdiğinin bilincinde olması gerekir (39). Doğum öncesi eğitim programlarında anne ve baba adaylarının aktif olmaları doğum eylemini olumlu etkileyip kaygının azaltılmasına katkı sağlar (5). Anne ve Yenidoğan Hakları Barselona Deklarasyonu'nda vurgulanan doğum öncesi eğitim hizmetlerin de şu maddelere yer verilmiştir: “Bütün kadınlar üreme sağlığı, gebelik, doğum ve yenidoğan bakımı hakkında yeterli olacak eğitimi ve bilgiyi alma hakkına sahiptir. Sağlık çalışanları, gebeye ve çevresine bu eğitimi vermek, prenatal bakımın bir parçası olarak eşlerin hazırlık kurslarına katılmalarını özendirmekten sorumludurlar” (57). Genel olarak gebeler sağlık kuruluşundakilerden destek beklemektedir, yapılan açıklamalar ve verilen hizmetlerle gebenin beklentileri karşılanıp kaygı azaltılabilir. Bu bağlamda ebeler, doğum alanında çalışan hemşirelerin antenatal bakım hizmetlerinde, aileyi ayrıntılı bir şekilde değerlendirip, gebe ve ailesinin fiziksel ve psiko-sosyal yönden bu duruma kolay uyum sağlayabilmesi için korkuları ve kaygılarını saptamalı çözüm üreterek aileye sağlıklı bir yol göstermelidir (39).

Literatür bilgilerine göre anne ve babalara gebelik, doğum öncesi süreçte olabilecek olaylar ve doğum, doğum sonrası bebek bakımına ilişkin eğitim alması ve endişelerini en aza indirmelerinin gerekliliği anlatılmakta ve anne ve baba adayları kurulan iletişim ne kadar erken olursa kaygı düzeyini azaldığı görülmektedir. Araştırmacılar tarafından ailenin bilgi eksikliği ve endişelerinin azalması için destek verilmesini sağlık çalışanlarının üstlenmesi uygun görülmektedir. Sağlık çalışanları, gebe tarafından ifade edilen kaygıları dikkatlice dinlemeli, sorunların önemini belirlemelidir (5,39). Gebeliğinde karşılaştığı olumsuz durumlara rağmen gebeliğini verimli geçiren ve kendisini güçlü hisseden kadının kendini gerçekleştirme düzeyi de artmaktadır (3). Doğum sonrası çıkan kaygıların kaynağının gebelikte yaşanan sorunlar olması düşünülüp sağlık çalışanları anne ve bebeğe geniş bir kapsamlı izlem ve bakım yapmalıdır. Sorunun ve endişe nedeninin erken tespit edilmesi ve buna göre plan yapılması gelişecek önemli sağlık sorunlarını önlemektedir (39).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi**

Kahramanmaraş ilinin Türkoğlu ilçesinin köylerinde yaşayan gebelerin kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan araştırma, tanımlayıcı kesitsel tiptedir.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırmanın Kahramanmaraş ili Türkoğlu ilçesine bağlı sağlık evlerinde takipli olan gebelere uygulanması planlanmıştı. Pandemi dolayısıyla ilçede bulunan sağlık evi çalışanları Türkoğlu İlçe Sağlık Müdürlüğü'nde filyasyon ekibine katıldı. Bu sebepten dolayı sağlık evleri kapatıldığı için o köylerdeki gebelerin bağlı olduğu Aile Sağlığı Merkezleri'nde araştırma Aralık 2020 - Nisan 2021 tarihleri arasında yapılmıştır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini Kahramanmaraş İli Türkoğlu ilçesinde kırsal kesimde yaşayan tüm gebeler oluşturmaktadır. Çalışma, Aralık 2020- Nisan 2021 tarihleri arasında gebelik haftasına göre; 16. haftada olan 80 gebe, 22. haftada olan 90 gebe ve 35. haftada olan 60 gebe ile yürütüldü. Araştırmanın örneklemini; kırsal kesimde yaşayan, iletişim problemi olmayan, Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 230 gebe oluşturmaktadır.

#### **3.4. Araştırmanın Etik ve Yasal Yönleri**

Araştırmaya dahil olma kriterlerine uyan gebelere; araştırmanın amacı ve araştırma içindeki sorumlulukları hakkında bilgi verilerek, araştırmaya katılımın ve soru formlarına verilecek cevapların gönüllük esaslı olduğu belirtildi, sözlü onamları alındı ve gönüllü bireyler araştırma grubuna dahil edildi.

Araştırmanın yapılması için Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı (Ek-2). Etik kurul izni alındıktan sonra Kahramanmaraş Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nden gerekli olan yazılı izin alındı (Ek-3) Gönüllüleri bilgilendirme ve olur (rıza) formu sözlü olarak uygulandı (Ek-6). CKÖ (Cambridge Kaygı Ölçeği)'nün bu tez çalışmasında kullanılması için e-mail yoluyla ölçeği geliştirenlerden yazılı izin alındı (Ek-4).

### **3.5. Veri Toplama Araçları**

Araştırmanın verileri “Gebe Tanıtım Formu ve Cambridge Kaygı Ölçeği” kullanılarak toplandı.

#### **3.5.1. Gebe Tanıtım Formu**

Gebe tanıtım formu, literatür bilgileri ışığında geliştirilerek gebelerin sosyo-demografik özelliklerini tanıtıcı, gebelerin evlilik ve çocuk sahibi olma durumlarını ve obstetrik öyküsü ile ilgili bilgileri içeren 2 bölüm ve 31 sorudan oluşmaktadır. Sosyo-demografik özellikler ile ilgili bölüm; gebelerin ve eşlerinin yaşı, öğrenim durumu, çalışma durumu ve meslekleri, ev tipi, ev halkı hane sayısı, aylık gelir ve sosyal güvencesini sorgulayan 12 sorudan oluşmaktadır. Gebelerin evlilik ve çocuk sahibi olma durumlarını ve obstetrik öyküsü ile ilgili bilgileri içeren bölüm; gebelerin evlilik süreleri, evliliği değerlendirmesi, şiddet öyküsü, kronik hastalık durumu, çocuk sahibi olma durumu, gebelerin doğurganlık özellikleri, ölen ya da anomalili çocuk durumu, gebeliğin planlanma olması, bebeğin cinsiyetinin önemsenmesi, gebelerin ilk kontrol zamanı, şu anki gebelik haftasına kadar izlem sayısı durumu, gebenin istediği zaman kontrole gitmesi, gebelikte risk, strese sebep olacak bir durum, gebenin anneliğe hazır olması, gebeliğin öğrenildiğindeki duygu, gebelikte yardımcı olacak kimseyi sorgulayan 19 sorudan oluşmaktadır.

#### **3.5.2. Cambridge Kaygı Ölçeği (CKÖ)**

CKÖ, eğitim durumu, sosyo-ekonomik durumu ve doğum sayısı kriterlerine göre, İngiltere’de doğurgan durumdaki 1072 gebe üzerinde “Cambridge Prenatal Tarama Çalışması” kullanılmak üzere geliştirilmiştir (58). “Cambridge Kaygı Ölçeği’nin Green ve ark. tarafından, gebelik ve doğacak olan bebekle ilgili genel kaygıların belirlenmesi amacı ile 2003 yılında yapılan çalışma ile geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır (59). Ölçek daha sonra Georgsson Öhman ve ark. tarafından İsveçli gebelerde (Georgsson Öhman ve ark. 2003), Petersen ve ark. tarafından Alman gebelerde, Carmona Monge ve ark. tarafından İspanyol gebelerde Gourounti ve ark. tarafından Yunanlı gebelerde (9,60,61) geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçeğin, gebelikteki kaygıyı ölçmede güvenle kullanılabileceği öngörülmüştür (9). Türk gebeler üzerindeki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2013 yılında Günay tarafından gerçekleştirilmiştir. CKÖ’nün farklı zamanlarda uygulanabilir olduğu,

sonucun değişmez olduğu ve tutarlı bir şekilde Türk gebelerin kaygılarını ölçtüğü bulunmuştur (3). Ölçek; gebeliğin 16., 22., ve 35. haftalarında ve doğum sonu altıncı haftada uygulanmaktadır. Çalışma gebeler üzerinde yapıldığı için doğum sonu uygulanan ölçek çalışmaya alınmamıştır. 16. haftada uygulanan ölçek 16 maddeden, 22. haftada uygulanan ölçek 17 maddeden ve 35. haftada uygulanan 17 maddeden, ek olarak 11 maddeden oluşan bir form daha uygulanmaktadır. Gebelik haftasına göre uygun olan bir-iki madde ölçeğe eklenip çıkarılmıştır. Ölçek, gebelik haftasına göre bağımsız olarak uygulanabilmektedir. Ancak pandemi sebebiyle 16. gebelik haftasında çalışmaya dahil edilen gebeleri 22. ve 35. gebelik haftasına geldiklerinde takip etmekte sorun yaşanmış olup ve ölçekte gebelik haftasına göre bağımsız uygulandığı için 16., 22. ve 35. haftasında olan farklı gebelere CKÖ uygulanmıştır.

Likert tipinde olan bu ölçek 6 puanlık sisteme göre derecelendirilmiştir (0 kaygı yok, 1 çok az kaygı, 2 biraz kaygı, 3 orta düzeyde kaygı, 4 oldukça kaygı, 5 çok fazla kaygı var). Ölçekte puan arttıkça kaygının arttığı görülmektedir. Ölçeğin sonunda açık uçlu bir soru bulunmaktadır. Burada ölçek maddelerinde bulunmayan herhangi bir kaygının bulunması durumunda gebenin belirtmesi istenilmiştir. Ölçekte toplam puan alınmamaktadır. Her bir madde kendi içinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin; sosyo-medikal, sosyo-ekonomik, sağlık ve ilişkiler olmak üzere dört alt boyutu bulunmaktadır. Sosyo-medikal alt boyutu; doğum yapmak, hastaneye gitmek, vajinal muayeneler, yeni doğmuş bebekle ilgilenmek ve eşin doğumda yanında olup olmayacağı, sosyo-ekonomik alt boyutu; maddi sorunları, barınacak yer, yasalar, işle ilgili, çalışıyorsa işi bırakma, sağlık alt boyutu; düşük öyküsü, bebekle ilgili yanlış bir şeylerin olma olasılığı ve gebenin sağlığı, ilişkiler alt boyutu; gebeye yakın olan birinin sağlık durumu, eş, aile ve arkadaşlarla olan ilişkilerdeki kaygıları belirlemeye yönelik maddeler bulunmaktadır (3).

### **3.6. Verilerin Toplanması**

Bu araştırma Kahramanmaraş ili Türkoğlu İlçe Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı ASM (Aile Sağlığı Merkezleri)'nde yapıldı. Türkoğlu ilçesine bağlı 36 köy bulunmaktadır. Aile Sağlığı Merkezleri ile görüşülmüştür ve bu köylerde yaşayan gebelere ASM çalışanlarının yardımıyla gebelerini aramak için kullandıkları telefon ile ulaşılmıştır. Pandemi sürecinde olduğumuz için gebeler ASM'lere çağırılmamıştır, o yüzden görüşmeler yüz yüze değil telefon ile olmuştur. Veriler, Aralık 2020 - Nisan 2021 tarihleri ve hafta içi saat 08:00 ile

17:00 arasında toplanmıştır. Veri toplama araçları gebelere ortalama 20 dakika gibi bir sürede uygulanmıştır.

### 3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Veri tabanı oluşturulmasında ve istatistiksel analizlerde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Windows 23.0 paket programı kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında anlamlılık  $p < 0.05$  düzeyinde değerlendirilmiştir. Tablolar yorumlanırken 'p' 0.05'ten küçük olanlar istatistiksel olarak anlamlı, büyük olanlar ise anlamlı değil olarak yorumlanmıştır.

Araştırmaya katılan gebelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin verilerin **sayı-yüzde** dağılımları yapılmıştır. İstatistiksel analizde nümerik değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu **Kolmogorov-Smirnov testi** ile değerlendirilmiştir. Normal dağılıma uyanlar için bağımsız gruplarda parametrik olarak **t testi** ve **varyans analizi**, uymayan değerler için non-parametrik olarak **Kruskal Wallis H** ve **Mann Whitney U testi** yapılmıştır.

### 3.8. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

**Bağımlı değişkenler:** CKÖ puanıdır.

**Bağımsız değişkenler:** Gebelerin sosyo-demografik özellikleri ve evlilik, çocuk sahibi olma ve obstetrik öyküsü ile ilgili durumların sonuçlarıdır.

## 4. BULGULAR

Bu bölümde çalışmaya katılan 230 gebeden elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucu elde edilen bulgular 3 başlık altında verilmiştir:

1. Gebelerin sosyo-demografik özelliklerini tanıttıcı bulgular
2. Gebelerin, şu anki gebelikleri ve obstetrik öyküleri ile ilgili bulguları
3. Gebelerin Cambridge Kaygı Ölçeği'ne ait bulguları

### 4.1. Gebelerin Sosyo-demografik Özelliklerini Tanıtıcı Bulguları

**Tablo 4.1.1. Gebelerin Sosyo-demografik Özellikleri (n=230)**

	n	%
<b>Gebelerin yaş grubu</b>		
18-25	79	34.3
26-30	76	33.0
≥ 31	75	32.7
<b>Yaş ort.</b>	28.23±5.95 (18-44)	
<b>Gebelerin öğrenim durumu</b>		
Okur -yazar veya ilkokul mezunu	74	32.2
Ortaokul mezunu	79	34.3
Lise veya üniversite mezunu	77	33.5
<b>Gebelerin çalışma durumu</b>		
Evet*	10	4.3
Hayır	220	95.7
<b>Çocuk sahibi olma durumu</b>		
İlk gebelik	41	17.8
1-2 çocuk	150	65.2
3-5 çocuk	39	17.0
<b>Kronik hastalık durumu</b>		
Var**	14	6.1
Yok	216	93.9

\*Memur, serbest meslek, işçi. \*\*Diyabet(7), Hipotansiyon(6), Epilepsi(1)

Araştırmaya katılan gebelerin %34.3'ünün 18-25 yaş aralığında olduğu, %34.3'nün ortaokul mezunu olduğu, %95.7'sinin bir işte çalışmadığı %65.2'nün çocuk sayısının 1-2 çocuk arasında olduğu ve %93.9'nun kronik bir hastalığa sahip olmadığı bulundu. Gebelerin yaş ortalamasının 28.23±5.95 (min:18-max:44) olduğu tespit edildi (Tablo 4.1.1).

**Tablo 4.1.2. Gebelerin Eşlerinin Sosyo-demografik Özellikleri (n= 230)**

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Gebelerin eşlerinin yaş grubu</b>		
21-30	82	35.7
31-35	65	28.3
≥ 36	83	36.0
<b>Yaş Ort.</b>	28.23±5.95 (21-51)	
<b>Gebelerin eşlerinin öğrenim durumu</b>		
Okur -yazar veya ilkokul mezunu	45	19.6
Ortaokul mezunu	79	34.3
Lise veya üniversite mezunu	106	46.1
<b>Gebelerin eşlerinin çalışma durumu</b>		
Çalışıyor*	217	94.3
Çalışmıyor	13	5.7

\*Serbest meslek, Memur, İşçi, Kendi bahçesi/tarlasında çalışıyor.

Araştırmaya katılan gebelerin eşlerinin öğrenim durumları incelendiğinde; %36.0'nün 36 ve üzeri yaşında olduğu, %43.8'nin lise ve üzerinde eğitim aldığı ve büyük bir çoğunluğunun (%94.3) bir işte çalıştıkları tespit edildi. Gebelerin eşlerinin yaş ortalamasının 28.23±5.95 (Min:21-Max:51) olduğu tespit edildi (Tablo 4.1.2).

**Tablo 4.1.3. Gebelerin Sosyoekonomik Özelliklerine Göre Dağılımı (n= 230)**

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Ev halkı hane sayısı</b>		
1-4 kişi	155	67.4
5-8 kişi	75	32.6
<b>Ev tipi</b>		
Gece kondu	10	4.3
Apartman dairesi	16	7.0
Müstakil ev	204	88.7
<b>Gelir durumu</b>		
Gelir giderden fazla	27	11.7
Gelir gidere eşit	82	35.7
Gelir giderden az	121	52.6
<b>Sosyal güvence durumu</b>		
Var	187	81.3
Yok	43	18.7

Araştırmaya katılan gebelerin %67.4'sinin evinde yaşayan kişi sayısının 1-4 kişi arasında olduğu, %88.7'sinin müstakil bir evde oturduğu, %52.6'sı ekonomik durumunu gelirinin giderden az olarak ifade ettiği ve %81.3'nünü sosyal güvenceye sahip olduğu belirlendi (Tablo 4.1.3).

**Tablo 4.1.4. Gebelerin Evlilik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=230)**

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Gebelerin resmi nikah durumu</b>		
Resmi nikah var	223	97.0
Resmi nikah yok	7	03.0
<b>Gebelerin evlilik süresi</b>		
1-5 yıl	105	45.7
6-10 yıl	78	33.9
11-23 yıl	47	20.4
<b>Evlilik değerlendirme durumu</b>		
Orta	17	7.4
İyi	213	92.6
<b>Aile içi şiddete maruz kalma durumu</b>		
Evet	7	3.0
Hayır	223	97.0

Araştırmaya katılan gebelerin evlilik özelliklerine göre dağılımı incelendiğinde; gebelerin %97.0'sinin resmi nikahının olduğu, %45.7'sinin evlilik süresinin 1-5 yıl arasında olduğu, büyük bir çoğunluğunun evliliklerini (%92.6) iyi olarak değerlendirdiği ve %97.0'sinin aile içi şiddete maruz kalmadıkları belirlendi (Tablo 4.1.4).

#### 4.2. Gebelerin, Şu Anki Gebelikleri ve Obstetrik Öyküleri ile ilgili Bulguları

Tablo 4.2.1. Gebelerin Şu Anki Gebeliklerinin Verilerine Göre Dağılımı (n=230)

	n	%
<b>Gebelikte sigara içme durumu</b>		
Hiç içmem	216	93.9
Gebe olunca bıraktım	8	3.5
Gebe olunca azalttım	6	2.6
<b>Gebelikte yakından yardım alma durumu</b>		
Alıyor	105	45.7
Almıyor	125	54.3
<b>Şu anki gebelik haftası</b>		
16	80	34.8
22	90	39.1
35	60	26.1
<b>Gebelerin ilk kontrol zamanı</b>		
1.ay	134	58.3
2. ve 4. ay arasında	96	41.7
<b>Şu anki gebelik haftasına kadar izlem sayısı durumu</b>		
1-3 kez	99	43.1
4-7 kez	99	43.0
8-14 kez	32	13.9
<b>İstediginde gebelik kontrolü yaptırabilme durumu</b>		
Evet	195	84.8
Hayır	35	15.2
<b>Gebeliği planlama durumu</b>		
Planlı	177	77.0
Plansız	53	23.0
<b>Bebeğin cinsiyetinin önemini belirtme durumu</b>		
Önemli	20	8.7
Önemsiz	210	91.3
<b>Şu anki gebelikte riskli durum</b>		
Var*	44	18.7
Yok	186	81.3
<b>Gebelik öğrenildiğindeki duygu durumu</b>		
Mutluluk	180	78.3
Hüzün, kaygı, korku	50	21.7
<b>Gebelikte üzücü bir olayla karşılaşma durumu</b>		
Evet **	33	14.3
Hayır	197	85.7
<b>Anneliğe hazır hissetme durumu</b>		
Evet	226	98.3
Hayır	4	1.7

\*Düşük riski, Anomalili bebek, COVID-19 pozitifliği, Myom, 35 yaş üstü, Kanama, Plesanta previa, Gebelikte preeklamsi,

Hipertansiyon, Erken doğum tehlikesi.\*\* Eşinizin işten ayrılması, Bir yakınınızın hasta olması, Bir yakınınızın vefatı vs.

Gebelerin şu anki gebeliklerinin verilerine göre dağılımlı incelendiğinde; gebelerin %93.9'nun hiç sigara kullanmadığını ifade ettiği, %54.3'nn gebeliğinde yakınından yardım almadığı, %39.1'nin gebeliğinin 22. haftasında olduğu, %58.3'nn gebeliğin 1. ayında ilk kontrolüne gittiğini, %43.0'nn 1-7 kez aralığında kontrollere gittiği, %84.8'nin istediğinde kontrollere gidebildiği, %77.0'sinin gebeliğini planladığı, %91.3'nn bebeğinin cinsiyetini önemli bulmadığı, %18.7'sinin gebeliğinde riskli bir durum olduğu, %78.3'nn gebeliğini öğrendiğinde mutlu olduğu, %85.7'sinin gebeliğinde üzücü bir olay yaşamadığı, %98.3'nn gebeliğe hazır olduğunu hissettiği belirlendi (Tablo 4.2.1).

**Tablo 4.2.2. Gebelerin Obstetrik yklerine Göre Dağılımlı (n=230)**

	n	%
<b>Gebelik sayısı</b>		
Primigravida (ilk kez gebelik geçiren)	33	14.3
2-3 kez	122	53.1
4-15 kez	75	32.6
<b>Düşük yks</b>		
Var	58	25.2
Yok	172	74.8
<b>Küretaj yks</b>		
Var	24	10.4
Yok	206	89.6
<b>len anomalili ocuk durumu</b>		
Var	14	6.1
Yok	216	93.9

Gebelerin obstetrik öykülerine göre dağılımlı incelendiğinde; gebelerin %53.1'nin 2-3 kez gebelik yaşadığı, %74.8'nin düşük yaşamadığı, %89.6'sının küretaj deneyimlemediği ve %93.9'nun anomali nedeniyle ölen çocuğa sahip olmadığı tespit edildi (Tablo 4.2.2).

### 4.3. Gebelerin Cambridge Kaygı Ölçeği'ne Ait Bulguları

**Tablo 4.3.1. Gebeliği 16. Haftada Olanların CKÖ Puanı Ortalamalarının Bazı Sosyo-Demografik Verileri ile Karşılaştırılması (n=80)**

Sosyo-Demografik Veriler	n	%	Cambridge Kaygı Ölçeği Ort.±S.D	Anlamlılık Değerleri
<b>Gebelerin yaş grubu</b>				
18-25	31	38.8	12.16±06.43	X <sup>2</sup> =1.37* p=0.24
26-30	26	32.5	14.53±08.62	
≥ 31	23	28.7	16.69±09.21	
<b>Gebelerin eşlerinin yaş grubu</b>				
21-30	29	36.3	10.48±06.00	X <sup>2</sup> =15.37* <b>p=0.001</b>
31-35	29	36.3	13.68±07.98	
≥ 36	22	27.4	<b>19.90±07.93</b>	
<b>Gebelerin öğrenim durumu</b>				
Okur-yazar veya ilkokul mezunu	26	32.5	13.23±07.53	X <sup>2</sup> =0.60* p=0.74
Ortaokul mezunu	31	38.8	14.54±08.56	
Lise veya üniversite mezunu	23	28.7	14.95±08.48	
<b>Gebelerin eşlerinin öğrenim durumu</b>				
Okur yazar veya ilkokul mezunu	17	21.3	15.52±10.05	X <sup>2</sup> =2.47* p=0.29
Ortaokul mezunu	28	35.0	12.32±06.32	
Lise veya üniversite mezunu	35	43.7	15.14±08.49	
<b>Sosyal güvence durumu</b>				
Var	64	80.0	13.78±07.96	U=430.50** p=0.32
Yok	16	20.0	16.06±08.87	
<b>Ev halkı hane sayısı</b>				
1-4 kişi	50	62.5	13.24±08.57	U=548.0** <b>p=0.04</b>
5-8 kişi	30	37.5	<b>15.90±07.20</b>	
<b>Gelir durumu</b>				
Gelir giderden fazla veya eşit	35	43.7	11.40±08.85	U=481.00** <b>p=0.003</b>
Gelir giderden az	45	56.3	<b>16.44±07.75</b>	
<b>Gebelerin evlilik süresi</b>				
1-5 yıl	36	45.0	12.27±07.20	F=2.23*** p=0.11
6-10 yıl	32	40.0	15.28±08.02	
11-17 yıl	12	15.0	17.33±10.20	

\*Kruskall-Wallis H Testi, \*\*Mann Whitney U Testi, \*\*\*One-Way ANOVA

Gebeliği 16. haftada olanların yaş ortalaması  $27.36 \pm 05.38$  (min: 18-max:43)'tür. Gebeliği 16. haftada olanların eşlerinin yaş ortalaması  $31.79 \pm 05.17$  (min:21-max:47)'dir. Gebeliği 16. haftada olanların CKÖ puanı ortalamalarının bazı sosyo-demografik verileri ile karşılaştırıldığında; gebelerin eşlerinin 36 yaş ve üzerinde olan gebelerin CKÖ puanlarının ( $19.90 \pm 07.93$ ), 18-25 yaş arasında ( $10.48 \pm 06.00$ ) ve 28-30 yaş arasında ( $14.53 \pm 08.62$ ) olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi ( $p < 0.05$ ). Ev halkı hane sayısı açısından yapılan analizde 5-8 kişinin yaşadığı evlerde oturan annelerin Cambridge Kaygı Ölçeği puan ortalamaları ( $15.90 \pm 07.20$ ) 1-4 kişinin yaşadığı evlerde oturan gebelerin ortalamasına ( $13.24 \pm 08.57$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulundu ( $p < 0.05$ ). Gelir durumunu giderden az olarak ifade eden gebelerin Cambridge Kaygı Ölçeği puan ortalamaları ( $16.44 \pm 07.75$ ), gelir durumunu fazla veya eşit olarak ifade eden gebelerin puan ortalamasından ( $11.40 \pm 08.85$ ) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edildi ( $p < 0.05$ ) (Tablo 4.3.1).

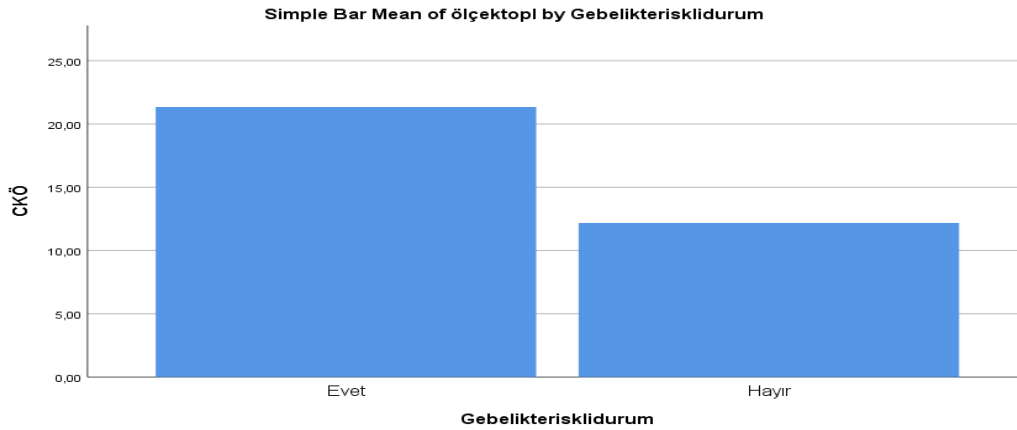
**Tablo 4.3.2. Gebeliği 16. Haftada Olanların CKÖ Puanı Ortalamalarının Gebelik ve Obstetrik Öykülerine Yönelik Veriler ile Karşılaştırılması (n=80)**

Gebelik ve Obstetrik Öykülerine Yönelik Veriler	n	%	Cambridge Kaygı Ölçeği Ort.±S.D	Anlamlılık Değerleri
<b>Gebelik sayısı</b>				
Primigravida	14	17.5	11.00±05.69	F=3.05* <b>p=0.04</b>
2-3 kez	37	46.2	13.35±08.59	
4-15 kez	29	36.3	16.93±07.97	
<b>Çocuk sayısı</b>				
İlk gebelik	16	20.0	11.50±5.66	F=2.14* p=0.12
1-2 çocuk	49	61.3	14.14±8.87	
3-5 çocuk	15	18.7	17.46±7.11	
<b>Düşük öyküsü</b>				
Var	20	25.0	14.95±07.95	U=563.50** p=0.68
Yok	60	75.0	14.00±08.26	
<b>Gebelikte yakından yardım alma durumu</b>				
Alıyor	33	41.3	14.54±08.93	U=730.0** p=0.65
Almıyor	47	58.8	14.02±07.63	
<b>Gebelik öğrenildiğindeki duygu durumu</b>				
Mutluluk	65	81.3	13.93±08.43	U=418.0** p=0.39
Hüzün, kaygı, korku	15	18.7	15.53±06.88	
<b>Gebelikte üzücü bir olayla karşılaşma durumu***</b>				
Evet	9	11.3	14.44±11.47	U=0.006** p=0.93
Hayır	71	88.7	14.21±07.43	
<b>Gebeliği planlama durumu</b>				
Planlı	66	82.5	13.75±08.43	U=341.50** p=0.12
Plansız	14	17.5	16.50±06.38	
<b>İstediginde gebelik kontrolü yaptırabilme durumu</b>				
Evet	68	85.0	14.05±08.31	U=365.00** p=0.56
Hayır	12	15.0	15.25±07.38	
<b>Gebelerin İlk kontrol zamanı</b>				
1. ay	53	66.3	13.81±08.35	U=608.00** p=0.27
2 ve 3. ay arasında	27	33.7	15.07±07.81	
<b>Şu anki gebelik haftasına kadar izlem sayısı durumu</b>				
1-3 kez	70	87.5	13.74±07.70	U=272.00** p=0.25
4-7 kez	10	12.5	17.70±10.62	
<b>Şu anki gebelikte riskli durum</b>				
Var	18	22.5	<b>21.33±06.88</b>	U=203.50** <b>p=0.001</b>
Yok	62	77.5	12.17±07.32	

\* One-way ANOVA Testi, \*\*Mann Whitney U Testi, \*\*\*Eşinin işten ayrılması(3), Bir yakının hasta olduğunu öğrenmesi(4), Yakının vefatı(2).

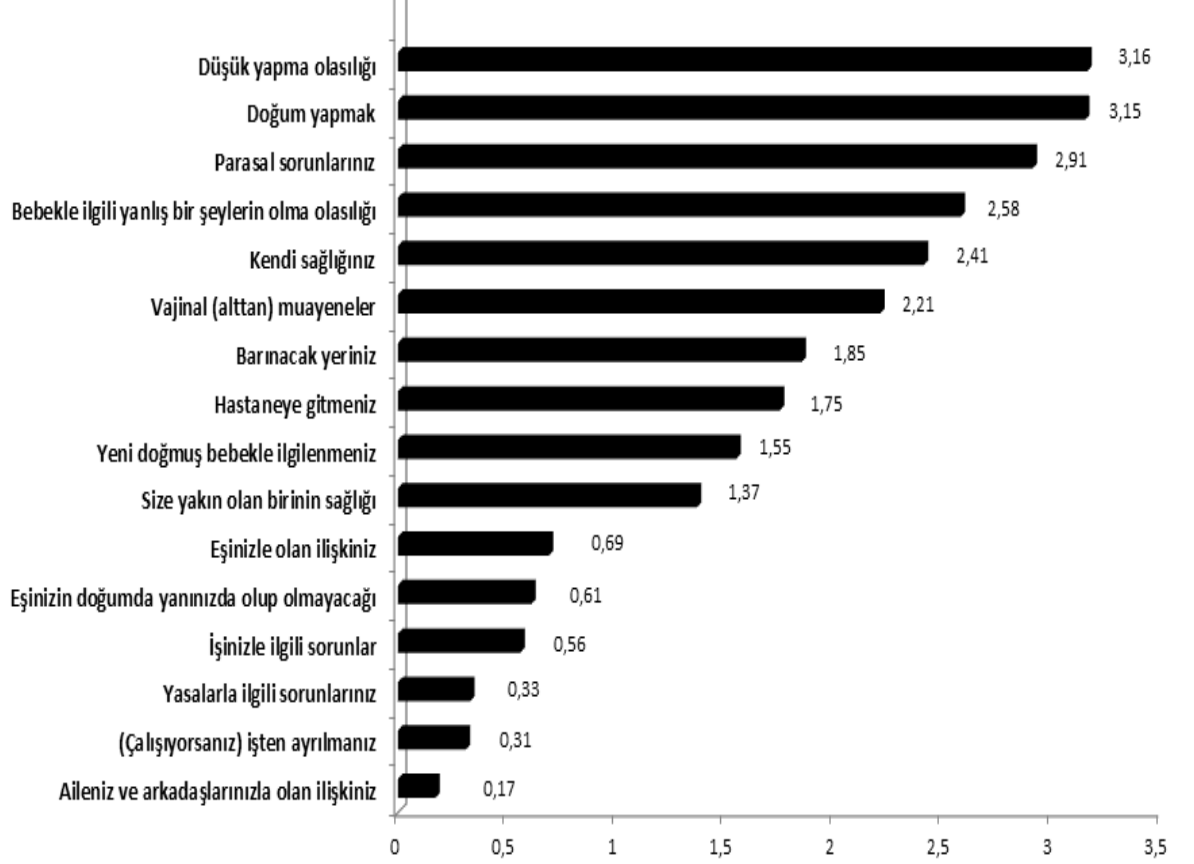
Gebeliği 16. haftada olanların CKÖ puanı ortalamalarının gebelik ve obstetrik öykülerine yönelik veriler ile karşılaştırıldığında; 1 kez gebelik yaşayan gebelerin (11.00±05.69) 4-15 kez gebelik yaşayan gebelere (16.93±07.97) göre Cambridge Kaygı Ölçeği puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu bulundu. Anlamlılığı yapılan ileri analizlerde (Post-Hoc) 1 kez (11.00±05.69) ve 4-15 (16.93±07.97) kez gebelik yaşayan gebeler arasında olduğu belirlendi (p<0.05). Gebeliği 16. haftada olan ve gebelikte riskli durumla karşılaştığını ifade edenlerin Cambridge Kaygı Ölçeği puan ortalamaları (21.33±06.88), risk yaşamadığını belirten gebelere (12.17±07.32) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulundu (p<0.05) (Tablo 4.3.2).

### Şekil 1. Gebelikte 16. Haftasında Olanların (n=80) Riskli Durum Yaşama Açısından Cambridge Kaygı Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi



Gebeliğinde 16. haftada olup ve riskli durum olduğunu ifade edenlerin Cambridge Kaygı Ölçeği puanlarının daha yüksek olduğu görüldü (Şekil 1).

**Şekil 2. Gebelikte 16. Haftada Olanların (n=80) CKÖ'ye Verdikleri Yanıtların Ortalaması**



16. haftada CKÖ'ye gebelerin verdikleri yanıtların ortalama puanları incelendi. Gebelerde en çok kaygı nedenleri sırasıyla düşük yapma olasılığı, doğum yapmak, parasal sorunlar ve bebeğin sağlığıdır. Bununla beraber en az kaygı nedeni ise işten ayrılma ve aile ve arkadaşla olan ilişkidir (Şekil 2).

**Tablo 4.3.3. Gebeliği 22. Haftada Olanların CKÖ Puanı Ortalamalarının Bazı Sosyo-Demografik Verileri ile Karşılaştırılması (n=90)**

Sosyo-Demografik Veriler	n	%	Cambridge Kaygı Ölçeği Ort.±S.D	Anlamlılık Değerleri
<b>Gebelerin yaş grubu</b>				
18-25	28	31.1	14.89±09.27	X <sup>2</sup> =0.34* p=0.84
26-30	36	40.0	16.61±10.62	
≥ 31	26	28.9	15.03±11.33	
<b>Gebelerin eşlerinin yaş grubu</b>				
21-30	32	35.6	17.37±11.14	X <sup>2</sup> =1.34* p=0.50
31-35	24	26.7	15.58±10.89	
≥ 36	34	37.7	14.00±09.17	
<b>Gebelerin öğrenim durumu</b>				
Okur-yazar veya ilkokul mezunu	26	28.9	16.34±08.06	X <sup>2</sup> =2.71* p=0.25
Ortaokul mezunu	28	31.1	15.08±08.36	
Lise veya üniversite mezunu	36	40.0	15.80±12.05	
<b>Gebelerin eşlerinin öğrenim durumu</b>				
Okur yazar veya ilkokul mezunu	10	11.1	16.60±08.64	F=0.095*** p=0.91
Ortaokul mezunu	34	37.8	12.32±06.32	
Lise veya üniversite mezunu	46	51.1	15.14±08.49	
<b>Sosyal güvence durumu</b>				
Var	78	86.7	15.55±10.18	U=465.0** p=0.97
Yok	12	13.3	16.08±11.89	
<b>Ev halkı hane sayısı</b>				
1-4 kişi	68	75.6	15.63±10.51	U=730.50** p=0.86
5-8 kişi	22	24.4	15.59±10.10	
<b>Gelir durumu</b>				
Gelir giderden fazla veya eşit	37	41.1	16.35±10.18	U=898.00** p=0.49
Gelir giderden az	53	58.9	15.11±10.54	
<b>Gebelerin evlilik süresi</b>				
1-5 yıl	39	43.3	16.92±11.41	X <sup>2</sup> =0.98* p=0.61
6-10 yıl	32	35.6	14.59±10.66	
11-17 yıl	19	21.1	14.68±07.24	

\*Kruskall-Wallis H Testi, \*\*Mann Whitney U Testi ,\*\*\*One-way ANOVA Testi

Gebeliği 22. haftada olanların yaş ortalaması 28.12±05.78 (min: 18-max:41)'tür. Gebeliği 22. haftada olanların eşlerinin yaş ortalaması 33.53±06.06(min:22-max:51)'dir. Yapılan analizler sonucunda gebeye ve eşine ait bazı sosyo-demografik veriler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuca ulaşılamadı (Tablo 4.3.3).

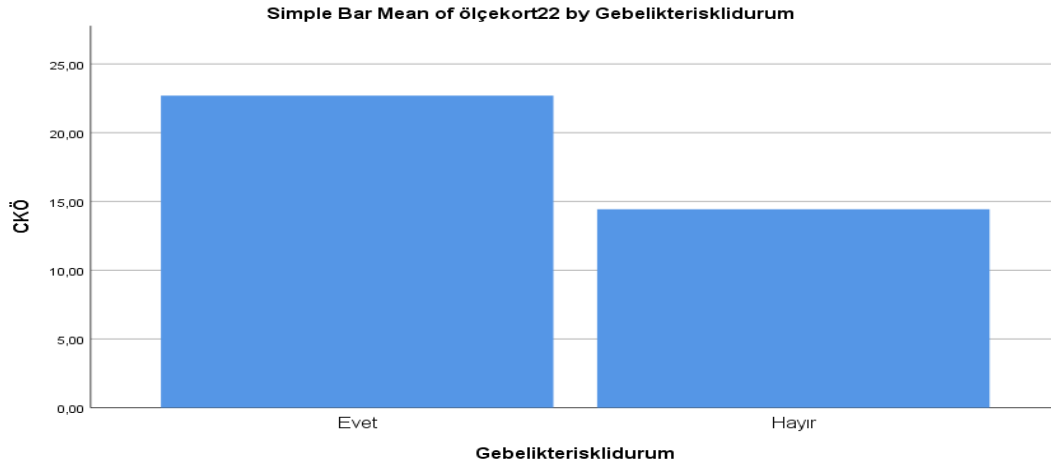
**Tablo 4.3.4. Gebeliği 22. Haftada Olanların CKÖ Puanı Ortalamalarının Gebelik Obstetrik Öykülerine Yönelik Veriler ile Karşılaştırılması (n=90)**

Gebelik ve Obstetrik Öykülerine Yönelik Veriler	n	%	Cambridge Kaygı Ölçeği Ort.±S.D	Anlamlılık Değerleri
<b>Gebelik sayısı</b>				
Primigravida	12	13.3	14.91±11.38	F=0.27*
2-3 kez	54	60.0	15.18±10.62	p=0.76
4-15 kez	24	26.7	16.95±09.49	
<b>Çocuk sayısı</b>				
İlk gebelik	16	17.7	16.87±11.34	F=0.207*
1-2 çocuk	59	65.6	15.57±10.90	p=0,81
3-5 çocuk	15	16.7	14.46±06.69	
<b>Düşük öyküsü</b>				
Var	20	77.8	15.17±10.44	U=597.50**
Yok	70	22.2	17.20±10.15	p=0.31
<b>Gebelikte yakınından yardım alma durumu</b>				
Alıyor	36	40.0	15.13±12.49	U=833.0**
Almıyor	54	60.0	15.94±08.76	p=0.25
<b>Gebelikte üzücü durumla karşılaşma durumu</b>				
Evet***	14	15.6	17.42±09.22	U=876.0**
Hayır	76	84.4	15.28±10.57	p=0.48
<b>Gebelik öğrenildiğindeki duygu durumu</b>				
Mutluluk	64	71.1	16.20±10.96	U=790.50**
Hüzün, kaygı, korku	26	28.9	14.19±08.69	p=0.71
<b>Gebeliği planlama durumu</b>				
Planlı	59	65.6	15.86±11.13	U=886.0**
Plansız	31	34.4	15.16±08.83	p=0.80
<b>İstediginde gebelik kontrolü yaptırabilme durumu</b>				
Evet	77	85.6	15.71±10.63	U=480.00**
Hayır	13	14.4	15.07±08.83	p=0.81
<b>Gebelerin ilk kontrol zamanı</b>				
1.ay	49	54.4	16.38±11.48	U=1000.00**
2 ve 3. ay arasında	41	45.6	14.70±08.86	p=0.97
<b>Şu anki gebelik haftasına kadar izlem sayısı durumu</b>				
1-3 kez	27	30.0	14.37±07.05	U=849.50**
4-7 kez veya 8-14 kez	63	70.0	16.15±11.49	p=0.99
<b>Şu anki gebelikte riskli durum</b>				
Var	13	14.4	<b>22.69±08.02</b>	U=222.50**
Yok	77	85.6	14.42±10.26	<b>p=0.001</b>

\* One-way ANOVA Testi, \*\*Mann Whitney U Testi,\*\*\*Eşinin işten ayrılması(3), Bir yakının hasta olduğunu öğrenmesi(4), Yakının vefatı(2).

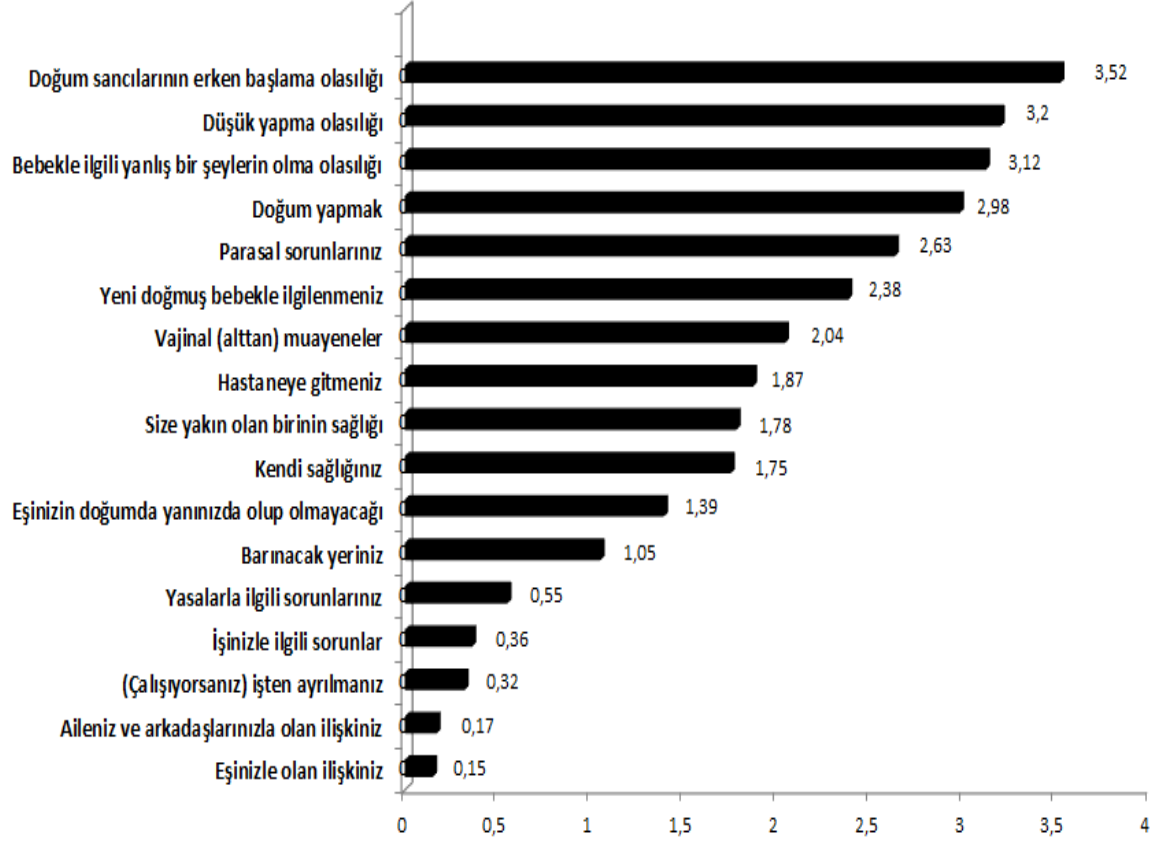
Şu anki gebeliğinde riskli durumla karşılaştığını ifade eden gebelerin Cambridge Kaygı Ölçeği Puanı Ortalamalarının ( $22.69 \pm 08.02$ ), gebeliğinde riskli durum olmadığını ifade eden gebelere ( $14.42 \pm 10.26$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi ( $p < 0.05$ ) (Tablo 4.3.4).

### Şekil 3. Gebelikte 22. Haftasında Olanların (n=90) Riskli Durum Yaşama Açısından Cambridge Kaygı Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi



Gebeliğinde 22. haftasında olan ve riskli durum olduğunu ifade edenlerin Cambridge Kaygı Ölçeği puanlarının daha yüksek olduğu görüldü (Şekil 3).

#### Şekil 4. Gebelikte 22. Haftasında Olanların (n=90) CKÖ'ye Verdikleri Yanıtların Ortalaması



22. haftada CKÖ'ye gebelerin verdikleri yanıtların ortalama puanları incelendi. Gebelerde en çok kaygı nedenleri sırasıyla doğum sancılarının erken başlama olasılığı, düşük yapma olasılığı, bebeğin sağlığı, doğum yapmak, parasal sorunlardır. Bununla beraber en az kaygı nedeni ise aile ve arkadaşla olan ilişki ve eşyle olan ilişkidir (Şekil 4).

**Tablo 4.3.5 Gebeliği 35. Haftada Olanların CKÖ Puanları Ortalamalarının Bazı Sosyo-Demografik Verileri ile Karşılaştırılması (n=60)**

Sosyo-Demografik Veriler	n	%	Cambridge Kaygı Ölçeği Ort.±S.D	Anlamlılık Değerleri	Cambridge Kaygı Ölçeği Ek Ort.±S.D	Anlamlılık Değerleri
<b>Gebelerin yaş grubu</b>						
18-25	20	33.3	<b>11.10±08.49</b>	X <sup>2</sup> =6.12*	14.50±06.66	X <sup>2</sup> =0.27*
26-30	14	23.3	17.14±07.90	<b>p=0.04</b>	14.85±09.76	p=0.87
≥ 31	26	43.4	17.23±08.99		16.73±10.12	
<b>Gebelerin eşlerinin yaş grubu</b>						
21-30	21	35.0	<b>10.42±07.67</b>	X <sup>2</sup> =6.69*	14.23±07.06	X <sup>2</sup> =1.64*
31-35	12	20.0	18.50±08.37	<b>p=0.01</b>	18.75±09.53	p=0.44
≥ 36	27	45.0	17.37±08.80		15.14±09.90	
<b>Gebelerin öğrenim durumu</b>						
Okur-yazar veya ilkokul mezunu	22	36.7	17.59±09.73	X <sup>2</sup> =1.62*	14.86±10.24	X <sup>2</sup> =0.94*
Ortaokul mezunu	20	33.3	13.85±08.65	p=0.20	15.90±09.99	p=0.62
Lise veya üniversite mezunu	18	30.0	13.66±07.97		16.00±05.90	
<b>Gebelerin eşlerinin öğrenim durumu</b>						
Okur yazar veya ilkokul mezunu	18	30.0	17.88±08.95	X <sup>2</sup> =4.01*	15.05±09.93	X <sup>2</sup> =0.34*
Ortaokul mezunu	17	28.3	15.82±09.63	p=0.13	16.35±09.84	p=0.84
Lise veya üniversite mezunu	25	41.7	12.76±08.08		15.36±07.81	
<b>Sosyal güvence durumu</b>						
Var	45	75.0	13.22±09.02	U=157.50**	14.97±08.84	U=288.50**
Yok	15	15.0	<b>21.00±05.55</b>	<b>p=0.002</b>	17.26±09.30	p=0.40
<b>Ev halkı hane sayısı</b>						
1-4 kişi	37	61.7	13.78±08.29	U=326.50**	14.21±06.16	U=326.50**
5-8 kişi	23	38.3	17.39±09.62	p=0.13	17.69±12.00	p=0.13
<b>Gelir durumu</b>						
Gelir giderden fazla veya eşit	21	35.0	10.95±07.72	U=231.50**	15.76±10.06	U=403.50**
Gelir giderden az	39	65.0	<b>17.43±08.78</b>	<b>p=0.006</b>	15.14±06.55	p=0.92
<b>Gebelerin evlilik süresi</b>						
1-5 yıl	30	50.0	<b>10.90±08.17</b>	F=8.67***	14.36±07.37	F=1.28***
6-10 yıl	14	23.3	19.00±07.16	<b>p=0.001</b>	18.85±11.06	p=0.28
11-17 yıl	16	26.7	19.81±08.15		14.87±09.45	

\*Kruskall-Wallis H Testi, \*\*Mann Whitney U Testi, \*\*\*One-way ANOVA Testi

Gebeliği 35. haftada olanların yaş ortalaması  $29.57 \pm 06.74$  (min: 20-max:44)'tür. Gebeliği 35. haftada olanların eşlerinin yaş ortalaması  $33.77 \pm 06.24$  (min:23-max:48)'dir. Gebeliği 35. haftada olanların CKÖ puanları ortalamalarının bazı sosyo-demografik verileri ile karşılaştırıldığında; 18-25 yaş aralığında olan gebelerin Cambridge Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının ( $11.10 \pm 08.49$ ) 26-30 yaş ( $17.14 \pm 07.90$ ) ve 31 yaş ve üzeri ( $17.23 \pm 08.99$ ) olan gebelerin puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu ve yapılan ileri analizlerde (Post-Hoc) anlamlılığı bu gruptaki annelerin oluşturduğu belirlendi ( $p < 0.05$ ). Eşleri 21-30 yaş aralığında olan gebelerin Cambridge Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının ( $10.42 \pm 07.67$ ) 31-35 yaş ( $18.50 \pm 08.37$ ) ve 36 yaş ve üstü ( $17.37 \pm 08.80$ ) olan gebelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu ve yapılan ileri analizlerde (Post-Hoc) anlamlılığı bu gruptaki annelerin oluşturduğu belirlendi ( $p < 0.05$ ). Sosyal güvencesinin olmadığını ifade eden gebelerin Cambridge Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının ( $21.00 \pm 05.55$ ), sosyal güvencesi olduğunu ifade eden gebelere ( $13.22 \pm 09.02$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlendi ( $p < 0.05$ ). Ekonomik durumunu geliri giderinden az olarak ifade eden gebelerin Cambridge Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının ( $17.43 \pm 08.78$ ), geliri gidere eşit veya az olarak ifade eden ( $10.95 \pm 07.72$ ) gebelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulundu ( $p < 0.05$ ). Evlilik süresi 1-5 yıl arasında olan gebelerin Cambridge Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının ( $10.90 \pm 08.17$ ), 6-10 yıl ( $19.00 \pm 07.16$ ) ve 11-17 yıl ( $19.81 \pm 08.15$ ) olduğunu ifade eden gebelere göre istatistiksel anlamda düşük olduğu ve yapılan ileri analizlerde (Post-Hoc) anlamlılığı bu gruptaki gebelerin oluşturduğu belirlendi ( $p < 0.05$ ) (Tablo 4.3.5).

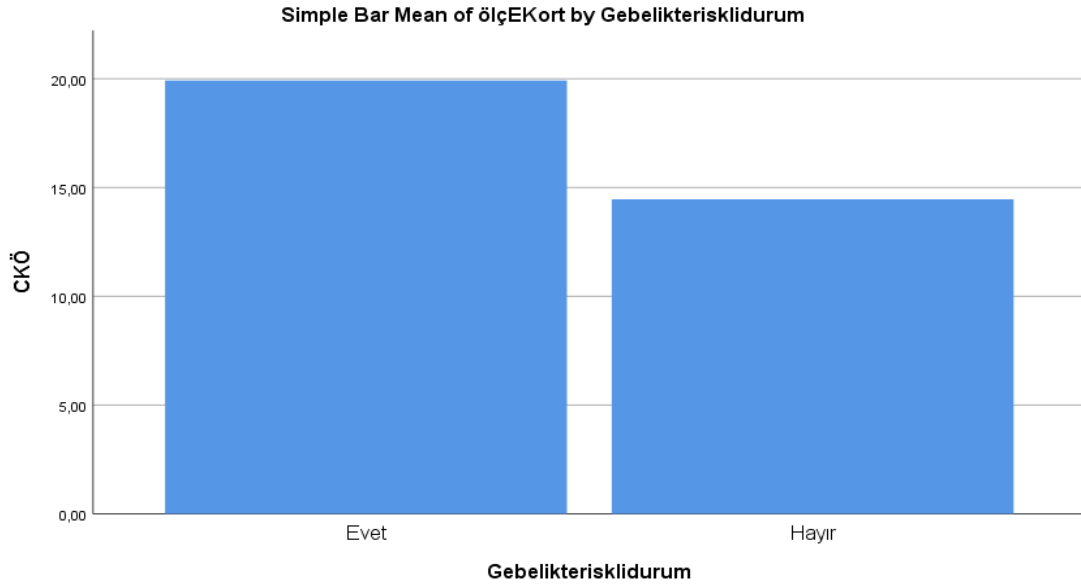
**Tablo 4.3.6. Gebeliği 35. Haftada Olanların CKÖ Puanları Ortalamalarının Gebelik ve Obstetrik Öykülerine Yönelik Veriler ile Karşılaştırılması (n=60)**

Gebelik ve Obstetrik Öykülerine Yönelik Veriler	n	%	Cambridge Kaygı Ölçeği Ort.±S.D	Anlamlılık Değerleri	Cambridge Kaygı Ölçeği Ek Ort.±S.D	Anlamlılık Değerleri
<b>Gebelik sayısı</b>						
Primigravida	7	11.7	10.71±10.16	<b>F=2.49*</b> <b>p=0.04</b>	14.42±08.86	F=0.75* p=0.92
2-3 kez	31	51.6	14.03±08.82		15.51±08.63	
4-15 kez	22	36.7	18.18±08.06		15.95±09.73	
<b>Çocuk sayısı</b>						
İlk gebelik	9	15.0	15.88±09.43	F=3.16* P=0,09	14.66±08.35	F=1.07* p=0.35
1-2 çocuk	42	70.0	18.29±06.62		16.62±08.82	
3-5 çocuk	9	15.0	21.33±13.01		24.00±18.52	
<b>Düşük öyküsü</b>						
Var	42	70.0	14.33±09.73	U=305.50** p=0.23	15.28±09.28	U=322.00** p=0.36
Yok	18	30.0	17.11±06.48		16.16±06.76	
<b>Gebelikte yakından yardım alma durumu</b>						
Alıyor	36	60.0	13.02±08.75	U=289.50** <b>p=0.03</b>	14.08±06.91	U=365.50** p=0.31
Almıyor	24	40.0	18.37±08.35		17.75±11.12	
<b>Gebelik öğrenildiğindeki duygu durumu</b>						
Mutluluk	51	71.1	14.56±08.36	U=179.50** p=0.30	14.54±08.22	U=144.50** p=0.07
Hüzün, kaygı, korku	9	28.9	18.55±11.62		21.22±11.09	
<b>Gebelikte üzücü bir olayla karşılaşma durumu</b>						
Evet***	10	16.7	21.90±05.42	U=234.50** p=0.06	18.00±10.00	U=402.00** p=0.92
Hayır	50	83.3	13.58±09.46		17.67±09.13	
<b>Gebeliği planlama durumu</b>						
Planlı	52	86.7	14.30±08.24	U=131.50** p=0.09	14.48±08.14	U=109.50** <b>p=0.03</b>
Plansız	8	13.3	20.75±11.64		22.50±11.19	
<b>İstedğinde gebelik kontrolü yaptırabilme durumu</b>						
Evet	50	83.3	14.28±08.45	U=163.50** p=0.08	14.92±08.47	U=208.50** p=0.40
Hayır	10	16.7	19.60±10.33		18.70±10.91	
<b>Gebelerin ilk kontrol zamanı</b>						
1.ay	32	53.3	12.37±08.69	U=275.50** <b>p=0.01</b>	15.78±07.78	U=402.00** p=0.49
2 ve 3. ay arasında	28	46.7	18.35±08.21		15.28±10.23	
<b>Şu anki gebelik haftasına kadar izlem sayısı durumu</b>						
1-3 veya 4-7 kez	36	60.0	14.16±09.84	U=226.00** <b>p=0.04</b>	13.75±08.61	U=296.00** <b>p=0.04</b>
8-14 kez	24	40.0	16.66±07.27		18.25±08.90	
<b>Şu anki gebelikte riskli durum</b>						
Var	12	20.0	21.08±09.44	U=161.00** <b>p=0.01</b>	19.91±10.35	U=191.00** p=0.07
Yok	48	80.0	13.68±08.24		14.45±08.31	

\* One-way ANOVA Testi, \*\*Mann Whitney U Testi, \*\*\*Eşinin işten ayrılması(4), Bir yakının hasta olduğunu öğrenmesi(2), Yakının vefatı(4)

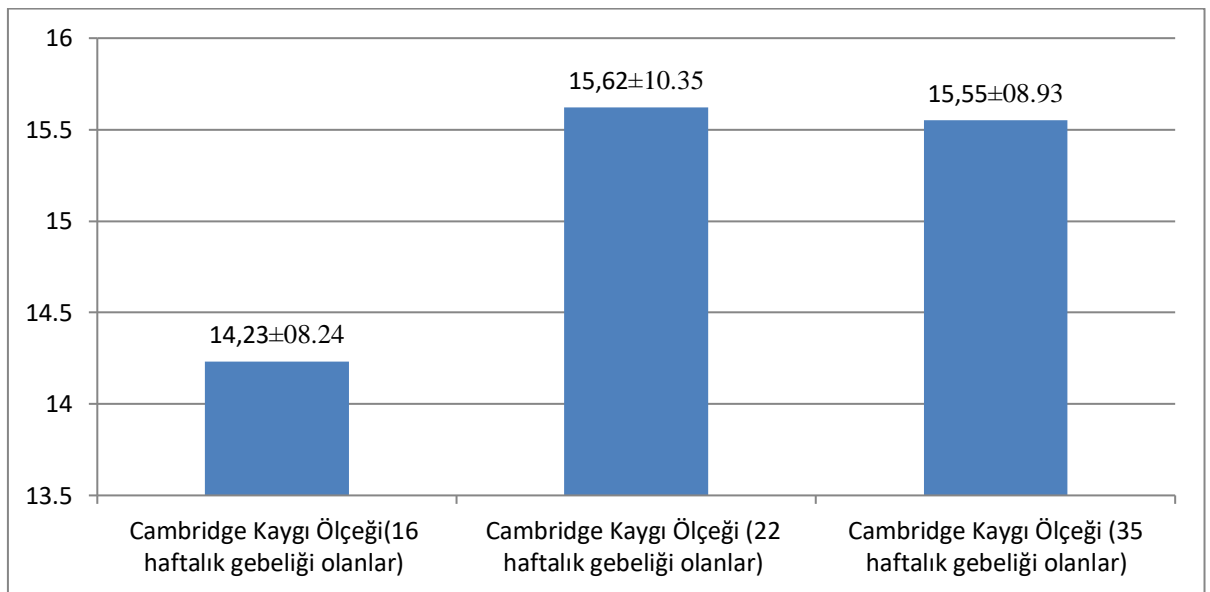
Gebeliği 35. haftada olanların CKÖ puanları ortalamalarının gebelik ve obstetrik öykülerine yönelik veriler ile karşılaştırıldığında; gebelerin gebelik sayılarını incelediğimizde 1 kez gebelik yaşayanların (10.71±10.16), 4-15 kez (18.18±08.06) gebelik yaşayanlara göre Cambridge Kaygı Ölçeği puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu ve yapılan ileri analizlerde (Post-Hoc) anlamlılığı bu gruptaki gebelerin oluşturduğu belirlendi (p<0.05). Gebeliği boyunca yakınından yardım almadığını ifade eden gebelerin Cambridge Kaygı Ölçeği puan ortalamaları (18.37±08.35), yardım aldığını ifade edenlere (13.02±08.75) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlendi (p<0.05). Gebeliğinin ilk kontrolüne 2 ve 3. aylarda giden gebelerin Cambridge Kaygı Ölçeği puan ortalamaları (18.35±08.21), kontrolüne 1. ayında gidenlere (12.37±08.69) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulundu (p<0.05). Gebelik kontrollerine 8-14 kez giden gebelerin Cambridge Kaygı Ölçeği puan ortalamaları (16.66±07.27) diğer gruptaki 1-3 ve 4-7 kez kontrole giden (14.16±09.84) gebelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulundu (p<0.05). Şu anki gebeliğinde riskli durumu olduğunu ifade eden gebelerin Cambridge Kaygı Ölçeği puan ortalamaları (21.08±09.44) gebeliğinde riskli durum olmadığını ifade eden (13.68±08.24) gebelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak bulundu (p<0.05)(Tablo4.3.6). Gebeliğini planlamadığını belirten annelerin Cambridge Kaygısı Ölçeği Ek puan ortalamaları (22.50±11.19), gebeliğini planlayan annelere (14.48±08.14) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlendi (p<0.05). Gebelik kontrol sayısını 8-14 kez yaptığını ifade eden annelerin (16.66±07.27), kontrollerini 1-3 kez ve 3-4 kez yaptıran (13.75±08.61) annelere göre Cambridge Kaygı Ölçeği Ek puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlendi (p<0.05) (Tablo 4.3.6).

**Şekil 5. Gebelikte 35. Haftasında Olanların (n=60) Riskli Durum Yaşama Açısından Cambridge Kaygı Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi**



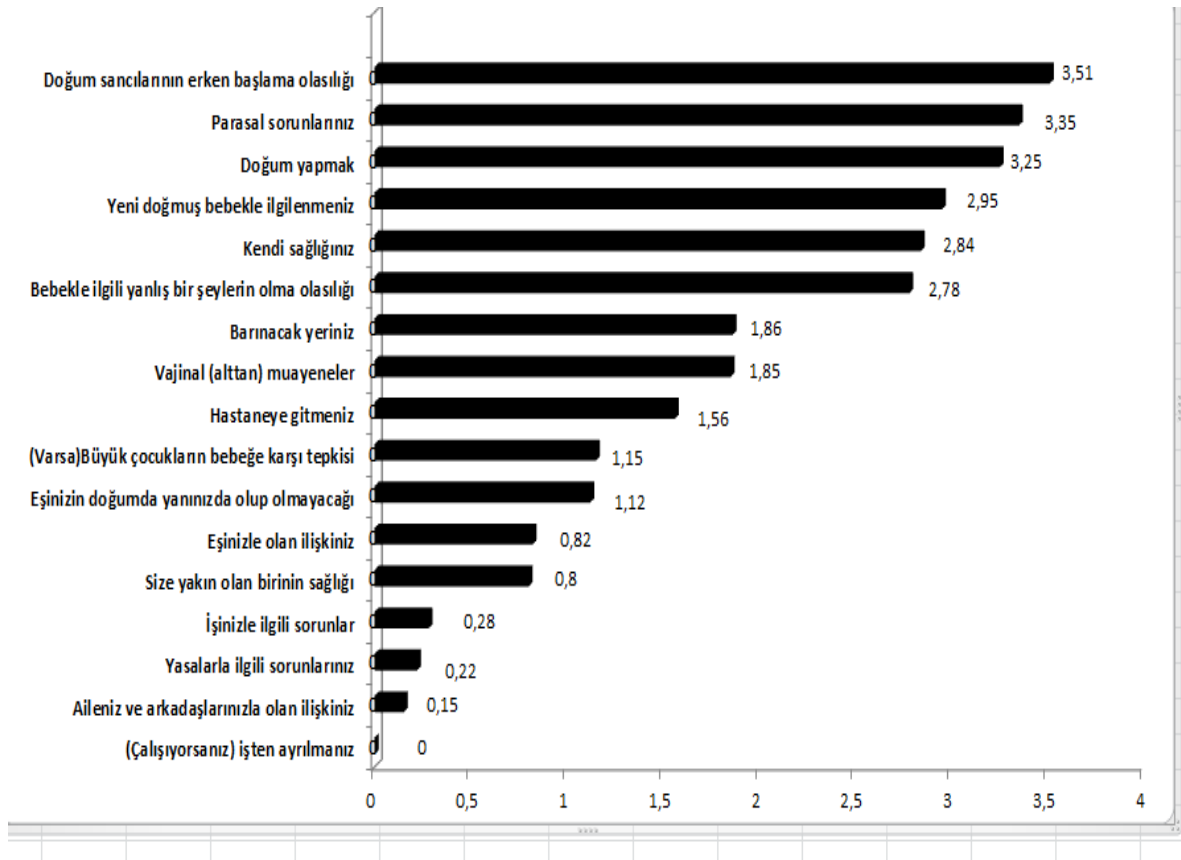
Gebeliğinde 35. haftasında olan ve riskli durum olduğunu ifade edenlerin Cambridge Kaygı Ölçeği puanlarının daha yüksek olduğu görüldü (Şekil 5).

**Şekil 6. Cambridge Kaygı Ölçeği Puanlarının Üç Grup İçinde Karşılaştırılması**



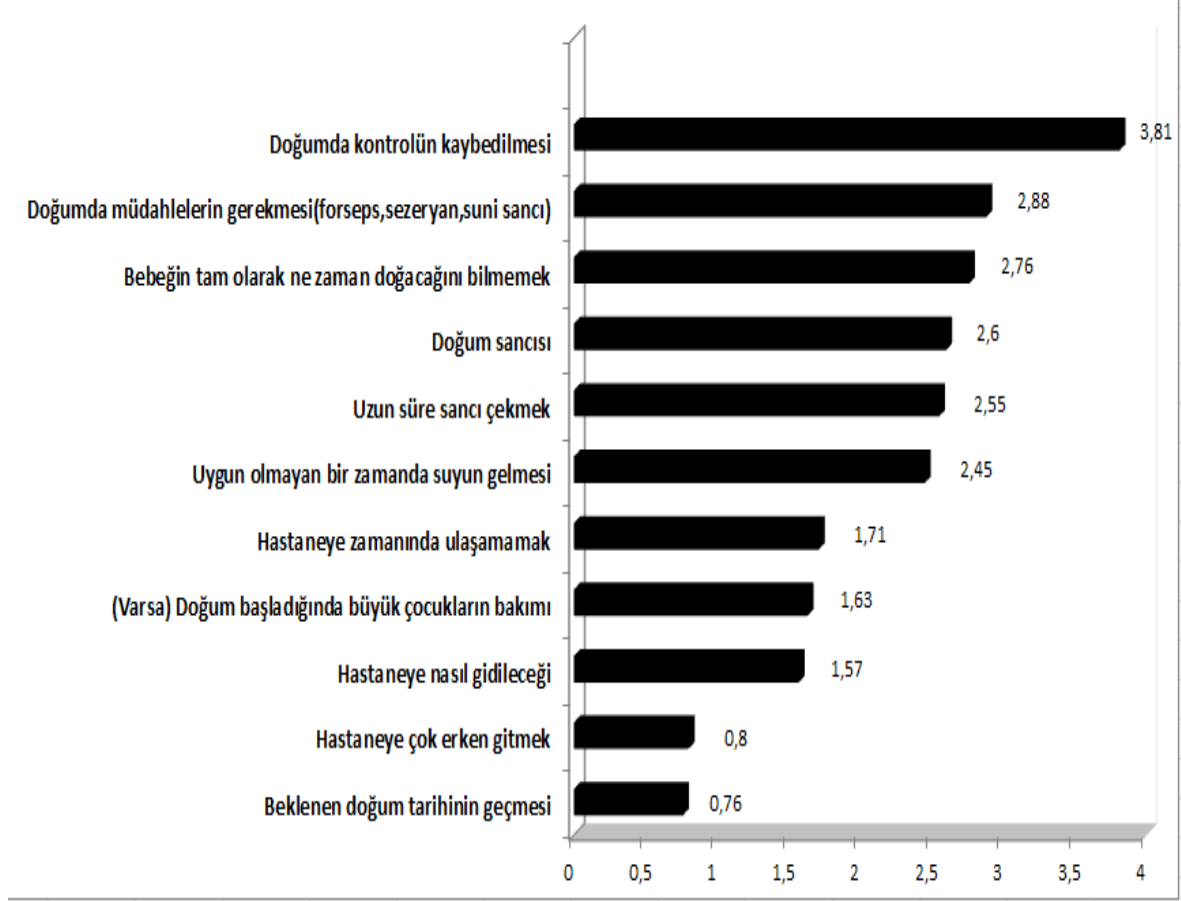
Gebelerin gebelik haftalarına göre Cambridge Kaygı Ölçeği puanlarını karşılaştırdığımızda 16 haftalık gebe olanların  $14.23 \pm 08.24$ , 22 haftalık gebe olanların  $15.62 \pm 10.35$ , 35 haftalık gebe olanların  $15.55 \pm 08.93$  olduğu gözlemlendi (Şekil 6).

### Şekil 7. Gebelikte 35. Haftasında Olanların (n=60) CKÖ'ye Verdikleri Yanıtların Ortalaması



35. haftada CKÖ'ye gebelerin verdikleri yanıtların ortalama puanları incelendi. Gebelerde en çok kaygı nedenleri sırasıyla doğum sancılarının erken başlama olasılığı, parasal sorunlar, doğum yapmak, yeni doğmuş bebekle ilgilenmek ve kendi sağlığıdır. Bununla beraber en az kaygı nedeni ise aile ve arkadaşla olan ilişki ve işten ayrılmaktır (Şekil 7).

**Şekil 8. Gebelikte 35. Haftasında Olanların (n=60) CKÖ Ek Formuna Verdikleri Yanıtların Ortalaması**



35. haftaya ek olarak uygulanan CKÖ'ye gebelerin verdikleri yanıtların ortalama puanları incelendi. Doğumda kontrolün kaybedilmesi, doğumda müdahale gerekmesi, bebeğin doğumunun tam olarak bilinmemesi ortalamaları sırasıyla en çok kaygı nedeni olarak bulundu. En az kaygı nedenleri ise hastaneye erken gitmek ve doğum tarihinin geçmesi olarak belirlendi (Şekil 8).

#### 4.3.7. Tüm Haftalardaki Gebelerin Cambridge Kaygı Ölçeği Puanlarının Bazı Sosyo-demografik Veriler ile Karşılaştırılması

Sosyo-Demografik Veriler	Cambridge Kaygı Ölçeği Ort.±S.D (16 haftalık)	Anlamlılık Değerleri	Cambridge Kaygı Ölçeği Ort.±S.D (22 haftalık)	Anlamlılık Değerleri	Cambridge Kaygı Ölçeği Ort.±S.D (35 haftalık)	Anlamlılık Değerleri
<b>Gebelerin yaş grubu</b>						
18-25	12.16±06.43	X <sup>2</sup> =1.37*	14.89±09.27	X <sup>2</sup> =0.34*	<b>11.10±08.49</b>	X <sup>2</sup> =6.12*
26-30	14.53±08.62	p=0.24	16.61±10.62	p=0.84	17.14±07.90	<b>p=0.04</b>
≥ 31	16.69±09.21		15.03±11.33		17.23±08.99	
<b>Gebelerin eşlerinin yaş grubu</b>						
21-30	10.48±06.00	X <sup>2</sup> =15.37*	17.37±11.14		<b>10.42±07.67</b>	X <sup>2</sup> =6.69*
31-35	13.68±07.98	<b>p=0.001</b>	15.58±10.89	X <sup>2</sup> =1.34*	18.50±08.37	<b>p=0.01</b>
≥ 36	<b>19.90±07.93</b>		14.00±09.17	p=0.50	17.37±08.80	
<b>Gebelerin öğrenim durumu</b>						
Okur-yazar veya ilkököl mezunu	13.23±07.53	X <sup>2</sup> =0.60*	16.34±08.06	X <sup>2</sup> =2.71*	17.59±09.73	X <sup>2</sup> =1.62*
Ortaokul mezunu	14.54±08.56	p=0.74	15.08±08.36	p=0.25	13.85±08.65	p=0.20
Lise veya üniversite mezunu	14.95±08.48		15.80±12.05		13.66±07.97	
<b>Gebelerin eşlerinin öğrenim durumu</b>						
Okur -yazar veya ilkököl mezunu	15.52±10.05	X <sup>2</sup> =2.47*	16.60±08.64	F=0.095***	17.88±08.95	X <sup>2</sup> =4.01*
Ortaokul mezunu	12.32±06.32	p=0.29	12.32±06.32	p=0.91	15.82±09.63	p=0.13
Lise veya üniversite mezunu	15.14±08.49		15.14±08.49		12.76±08.08	
<b>Sosyal güvence durumu</b>						
Var	13.78±07.96	U=430.50**	15.55±10.18	U=465.0**	13.22±09.02	U=157.50**
Yok	16.06±08.87	p=0.32	16.08±11.89	p=0.97	<b>21.00±05.55</b>	<b>p=0.002</b>
<b>Ev halkı hane sayısı</b>						
1-4 kişi	13.24±08.57	U=548.0**	15.63±10.51	U=730.50**	13.78±08.29	U=326.50**
5-8 kişi	<b>15.90±07.20</b>	<b>p=0.04</b>	15.59±10.10	p=0.86	17.39±09.62	p=0.13
<b>Gelir durumu</b>						
Gelir giderden fazla veya eşit	11.40±08.85	U=481.00**	16.35±10.18	U=898.00**	10.95±07.72	U=231.50**
Gelir giderden az	<b>16.44±07.75</b>	<b>p=0.003</b>	15.11±10.54	p=0.49	<b>17.43±08.78</b>	<b>p=0.006</b>
<b>Gebelerin evlilik süresi</b>						
1-5 yıl	12.27±07.20		16.92±11.41		<b>10.90±08.17</b>	F=8.67***
6-10 yıl	15.28±08.02	F=2.23***	14.59±10.66	X <sup>2</sup> =0.98*	19.00±07.16	<b>p=0.001</b>
11-17 yıl	17.33±10.20	p=0.11	14.68±07.24	p=0.61	19.81±08.15	
<b>Toplam CKÖ puan ortalaması</b>	<b>14.23±08.24</b>		<b>15.62±10.35</b>		<b>15.55±08.93</b>	

\*Kruskall-Wallis H Testi, \*\*Mann Whitney U Testi, \*\*\*One-way ANOVA Testi

### 4.3.8. Tüm Haftalardaki Gebelerin Cambridge Kaygı Ölçeği Puanlarının Gebelik ve Obstetrik Öykülerine Yönelik Verileri ile Karşılaştırılması

Gebelik ve Obstetrik Öykülerine Yönelik Veriler	Cambridge Kaygı Ölçeği Ort.±S.D (16 haftalık)	Anlamlılık Değerleri	Cambridge Kaygı Ölçeği Ort.±S.D (22 haftalık)	Anlamlılık Değerleri	Cambridge Kaygı Ölçeği Ort.±S.D (35 haftalık)	Anlamlılık Değerleri
<b>Gebelik sayısı</b>						
Primigravida	11.00±05.69	F=3.05*	14.91±11.38	F=0.27*	10.71±10.16	F=2.49*
2-3 kez	13.35±08.59	<b>p=0.04</b>	15.18±10.62	p=0.76	14.03±08.82	p=0.09
4-15 kez	16.93±07.97		16.95±09.49		18.18±08.06	
<b>Çocuk sayısı</b>						
İlk gebelik	11.50±5.66	F=2.14*	16.87±11.34	F=0.207*	15.88±09.43	F=3.16*
1-2 çocuk	14.14±8.87	p=0.12	15.57±10.90	p=0.81	18.29±06.62	p=0.09
3-5 çocuk	17.46±7.11		14.46±06.69		21.33±13.01	
<b>Düşük öyküsü</b>						
Var	14.95±07.95	U=563.50**	15.17±10.44	U=597.50**	14.33±09.73	U=305.50**
Yok	14.00±08.26	p=0.68	17.20±10.15	p=0.31	17.11±06.48	p=0.23
<b>Gebelikte yakından yardım alma durumu</b>						
Alıyor	14.54±08.93	U=730.0**	15.13±12.49	U=833.0**	13.02±08.75	U=289.50**
Almıyor	14.02±07.63	p=0.65	15.94±08.76	p=0.25	18.37±08.35	<b>p=0.03</b>
<b>Gebelik öğrenildiğindeki duygu durumu</b>						
Mutluluk	13.93±08.43	U=418.0**	16.20±10.96	U=790.50**	14.56±08.36	U=179.50**
Hüzün, kaygı, korku	15.53±06.88	p=0.39	14.19±08.69	p=0.71	18.55±11.62	p=0.30
<b>Gebelikte üzücü bir olayla karşılaşma durumu</b>						
Evet	14.44±11.47	U=0.006**	17.42±09.22	U=876.0**	18.00±10.00	U=402.00**
Hayır	14.21±07.43	p=0.93	15.28±10.57	p=0.48	17.67±09.13	p=0.92
<b>Gebeliği planlama durumu</b>						
Planlı	13.75±08.43	U=341.50**	15.86±11.13	U=886.0**	14.30±08.24	U=131.50**
Plansız	16.50±06.38	p=0.12	15.16±08.83	p=0.80	20.75±11.64	p=0.09
<b>İstediginde gebelik kontrolü yaptırabilme durumu</b>						
Evet	14.05±08.31	U=365.00**	15.71±10.63	U=480.00**	14.28±08.45	U=163.50**
Hayır	15.25±07.38	p=0.56	15.07±08.83	p=0.81	19.60±10.33	p=0.08
<b>Gebelerin ilk kontrol zamanı</b>						
1. ay	13.81±08.35	U=608.00**	16.38±11.48	U=1000.00**	12.37±08.69	U=275.50**
2 ve 3. ay arasında	15.07±07.81	p=0.27	14.70±08.86	p=0.97	18.35±08.21	<b>p=0.01</b>
<b>Şu anki gebelik haftasına kadar izlem sayısı durumu</b>						
1-3 veya 4-7 kez	13.74±07.70	U=272.00**	14.37±07.05	U=849.50**	14.16±09.84	U=226.00**
8-14 kez	17.70±10.62	p=0.25	16.15±11.49	p=0.99	16.66±07.27	<b>p=0.04</b>
<b>Şu anki gebelikte riskli durum</b>						
Var	<b>21.33±06.88</b>	U=203.50**	<b>22.69±08.02</b>	U=222.50**	21.08±09.44	U=161.00**
Yok	12.17±07.32	<b>p=0.001</b>	14.42±10.26	<b>p=0.001</b>	13.68±08.24	<b>p=0.01</b>
<b>Toplam CKÖ puan ortalaması</b>	<b>14.23±08.24</b>		<b>15.62±10.35</b>		<b>15.55±08.93</b>	

\*One-way ANOVA Testi, \*\*Mann Whitney U Testi

## 5. TARTIŞMA

Kırsal kesimde yaşayan gebelerin kaygı düzeylerinin belirlenmesi konulu çalışmamızdan elde ettiğimiz veriler literatür bilgileri ile karşılaştırılarak 3 bölüm halinde tartışılmıştır.

### 5.1. Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerini Tanıtıcı Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan gebelerin %34.3'ünün 18-25 yaş aralığında olduğu bulunmuştur. Şen ve Şirin'in (2013) yaptığı benzer bir çalışmada gebe kadınların %18.6'sının 18-23 yaş, %31.0'inin 24-29 yaş, %28.3'ünün 30-35 yaş arasında, %22.1'inin 36 yaş ve üzerinde olduğu bulunmuştur (62). Koçak ve Ege'nin yaptıkları çalışmada gebelerin yaş ortalaması  $26.40 \pm 5$  olarak bulunmuştur (4). TNSA (Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması) 2018 verilerine göre Türkiye'de kadınlar en yüksek doğurganlıklarını yirmili yaşlarda (23.3) yaşamaktadır; en yüksek yaşa özel doğurganlık hızları 25-29 yaş grubundadır (63). Bizim çalışmamızda yaş ortalamasının ise  $28.23 \pm 5.95$  (18-44) olduğu tespit edildi. Araştırmamızın bulguları literatürdeki diğer bulgularla benzerdir.

Araştırmamızda gebelerin %32.2'sinin okur yazar veya ilköğretim mezunu olduğu ve %34.3'nün ortaokul mezunu olduğu bulunmuştur. Çakır ve Can'ın (2011) yaptıkları benzer bir çalışmada araştırmaya katılan gebelerin %31.2'si ilköğretim, %26.6'sı ortaokul, %30.6'sı lise, %10.4'ü üniversite mezunu olduğunu, sadece %1.2'sinin de okur yazar olmadığını bulmuşlardır (64). Küçükaya ve ark.'larının 2018 yılında yaptıkları benzer bir çalışmada gebelerin %56'sının eğitim düzeyinin ilköğretim ve altı olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır (12). Çalışmamızla diğer araştırma bulguları benzer sonuçlara sahiptir.

Araştırmamızda gebelerin %95.7'sinin bir işte çalışmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Üst ve Pasinlioğlu'nun 2015 yılında yayımlanan çalışmalarında gebelerin %77.3'ünün çalışmadığı bulunmuştur (46). Amanak ve Ünay'ın (2020) yaptıkları araştırmada gebelerin büyük çoğunluğunun ev hanımı olduğu bulunmuştur (65). Avcı'nın yaptığı çalışmada gebelerin %91.4'nün (66), Kılıçarslan ve ark.'larının araştırmasında da %71.2'sinin ev dışında bir ücret karşılığı çalışmayan ev hanımı oldukları görülmüştür (8). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018 verilerine göre Türkiye geneli için çalışan kadın oranı %31.1'dir (63). TNSA 2018 verilerine göre çalışan kadın oranının çalışmamızdaki çalışan kadın oranından yüksek olduğu görülmektedir (63). Bu durum gebelik döneminde

kadınların herhangi bir işte çalışmayı tercih etmemesinden kaynaklanabileceğini düşündürmektedir. Türkoğlu ilçesindeki köylerde kadınların büyük çoğunluğu gerek eğitim şartlarının kısıtlı olması gerekse köylerdeki toplumsal rollerin verdiği sorumluluklardan dolayı çalışma hayatına uzak kalmaktadır. Çalışmama oranının yüksek çıkmasının bu sebeplerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırma sonuçlarımıza göre gebelerin %65.2'sinin çocuk sayısının 1-2 çocuk arasında olduğu bulunmuştur. Şen ve Şirin' in (2013) çalışmasında araştırma sonuçlarımıza benzer olarak gebelerin %40.2'sinin bir çocuğunun olduğu, %32.9'unun iki çocuğunun olduğu, %13.4'ünün üç çocuğunun olduğu, %13.5'inin dört ve üzeri çocuğu olduğu sonucuna ulaşılmıştır (62). Koçak ve Ege 'nin yaptıkları çalışmada gebelerin % 61.2'sinin en az bir çocuğu (4), Coşkun ve ark.'larının yaptığı çalışmada, gebelerin %48.9'u 1-2 çocuk sahibi olduğu bulunmuştur (47). Gebelerin 0-2 çocuğa daha fazla sahip olmalarının yaş dağılımına bağlı olarak kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmamızda gebelerin %93.9'nun kronik bir hastalığa sahip olmadığı bulunmuştur. Çalışmamızda gebelerin %6.1'inde kronik hastalık öyküsü mevcuttur. Avcı'nın yaptığı çalışmada gebelerin, %14.1'inde çeşitli kronik hastalıklara sahip oldukları bulunmuştur (66). Kılıçarslan'ın Edirne ilinde yaptığı bir çalışmada ise gebelerin %2.9'unda kronik hastalık öyküsü mevcuttur (8). Yapılan diğer çalışmalarda olduğu gibi bizim çalışmamızda da gebe kadınlar çeşitli kronik hastalıklara sahiptir.

Araştırmaya katılan gebelerin eşlerinin yaşları incelendiğinde; %36.0'nın 36 ve üzeri yaşında olduğu bulunmuştur. 2013 yılında yapılan bir çalışmada gebelerin eşlerinin %10'u 25 yaş ve altında, %24'ü 26-30 yaş arasında, %40'ı 31-35 yaş arasında ve %26'sı 36 yaş ve üzerindedir (36). Bu çalışmadaki yaş dağılımlarının çalışma sonuçlarımızla benzerlik gösterdiği sonucuna varılabilir.

Araştırmaya katılan gebelerin eşlerinin öğrenim durumları incelendiğinde; %43.8'inin lise ve üzerinde eğitim aldığı tespit edildi. Üst ve Pasinlioğlu'nun (2015) yaptıkları bir çalışmada gebelerin eşlerinin %48.0'nın eğitim durumunun ortaöğretim düzeyinde olduğu bulunmuştur (46). Çalışmamızdan farklı olarak 2017 yılında yapılan bir çalışmada eşlerin %8'i lise, %82'si üniversite ve %10'u lisansüstü mezunu olarak saptanmıştır (36). Bu farklılığın araştırma yaptığımız bölgenin kırsal bölge olması ve eğitim olanaklarının sınırlı olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda gebe eşlerinin %38.0'nın serbest meslekte çalıştığı, çoğunluğunun (%94.3) bir işte çalıştıkları tespit edilmiştir. Turhan'ın (2018) yaptığı bir çalışmada gebelerin eşlerinin %87.8'nin çalıştığı ve eşlerin %7.5'nin memur, %39.2'sinin işçi, %40.8'nün serbest meslek ve %0.3'nün emekli olduğu bulunmuştur (7). Yine çalışmamıza benzer olarak 2007 de yapılan bir çalışmada eşlerinin çalışma durumları incelendiğinde; gebe eşlerinin %96'sının çalışmakta olduğu bulunmuştur (67).

Gebelerin ev halkı hane sayıları incelendiğinde %67.4'sinin evinde yaşayan kişi sayısının 5 kişi altında aile oldukları belirlenmiştir. Ev halkı hane sayısı ortalaması ise  $4.05 \pm 1.49$  (1-10)'dur. TNSA 2018 verilerine göre de ortalama hane halkı büyüklüğü de 3.5 kişidir (63). Elde edilen bulgulara göre araştırma kapsamına alınan gebelerin yaşadığı hanedeki birey sayısı Türkiye'deki ortalamasından biraz yüksek olduğu söylenebilir. Sebepini çalışmamızın kırsal kesimle sınırlı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Gebelerin sosyoekonomik özellikleri incelendiğinde %88.7'sinin müstakil bir evde oturduğu, %52.6'sı ekonomik durumunu gelirinin giderden az olarak %35.2'nin gelir gidere eşit olarak ifade ettiği ve %81.3'nünü sosyal güvenceye sahip olduğu belirlendi. Çalışma bulgusuyla benzer olan Çakır ve Can'ın yaptığı çalışmada araştırmaya katılan kişilerin gelir durumlarına bakıldığında; %19.7'sinin gelirinin giderinden az olduğu, %69.4'ünün gelirinin giderine eşit olduğu ve %11.0'ının gelirinin giderinden fazla olduğu saptanmıştır (64). Yılmaz ve Şahin'in yaptıkları çalışmaya katılanların %63.4'ünün gelir durumlarının gider durumlarına eşit olduğu %86.4'ü sosyal güvenceye sahip oldukları görülmüştür (68). Şen ve Şirin'in (2013) yaptığı çalışmada (62) ve Turhan'ın yaptığı çalışmada çoğunluğun gelirinin, gelir gidere eşit olduğu görülmüştür (7). Gebelerin gelir durumunun düşük olmasının nedeni, gebelerin çoğunun maddi ve manevi anlamda eşinden destek görmesiyle ilişkili olduğu, herhangi bir işte çalışmamaları ve eşlerinin işçi olarak çalışmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Gebelerin evlilik özellikleri incelendiğinde; %97'nin resmi nikahı olduğu, %45.7'sinin evlilik süresinin 1-5 yıl arasında olduğu, büyük bir çoğunluğunun evliliklerini (%92.6) iyi olarak değerlendirdiği belirlendi. Küçükberber'in yaptığı çalışmada araştırmaya katılanların %58'i 1-5 yıldır, %24'ü 5-10 yıldır ve %18'i 10 yıldan fazla süre boyunca evlidir (36). Avcı'nın (2019) yaptığı çalışmada %55.7'nin 5 yıl altında %44.3'ünün evlilik sürelerinin 5 yıl üzerinde oldukları saptanmıştır. Gebelerin %81.2'sinin evliliğini iyi olarak değerlendirdikleri bulunmuştur ve %97.3'nün eşleri ile resmi nikahlı

oldukları da belirlenmiştir (66). Çalışmamızda gebelerin evlilik süresi bulguları ve evliliklerini değerlendirme bulguları, bu bulgularla benzerlik göstermektedir. Gebelerin %97.0'sinin aile içi şiddete maruz kalmadıklarını ifade etmişlerdir. Gebelikte aile içi şiddet ile ilgili yapılan bir çalışmanın bulgusuna göre (%9.8) çalışmamızda daha az oranda aile şiddete maruz kalındığı belirlenmiştir (66).

## **5.2. Gebelerin, Şu Anki Gebelikleri ve Obstetrik Öyküleri ile İlgili Bulguların Tartışılması**

Araştırmaya katılan gebelerin %93.9'nun sigara kullanmamaktadır. Avcı'nın yaptığı çalışmada gebelikte sigara ve alkol kullanımının hiç olmadığı (66), Can ve ark.'larının yaptığı çalışmada % 91.5'inin gebelikte döneminde sigara içmediği (2), Erdem ve ark.'larının yaptığı çalışmada %85.7'nin sigara içmediği bulunmuştur (69). Araştırma bulguları literatürdeki bulgularla benzerlik göstermektedir.

Gebelerin gebelikte yakınından destek alma durumları incelendiğinde; %45.7'sinin sosyal destek aldığı bulunmuştur. Çakır ve Can'nın yaptığı araştırmada gebelik sırasında %90.8'inin eşinden, %6.4'ünün aile büyüklerinden, %1.2'sinin sağlık çalışanlarından destek gördüğü, %1.7'sinin kimseden destek almadığı saptanmıştır (64). Tabur'un yaptığı çalışma da yardım ve destek alma durumlarında gebelerin % 74'ünün aile çevresinden destek aldığı (67) ve yapılan başka bir çalışmada %90.7'sinin sosyal desteğinin olduğu belirlenmiştir (46). Literatürdeki bulgularda olduğu gibi bizim çalışmamızda da gebelerin yakınından destek alma düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nca doğum öncesi bakımla tüm gebelerin en az 4 kez izlenmesi gerektiği bunun da şu şekilde yapılması; 1. izlem 4. aydan önce (16.hft), 2. İzlem 6. ayda (24.hft), 3. izlem 8. ayda (32. hft), 4.izlem 9. ayda (36.hft) önerilmektedir (86). 2001'de DSÖ'nün DÖB (doğum öncesi bakım)'ın yeterli bir bakım olarak değerlendirilebilmesi için önerdiği kriterler; DÖB'in bir sağlık personeli (ebe/hemşire/doktor) tarafından verilmiş olması, gebeliğin ilk üç ayda yapılmış olması, tüm gebelik boyunca en az dört kez alınmış olmasıdır (70). Ülkemizde kadınların % 90'ı önerildiği gibi gebeliklerinin 4. ayından önce DÖB almışlardır ve % 90'ı dört ya da daha fazla kez DÖB almıştır (63). Araştırmamızdaki bulgulara göre gebelerin, ilk birinci ayda %58.3'nün 2. ve 4. ay arasında %41.7'nin gebeliği için kontrole gittiği %84.8'inin ise istediği zaman kontrole gittiği tespit edilmiştir. Bu durum çalışmaya katılan gebelerin şu

anki gebelik haftalarına kadar büyük bir çoğunluğunun düzenli olarak doğum öncesi bakım hizmeti aldıklarını göstermektedir.

Araştırmaya katılan gebeler de gebeliğin planlı olup olmamasına bakıldığında %77'nin planlı olduğu belirlenmiştir. Can ve ark.'larının çalışmasında gebelerin, %66.9'unun gebeliği planladığı, yapılan başka bir çalışmada gebelerin %92.3'ü şu an ki gebeliğinin istemli olduğunu, Coşkun ve ark.'larının yaptığı çalışmada %68.3'nün Çakır ve Can'ın çalışmasında %78'inin isteyerek ve planlayarak gebe kaldığı tespit edilmiştir (sırasıyla; 2,47,64,71). Yapılan başka bir çalışmada %74.5'inin gebeliğinin planlı olup %78.6'sının bu gebeliği istediği bulunmuştur (68). Çalışma sonucunun literatürdeki bulgularla benzerlik gösterdiği tespit edilmiştir.

Çalışmamızda istenilen bebek cinsiyeti sizin için önemli mi sorusuna %91.3'nün "Hayır" olarak cevap verdiği bulunmuştur. Coşkun ve ark.'larının (2020) yaptığı çalışmada %69.8'nin cinsiyetle ilgili bir problemi olmadığı (47), Avcı'nın yaptığı çalışmada annelerin %49.4'nün, babaların %57.3'nün bebek cinsiyeti ile ilgili soruya verdikleri yanıtların 'farketmez' olduğu saptanmıştır (66). Ebeveynler için bebek cinsiyetinden yüksek oranda önemli olmamasının sebebi, doğurganlığın yüksek olduğu kırsal bölgede ailelerin her iki çocuk cinsiyetine de sahip olmalarından kaynaklandığı şeklinde yorumlanmaktadır.

Araştırmaya katılan gebelerin %18.7'sinde gebeliklerinde riskli bir durum olduğu ve bunun dışında başka durumlarında gebede strese sebep olduğu belirlenmiştir. Avcı'nın yaptığı çalışmada araştırmaya katılan gebelerin %27.8'inde gebeliklerinde riskli bir durum ile karşılaştığı bulunmuştur (66). Fizyolojik bir olay olarak değerlendirilen gebelik üretken çağıdaki kadınlar için büyük bir stres oluşturur (1). Dolayısıyla anne ve fetus sağlığı için gebenin sağlık bütünlüğünün tam olması istenilmektedir. Gebelerde düşük riski, anomalili bebek, COVID-19 pozitifliği, myom, 35 yaş üstü, kanama, plesanta previa, gebelikte preeklamsi, hipertansiyon, erken doğum tehlikesi gibi gebeyi duygusal dalgalanmalara maruz bırakacak sorunlar görülmektedir. Bu durumlarda birinci basamak sağlık çalışanları tarafından gebelikteki riskli durumların erken tespit edilmesi ve kontrol altına alınmasının, gebelerde strese sebep olan durumların belirlenmesinin de önem arz ettiği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan gebelerin gebeliği öğrendiğindeki duygu durumu incelendiğinde %78.3'nün mutlu olduğu, %21.7'nin kaygı veya korku hissettiği

bulunmuştur. Yapılan başka bir çalışmada %96'nın mutlu olduğu, %4'nün kaygılı olduğu bulunmuştur (36). Turhan'ın (2018) araştırmasında gebelerin kaygı durumları incelendiğinde; %17.2'sinin kaygılı olmadığı; %26.4'ünün hafif düzeyde, %50.8'nün yüksek düzeyde ve %5.6'sının profesyonel yardıma ihtiyaç düzeyinde kaygı durumu yaşadığı tespit edilmiştir (7). Arslan ve ark.'larının (2010) yaptıkları çalışmada azımsanmayacak derecede (%29) kaygı düzeyini yüksek bulmuşlardır (1) ve Faramarzi ve ark.'larının (2016) İran'da yaptıkları çalışmada da benzer şekilde antenatal dönemde kaygı oranını yüksek olarak tespit etmişlerdir (72). Araştırma kapsamındaki gebelerin, kaygılı olmasında eğitim seviyesinin düşük olması, refah düzeyinin düşük olması, eş meslek durumunda serbest meslek ve işçi oranlarının yüksek olması ve geniş aile yapısında yaşamının da kaygılı olmalarına etkisinden söz edilebilir.

Gebelikte karşılaşılan; gebeyi üzecek, strese neden olacak durumlar incelendiğinde %85.7'sinin gebeliğinde üzücü bir olay yaşamadığı bulunmuştur. Yapılan başka bir çalışmada gebelerin %23.1'inin, gebeliklerinde strese sebep olan durumlar yaşadığı belirlenmiştir (66). Gebelik, kadınların hayatında büyük değişkenlerinden birini oluşturmaktadır ve gebeler üzerinde psikolojik değişimler meydana getirmektedir. Bu süreç gebelerde kaygı, içe kapanıklık, endişe, belirsizlik, çelişki gibi bazı psikolojik sorunlar ortaya çıkarmaktadır (12). Çalışmamızın sonucunun düşük olmasının nedeni; gebelerin eğitim seviyelerinin düşük olması, yaşam koşullarının getirdiği sıkıntıları kabullenmelerinden dolayı olduğu düşünülmektedir.

Gebelerin obstetrik öykülerine göre dağılımı incelendiğinde; gebelerin %14.3'ünün 1 defa gebelik yaşadığı ve %53'ünün 2-3 arasında gebelik yaşadığı bulunmuştur. Coşkun ve ark.'larının (2020) yaptığı çalışmada, gebelerin %48.9'u 1-2 çocuk sahibi olduğu tespit edilmiştir (47). Çalışmamızda %74.8'nin düşük yaşamadığı, benzer olarak yapılan çalışmalarda gebelerin %82.6'sının hiç düşük yapmadığı, %17.3'ünün en az bir kez düşük yaptığı belirlenmiştir (64). Kılıçarslan ve ark.'larının yaptığı çalışmada en az bir kez kendiliğinden düşük oranı %12.1 olarak bulunmuştur (8). Yapılan başka bir çalışmada katılımcıların %83.5'inin küretaj deneyimlemediği (66), Koçak ve Ege'nin (2016) araştırmasında %85.6'sının küretaj öyküsü olmadığı ve %93.9'nun anomali nedeniyle ölen çocuğa sahip olmadığı tespit edilmiştir (4). Literatürdeki çalışmaların bulgularıyla araştırmamızdaki bulguların benzerlik ya da farklılık gösterdiği sonuçlar vardır. Bu durumun araştırma bölgesinin kırsal yerleşimde olması, kişilerin kültürel özellikleri,

yetiştirildikleri aile ortamı ve eğitim düzeyinin düşüklüğü gibi faktörlerin etkileşiminden kaynaklanması sonucunda olduğu düşünülmektedir.

### **5.3. Gebelerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerinin Verilerinin Cambridge Kaygı Ölçeği'nden Aldıkları Puanlara Göre Karşılaştırılmasının Tartışılması**

Gebelerin kaygı düzeyleri incelendiği; gebeliği 16. haftada olanların eşlerinin yaş grubuyla, ev halkı hane sayısı ve gelir durumlarıyla CKÖ'nden aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.3.1). Çelen'in (2013) yaptığı çalışmada babaların yaş durumuna göre kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (73). Küçükberber'in yaptığı çalışmada babaların yaş ve kaygı durumu arasındaki ilişki incelendiğinde, yaşa bağlı olarak kaygı durumunun değişmediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ) (36). Çalışmamız sonuçlarının farklı olması sebebini çalışmanın kırsal kesimde eğitim seviyesinin düşük, gelir durumunun düşük olmasına bağlı olabileceği düşünülmektedir. Akbaş ve ark.'larının yaptığı çalışmaya göre; geniş bir aileye sahip olan gebelerin kaygı puanları çekirdek aileye sahip olan gebelerin puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir (74). Üstgörül ve Yanikkerem'in yaptığı çalışmada geniş aile yapısının gebe için risk faktörü olması çalışmamızı destekler niteliktedir (81). Geliri giderinden az olan annelerin kaygı durumu diğerlerine göre daha yüksektir. Gelir durumu iyileştikçe kaygı azalmaktadır (74). Çalışmamız kırsal bölgede yapıldığı için ve gebe eşlerinin çoğunluğu işçi olduğundan bu sonuç beklenmektedir.

CKÖ puanı ortalamalarının gebelik ve obstetrik öykülerine yönelik veriler ile karşılaştırıldığında; gebelik sayısı ve gebelikte riskli durumla anlamlı düzeyde istatistiksel olarak ilişkili olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.3.2). Çalışmamızda 1 kez gebelik yaşayan gebelerin 4-15 kez gebelik yaşayan gebelere göre kaygı düzeyi düşük bulunmuştur. Akbaş ve ark.'larının, Üst ve Pasinoğlu'nun, Kaplan ve ark.'larının çalışmalarında ise primiparlarda kaygının yüksek olduğu gösterilmiştir (5,46,74). Primipar gebelerde endişe düzeyinin daha yüksek olmasının nedeninin doğum ve doğum sonu dönem ile ilgili bilgi eksikliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Araştırma bulgularına göre multipar gebelerde de kaygı düzeyi orta derecedir. Doğum ve doğum sonu dönem ile ilgili bilgi sahibi olmanın kaygıyı azalttığı fakat kaygıyı ortadan kaldırmadığı söylenebilir. Bizim çalışmamızla farklılık göstermesinin sebebi eğitim durumu ve sosyal çevreye bağlı olduğu düşünülmektedir. Gebelikte riskli durumla karşılaştığını ifade edenlerin Cambridge

Kaygı Ölçeği puan ortalamaları ( $21.33 \pm 06.88$ ) karşılaşmayanlara göre ( $12.17 \pm 07.32$ ) daha yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Gebelik sürecini sağlıklı ve rahat geçirmek gebe ve doğacak çocuk için çok önemlidir. Gebelikte doğum eyleminde, bebeğin sağlığı ve annenin sağlığında sorunların çıkması kaygıya neden olmaktadır. Gebeler bilinmezlikten, özellikle gebelikte yapılan testlerden endişe duymaktadır (4). Çalışmamızda gebelerde düşük riski, anomalili bebek, COVID-19 pozitifliği, myom, 35 yaş üstü, kanama, plesanta previa, gebelik toksemisi, hipertansiyon, erken doğum tehlikesi gibi riskler görülmüştür. Turhan'ın yaptığı çalışmada da benzer riskler görülmüştür (7). Yılmaz ve Şahin'in (2019), Ertekin ve ark.'larının (2014) gebelerde prenatal sıkıntı düzeyleri ile ilgili yaptıkları çalışmada ve Yanikkerem ve ark.'larının (2012) hiperemesis gravidarum sorunu olan gebelerle yaptıkları çalışmada bizim araştırma bulgularıyla benzer sonuçlar olduğu görülmektedir (sırasıyla; 68,75,76).

Gebelerin kaygı düzeyleri incelendiğinde; 22. haftada olan gebelerin ve eşlerine ait bazı sosyo-demografik verileriyle CKÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). Gebelerin obstetrik öyküleri incelendiğinde şu anki gebeliğinde riskli durumla karşılaştığını ifade eden gebelerin CKÖ puanı ortalamalarının ( $22.69 \pm 08.02$ ), gebeliğinde riskli durum olmadığını ifade eden gebelere ( $14.42 \pm 10.26$ ) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p < 0.05$ ) (Tablo 4.3.4). Riskli gebelik tanım olarak annenin, fetüsün veya yeni doğanın yaşamını ve sağlığını tehlikeye atan, morbidite ve mortalite oranını yükselten, fizyolojik ve psiko-sosyal bir durumdur. Gebeyi, riskli gebe grubuna katan durumlar; sistemik hastalıklar (diyabet, hipertansiyon, HIV), obezite, adolesan gebe, 35 yaş üzeri gebelik ya da çoğul gebelik gibi birçok şey neden olmaktadır (77). Çalışmamızda gebelerde düşük riski, anomalili bebek, COVID-19 pozitifliği, myom, 35 yaş üstü, kanama, plesanta previa, gebelik toksemisi, hipertansiyon, erken doğum tehlikesi gibi riskli durumlar belirlenmiştir. Soğukpınar ve ark.'larının yaptığı çalışmada gebelerin en fazla (%32.2) erken doğum tehdidi nedeni ile hastanede yattığı saptanmıştır (77). Riskli durumların bazılarında gebelere, hem hastaneye yatmaları hem de yatak istirahati yapmaları tavsiye edilmektedir. Önerilen yatak istirahati, riskli gebelik tanısı alan gebeler için bebek doğuncaya kadar devam edebilir. Yatak istirahati sıklıkla, 20.-36. gebelik haftaları arasındaki riskli gebelere önerilmektedir (77). Dolayısıyla birinci basamak sağlık çalışanları tarafından gebelikteki riskli durumların erken tespit edilmesi ve kontrol altına alınması da gebelerde kaygının kontrol altına alınacağını düşündürmektedir.

Gebeliği 35. haftada olanların CKÖ puanları ortalamalarının bazı sosyo-demografik verileri ile karşılaştırıldığında; 18-25 yaş aralığında olan gebelerin Cambridge Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının (11.10±08.49), 26-30 yaş (17.14±07.90) ve 31 yaş ve üzeri (17.23±08.99) olan gebelerin puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlendi (p<0.05). Aynı şekilde eşleri 21-30 yaş aralığında olan gebelerin Cambridge Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının (10.42±07.67), 31-35 yaş (18.50±08.37) ve 36 yaş ve üstü (17.37±08.80) olan gebelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlendi (p<0.05). Çelen'in prematüre bebeği olan anne ve babaların kaygı düzeyleri ve ilişkili faktörleri araştırdığı çalışmada annelerin yaş durumu ve babaların yaş durumuna göre durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (73). Akbaş'ın yaptığı araştırmada yaş ile kaygı arasında ilişki tespit edilememiştir (74). Küçükberber'in doğum eylemini gerçekleştiren annelerin ve doğuma eşlik eden babaların kaygı düzeylerini incelediği çalışmada, yaşa bağlı olarak kaygı düzeyinin değişmediği belirlenmiştir (p>0.05). Farklı yaştaki annelerin ve babaların kaygı düzeyleri benzerdir (36). Literatürdeki çalışmalardan farklı olmasını araştırmayı yaptığımız gebelerin ilk gebeliği olduğu için doğumdaki müdahaleler hakkında bilgi eksikliğinden, gebeliğin istemli olmasından ya da çoğunluğun geniş aile yapısında oldukları için gebeliğin getireceği sorunları aileyle çözeceklerinden dolayı kaygı etmedikleri düşünülmektedir.

Gebelerin ekonomik durumları incelendiğinde sosyal güvencesi olmayanların ve geliri giderinden az olan gebelerin CKÖ puan ortalaması yüksek çıkmıştır (Tablo 4.3.5). TNSA 2018 verilerine göre kırsal kesimdeki 15-49 yaş grubundaki kadınların %68.5'inin sosyal güvencesi yoktur. Batıdan doğuya doğru sosyal güvence yokluğu artmaktadır (63). Sosyal güvencesi olmayan kişilerin genellikle eşleri çalışmadığı ya da işten ayrılmış olması nedeni ile gelir düzeyleri düşmektedir. Düşük gelire sahip olmaları, köy de yaşamaları, günümüz yaşam koşullarının zorlaşması, çevre ve eşinden destek görmeyen, gelecek beklentisi umutsuzluk olan gebelerin kaygı algısının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (67). Literatür bilgilerine göre ev ekonomisinin gebelerin kaygı düzeyini yükselttiği saptanmıştır (5,41). Çalışmamızdaki gebeler köylerde ikametgah etmektedir çoğunluğunun eşleri işçi olarak çalışıyor, kendileri bahçe ya da hayvancılıkla uğraşmaktadır. Bu sebeplerden dolayı ve aileye yeni bir üyenin katılmasıyla birlikte ev ekonomisini etkileyeceği düşüncesiyle maddi olarak kaygıları yüksek çıkmaktadır.

Çalışmamızda evlilik süresi 1-5 yıl arasında olan gebelerin CKÖ puan ortalamalarının, 6-10 yıl ve 11-17 yıl olduğunu ifade eden gebelere göre istatistiksel olarak anlamda düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.3.5). Küçükberber çalışmasında evlilik yılının kaygı düzeyini değiştirmedğini tespit etmiştir (36). Akbaş çalışmasında süre arttıkça özellikle 6 yıl ve üzeri daha çok psikolojik sorunlar yaşandığını tespit etmiştir (74). Gebelerde strese neden olan sebeplerin araştırıldığı çalışmada evlilik süresinin eşlerle uyumunu etkilemediği, evlilik süresinin kaygı nedeni olmadığı tespit edilmiştir (79). Evlik süresi fazla olanların kaygı düzeyinin yüksek çıkma nedeni evliliklerinde doyumlarının azalmasına, maddi koşullara bağlı olduğu düşünülmektedir.

Gebeliği 35. haftada olanların CKÖ puanları ortalamalarının gebelik ve obstetrik öykülerine yönelik veriler ile karşılaştırıldığında; gebelerin gebelik sayılarını incelediğimizde gebelik sayısı az olanların fazla olanlara göre CKÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ). Özdemir ve ark.'larının yaptığı gebelik sayısı ile ilgili çalışmada ilk gebeliğini yaşayan kadınların antepartum dönemindeki durumluk kaygı düzeyleri, ikinci gebeliğini yaşayan kadınlara göre daha yüksek olarak elde edilmiştir (41). Üst ve Pasinlioğlu'nun yaptığı çalışmada ise primipar gebelerde kaygı düzeyi daha fazla bulunmuştur (46). Gebelik sayısı arttıkça gebe kadınlarda kaygıların artma nedeni; her gebeliğin ve doğumun yeni bir deneyim olması ve her birinde farklı durum yaşanması, ekonomik ve sosyal hayatın doğal bir devinim içinde olması, düşünülebilir. Bizim araştırmamızdaki gebelik sayısı düşük olan kişilerin kaygı düzeyinin düşük olma nedeni gebelik sürecini yeni deneyimlemeye başlaması, olası olumsuz durumlara karşı teorik düzeyde bilgi edinebilmesi veya sosyal çevresinden edindiği bilgilere ilişkin imgelere sahip olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda gebeliğinde yakınından yardım almadığını ifade eden gebelerin Cambridge Kaygı Ölçeği puan ortalamaları yardım aldığını ifade edenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlendi ( $p<0.05$ ). Gebelik döneminde anne ve bebeğin sağlığını olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilen sosyal desteğin yetersiz kalması durumunda psiko-sosyal sorunlara sebep olması konusundaki farkındalık giderek artmaktadır. Ülkemizde sosyal destek yetersizliğinin sağlık açısından riske zemin hazırladığı bilinmektedir (62). Mermer ve ark.'larının yapmış olduğu araştırmada hem gebelikte ve hem de doğum sonrası dönemde çekirdek ailesi olan gebelerin sosyal destek ihtiyacı yüksek bulunmuştur (13). Dikmen'nin gebelerde algılanan sosyal destek düzeyinin stres, depresyon ve uyku kalitesi ile ilişkisini incelediği çalışmada gebelerin sosyal destek

düzeyi yükseldikçe uyku bozukluğu azalmakta ve uyku için ilaç kullanımını düşmekte, uyku kalitesi daha iyi olmakta ve alışılmış uyku etkinliğinin yüksek olduğu bulunmuştur (71). Yapmış olduğumuz araştırmada gebeler genelde geniş aileye sahip olduğu için yardımcı olan birileri bulunmaktadır. Çekirdek aileye sahip olan gebelerin kaygılarının yüksek çıkması geniş aile ortamında oturmadıklarından kaynaklandığı şeklinde düşünülmektedir.

Gebelik kontrollerine 8-14 kez giden gebelerin Cambridge Kaygı Ölçeği puan ortalamaları ( $16.66 \pm 07.27$ ) diğer gruptaki 1-3 ve 4-7 kez kontrole giden ( $14.16 \pm 09.84$ ) gebelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulundu ( $p < 0.05$ ). Gebelikte kontrol sayısı fazla olan gebelerin ya daha önceki gebeliğinde riskli durumla karşılaşmıştır ya da şimdiki gebelikte riskli durumla karşılaştığından kontrol sayısı fazla olduğu düşünülmektedir. Gerek riskli durum gerekse sık sık hastaneye gitmek gebelerde endişeye neden olabildiği düşünülmektedir.

Şu anki gebeliğinde riskli durumu olduğunu ifade eden gebelerin Cambridge Kaygı Ölçeği puan ortalamaları gebeliğinde riskli durum olmadığını ifade eden gebelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak bulundu ( $p < 0.05$ ) (Tablo 4.3.6). Yılmaz ve Şahin'in yaptığı araştırmada riskli gebeliği olan, gebelerin prenatal sıkıntı düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (68). Bir başka çalışmada ise riskli bir gebelik geçiren gebelerin psiko-sosyal sağlık durumlarının daha kötü, kaygı ve stres düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (82). Yapılan araştırmaların çalışmamızla benzer olduğu görülmektedir.

Çalışmamız 16. hafta, 22. hafta ve 35. haftasında olan farklı gebelere bağımsız olarak CKÖ uygulanması ile yürütülmüştür. 16. haftadaki gebelerin CKÖ puanları incelendiğinde 22. ve 35. gebelik haftasında olan gebeler göre kaygılarının düşük düzeyde olduğu görülmektedir (Şekil 6). Bu durum gebelik haftasının artmasıyla birlikte ve doğumun yaklaşmasından kaynaklandığını düşündürmektedir. “ Doğum yapmak ve Düşük yapma olasılığı ” maddeleri hariç tüm ortalamalar 3'ün altındadır. Gebeleri kaygılandıran ilk 5 (beş) neden sırasıyla; Düşük yapma olasılığı, Doğum yapmak, Parasal Sorunlar, Bebekle ilgili yanlış bir şeyler olması, Kendi sağlığı olarak belirlenmiştir (Şekil 2). En az kaygı nedeni ise “ Aileniz ve arkadaşlarınızla olan ilişkiniz ” maddesi olarak saptanmıştır. Soğukpınar ve ark.'larının araştırmasında gebeliğin ilk trimesterinde kanama ile görülen abortus imminens nedeni ile hastanede yatma oranı %7.3 olarak bulunmuştur. Literatürde de bu oranın %10-15 olduğu görülmektedir (77). Literatürdeki bulgulara

bakıldığında bizim çalışmamızda olduğu gibi doğum eylemine ilişkin kaygının yüksek olduğu görülmektedir (3,46,79).

22. haftadaki gebelerin CKÖ puanları incelendiğinde 3'ün üzerinde olan kaygı puanı ortalamaları sırasıyla; Doğum sancılarının erken başlama olasılığı, Düşük yapma olasılığı, Bebekle ilgili yanlış bir şeyler olması maddeleridir (Şekil 4). Soğukpınar ve ark.'larının araştırmasında gebelerin en fazla (%32.2) erken doğum tehdidi nedeni ile hastanede yattığı saptanmıştır (77). Kitapçioğlu ve ark.'larının yaptığı doğum korkusuna yönelik araştırmada, bebek sağlığına ilişkin endişelerin hamilelik döneminde en yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur (10). Yapılan başka bir araştırmada gebelerin büyük çoğunluğu bebeklerinin sağlık durumuna yönelik kaygı duydukları görülürken ayrıca gebelerin, doğum kasılmasının şiddeti ve süresine yönelik endişe hissettikleri görülmüştür (65). Blackmore ve ark.'larının gebelikle ilişkili anksiyeteyi inceledikleri çalışmada, en yüksek endişe düzeyinin “Bebeğe İlişkin Endişeler” olduğu ve gebelik haftası azaldıkça endişe düzeyinin azaldığı saptanmıştır (85). En az kaygı nedeni ise “ Eşinizle olan ilişkiniz” maddesi olarak belirlendi. Çalışmamızı destekler nitelikte yapılan bir araştırmada en düşük puan ortalamasının “Eşinden Destek Alamama Endişesi” ait olduğu belirtilmiştir (46).

35. haftadaki gebelerin CKÖ puanları incelendiğinde en yüksek 3'ün üzerinde olan kaygı puanı ortalamaları sırasıyla; Düşük yapma olasılığı, Parasal Sorunlar, Doğum yapmak maddeleridir. En az kaygı nedeni ise“ (Çalışıyorsanız) işten ayrılmanız” maddesi olduğu görülmüştür (Şekil 7). Gebelerin çoğunluğu ev hanımı olduğu için en az kaygı nedeni işten ayrılma olması beklenen sonuçlar arasındadır. 35. haftaya ek olarak uygulanan ölçekte; “Doğumda kontrolün kaybedilmesi” “Doğumda müdahalenin gerekmesi”, “Bebegin ne zaman doğacağını bilmemek” sırasıyla maddelerinin en yüksek puan ortalamasında olduğu, en az ise “Beklenen doğum tarihinin geçmesi” olarak belirlendi (Şekil 8). Aksoy'un doğum endişesine yönelik yaptığı çalışma bulguları çalışmamızı destekler niteliktedir (83). Kitapçioğlu ve ark.'larının yaptığı çalışma bulgularında doğum eylemine yönelik endişeler yüksek tespit edilmiştir (10). Literatür bilgileri incelendiğinde yapılan araştırmalar çalışmamızla benzerlik göstermektedir (84,85).

## 6. SONUÇ ve ÖNERİ

### 6.1. SONUÇLAR

İnsan neslinin devam etmesi, aile kurulması ve toplumun hayatı için gerekli olan bireyin dünyaya gelmesi için geçen sürece gebelik ismi verilmiştir. Gebe kalmak kadınların en önemli özelliğidir. Ne kadar doğal olarak görülse de kadınların yaşamında önemli değişimler meydana getirmektedir. Anne adayları alışık olmadığı değişimler ve duygu durumları yaşar, bunlara uyum sağlaması gerekmektedir. Bu süreci sağlıklı, rahat ve endişe seviyesi en düşük seviyede geçirmesi önemlidir (1,2,3).

Gebelik boyunca kadınlar birçok kaygı yapacak etkenle karşılaşmaktadır. Bazı gebeler bu etkenlerle kolay baş edebilir bazıları ise uyum sağlayamayabilir. Kaygı özellikle doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde gebeleri olumsuz yönde etkilemektedir (3,5,6). Gebelerin % 20'sinden fazlası, hem kendi sağlıkları, hem de gelişmekte olan bebeklerinin sağlık durumu ve refahı için kaygı duymaktadır (7).

Kahramanmaraş ili Türkoğlu İlçesinin köylerinde yaşayan gebelerin kaygı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan çıkan sonuçlar şu şekildedir:

Gebelerin kaygı düzeyleri incelendiği; gebeliği 16. haftada olanların eşlerinin yaş grubuyla, ev halkı hane sayısı ve gelir durumlarıyla CKÖ'nden aldıkları puan ortalamaları arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.3.1).

Gebeliği 16. haftada olanların CKÖ puanı ortalamalarının gebelik ve obstetrik öykülerine yönelik veriler ile karşılaştırıldığında; gebelik sayısı ve gebelikte riskli durumla anlamlı düzeyde istatistiksel olarak ilişkili olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Anlamlılığı yapılan ileri analizlerde (Post-Hoc) 1-2 kez ( $12.23\pm 07.95$ ) ve 5-15 ( $19.90\pm 07.03$ ) kez gebelik yaşayan gebeler arasında olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.3.2).

Şu anki gebeliğinde riskli durumu olduğunu ifade eden 16., 22. ve 35. haftada olan tüm gebelerin Cambridge Kaygı Ölçeği puan ortalamaları gebeliğinde riskli durum olmadığını ifade eden 16., 22. ve 35. haftada olan gebelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak bulunmuştur ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.3.2) (Tablo 4.3.4) (Tablo 4.3.6).

Gebeliği 35. haftada olanların CKÖ puanları ortalamalarının bazı sosyo-demografik verileri ile karşılaştırıldığında; 18-25 yaş aralığında olan gebelerin Cambridge Kaygı

Ölçeği puan ortalamalarının (11.10±08.49), 26-30 yaş (17.14±07.90) ve 31 yaş ve üzeri (17.23±08.99) olan gebelerin puanlarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlendi (p<0.05). Aynı şekilde eşleri 21-30 yaş aralığında olan gebelerin Cambridge Kaygı Ölçeği puan ortalamalarının (10.42±07.67), 31-35 yaş (18.50±08.37) ve 36 yaş ve üstü (17.37±08.80) olan gebelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlendi (p<0.05) (Tablo 4.3.5).

Gebelerin ekonomik durumları incelendiğinde sosyal güvencesi olmayan 35. haftadaki gebelerin ve geliri giderinden az olan 35. haftadaki gebelere göre CKÖ puan ortalaması yüksek çıkmıştır (p<0.05). Evlilik süresi 1-5 yıl arasında olan 35. haftadaki gebelerin CKÖ puan ortalamalarının, 6-10 yıl ve 11-17 yıl olduğunu ifade eden 35. haftadaki gebelere göre istatistiksel olarak anlamda düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir (p<0.05) (Tablo 4.3.5).

Gebeliği 35. haftada olanların CKÖ puanları ortalamalarının gebelik ve obstetrik öykülerine yönelik veriler ile karşılaştırıldığında; gebelerin gebelik sayılarını incelediğimizde gebelik sayısı az olanların fazla olanlara göre CKÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlendi (p<0.05). Gebeliğinde yakınından yardım almadığını ifade eden gebelerin Cambridge Kaygı Ölçeği puan ortalamaları yardım aldığını ifade edenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlendi (p<0.05). Gebelik kontrollerine 8-14 kez giden gebelerin Cambridge Kaygı Ölçeği puan ortalamaları (16.66±07.27) diğer gruptaki 1-3 ve 4-7 kez kontrole giden (14.16±09.84) gebelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulundu (p<0.05) (Tablo 4.3.6).

Gebelerin gebelik haftalarına göre CKÖ puanlarını karşılaştırdığımızda 16 haftalık gebe olanların 14.23±08.24, 22 haftalık gebe olanların 15.62±10.35, 35 haftalık gebe olanların 15.55±08.93 olduğu gözlemlendi (Şekil 6).

16. hafta, 22. hafta ve 35. haftasında olan farklı gebelere bağımsız olarak uygulanan CKÖ puanlarına göre “ Doğum yapmak ve Düşük yapma olasılığı, Bebeğin ne zaman doğacağını bilmemek, Doğum sancılarının erken başlama olasılığı, Parasal Sorunlar, Doğumda kontrolün kaybedilmesi, Doğumda müdahalenin gerekmesi maddeleri en yüksek puan ortalamasında olduğu belirlenmiştir (Şekil 2) ( Şekil 4) ( Şekil 7) ( Şekil 8).

## 6.2. ÖNERİLER

Günümüzde gebeler pek çok nedenden ötürü doğum eylemine ilişkin endişe yaşamaktadır. Endişe nedenleri çalışmaların yapıldığı kişilere, bölgelere göre farklılık göstermektedir. Gebenin yaşadığı endişenin sebebini kültürel sebepler, toplumsal değerleri, kişisel nedenler, kendisi ve bebeğiyle ilgili kaygılar oluşturmaktadır. Gebenin yaşadığı kaygının bir kısmını da sağlık personelinin davranışlarından oluşturmaktadır. Doğum eyleminde yaşanan kasılmalardan dolayı yaşanan korku, gebenin ve bebeğin sağlığını bozabilmekte, doğum sürecini olumsuz etkilemekte ve eylemin uzamasına neden olmaktadır.

Gebeliğin ve gebeliğin getirdiği sorunlarla baş etme, kaygıların azaltılmasında gebenin partneri, yakını veya sağlık personeline büyük görevler düşmektedir. Gebelik sürecinde gebeye ve aileye gerekli danışmanlığı, uygun şekilde vermek sağlık çalışanının verdiği hizmetin bir gerekliliğidir. Gebelikte olumsuz bir deneyim yaşanmaması ve doğum eyleminin gereksiz girişimlerden arındırılabilmesi için sağlık çalışanı gebeyi uygun tekniklerle rahatlatması ve olumsuz hareketlerden kaçınması gerekmektedir. Bu şekilde gebelik ve doğum eylemine yönelik kaygılar azaltılarak daha başarılı ve konforlu bir süreç sağlanabilir.

Sağlık çalışanları, bir gebeyi değerlendirirken bedensel belirtilerle birlikte kaygı durumları ve kaygıya neden olan durumları ayırt etmekte de duyarlı davranmalıdırlar. Gebelerin doğum öncesi, doğum süreci ve doğum sonrası dönem kaygılarına ilişkin farkındalığın artması ve kaygı varlığında hemşireler ile gebe ve yakınları arasında iletişim sağlayarak hemşirelik rollerini uygulaması önemli ve gereklidir. Primiparların gebeliğe bağlı kaygı açısından daha duyarlı olabileceklerinin hatırlanması ve ona göre bilgi eksikliğinin giderilmesi gereklidir. Daha küçük gruplarda gebelerin en çok kaygı yaşadıkları durumlar ve yenidoğanın sağlığının değerlendirilmesi yönünde nitel araştırmalar yapılması önerilmektedir.

Gebeliğinde riskli durumu olan gebelere karşılaştıkları riskli durumlar incelenerek her risk durumu için spesifik bakım protokolleri geliştirilmeli, gebe ve fetüsün iyilik hali sağlanmalıdır.

Gebelerin sosyodemografik özellikleri olan yaş, ve sağlık güvencesi, ev halkı hane sayısı, gelir durumu, evlilik süresi ve eşlerin yaş durumun da CKÖ puan ortalamalarında

anlamli iliŖki bulunmuŖtur. alıŖma sonuçları doğrultusunda, ebelerin gebelerin doğum öncesi, doğum süreci ve doğum sonrası döneme iliŖkin kaygılarını azaltmaya yönelik gebelik süreci ve doğuma hazırlık eğitimi vermeleri ve danıŖmanlık sağlamaları, doğum ve doğum sonu için hazırlık sınıflarının oluŖturmaları, grup etkinliklerine yönlendirerek endiŖelerini azaltma yöntemlerine karŖı farkındalık kazandırmada aktif rol almaları önerilmektedir.

### **6.3. SINIRLILIKLAR**

AraŖtırmadan elde edilen bilgiler araŖtırmanın yapılacağı kırsal kesimdeki sağlık evlerine kayıtlı gebeler için geçerlidir. Pandemi nedeniyle sağlık evleri kapatıldığı için bu gebelere ASM'den ulaŖılmıŖtır. Elde edilmiŖ bilgiler gebelerin öz bildirimine dayalıdır. AraŖtırma pandemi dönemine denk gelmesi nedeniyle yüz yüze toplanması mümkün olmayıp, ASM telefonu ile grŖlerek, yoğun bir alıŖmayla verilerin toplanması sađlanmıŖtır.

## KAYNAKLAR

- 1- Arslan B. (2010). *Gebelerde anksiyete ve depresyonla ilişkili sosyo-demografik özellikler.*(Uzmanlık Tezi).Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.
- 2- Can R., Yılmaz S., Çankaya S., Kodaz S. (2019). Gebelikte yaşanan sorunlar ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. *Sağlık ve Toplum Dergisi*; 29(2):59-64.
- 3- Günay E. (2013). *Gebelerde kaygı düzeyi: "Cambridge Kaygı Ölçeği" nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması.*(Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- 4- Koçak V., Ege E. (2016). Prenatal tarama testi uygulanan gebelerin kaygı düzeyi ve ilişkili faktörler. *Genel Tıp Dergisi*. 26(4):113-120.
- 5- Kaplan S., Bahar A., Sertbaş G. (2007).Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 10(1) 113-121.
- 6- Tepebaş M. (2019).*Gebelik dönemindeki kadınların ruh sağlığının yordayıcıları olarak distres ve kaygı düzeylerinin incelenmesi.*(Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- 7- Turhan N. (2018) *Miadındaki gebelerde kaygı ve depresyonun kilo alımı ile ilişkisi.* (Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- 8- Kılıçarslan S. (2008).*Edirne şehir -merkezindeki son trimester gebelerin sosyo-demografik özellikleri, yaşam kaliteleri, kaygı düzeyleri.* (Uzmanlık Tezi). Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Edirne.
- 9- Petersen J. J, Paulitsch M. A., Guethlin C., Gensichen J. ve Jahn A. (2009). A Survey on Worries of Pregnant Women- Testing the German Version of the Cambridge Worry Scale. *BMC Public Health*. 9, 1-9.
- 10- Kitapçioğlu G.,Yanikkerem E., Sevil Ü., Yüksel D. (2008). Gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeler; bir ölçek geliştirme ve validasyon çalışması. *Adü Tıp Fakültesi Dergisi*. 9(1) : 47 – 54.
- 11- Georgsson Öhman S., Grunewald C., Waldenström U. (2003). Women's Worries During Pregnancy: Testing the Cambridge Worry Scale on 200 Swedish Women. *Scandinavian Journal of Caring Science*. 17:148-152.

- 12- Küçükkaya B., Dindar İ., Erçel Ö., Yılmaz E. (2017). Gebelik dönemlerine göre gebelerin doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeleri. *G.O.P. Taksim E.A.H. Jaren.4(1):28-36.*
- 13- Mermer G., Bilge A., Yücel U., Çeber E. (2010) Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi.1(2):71-76.*
- 14- Dilcen Y. H., Genç E. R. (2019). Travmatik doğumun önlenmesinde ebenin rolü. *Life Sciences (NWSALS).14(3):64-73.*
- 15- Özçalkap N.(2018). *Adıyaman il merkezindeki gebelerin gebelik ve anneliğe uyumlarının karşılaştırılması.*(Yüksek Lisans Tezi). HKÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- 16- Körükcü Ö., Deliktaş A., Aydın R., Kabukcuoğlu K. (2017). Gebelikte psikososyal sağlık durumu ile doğum korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Clin Exp Health Sci.7: 152-8.*
- 17- Şen G. (2020). *Gebelikte görülen yakınmaların uyku kalitesine etkisi,* (Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- 18- Yanikkerem E., Altıparmak S., Karadeniz G. (2006).Gebelikte yaşanan fiziksel sağlık sorunlarının incelenmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi. 10(10)*
- 19- Demir E. (2019). *Gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin gebelikte olağan yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisinin belirlenmesi.* (Yüksek Lisans Tezi). Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzincan.
- 20- Sormageç M. (2018). *Bulantı kusma nedeni ile kliniğe yatırılan gebelerin gebeliklerini isteme durumları ve gebeliğe uyumlarının belirlenmesi.*(Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- 21- Yalçınsoy H. (2019). *Gebelerin doğuma ilişkin korkuları ve korkularıyla baş etme yöntemleri.*(Yüksek Lisans Tezi).Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kırklareli.
- 22- Özkan A., Arslan H. (2007). Gebeliğe karar verme fizyolojik yakınmaları algılama ve eğitim gereksinimleri. *Zeynep Kamil Bülteni: 38(4).*
- 23- Taşkın, L. (2016) *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği kitabı.* 13. Baskı, Akademisyen Kitabevi, Ankara.

- 24- Demiryay A. (2006). *Gebe kadınların algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar.*(Yüksek Lisans Tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyon.
- 25- Süslüoğlu B.(2019). *İlk kez gebelik yaşayan gebelerde gebelik deneyiminin annelik rolü ve gebeliğin kabulüne etkisi.*(Yüksek Lisans Tezi). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- 26- Tekin N.(2009). *İlk gebeliğini yaşayan kadınların gebeliğe ilişkin beklentileri.*(Yüksek Lisans Tezi). Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Antalya.
- 27- Çetin C.F., Demirci N., Çalık Y. K., Akıncı Ç. A. (2017). Gebelikte olağan fiziksel yakınmalar. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni.*48(4):135-141.
- 28- Altınçelep, F.(2011). *Gebelerdeki prenatal distres düzeyinin belirlenmesi.*(Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- 29- Sözeri C. (2011).Gebelikte psiko-sosyal sağlığın değerlendirilmesinin doğum sonu depresyonu belirlemedeki etkisi. (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- 30- McKinney E.S, James S.R, Murray S.S, Nelson K, Ashwill J.(2018). Maternal-child nursing. *5 th. Ed., St. Louis, Mosby.*214-240.
- 31- Serçekuş P, Mete S.(2010). Effects of antenatal education on maternal prenatal and postpartum adaptation. *J Adv Nurs .*66(5): 999-1010.
- 32- Ward S, Hisley S. (2009).Maternal-child nursing care optimizing outcomes for mothers, children, & families. *1 st Ed., Philadelphia, FA Davis.* 207-208.
- 33- Koçak V. (2014). *Prenatal tarama testi için başvuran gebelerde kaygı düzeyi ve ilişkili faktörler.*(Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- 34- Sarı S.(2007). *Sürekli kaygının yordayıcıları olarak belirsizliğe tahammülsüzlük, endişe ile ilgili inançlar ve kontrol odağının incelenmesi.*(Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- 35- Karadağ E., Sölpük N.(2018). Türkiye’de yapılan çalışmalarda depresyon ve kaygı ilişkisi: bir metaanaliz çalışması. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences,*31:163-176.

- 36- Küçükberber H.(2017). *Doğum eylemini gerçekleştiren annelerin ve doğuma eşlik eden babaların kaygı düzeyleri.* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- 37- Manav F. Kaygı kavramı. (2011). *Toplum Bilimleri Dergisi.5 (9);* 201-211.
- 38- Şahin M.(2019). Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları. *Avrasya Sosyal Ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi. 6(10):*117-135.
- 39- Yiğitoğlu S. (2009). *Adolesan gebe ve eşlerinin antenatal ve postnatal kaygı düzeyleri ile evlilikte uyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi.*(Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- 40- Öz, F. (2004). Sağlık Alanında Temel Kavramlar. İmaj İç ve Dış Ticaret A.Ş. Ankara.
- 41- Özdemir, N., Kariptaş, E., Yalçın, S.(2017).Gebelik sayısı ve doğum yapma şekilleri ile durumluk ve sürekli kaygı düzeyi arasındaki ilişkilerin doğum öncesinde ve doğum sonrasında değerlendirilmesi. *Ahi Evran Üniversitesi Dergisi, Kırşehir.sbdergi.ahievran.edu.tr*
- 42- Çapkın N. *Personelin kaygı düzeyinin iş tatminine olan etkisi: sağlık sektöründe yapılan bir araştırma.*(Yüksek Lisans Dönem Projesi). Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne.
- 43- Budak Y.B.(2018). *Kaygı bozukluğu tanısı olan ergenlerde davranış problemleri ile empatik yanıtılığın ve duygu tanımanın ilişkisi.* (Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul.
- 44- Aynacı B.(2018). *Aile danışmanlığı merkezine başvuran kişilerin kaygı düzeyleri ile dindarlık durumlarının ilişkisi.*(Yüksek Lisans Tezi).İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- 45- Elmas H., S.(2010). *Sınıf öğretmeni adaylarının matematik öğretmeye yönelik kaygı düzeyleri ve bu kaygıya neden olan faktörler.*(Yüksek Lisans Tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyonkarahisar.
- 46- Üst Z., D., Pasinlioğlu T.(2015). Primipar ve multipar gebelerde doğum ve doğum sonu döneme ilişkin endişelerin belirlenmesi. *HSP. 2(3):*306-317. Doi: 10.17681/Hsp.96963
- 47- Coşkun M.A., Arslan, S., Okcu, G.(2020). Gebe kadınlarda gebelik algısının stres, demografik ve obstetrik özellikler açısından incelenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 17(1):*1-8

- 48- Dönmez, A., Er, M., Karaçam, Z.(2018). Gebe okuluna başvuran gebelerin yaşadığı gebeliğe bağlı fiziksel sağlık sorunlarının incelenmesi, *Life Sciences*.13(1), 1-10.
- 49- Değirmenci, F.(2016).*Gebelerin psiko-sosyal sağlık durumları ile sosyal destekleri arasındaki ilişki*. (Yüksek Lisans Tezi). Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin.
- 50- Arıca G. S., Alkan, S., Bali, S., Mansuroğlu, E., Özer, C.(2011). Gebeliğin cinsel yaşam üzerine etkileri, *The Effect Of Pregnancy Over Sexual Life*, 2(3)
- 51- Ünsal Ş., Saruhan A., (2002).Gebelik süresinde aile dinamikleri, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 18 (1-3): 143-151.
- 52- Vırt O., Akbaş E., Savaş H. A., Sertbaş G. ve Kandemir H.(2008). Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45: 9-13.
- 53- Kuğu, N. ve Akyüz, G.(2001). Gebelikte ruhsal durum. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 23 (1), 61-64.
- 54- Dağlar G., Nur N., Bilgiç D., Kadioğlu M.,(2015). Gebelikte duygulanım bozukluğu. *KASHED*, 2(1): 27-40.
- 55- Erdem Ö., Erten B., G., Özen Ş., Kara İ. H. (2010).Prepartum ve postpartum dönemde annelerin depresyon ve kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Düzce Tıp Dergisi*, 12 (3), 24-31.
- 56- Uçar T., Gölbaşı Z.(2015). Nedenleri ve sonuçlarıyla doğum korkusu, *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4 (2):54-58.
- 57- Atasay B., Arslan S.(2004). “Anne ve yenidoğan hakları” barselona deklarasyonu, *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, 52:172-176.
- 58- Statham H., Green J., Kafetsios K.(1997). Who Worries That Something Might Be Wrong With the Baby. *A Prospective Study of 1072 Women. Birth*. 24 (4), 223–233.
- 59- Green J. M., Kafetsios K., Statham H., Snowdon C.(2003). Factor Structure, Validity and Reliability of the Cambridge Worry Scale in a Pregnant Population. *Journal Health Psychoogyl*. 8; 753-764.
- 60- Gourounti K., Lykeridou K., Taskou C., Kafetsios K., Sandall J.(2012). A Survey of Worries of Pregnant Women: Reliability and Validity of the Greek Version of the Cambridge Worry Scale. *Midwifery*.28 (6), 746-753

- 61- Carmona Monge, F., Penacoda-Puente, C., Morales Martin, D.(2012). Abellan Carretero, I. Factor Structure, Validity and Reliability of the Spanish Version of the Cambridge Worry Scale. *Midwifery*, 28 :112–119.
- 62- 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.
- 63- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü.2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK. Ankara, Türkiye
- 64- Çakır L.,Can, H.(2011). Gebelikte sosyo-demografik değişkenlerin anksiyete ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi. *Turkish family physician*.3-(2)
- 65- Amanak, K., Ünay, V.(2020). Üçüncü trimester gebelerin doğuma yönelik endişeleri: Nitel bir çalışma, *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 13 (3):348-360
- 66- Avcı S.(2019). *Gebelikte aile içi şiddetin kortizol hormon salınımı ve yenidoğana etkisi*, (Doktora Tezi). HKÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- 67- Tabur F.(2007). *Düşük riski olan kadınlardaki kaygı düzeyleri*. (Yüksek Lisans Tezi).Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Afyonkarahisar.
- 68- Yılmaz B. E., Şahin E.(2019). *Gebelerin prenatal sıkıntı düzeyleri ile ilişkili faktörler*, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 10(3):197-203
- 69- Erdem Ö. Bucaktepe E. P. G. Özen Ş. Kara İ.H.(2010). Prepartum ve postpartum dönemde annelerin depresyon ve kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Düzce Tıp Dergisi*, 12(3): 24-31
- 70- WHO-UNICEF (2001). Antenatal Care in Developing Countries: Promises, Achievements and Missed Opportunities: An Analysis of Trends, Levels and Differentials1990-2001.
- 71- Dikmen, A.,H.(2020). Gebelerde algılanan sosyal destek düzeyinin distres, depresyon ve uyku kalitesi ile ilişkisi. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*. 5(3):450-9.
- 72- Faramarzi M., Amiri F.N., Rezaee R.(2016). Relationship of coping ways and anxiety with Pregnancy Specific-stress. *Pakistan Journal of Medikal Scienses*, 32(6), 1364-1369.

- 73-Çelen R.(2013). *Prematüre bebeği olan anne ve babaların kaygı düzeyleri ve ilişkili faktörler.*(Yüksek Lisans Tezi).Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- 74-Akbaş E., Vırit O., Kalenderoğlu A., Savaş A. H., Sertbaş G.(2008). Gebelikte sosyo-demografik değişkenlerin kaygı ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*,45: 85-91.
- 75-Ertekin P. Ş., Arslan, Ş., Polat, K., Çiftçi, D., Cesur, B., Dağlar, G.(2014). Examining the association of perceived stress with sleep quality in pregnancy. *DEUHYO ED 7*:171-7.
- 76-Yanikkerem E, İldan Ç. S., GökeR, A., Oruç K., S.(2012). Opinions and needs of pregnant women with hyperemesis gravidarum. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences*, 1:269-83.
- 77-Soğukpınar, N., Akmeşe B., Z., Hadımlı A., Balçık M., Akın B.(2018). Doğumevlerinde riskli gebelik profili: İzmir ili örneği. *G.O.P. Taksim E.A.H. 4(1)*:37-44.
- 78-Koçak Y. Ç.(2007). *İlk kez anne baba olacaklara antenatal dönemde verilen eğitimin kaygı düzeylerine etkisi.* (Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- 79-Koyucu G.R. Ülkar,D., Erdem, B.(2020). Primipar ve multipar gebelerin gebelik streslerinin karşılaştırılması. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi.* 8-3;652-663.
- 80-Türk Dil Kurumu. (Erişim Tarihi:20.12.2020)
- 81- Üstgörül S. Yanikkerem, E.(2017). Postpartum dönemde kadınların psikososyal durumları ve etkileyen risk faktörleri, *G.O.P. Taksim E.A.H. JAREN*, 3(Ek sayı):61-68
- 82- .Gümüşdaş M., Ejder-Apay S., Özorhan E.,Y.(2014). Comparison of psycho-social health in pregnant women with and without risk. *HSP*,1:32-42
- 83- Aksoy E.,Y.(2014). *Oxford doğum endişesi ölçeği (owls) türkçe geçerlik güvenilirlik.* (Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- 84-Köse S, Pasinlioğlu T.(2015). Gebelere verilen doğum ve doğum sonu eğitimin bu dönemlere ilişkin endişeyi azaltmaya etkisi. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi.* 2: 49-63.

- 85- Blackmore ER, Gustafsson H, Gilchrist M, Wyman C, O'Connor TG.(2016). Pregnancy-related anxiety: Evidence of distinct clinical significance from a prospective longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*.197: 251-8.
- 86- Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi (2014). <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/dogumonubakim.pdf> (Erişim Tarihi; 05/12/2020).
- 87- Öner N., Le Compte A. (1983). *Durumluk ve sürekli kaygı envanteri el kitabı*. İstanbul: B. Ü. Yayınları.
- 88- Öner N.(1977). *Durumluk ve sürekli kaygı envanterinin türk toplumunda geçerliliği*. (Yayınlanmamış Doç. Tezi) Hacettepe Üniversitesi: Ankara.

**EKLER**  
**ENSTİTÜ YÖNETİM KURULU KARARI**

**Ek 1**

## ETİK KURUL ONAY FORMU

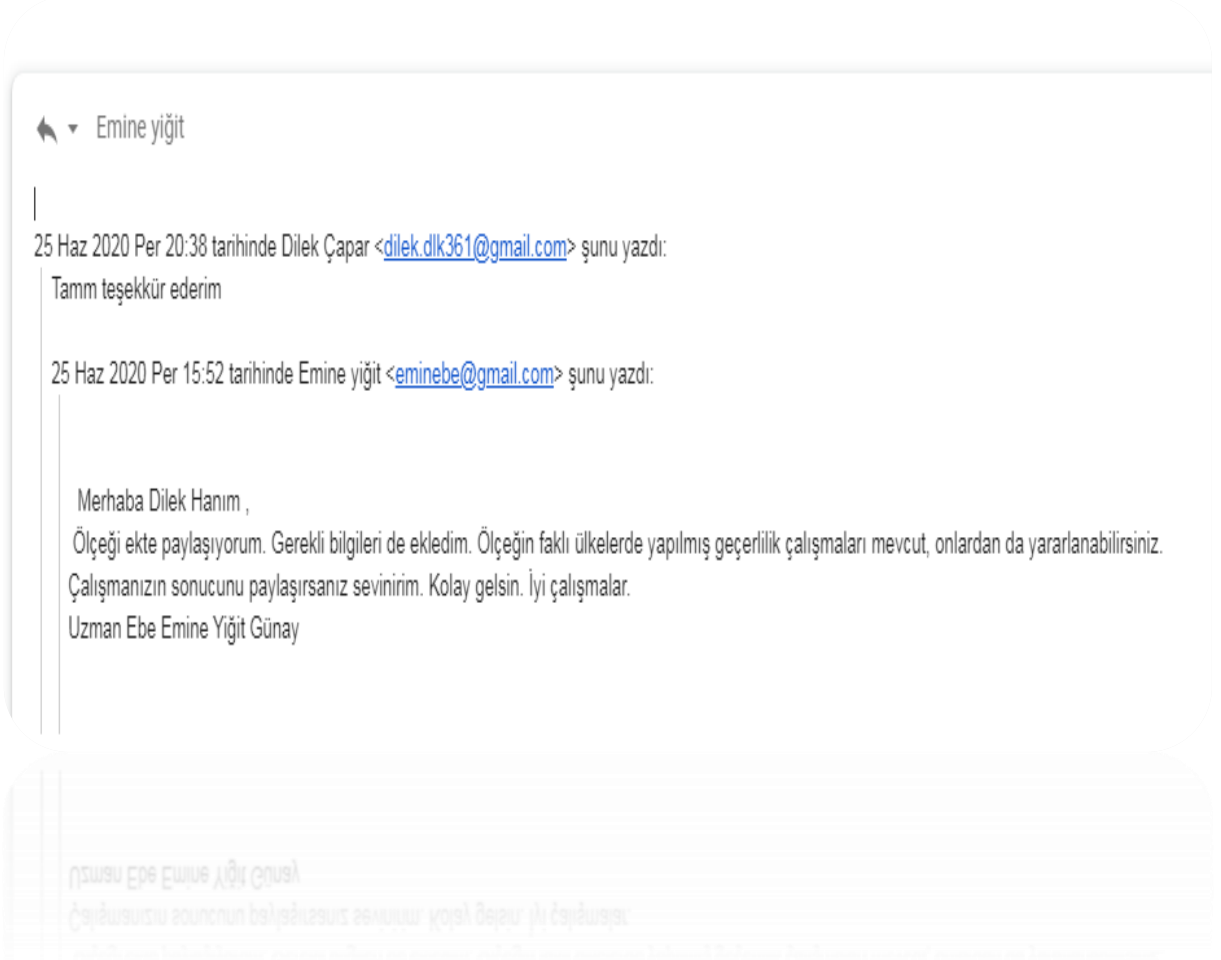
Ek 2

## **KURUM İZİNİ**

**Ek 3**

## UZ. EBE EMİNE YİĞİT GÜNAY'DAN ALINAN İZİN

Ek 4



## VERİ TOPLAMA FORMLARI

Ek 5

Bu araştırma kırsal kesimdeki gebelerin kaygı düzeyini belirlemek ve kaygıya neden olan faktörlerin saptanması amacıyla yapılmaktadır. Anket formundaki sorulara verdiğiniz cevaplar gizli kalacaktır. Katıldığınız için teşekkür ederiz.

Dilek KAYTAN

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi

**1-Doğum Tarihiniz:.../...../.....**

**2-Eşinizin Doğum Tarihi:.../...../.....**

**3-Eğitim Durumunuz?**

- 1) Okur- Yazar değil
- 2) Okur -Yazar ancak okul bitirmemiş
- 3) İlkokul mezunu
- 4) Ortaokul veya ilköğretim mezunu
- 5) Lise mezunu
- 6) Yüksekokul-Üniversite mezunu

**4-Çalışıyor musunuz?**

- 1)Evet 2) Hayır

**5-Bir önceki soruya cevabınız evetse lütfen belirtiniz.**

- 1) Serbest meslek sahibi 2) Memur 3) İşçi 4) Diğer (.....)

**6-Eşinizin eğitim durumu nedir?**

- 1) Okur- Yazar değil
- 2) Okur -Yazar ancak okul bitirmemiş
- 3) İlkokul mezunu
- 4) Ortaokul veya ilköğretim mezunu
- 5) Lise mezunu
- 6) Yüksekokul-Üniversite mezunu

**7- Eşiniz ne iş yapıyor?**

- 1) Çalışmıyor 2) Serbest meslek sahibi 3) Memur 4) İşçi
- 5) Emekli 6) Kendi bahçe/ tarlasında (ücretsiz) çalışıyor

**8. Evde yaşayan kişi sayısı :.....**

**9-Gelir durumunuz aşağıdakilerden hangisine uyuyor?**

- 1)Gelirim giderimden az 2)Gelirim giderime denk 3)Gelirim giderimden çok

**10-Şu an yaşadığınız evin tipi nedir?**

- 1) Gecekondu 2) Apartman dairesi 3) Müstakil ev 4) Diğer(.....)

**11-Sosyal güvenceniz var mı:**

- 1)Evet 2) Hayır

**12-Eşinizle beraberlik bağınız şunlardan hangisidir:**

- 1) Medeni nikah
- 2) İmam nikahı
- 3) Her ikisi (Medeni nikah, imam nikahı)

4) Nikahsız beraberlik

**13-Evlilik süreniz:.....**

**14-Genel olarak evliliğinizi nasıl değerlendirirsiniz?**

1) Kötü 2) Orta 3) İyi

**15-Evde gebeliğiniz döneminde size yardımcı olan kişi var mı?**

1) Evet (Belirtiniz:.....) 2) Hayır

**16-Hiç aile içi şiddete (fiziksel, cinsel, sözel, ekonomik ) maruz kaldınız mı?**

1) Evet 2) Hayır

**17. Sigara içer misiniz?**

1) Hiç içmem

2) Gebe olunca bıraktım

3) Gebe olunca azalttım (.....)

**18. Kronik bir hastalığınız varsa belirtiniz :.....**

**19.Toplam:**

1) Yaşayan çocuk sayısı (cinsiyet):.....

2) Gebelik sayısı (bu gebeliğinizle birlikte) :.....

3) Düşük sayısı:.....

4) Küretaj sayısı:.....

**20-Gebelik haftanız:.....**

**21-Ölen/anomalili çocuğunuz var mı :**

1)Evet 2) Hayır

**22-Bu gebeliğiniz isteyerek mi oldu?**

1) Evet 2) Hayır

**23-Gebeliğinizi öğrendiğinizde ne hissettiniz:**

1) Mutluluk-sevinç 2) Üzüntü-hüzün 3) Kaygı-endişe 4) Korku 5) Diğer  
(.....)

**24-Gebelikte istediğiniz zaman kontrollere gidebiliyor musunuz?**

1)Evet 2) Hayır

**25-Gebeliğinizde ilk kontrolünüzü kaçınıcı ayda yaptırdınız? .....**

**26-Bu zamana kadar kaç defa kontrole gittiniz?.....**

**27-Bebeğin cinsiyeti sizin için önemli midir?**

1) Evet 2) Hayır

**28-Gebeliğinizde riskli bir durum var mı?**

1)Evet 2) Hayır

**29-Bir önceki soruya cevabınız evetse belirtiniz:.....**

**30-Gebeliğinizde sizi üzen ya da strese sebep olan aşağıdaki durumları veya başka durumları yaşadınız mı?**

1) Eşinizin işten ayrılması

2) Bir yakınınızın hasta olması

3) Bir yakınınızın vefatı

4) Diğer:.....

**31-Kendinizi anneliğe hazır hissediyor musunuz?**

1)Evet 2) Hayır

## EK-2: Cambridge Kaygı Ölçeği (16.hafta)

Çoğumuz bir şeyler hakkında kaygı duyarız. Bu anket sizi daha fazla kaygılandırmayı amaçlamamaktadır. Yalnızca aşağıda belirttiğiniz nedenlerin gerçekten sizi kaygılandırıp kaygılandırmadığını öğrenmek istiyoruz. Lütfen her bir nedenin şunda size ne kadar kaygı verdiğini göstermek için 0'dan 5'e kadar bir numarayı yuvarlak içine alınız.

	Kaygı yok	Çok az kaygı	Biraz kaygı	Orta düzeyde kaygı	Oldukça kaygı	Çok fazla kaygı
1. Barınacak yeriniz	0	1	2	3	4	5
2. Parasal sorunlarınız	0	1	2	3	4	5
3. Yasalarla ilgili sorunlarınız	0	1	2	3	4	5
4. Eşinizle olan ilişkiniz	0	1	2	3	4	5
5. Aileniz ve arkadaşlarınızla olan ilişkileriniz	0	1	2	3	4	5
6. Kendi sağlığınız	0	1	2	3	4	5
7. Size yakın olan birinin sağlığı	0	1	2	3	4	5
8. İşinizle ilgili sorunlar	0	1	2	3	4	5
9. Bebekle ilgili yanlış bir şeylerin olma olasılığı	0	1	2	3	4	5
10. Hastaneye gitmeniz	0	1	2	3	4	5
11. Vajinal (alttan) muayeneler	0	1	2	3	4	5
12. Doğum yapmak	0	1	2	3	4	5
13. Yeni doğmuş bebekle ilgilenmeniz	0	1	2	3	4	5
14. (Çalışıyorsanız)işten ayrılmanız	0	1	2	3	4	5
15. Eşinizin doğumda yanınızda olup olmayacağı	0	1	2	3	4	5
16. Düşük yapma olasılığı	0	1	2	3	4	5

Eğer sizi kaygılandıran başka bir durum varsa veya yukarıdaki durumlardan biri hakkında daha fazla bir şeyler söylemek isterseniz, aşağıdaki boşluğa lütfen yazınız.

### Cambridge Kaygı Ölçeği (22.hafta)

Bir önceki ankette hangi durumların sizi kaygılandırıldığını cevaplamınızı istedik. Lütfen, listeye tekrar bakarak, şu andaki kaygılarınızın neler olduğunu söyler misiniz? Unutmayın: bu liste sizi daha fazla kaygılandırma amacı taşımamaktadır. Lütfen her bir nedenin şunda size ne kadar kaygı verdiğini göstermek için 0'dan 5'e kadar bir numarayı yuvarlak içine alınız.

	Kaygı yok	Çok az kaygı	Biraz kaygı	Orta düzeyde kaygı	Oldukça kaygı	Çok fazla kaygı
1. Barınacak yeriniz	0	1	2	3	4	5
2. Parasal sorunlarımız	0	1	2	3	4	5
3. Yasalarla ilgili sorunlarımız	0	1	2	3	4	5
4. Eşinizle olan ilişkiniz	0	1	2	3	4	5
5. Aileniz ve arkadaşlarınızla olan ilişkileriniz	0	1	2	3	4	5
6. Kendi sağlığınız	0	1	2	3	4	5
7. Size yakın olan birinin sağlığı	0	1	2	3	4	5
8. İşinizle ilgili sorunlar	0	1	2	3	4	5
9. Bebekle ilgili yanlış bir şeylerin olma olasılığı	0	1	2	3	4	5
10. Hastaneye gitmeniz	0	1	2	3	4	5
11. Vajinal (alttan) muayeneler	0	1	2	3	4	5
12. Doğum yapmak	0	1	2	3	4	5
13. Yeni doğmuş bebekle ilgilenmeniz	0	1	2	3	4	5
14. (Çalışıyorsanız) işten ayrılmanız	0	1	2	3	4	5
15. Eşinizin doğumda yanınızda olup olmayacağı	0	1	2	3	4	5
16. Düşük yapma olasılığı	0	1	2	3	4	5
17. Doğum sancılarının erken başlama olasılığı	0	1	2	3	4	5

Eğer sizi kaygılandıran başka bir durum varsa veya yukarıdaki durumlardan biri hakkında daha fazla bir şeyler söylemek isterseniz, aşağıdaki boşluğa lütfen yazınız.

### Cambridge Kaygı Ölçeği (35.hafta)

Bundan önceki anketlerde ne tür durumların sizi kaygılandırıldığını cevaplandırmanızı istedik. Lütfen, listeye tekrar bakarak, şu andaki kaygılarınızın neler olduğunu söyley misiniz? Unutmayın: bu liste sizi daha fazla kaygılandırma amacı taşımamaktadır. Lütfen her bir nedenin şuanda size ne kadar kaygı verdiğini göstermek için 0' dan 5'e kadar bir numarayı yuvarlak içine alınız.

	Kaygı yok	Çok az kaygı	Biraz kaygı	Orta düzeyde kaygı	Oldukça kaygı	Çok fazla kaygı
1. Barınacak yeriniz	0	1	2	3	4	5
2. Parasal sorunlarınız	0	1	2	3	4	5
3. Yasalarla ilgili sorunlarınız	0	1	2	3	4	5
4. Eşinizle olan ilişkiniz	0	1	2	3	4	5
5. Aileniz ve arkadaşlarınızla olan ilişkileriniz	0	1	2	3	4	5
6. Kendi sağlığınız	0	1	2	3	4	5
7. Size yakın olan birinin sağlığı	0	1	2	3	4	5
8. Çalışıyorsanız işinizle ilgili sorunlar	0	1	2	3	4	5
9. Bebekle ilgili yanlış bir şeylerin olma olasılığı	0	1	2	3	4	5
10. Hastaneye gitmeniz	0	1	2	3	4	5
11. Vajinal (alttan) muayeneler	0	1	2	3	4	5
12. Doğum yapmak	0	1	2	3	4	5
13. Yeni doğmuş bebekle ilgilenmeniz	0	1	2	3	4	5
14. (Çalışıyorsanız) işten ayrılmanız	0	1	2	3	4	5
15. Eşinizin doğumda yanınızda olup olmayacağı	0	1	2	3	4	5
16. Doğum sancılarının erken başlama olasılığı	0	1	2	3	4	5
17. (Varsa)Büyük çocukların bebeğe karşı tepkileri	0	1	2	3	4	5

Eğer sizi kaygılandıran başka bir durum varsa veya yukarıdaki durumlardan biri hakkında daha fazla bir şeyler söylemek isterseniz, aşağıdaki boşluğa lütfen yazınız.

**Doğum Kaygısı Ölçeği ( 35. hafta ek form) ( bir önceki anketten hemen sonra )**

Doğum yaklaştığı için bazı uygulamalı sorunlar da sizi, doğuma girmek veya doğum yapmak kadar endişelendiriyor olabilir. Lütfen, sizi ne kadar endişelendirdiğini göstermek için maddelerin karşısındaki sayılardan birini yuvarlak içine alabilir misiniz?

	Kaygı yok	Çok az kaygı	Biraz kaygı	Orta düzeyde kaygı	Oldukça kaygı	Çok fazla kaygı
1. Bebeğin tam olarak ne zaman doğacağını bilmemek	0	1	2	3	4	5
2. Uygun olmayan bir zamanda suyun gelmesi	0	1	2	3	4	5
3. Hastaneye çok erken gitmek	0	1	2	3	4	5
4. Hastaneye zamanında ulaşamamak	0	1	2	3	4	5
5. Hastaneye nasıl gidileceği	0	1	2	3	4	5
6. Beklenen doğum tarihinin geçmesi	0	1	2	3	4	5
7. (Varsa)Doğum başladığında büyük çocukların bakımı	0	1	2	3	4	5
8. Doğum sancısı	0	1	2	3	4	5
9. Doğumda kontrolün kaybedilmesi	0	1	2	3	4	5
10. Uzun süre sancı çekmek	0	1	2	3	4	5
11. Doğumda müdahalelerin gerekmesi (Forseps, sezaryen veya ilaçla doğumun başlatılması- suni sancı gibi)	0	1	2	3	4	5

## GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME ONAM FORMU

Ek 6

### GÖNÜLLÜLERİ BİLGİLENDİRME VE OLUR (RIZA) FORMU

“Kırsal kesimde yaşayan gebelerde kaygı düzeyinin belirlenmesi” adlı çalışmayı yürütmekteyiz. Çalışmaya katılmayı kabul ederseniz size genel durumunuz, gebelik öykünüz, sosyo-demografik durumunuz ve kaygılarınıza yönelik sorular soracağız. Çalışma boyunca elde edeceğimiz bilgiler, sadece bu çalışmada kullanılacaktır. Sorulara verdiğiniz tüm cevaplar gizli tutulacaktır. Bu çalışmaya katılımınız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığımız için ek bir ödemede yapılmayacaktır. Sizinle ilgili bilgiler gizli tutulacak ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gerekli görülürse incelenecektir.

Bu çalışmaya katılmanızı ve bu bilgileri benimle paylaşmanızı arz ediyorum. Yardımlarınız için teşekkür ederim.

**YUKARIDAKİ BİLGİLERİ OKUDUM, BUNLAR HAKKINDA BANA YAZILI VE SÖZLÜ AÇIKLAMA YAPILDI. BU KOŞULLARDA SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA KENDİ RIZAMLA, HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KATILMAYI KABUL EDİYORUM.**

Gönüllünün  
Adı:  
Soyadı:  
İmzası :  
Adresi :  
Telefon Numarası:

Araştırmayı yapan sorumlu araştırmacının  
Adı: Dilek  
Soyadı: KAYTAN  
İmzası

## İNTİHAL RAPORU

Ek 7

## ÖZGEÇMİŞ

Ek 8