

**T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**YÜKSEK LİSANS TEZİ
EBELİK ANABİLİM DALI
EBELİK BÖLÜMÜ**

**GEBELİK İLE İLİŞKİLİ ANKSİYETE VE ETKİLEYEN
FAKTÖRLER**

Müge ÇETİNOL

**Danışman
Doç. Dr. Nursen BOLSOY**

Manisa 2024

TAAHHÜTNAME

Bu tezin Manisa Celal Bayar Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ebelik Ana Bilim Dalında akademik ve etik kurallara uygun olarak yazıldığını ve kullanılan tüm literatür bilgilerinin referans gösterilerek tezde yer aldığını, tamamen kendi çalışmam olduğunu, her alıntıya kaynak gösterdiğimi, tezin yazımında akademik ve etik kurallara aykırı herhangi bir yapay zeka ve program kullanmadığımı beyan ederim.

İmza
Müge ÇETİROL



ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

Müge ÇETİROL
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Ebelik Anabilim Dalı
Danışman: Doç. Dr. Nursen BOLSOY

Amaç: Bu çalışma gebelik ile ilişkili anksiyete ve etkileyen faktörleri incelenmek amacı ile yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte olan çalışmanın evrenini, İç Ege’de bir devlet hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran gebeler oluşturmuştur. Örneklem Epi info programında en küçük örneklem hesaplanarak 384 gebeye ulaşılmıştır. Araştırmanın verileri ‘Bireysel Tanılama Formu’ ve ‘Gebelik ile İlişkili Anksiyete Ölçeği’ kullanılarak yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Araştırma verileri SPSS 21.0 programı kullanılarak analiz edilmiş, verilerin analizinde t testi, ANOVA ve LSD post hoc testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması $27,72 \pm 4.51$ ’dir. Gebelerin gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği toplam puan ortalaması $63,13 \pm 12.70$ olarak tespit edilmiştir. Alt boyutlar düzeyinde incelendiğinde, benzer şekilde ölçekten alınan ölçek puanlarının düşük düzeyde olduğu ve en yüksek anksiyete puanlarının doğuma yönelik tutumlarla ilişkili olduğu ($2,72 \pm 0,87$), en düşük anksiyete puanlarının gebeliği kabul etmeme ($1,49 \pm 0,71$), beden imajı kaygıları ($1,61 \pm 0,55$), bebekle ilgili endişeler ($1,70 \pm 0,76$) ve annelikle ilgili endişeler ($1,71 \pm 0,81$) olduğu bulguları elde edilmiştir. Gebelerde anksiyeteyi eşin ve kendisinin öğrenim durumu, meslek, gelir durumu, yaşamın çoğunun geçtiği yer, aile tipi gibi demografik faktörler etkilemektedir. Kendini sağlıklı ve mutlu hissetme, dengeli beslenme gibi genel sağlık durumları da anksiyeteyi etkilemektedir. Ayrıca çocuk sayısı, gebelik ve doğum hakkında eğitim alma, düzenli olarak kontrole gitme, eş ile sorun yaşama, evde bakıma muhtaç birinin olması, gebelik süresince sorun yaşadığında eşten/ebeden/doktordan/arkadaştan yardım isteme, gebeliğe bağlı olarak günlük aktivitelerde sorunlar, doğum eylemi ile ilgili korku ve kaygı yaşanması gibi durumlarda anksiyeteyi etkileyen faktörler olarak bulunmuştur.

Sonuç: Sonuç olarak, araştırmaya katılan gebelerde gebeliğe ilişkin anksiyete düzeyi düşük seviyede olmakla birlikte en yüksek kaygının “doğuma yönelik tutumlar, “tıbbi personele yönelik tutumlar ve “doğum kaygıları olması hizmet sunan sağlık profesyonellerine yol gösterici nitelikte olduğu düşünülmektedir. Birçok sosyo-demografik, obstetrik özellikler, yaşam davranışları ve sosyal destek düzeyi anksiyete ile ilişkili bulunduğundan, ebelerin yaptıkları izlemler sırasında annenin psikolojik durumunu değerlendirmeleri ve gerekli müdahaleleri planlamaları yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, anksiyete, risk faktörleri, ebelik

2024, 78 sayfa

ABSTRACT

M.Sc. Thesis

Müge ÇETİROL

Manisa Celal Bayar University

Graduate School of Education

Department of Ebelik

Supervisor: Doç. Dr. Nursen BOLSOY

Objective: This study was conducted to examine pregnancy-related anxiety and its affecting factors.

Materials and Methods: The population of the cross-sectional study consisted of pregnant women who applied to the Gynecology and Obstetrics Polyclinic of a public hospital in the Inner Aegean. Sample: 384 pregnant women were reached by calculating the smallest sample in the Epi info program. The data of the research were collected by face-to-face interview technique using the 'Individual Diagnosis Form' and the 'Pregnancy-Related Anxiety Scale'. Research data were analyzed using the SPSS 21.0 program, and t test, ANOVA and LSD post hoc test were used to analyze the data.

Findings: The age of the pregnant women participating in the study is 27.72 ± 4.51 . It was determined that the anxiety and total score of pregnant women regarding their pregnancy was 63.13 ± 12.70 . Sub-dimension ranges are similar, where extended scale scores are at a low level and the highest anxiety scores are with attitudes towards birth (2.72 ± 0.87), the lowest anxiety scores are with not accepting pregnancy (1.49 ± 0.71), body size. image concerns (1.61 ± 0.55), concerns about the baby (1.70 ± 0.76) and concerns about motherhood (1.71 ± 0.81) were found in adults. Anxiety in pregnant women is caused by demographic characteristics such as the development status of both their spouse and themselves, professions, income level, where everyone lives, and family type. It includes general health conditions such as feeling healthy and happy, balanced nutrition, and anxiety. In addition, the number of children, receiving education about birth and birth, going for regular check-ups,

having problems with the spouse, having someone in need of care at home, asking for help from the spouse/midwife/doctor/friend when there are problems with reproduction, problems in daily events due to pregnancy, labor and labor. Anxiety, such as experiencing related fear and anxiety, varies widely.

Conclusion: As a result, although the pregnancy-related anxiety level of the pregnant women participating in the study was low, the highest concerns were "attitudes towards birth", "attitudes towards medical personnel" and "birth concerns", which is thought to be a guide for health professionals providing services. Since many sociodemographic, obstetric characteristics, life behaviors and social support levels are associated with anxiety, it will be useful for midwives to evaluate the psychological state of the mother during follow-ups and plan the necessary interventions.

Key Words: Pregnancy, anxiety, risk factors, midwifery

2024, 78 pages

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Araştırmada, gebelik ile ilişkili anksiyete ve etkileyen faktörler incelenmiştir.

Yüksek Lisans tez çalışmam süresince bilgi ve deneyimleri ile beni yönlendiren hem akademik hem de manevi yönden desteğini esirgemeyen, beni anlayışla ve sabırla destekleyen çok değerli hocam ve tez danışmanım Doç. Dr. Nursen BOLSOY’a, desteklerini hep yanımda hissettiğim değerli hocam Öğretim Görevlisi Sema TOKER’e ve Ebelik Anabilim Dalındaki bütün değerli hocalarıma ve mesai arkadaşlarıma,

Haklarını asla ödeyemeyeceğim, yaşamımın her alanında beni destekleyen, maddi manevi hiçbir şeyi esirgemedi beni yetiştiren biricik annem Hatice ÇETİNOL’a, canım babam Kadir ÇETİNOL’a ve ebelik mesleğini seçip yüksek lisans yapmam konusunda bana rol model olan bir tanecik ablam Tuğba ÇETİNOL TAŞTEMEL’e, motivasyonu ile varlığını hep hissettiğim beni sabırla dinleyen sevgili Anneanneme,

Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden, literatüre bu sayede katkıda bulunan ve benimle bilgilerini paylaşan değerli gebelere,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Müge ÇETİNOL

Manisa, 2024

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

n	: Örneklem/gruptaki örneklem sayısı
%	: Yüzde
$\bar{x}$	: Ortalama
SS	: Standart sapma
p	: Anlamlılık düzeyi
t	: Bağımsız iki örneklem test istatistiği
F	: ANOVA test istatistiği
r	: Pearson korelasyon katsayısı

ACOG :American College Of Obstetricians And Gynaecologists
(Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Birliği)

PrAS :The Pregnancy-related Anxiety Scale (Gebelik ile İlişkili Anksiyete Ölçeği)

SPSS :Statistical Package Program for Social Science (Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı)

ŞEKİLLER DİZİNİ

TABLolar VE DİZİNİ

Tablo1.	Gebelerin demografik özelliklerine göre dağılımı	16
Tablo2.	Gebelerin genel sağlık durumlarına göre dağılımı	17
Tablo3.	Gebelerin önceki gebelik öyküsüne göre dağılımı	18
Tablo4.	Gebelerin şu anki gebelik durumuna göre dağılımı	19
Tablo5.	Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği ve alt boyut puanlarına ait betimsel istatistikler	20
Tablo6.	Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği ve alt boyut puanlarına ait betimsel istatistikler	21
Tablo7.	Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği ve alt boyut puanlarının öğrenim durumuna göre karşılaştırılması	22
Tablo8.	Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği ve alt boyut puanlarının eşin öğrenim durumuna göre karşılaştırılması	24
Tablo 9.	Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği ve alt boyut puanlarının mesleğe göre karşılaştırılması	25
Tablo10.	Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği ve alt boyut puanlarının gelir durumuna göre karşılaştırılması	27
Tablo11.	Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği ve alt boyut puanlarının en uzun yaşadığı yere göre karşılaştırılması	28
Tablo12.	Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği ve alt boyut puanlarının şu anki evliliğin süresine göre karşılaştırılması	29
Tablo13.	Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği ve alt boyut puanlarının aile tipine göre karşılaştırılması	30
Tablo14.	Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği ve alt boyut puanlarının kendini sağlıklı hissetme durumuna göre karşılaştırılması	31
Tablo15.	Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği ve alt boyut puanlarının kendini mutlu hissetme durumuna göre karşılaştırılması	32
Tablo16.	Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği ve alt boyut puanlarının dengeli beslenme durumuna göre karşılaştırılması	33
Tablo17.	Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği ve alt boyut puanlarının çocuk sayısına göre karşılaştırılması	34
Tablo18.	Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği ve alt boyut puanlarının gebelik ve	

	doğum hakkında eğitim almış olma durumuna göre karşılaştırılması	35
Tablo19.	Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği ve alt boyut puanlarının düzenli kontrole gitme durumuna göre karşılaştırılması	36
Tablo20.	Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği ve alt boyut puanlarının gebelik süresince psikolojik sorun yaşama durumuna göre karşılaştırılması ..	37
Tablo21.	Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği ve alt boyut puanlarının eş ile sorun yaşama durumuna göre karşılaştırılması	38
Tablo22.	Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği ve alt boyut puanlarının evde bakıma muhtaç birinin olması durumuna göre karşılaştırılması	39
Tablo23.	Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği ve alt boyut puanlarının gebelik süresince sorun yaşadığında eşten yardım / destek isteme durumuna göre karşılaştırılması	40
Tablo24.	Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği ve alt boyut puanlarının gebelik süresince sorun yaşadığında ebeden yardım / destek isteme durumuna göre karşılaştırılması	41
Tablo25.	Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği ve alt boyut puanlarının gebelik süresince sorun yaşadığında doktordan yardım / destek isteme durumuna göre karşılaştırılması	42
Tablo26.	Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği ve alt boyut puanlarının gebelik süresince sorun yaşadığında arkadaşlardan yardım / destek isteme durumuna göre karşılaştırılması	43
Tablo27.	Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği ve alt boyut puanlarının gebelik süresince sorun yaşadığında yakın akrabadan yardım / destek isteme durumuna göre karşılaştırılması	44
Tablo28.	Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği ve alt boyut puanlarının gebeliğe bağlı olarak günlük aktivitelerde sorun yaşama durumuna göre karşılaştırılması	45
Tablo29.	Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği ve alt boyut puanlarının gebeliğe bağlı olarak iş yaşamında sorun yaşama durumuna göre karşılaştırılması	46
Tablo30.	Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği ve alt boyut puanlarının doğum eylemi ile ilgili korku ve kaygı yaşama durumuna göre karşılaştırılması	47

İÇİNDEKİLER

ÖZET	I
ABSTRACT	III
ÖNSÖZ ve TEŞEKKÜR	V
SİMGELER ve KISALTMALAR DİZİNİ	VI
ŞEKİLLER DİZİNİ	VII
TABLolar DİZİNİ	VIII
İÇİNDEKİLER	X
1.GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1 Gebelik	3
2.2 Gebelik Döneminde Psiko-sosyal Değişiklikler	5
2.3 Gebelik Döneminde Psikolojik Değişiklikler	5
2.4 Anksiyete	6
2.4.1 Anksiyete Nedenleri	7
2.4.2 Anksiyete Belirtileri	8
2.4.3 Gebelik Dönemi ve Anksiyete	9
2.4.4 Gebelik Dönemi Anksiyete de Ebelik Yaklaşımı	10
3. GEREÇ VE YÖNTEM	13
3.1 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Süresi	13
3.2 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	13
3.3 Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri	13
3.4 Araştırmaya Dahil Edilmeyen Kriterler	13
3.5 Veri Toplama Aracı	13
3.6 Verilerin Analizi	14
3.7 Araştırmanın Sınırlılıkları	15
3.8 Araştırmanın Etik Yönü	15
4. BULGULAR	16
5. TARTIŞMA	49
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	55
KAYNAKLAR	57
EKLER	67

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Gebelik doğal bir olay olmasına rağmen bu dönemde; fizyolojik, psikolojik ve anatomik olarak gebe ve fetüste birçok değişiklikler meydana gelmektedir (1,2). Döllenme ile başlayıp gebelik dönemi boyunca devam eden bu değişimler ile fetüsün ve annenin sağlığının sürdürülebilmesi, sahip oldukları metabolik ihtiyaçların karşılanması ve kadın vücudunun doğum eylemine hazırlanması sağlanır (3,4). Gebelerin, gebelik süresince meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişiklikleri olumlu karşılaması, kendini gebeliğe hazır hissetmesi ve gebelik dönemini sağlıklı bir şekilde geçirmesi, hem gebe hem de fetüs sağlığı açısından önemlidir (4,5).

Ruh sağlığı alanında yapılan çalışmalar, gebelerin gebelik döneminde hem psikososyal hem de birtakım ruhsal problemler yaşadığını göstermiştir. En çok karşılaşılan problemlerin stres ve anksiyete olduğu bilinmektedir (4,6).

Anksiyete; insanların günlük hayatlarında karşılaştıkları olayları ve durumları olması gerektiğinden daha fazla tehlikeli görmesi ve gereğinden fazla endişelenmesi durumudur ve bu durum anksiyete bozukluklarına neden olmaktadır (7). Anksiyete bozuklukları; çarpıntı, bulanık görme, koordinasyon ve konuşma bozukluğu, nefes alıp vermede ve karar vermede zorluk, ağız kuruluğu, kas gerilmeleri, terleme, sinirli ruh hali ve baş dönmesi gibi belirtileri içermektedir (7,8). Gebelik döneminde görülen anksiyetenin erken doğumu tetiklediği, doğumda oluşabilecek komplikasyonları arttırdığı, yeni doğanın sağlığını olumsuz yönde etkileyebileceği bilinmektedir (9).

Gebelik döneminde anksiyete düzeyinin artmasına sebep olan bazı obstetrik ve sosyo-demografik değişkenler bulunmaktadır. Gebeliğin zamanlanması ve planlanmasının yapılmaması, doğum eylemine karşı duyulan endişe ve korkular, gebeliğin riskli olması, daha önceki gebelik ve doğum ile ilgili yaşanmış kötü deneyimler ve düşükler obstetrik değişkenler olarak; sigara, alkol ve madde kullanımı varlığının olması, iş hayatındaki aşırı iş yükü ve stres, gelirin giderden düşük olması, evlilik ve aile hayatındaki problemler, gebenin hayatında yetersiz sosyal desteğinin olması gibi durumlarda sosyo-demografik değişkenler olarak literatür de yer almaktadır (10).

Gebelik döneminde gebelere izlemler sırasında tıbbi bakım verilirken, duygusal ve psikososyal risklerinde belirlenmesi ve belirlenen risklere uygun bakım verilmesi anksiyeteyi azaltmaktadır (11). Yapılan bir çalışmada gebelik izlemlerini düzenli yaptıran kadınların, kendilerine güvenlerinin arttığı, olaylara karşı daha pozitif bir yaklaşım sergilediği, karşılaştıkları sorunlar ile daha etkili bir şekilde baş ettiği aynı zamanda daha az stres ve anksiyete içinde oldukları belirlenmiştir (9,12).

Gebelik izlemlerini yapan ebelerin, gebeler ile yakın bir ilişki kurarak gebelik döneminde anksiyete ve depresyonu erken tespit etmesi, risk grubunda olan gebelere ulaşması ve ulaşıktan sonra uygun girişimlerde bulunması gerekmektedir (13). Dolayısı ile ihtiyaçlara yönelik bakım ve desteğin sağlanması gebeler, doğacak çocuklar ve toplum sağlığı açısından önemlidir. Literatür tarandığında gebelik ile ilişkili anksiyete ve etkileyen faktörleri araştıran az sayıda çalışmaya ulaşılmıştır. Bu çalışmanın amacı, gebelik ile ilişkili anksiyete ve etkileyen faktörleri belirlemektir. Gebelikte sunulacak ebelik bakımının planlamada, ulusal ve uluslararası alanda yol gösterici olacağı ve bilimsel literatüre katkı sağlanacağı düşünülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 GEBELİK

Toplumsal bir öneme sahip olan gebelik insanların nesillerinin devam etmesi ve aile bütünlüğünün sağlanması için önemlidir (14). Kadın üreme hücresi olan yumurta ile erkek üreme hücresi olan spermin kadın üreme sistemindeki kanallarda karşılaşarak sperm ile yumurtanın döllemesi sonucu yeni bir canlının meydana gelmesi olayına gebelik denir. Gebelik son menstrüasyonun ilk gününden başlayıp 280 gün boyuna devam eder. Gerçek gebelik ise fertilizasyondan itibaren 267 gün sürer (15). Son adet tarihinin ilk gününden başlayıp hesaplanan güne kadar olan süreye gebelik haftası denir. Gebelik haftaları boyunca anne karnında embriyo oluşup olgunlaşır (16), 8. haftadan sonrada embriyo fetüs adını alır anne karnında büyümeye ve gelişmesine devam eder (17). Doğal bir süreç olsa da gebelik döneminde gebede, gebeliğe bağlı olarak anatomik, fizyolojik ve psikolojik olarak bazı değişiklikler meydana gelmektedir. Bu değişiklikler ile gebelik süresince büyümekte ve gelişmekte olan fetüsün ihtiyaçları ve gelişimi için uygun ortamın sağlanması, annenin ve fetüsün sağlıklarını normal bir şekilde sürdürmelerini, anne ve fetüs için gerekli metabolik ihtiyaçların karşılanması ve gebenin doğuma hazırlanması sağlanmaktadır (15, 18). Bu değişikliklere bağlı olarak gebelik döneminde gebelerde bazı yakınmalar gözlenmektedir. Bu yakınmaların nedeni tam olarak bilinmezken, çoğunun nedeni gebelerin gebeliğe bağlı olarak hormonlarında meydana gelen değişimlere ve genişlemekte olan uterustan kaynaklandığı belirtilmiştir. Bu yakınmalar gebelerde benzerlik göstereceği gibi gebeden gebeye farklılıklarda gösterebilmektedir. Bir gebe farklı gebeliklerinde aynı yakınmalar yaşayabileceği gibi farklı yakınmalar da yaşayabilmektedir (19,20). Gebeliğe bağlı yakınmalar gebenin içinde bulunduğu trimestere bağlı olarak değişiklikler gösterirken özellikle ilk ve son trimesterlerde gebeler daha fazla yakınmalardan şikâyet etmektedirler (14,21).

Birinci trimesterde gebeler içinde bulundukları yeni duruma uyum sağlamaya çalışırlar yani birinci trimester gebenin gebeliğe alışma dönemidir (21). Birinci trimester sonuna genellikle yakınmaların çoğu ortadan kalkmış olur ama gebeliğin başlangıcında gebenin zorlanmasına sebep olabilirler (22). Birinci trimesterde en sık

olarak bulantı-kusma, aşırı ya da acı tükürük salgılanması (pityalizm), dışeti kanamaları, konstipasyon, vajinal akıntıda artma (lökore),memelerde hassasiyetin artması, burun tıkanıklığı, burun kanaması, sık idrara çıkma ve buna bağlı olarak uyku düzenine meydana gelen bozukluklar olarak örnek verilebilir (4, 15, 21).

İkinci trimesterde anne ve fetüs birlikte uyum sağlamışlardır. Problemler diğer trimestirlere oranla azalmıştır ve diğer trimestirlere oranla daha dengeli bir dönemdir. Gebeler için korkulan bir durum olan düşük tehditleri en aza inmiştir. Uterus henüz gebeyi rahatsız edecek kadar büyümemiştir. Bu dönem gebeler için en güzel dönem olarak ifade edilebilir (22, 23). İkinci trimesterde en sık olarak baş ağrısı, hipotansiyon, çarpıntı, iştahta artış, reflü, mide yanması (pirozis), ayak bileklerinde ödem, kas krampları gibi yakınmalara örnek verilebilir (4, 15, 24).

Üçüncü trimester bitkinlik dönemidir. Bu dönemde iyice büyümüş olan fetüsün uterusu yapmış olduğu basınç artmıştır. Üçüncü trimesterde pelvis bağları ve eklemler doğum için hazırlanmışlardır (25). Bu yakınmalara ek olarak üçüncü trimesterde en sık görülen yakınmalara uykusuzluk, bacak krampları, hemoroit, alt ekstremitelerde ödem, nefes darlığı gibi şikâyetler örnek olarak verilebilir (15, 26, 27, 28).Anne ve fetüsün sağlıklarını tehdit etmedikleri için gebelik dönemindeki fizyolojik değişikliklere bağlı olarak oluşan yakınmalara minör rahatsızlıklar olarak isimlendirilebilir. Minör rahatsızlık olarak değerlendirilse de gebe ve ailesi için bu tür yakınmalar endişelere sebep olmaktadır (28, 29).Gebeler yaşadıkları bu yakınmalardan dolayı tekrardan eski hallerine dönemeyecekleri düşüncesine kapılabilirler. Ortaya çıkan bu fizyolojik ve psikolojik değişiklikler özellikle anksiyete bozuklukları gibi sendromların ortaya çıkmasını etkileyebilmektedirler (30). Gebelik döneminde kadınlar yaşamlarında değişik ve yeni olan rollerine uyum sağlamasının gerektiği bir dönem olarak algılarlar (31). Gebelik dönemi bazı kadınlar için; neşe, doyum, olgunluk, kendini gerçekleştirme ve mutluluk kaynağı gibi olumlu duygular olarak görülse de bazı kadınlar içinde; stres, endişe, anksiyete, üzerinde aşırı baskı gibi olumsuz duygular yaşanabilmektedir (32) .

2.2 Gebelik Döneminde Psiko- Sosyal Değişiklikler

Psiko-sosyal sağlık insanların sosyal çevreleri ile uyum göstermesi ve yaşadığı çevrede, sosyal çevresine zarar verebilecek olumsuzlukların olmamasıdır. Stres ve anksiyeteye neden olabilecek birçok duruma gebelik döneminde karşılaşma ihtimali daha fazla olacağı için bu dönemde gebenin iyilik durumunun ve psikososyal sağlığının olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Gebelik döneminde gebelerin sosyal sağlığını etkileyen; kendinin ve partnerinin eğitim düzeyi, sosyoekonomik durumları, daha önce yaşamış olduğu gebelikleri ve doğum deneyimleri, yaşayan çocuk sayısı, gebeliğin kendi ve eşi tarafından istenip istenmediği, annenin geçmiş ruhsal hastalıklarının olup olmadığı, gebelik ve doğum sonu dönemde kadına sosyal desteğinin olup olmadığı gibi birçok etmen vardır (33). Bu etmenler düşünüldüğü zaman gebelikte görülebilen depresyon ve kaygı gibi durumların sadece bir nedene bağlı olmadığı birçok nedenden etkilendiği görülmektedir. Psikososyal sorunlar ihmal edilmemelidir. Çünkü ihmal edildikleri zaman gebelerde depresyon ve anksiyete gibi gebelik döneminde; doğum ve doğum sonrası dönemde de oluşabilecek komplikasyonlara neden olan sonuçlar doğurmaktadır. Bu sonuçlar yenidoğanın sağlığını da olumsuz etkileyebilir. Bu noktada gebeler ile bir arada olan ebeler önemli sorumluluklar düşmektedir. Ebeler gebe izlemelerini yaparken psikososyal sağlığı da ihmal etmemelidirler (34).

2.3 Gebelik Döneminde Psikolojik Değişiklikler

Gebelik döneminde yaşanan fizyolojik değişikliklerin yanında gebeler psikolojik değişiklikler ve duygusal olarak bazı dalgalanmalar yaşayabilmektedirler (35). Gebelik dönemi bazı kadınların yaşamlarında ailesine katılacak yeni bir bireyin mutluluğu olarak algılansa da, bazı kadınlar içinde gebelik dönemi endişe, stres ve kaygı gibi duyguların barındığı bir dönemdir (13, 35).

Gebelik döneminde her trimester da kendine ait bazı psikolojik adaptasyon süreleri vardır (35). Birinci trimester da: Kadının hayatında yeni bir dönem olan gebeliğe, uyumun sağlanmaya çalışıldığı bir süreçtir. Bu süreçte gebe bazı zıt duygular yaşayabilir. Bu duruma ambivalan duygular denir. Zıt duygular yaşamasında, gebeliğin erken döneminde yaşanan mide bulantıları ve kusmalar,

adetten kesilme, gebenin kendini iyi hissetmemesi, yorgunluk halsizlik gibi bazı semptomlar yaşaması, doğuma ve doğumdan sonra anneliğe kendini hazır hissedememe korkusu gibi durumlar etkili olabilmektedir. İkinci trimesterde yaşanan fizyolojik değişiklikler, ambivalan duyguların azalmasını sağlar (15). Bu trimesterde fetüsün hareketlerini hissetmeye başlayan gebe içinde bir canlının varlığını hissettiğini belirtmeye başlar, ilk başlarda bu canlıyı kendine ait bir parça olarak görse de daha sonraki zamanlarda içinde büyüüp gelişen farklı bir canlı olduğuna idrak eder. Kadın bu dönemde fiziksel olarak gebeliğinin doğrulanmasını ister. Bulantı ve kusmalarının azalması ile birlikte gebe bu dönemde gücünü toparlamaya başlar ve kendini daha iyi hissettiğini belirtir (15, 35). Üçüncü ve son trimester da gebenin fiziksel olarak görünümü büyümüş, büyümeye bağlı olarak hareketlerinde kısıtlamalar olmuştur (13). Bu dönemde gebe doğum ve doğum sonrası dönem için eksikliklerini tamamlamaya çalışır. Gebelik döneminde son aya geldiği zaman gebede ambivalan duygular tekrardan yaşanmaya başlar. Bebeğine kavuşmayı çok ister ama aynı zamanda doğum eylemine karşı korkuları vardır ve son trimesterde gebelik döneminden nefret edebilirler. Bu üç trimesterde de gebeler ile iletişim halinde olan ebelerin, duygularını açıklayabilmeleri için gebelerini destekleyebilmeli, gebenin ne zaman hangi konuda yardıma ihtiyaç duyabileceğini tahmin etmelidir (15). Gebelik döneminde yaşanan psikolojik değişikliklere bağlı olarak çoğu gebe anksiyete yaşamaktadır (36). Gebelik döneminde yaşanan anksiyete gebenin ve fetüsün sağlıklarını olumsuz yönde etkilemektedir (37).

2.4 Anksiyete

Bedensel ve ruhsal varlığın nedeni belli olmayan, somut bir şekilde ortada bir tehlike olmamasına rağmen kişinin tehlike altında hissetmesi sonucu yaşadığı huzursuzluk anksiyete olarak adlandırılmaktadır (98). Olması yakın olacağı beklenen kötü bir duruma karşı gösterilmiş olan huzursuzluğa anksiyete denir (13). İnsanlar stresli anlarında aşırı enerjilerine karşı vermiş oldukları tepkidir. Hafif bir tedirginlikten çok ciddi panik ataklarına kadar değişik şiddetlerde olabilen korkuya benzer bir durumdur (15). Anksiyete kendini tehlikeli bir durumda hisseden her insanda ortaya çıkabilecek bir durumdur (13). Böyle durumlarda ortaya çıkan anksiyeteye durumsal anksiyete de denmektedir. Bazen de insanlar huzursuzluk

hissini sürekli yaşamakta ve genellikle kendilerini mutsuz hissetmektedirler. Sürekli olarak içinde bulundukları durumları stres altında olarak algılayıp, sürekli bir tehlikenin içindeymiş gibi hissederler. Bur tür anksiyeteye ise sürekli anksiyete denir. Stresörlerin yoğun olduğu durumlarda anksiyete düzeylerinde yükselmeler, stresli olunan durum ortadan kalkınca anksiyete düzeylerinde azalmalar görülür (15). İnsanlar yaşamlarında alışagelmış düzenlerinin yanında tam olarak ne olduğunu bilemediği yeni, farklı ve bilinmeyen bir durum ile karşılaştıklarında anksiyete yaşayabilirler. Genellikle stres durumlarında olsa da anksiyeteyi her insan yaşamlarının bir döneminde deneyimlemiştir (13). Karakter, zekâ, duygusal durum gibi kalıtsal özellikler insanlarda anksiyetenin oluşmasında ve düzeyini etkilemesinde önemli bir rol oynar (15). Anksiyete ile ilgili literatür taramalarında, sosyal fobi dışındaki anksiyete bozukluklarının yaygınlığının kadınlarda erkeklere oranla daha fazla olduğu belirtilmektedir (38). Anksiyete bozuklukları en yaygın görülen psikiyatrik bozukluklardandır. Kişinin başka hastalıkları ile birlikte anksiyete de çok sık görülebilir. Anksiyete bozukluğu olan kişilerde hastalığın seyri ve hastalığa tedavinin yanıtı olumsuz olarak etkilenebilir. Anksiyete bozuklukları için duyarlı olunmalı ve tedavisi gerçekleştirilmelidir (35).

2.4.1 Anksiyete Nedenleri

Psikolojik biyolojik ve sosyal olmak üzere birçok neden anksiyetenin ortaya çıkmasında etkilidir (39). İnsanların hayatlarında yaşadıkları çatışmalarda anksiyeteyi oluşturan en önemli nedenlerdendir (13). İnsanlarda anksiyeteye neden olabilecek birçok durum vardır. Bunlardan bazıları; geleceğe duyulan kaygı, çalışma hayatında yaşanan zorluklar ve çalışma hayatındaki değişiklikler, sağlık durumunun tehdit altında olması ya da sürekli bakıma ihtiyaç duyulan sağlık sorununun yaşanması, yaşanan bir olay karşısında dayanma mekanizmasının kullanılmaması veya dayanmasını aşacak kadar olan stres kaynaklarının varlığı, yaşadığı yerleşim yerini değiştirmek durumunda kalması, yaptığı işlerde değer görmemesi ve yaptığı işlere saygı duyulmaması, özgüveninin tehdit altında olduğu durumlar, yaşanan bir olay karşısında güçsüzlük ve umutsuzluk yaşanması, psikososyal ve fiziksel değişimlere karşı yaşanan kriz durumları, uyku, dinlenme, yeme içme gibi ihtiyaç

duyulan fizyolojik gereksinimlerinin karşılanmaması gibi durumlar örnek olarak gösterilebilirler (39).

2.4.2 Anksiyete Belirtileri

Anksiyete durumunda sempatik sinir sisteminin olması gerektiğinden fazla çalışmasına bağlı olarak kas gerilimi artmakta ve bunun sonucunda bazı fiziksel belirtiler ortaya çıkmaktadır. Bu belirtilere; ağız kuruması, yutkunmada yaşanan zorluk, hava yutmasına bağlı geçirme isteği, göğüste hissedilen daralma hissi, nefes alış verişinde zorlanma, aşırı nefes alıp verme, bağırsak hareketlerinde artma veya azalmalar, idrar yaparken yanma, sık idrara çıkma, libido da azalma ve ereksiyon yetersizliği, kadınlarda amenore ve menstrüel bozukluklarının olması, uykuya dalmada sıkıntı yaşanması, uyku esnasında kâbuslar görmek, erkenden uykuya dalmak ve uyandığı zaman tekrardan uykuya dalmada sıkıntılar yaşanması, bulanık görme, vücutta karıncalanma hissi, kulak çınlaması ve baş dönmesi şikâyetleri örnek olarak söylenebilir (40). Anksiyete de fiziksel belirtilerin yanında psikolojik belirtilerde ortaya çıkmaktadır. Bu belirtilere örnek olarak; konsantrasyon zorlukları, seslere karşı duyulan hassasiyet, yerinde duramama olarak belirtilebilir (39,40). Anksiyete algılamayı ve öğrenmeği de etkileyebilmektedir. Anksiyete altındaki birey yargılama, düşünme ve karar vermede zorluklar yaşayabilir (15). Anksiyete kişilerin davranışlarında da bazı belirtiler verebilir. Bunlara; kişinin hissetmiş olduğu huzursuzluk, olduğu ortamdan kaçma hissi, yaşanan bir olay karşısında birden donup kalma, koordinasyon ve konuşma bozukluklarının yaşanması olarak örnek verilebilir (39). Otonom sisteminin aşırı yoğunlaşmasına bağlı olarak; kalp atımlarının hissedilmemesi ve bu durumu yaşayan insanlarda kalp krizi yaşıyormuş gibi yanlış düşüncelere kapılmalar yaşanabilmektedir (40).

- DSM- V'e Göre anksiyete de görülen Bulgular

1. En az 6 aylık zamanda günlük hayattaki olayların genelinde anksiyete yaşaması.

2. Anksiyetenin denetim altına alırken kişinin zorluk yaşaması.

3. Aşağıdaki bulgulardan en az 3 tanesinin anksiyeteye eşlik etmesi.

- Kolay yorulma

- Huzursuzluk
- Odaklanamama
- İrritabilite
- Uyku bozukluğu
- Kas gerginliği

4. Anksiyete mesleki, toplumsal ve bazı önemli işlevsellik durumlarında sorunlara yol açar (99).

2.4.3 Gebelik Dönemi ve Anksiyete

Kadınların yaşamlarında gebelik dönemi en özel olan dönemlerden biridir (1). Bu dönemde gebeler anatomik, fizyolojik ve psikolojik olarak birçok değişiklikler yaşarlar. Yaşadıkları bu değişimler ile birlikte doğum ve doğum sonrası dönemle ilgili olan düşünceleri stres yaşamalarına neden olabilir (1, 41, 42, 43). Gebe yaşamış olduğu bu değişiklikler ve stres etkenleri ile baş edemezse psikolojik hastalıkların görülme olasılıklarında artış olur (44, 45). Gebelik döneminde olan kadınlarda yaşamlarının diğer dönemlerine oranla psikiyatrik hastalıkların görülme olasılığı artmaktadır. Buna bağlı olarak da gebelik dönemi çoğu kadın için depresyon, yeme bozuklukları, psikoz ve anksiyete bozukluğu gibi birçok psikiyatrik hastalığın görülme olasılığının arttığı bir dönemdir (41). Gebelik döneminde en sık rastlanan psikolojik hastalıklardan biri anksiyetedir (45). Gebelik döneminde yaşanan anksiyete ile gebe annelik rolüne iyi hazırlanamamakta ve bununla birlikte yaşam kalitesi düşerek, aile ile arasında sorunlara ve aile içi çatışmalara sebep olmaktadır (1, 46). Gebelik dönemi anksiyete bozuklukları ile ilgili yapılan araştırma sayıları oldukça azdır (41). Yapılan çalışmalar da gebe olan kadınların gebe olmayan kadınlardan daha fazla anksiyete yaşadıkları saptanmıştır (1). Gebelik döneminde yaşanan anksiyete doğum anında yaşanan komplikasyonların artmasına, preterm doğum eylemine, intrauterin gelişim geriliğine ve düşük doğum ağırlıklı yeni doğanlara sebep olmaktadır (47). Yapılan bazı çalışmalar da anksiyetenin 1. trimesterde en fazla olduğu belirtilirken bazı çalışmalar da 3. trimesterde gebelerin daha fazla anksiyete bulgularının olduğu belirtilmiştir. 1.trimesterde anksiyete oranlarının az olmasını, gebeliğinin erken dönemlerinde gebeliğin sevinç ile

karşılandığı, aile içi mutluluğun artmış olduğu ve gebenin gebelik ile ilgili fiziksel ve psikolojik kısıtlamalara henüz başlamaması gibi nedenlerden dolayı olabileceği şeklinde açıklanmıştır. 3.trimesterde anksiyete bulgularının daha sık olmasını da; yaklaşmakta olan doğumun ve gebe de doğum sonrası dönem ve annelik rolüne olan kaygılarının olması, gebenin yaşamış olduğu hareket kısıtlılığı ve fiziksel olarak artan semptomların yaşam kalitesini düşürmesinden dolayı olabilmektedir (1). Gebelik döneminden görülen anksiyete; gebenin medeni durumu, evliliği ile ilgili sorun varlığı, aile içi şiddet, sosyal destek eksikliği, kendisinin ve partnerinin eğitim durumu, yoksulluk, yaşam stresleri, yaşayan çocuk sayısı, daha önce yaşanmış olan düşükler, alkol- sigara ve madde kullanımı varlığı, daha önceki gebeliklerinde yaşanmış anksiyete, plansız ve istenmeyen gebelik ve bebeğin durumuyla ilgili endişedir gibi bazı sebepler ile ilişkili olabilmektedir (41,48). İleri anne yaşının da anksiyeteyi arttırdığına yönelik çalışma bulguları vardır. Bir çalışmada özellikle 30 yaş üstü olan gebelerin anksiyete yönünden taranması gerektiği vurgulanmıştır (49). Literatürde daha önce geçirilmiş olan kötü gebelik ve doğum eylemlerinin de anksiyeteyi arttırdığı yönünde bilgiler bulunmaktadır (1). Genel olarak gebelik döneminde gebenin yaşamış olduğu somatik yakınmalar, depresyon ve anksiyete belirtilerini, gebelik dönemi hormonal değişimler yüzünden olabileceği düşünüldüğü için teşhisi yapılmamakta ve teşhis yapılmadığı için uygun tedavileri uygulanmamaktadır (41, 48). Tedavileri aksatılan psikiyatrik bozukluklarının gebelerde uyku ve iştah problemlerine, çökkün duygu durum hallerinin olması gibi sorunlara sebebiyet verebilir. Gebelik döneminde, gebeler anksiyete belirtileri yönünden değerlendirilmeli ve anksiyete belirtileri gösteren gebelere anksiyete ile baş etme becerileri kazandırılmalı, bu konuda psikiyatrik yardım alabilecekleri konusunda danışmalık verilmelidir (1).

2.4.4 Gebelik Dönemi Anksiyete de Ebelik Yaklaşımı

Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Birliği (ACOG) gebelik döneminde gebelere her trimesterde en az bir kez de psikososyal tarama yapılması gerektiğini önermesine rağmen genelde gebelik izlemlerinde gebenin fizyolojik ve biyolojik olarak nasıl değişiklik gösterdiğine odaklanılmakta, gebenin önemli bir sorunu olmadıkça psikolojik yönü göz ardı edilebilmektedir (50). Bütüncül bir yaklaşım için

ebelerin gebelik izlemleri sırasında fiziksel ve biyolojik değerlendirmenin yanında anksiyeteyi de içeren psikososyal değerlendirme yapması mesleki sorumluluğudur (50). Psikososyal değerlendirme postpartum dönemde de ihmal edilmeden devam etmelidir (13). Gebede endişeli ruh hali fark edildiği zaman anksiyetenin göstermiş olduğu belirtilere karşı dikkatli olunmalı ve bu ruh halinin anksiyeteye dönüşebileceği bilinmelidir (15).

Anksiyete bulguları görüldüğünde yapılabilecek ebelik girişimleri:

-Kadına anksiyetesini açıklayabilmesi için fırsat verilmeli ve cesaretlendirilmelidir. Ayrıca, gebe ile iletişim hainde olunduğu zaman iyi bir dinleyici olunmalıdır. Gebeye yanında olunduğu hissettirilmelidir. Gebe ve ailesi ile birlikte empatik, güven verici ve anlayışlı bir ilişki kurulmalıdır (15, 50).

-Anksiyeteye neyin etki ettiğı araştırılmalıdır. Anksiyetenin artmasına ve azalmasına neden olunan durumlar belirlenmelidir.

Ebeler gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde kadın ile yakın bir ilişki kurmalı, kadını her konuda destekleyici olmalıdır (50).

Ebeler gebelerin anksiyete ile baş edebilmeleri için; egzersiz, müzik dinlemek, masaj, akupunktur, yoga, maneviyatı güçlendirmek, sosyal destek, ninni söylenmesi gibi yöntemleri kullanmaları için desteklemelidir (51).

Sosyo- ekonomik düzeyleri düşük olan gebeler anksiyete yönünden riskli grupta yer aldıkları için doğum öncesi eğitimler planlanırken bu gruptaki gebelerin daha fazla bakım ve eğitimler alması sağlanmalıdır (52).

-İlk gebeliğı ve/veya gebelik yaşı genç olan gebelere doğum öncesi dönemde bebek bakımı ile ilgili eğitimler verilmelidir.

-Sigara kullanan gebelere sigaranın zararları konusunda eğitimler planlanmalıdır.

-Planlı olmayıp istenmeyen gebelikler anne ve çocuk sağlığını olumsuz etkilenebileceğı için çiftlere aile planlaması ile ilgili eğitimler verilip, çiftlerin bu konudaki ihtiyaçları karşılanmalıdır (50).

- Gebelik dönemi ve sonrasında gebenin anneliğe uyum sağlamaya çalışması, gebenin çevresindekilerden iyi bir anne olması yönündeki beklentileri gebenin anksiyete yaşamasına neden olabilmektedir (53). Doğuma hazırlık sınıfları oluşturularak doğum öncesi dönemde gebe ve ailesinin gereksinimleri belirlenip bu gereksinimlere karşı uygun eğitimler planlanmalıdır (54).

-Doğum eylemine karşı korku ve anksiyete yaşayan gebelerin doğum yapacağı yerin nasıl bir yer olduğunu görmesi, ebeler ile tanışıp konuşarak ebelerden bilgiler alıp merak ettiklerini sorarak doğum korkularını ve tıbbi personele karşı varsa kötü tutumlarını azaltmasını sağlayabilir (52).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Süresi

Araştırma bir ilçe devlet hastanesinde 1 Nisan 2023 ve 1 Nisan 2024 tarihleri arasında Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran gebelerle yürütülmüştür.

3.2 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini hastanenin Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran gebeler oluşturmuştur (N: bilinmiyor). Epi info programında bilinmeyen evren, sıklık:%50, %5 hata %95 güven aralığında 384 ulaşılması gereken örneklem sayısı olarak hesaplanmıştır ve 384 gebe ile araştırma tamamlanmıştır.

3.3 Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri

18 yaş üzeri gebeler.

İletişim engeli olmayan ve Türkçe konuşabilen gebeler.

Araştırmaya katılmayı kabul eden gebeler.

3.4 Araştırmaya Dahil Edilemeyen Kriterler

Bebegine tanı konmuş bir sağlık sorunu olan gebeler.

Araştırmaya katılmayı reddeden gebeler.

3.5 Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplama aracı beş bölümden oluşan Bireysel Tanılama Formu ve Gebelik ile İlişkili Anksiyete Ölçeği (PrAS) kullanılmıştır.

Bireysel Tanılama Formu: Sosyo-demografik ve obstetrik bilgilerin yer aldığı 40 sorudan oluşmaktadır.

Gebelik ile İlişkili Anksiyete Ölçeği (The Pregnancy-related Anxiety Scale - PrAS): Gebelerin gebeliğe ilişkin kaygı düzeyini değerlendirmek amacıyla Brunton ve arkadaşları (2018) tarafından geliştirilen, Kırca ve Gül (2020) tarafından Türkçe'ye uyarlanarak geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılan ölçekte dörtlü likert tipinde (1: Hiçbir zaman, 4: Çok sık) 33 madde ve 9 alt boyut (doğum

kaygıları, beden imajı kaygıları, doğuma yönelik tutumlar, annelikle ilgili endişeler, gebeliği kabul etmemek, anksiyete göstergeleri, tıbbi personele yönelik tutumlar, kaçınma, bebekle ilgili endişeler) bulunmaktadır. Ölçekte olumlu ifade taşıyan 11 maddenin (7, 12, 13, 14, 18, 19, 20, 24, 25, 26, 27) ters kodlanmasıyla elde edilen yüksek puan gebeliğe ilişkin anksiyetenin yüksek düzeyde olduğunu ifade etmektedir (97). Ölçekte alınabilecek en düşük puan 33 ve en yüksek puan 132 dir.

Ölçekte Cronbach Alpha katsayıları sırasıyla: “Doğum kaygıları 0,89”, “Beden imajı kaygıları 0,72”, “Doğuma yönelik tutumlar 0,86”, “Annelikle ilgili endişeler 0,82”, “Gebeliği kabul etmemek 0,80”, “Anksiyete göstergeleri 0,77”, “Tıbbi personele yönelik tutumlar 0,93”, “Kaçınma 0,91” ve “Bebekle ilgili endişeler 0,91” olarak tespit edilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0,85; alt boyutların Cronbach Alpha katsayıları sırasıyla: “Doğum kaygıları 0,87”, “Beden imajı kaygıları 0,70” , “Doğuma yönelik tutumlar 0,86”, “Annelikle ilgili endişeler 0,88”, “Gebeliği kabul etmemek 0,87”, “Anksiyete göstergeleri 0,77”, “Tıbbi personele yönelik tutumlar 0,96”, “Kaçınma 0,75” ve “Bebekle ilgili endişeler 0,84” olarak tespit edilmiştir.

3.6 Verilerin Analizi

Veriler, SPSS (Statistical Package Program for Social Science) 21.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Ölçek puanlarının normallik sınamasında çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) katsayıları kullanılmıştır. Sürekli bir değişkenden elde edilen puanların normal dağılım özelliğinde kullanılan çarpıklık ve basıklık katsayılarının ± 1 sınırları içinde kalması puanların normal dağılımdan önemli bir sapma göstermediği şeklinde yorumlanabilir. Normal dağılım göstermeyen puanlar karekök, logaritmik veya ters dönüşümle normal dağılım sağlanarak parametrik testler yapılabilir (55). Logaritmik dönüşümle normal dağılım koşulu sağlanarak puanların iki alt gruptan oluşan değişkenlere göre (örneğin sosyal güvence var-yok, aile tipi çekirdek-geniş) karşılaştırılmasında bağımsız iki örneklem t testinden; ikiden fazla alt gruptan oluşan değişkenlere göre (örneğin öğrenim durumu ilkökul-ortaokul-lise-üniversite) karşılaştırılmasında ANOVA testinden yararlanılmıştır. ANOVA testinde anlamlı farklılık görüldüğünde farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla LSD post hoc testinden yararlanılmıştır. Ölçeğin alt

boyutları arasındaki ilişkinin analizinde Pearson korelasyon testinden yararlanılmıştır. Analizlerde güven aralığı %95 ($p<0,05$) olarak belirlenmiştir.

3.7 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın sonuçları sadece çalışmanın yapıldığı devlet hastahanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine gelen gebeler için geçerlidir. Bu nedenle sonuçlar tüm gebeler için genellenemez.

3.8 Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik kurul onayı XXX Fakültesi Yerel Etik Kurulundan (E-74547675-302.14.01-332356) etik onay, (18.03.2023 tarihli E-43129868-773.02-211629566) kurum izni ve araştırmaya katılan gebelerden izin alınmıştır.

BULGULAR

1. Demografik Bulgular

Bu bölümde gebelerin demografik özelliklerine göre dağılımı gösterilmiştir.

Tablo 1. Gebelerin demografik özelliklerine göre dağılımı

Demografik Değişken	Gruplar	n	%
Yaş grupları (Min:18 – Maks:43)	18-20 yaş	17	4,4
	21-25 yaş	107	27,9
	26-30 yaş	168	43,8
	31-35 yaş	70	18,2
	36-43 yaş	22	5,7
Öğrenim durumu	İlkokul	33	8,6
	Ortaokul	50	13,0
	Lise	153	39,8
	Üniversite	148	38,5
Eşinin öğrenim durumu	İlkokul	35	9,1
	Ortaokul	49	12,8
	Lise	188	49,0
	Üniversite	112	29,2
Mesleği	Ev hanımı	220	57,3
	İşçi	38	9,9
	Memur	67	17,4
	Serbest meslek	34	8,9
	Diğer	25	6,5
Eşinin mesleği	Çalışmıyor	11	2,9
	İşçi	131	34,1
	Memur	115	29,9
	Serbest meslek	86	22,4
	Diğer	41	10,7
Gelir durumu	Geliri giderinden az	65	16,9
	Geliri giderine eşit	267	69,5
	Geliri giderinden fazla	52	13,5
Sosyal güvence	Evet	322	83,9
	Hayır	62	16,1
En uzun yaşadığı yer	İl merkezi	81	21,1
	İlçe merkezi	199	51,8
	Köy	104	27,1
İlk evlenme yaşı (22,66±3,45) (Min:17 – Maks:35)	17-18 yaş	33	8,6
	19-20 yaş	93	24,2
	21-22 yaş	74	19,3
	23-24 yaş	82	21,4
	25-35 yaş	102	26,6
Şu anki evliliğin süresi (4,976±4,26) (Min:1 – Maks:22)	1 yıl	90	23,4
	2-5 yıl	163	42,4
	6-10 yıl	96	25,0
	11 yıl ve üstü	35	9,1
Aile tipi	Çekirdek aile	323	84,1
	Geniş aile	61	15,9

Araştırmaya katılan 384 gebe kadın katılımcının %4,4'ü 18-20 yaş, %27,9'u 21-25 yaş, %43,8'i 26-30 yaş, %18,2'si 31-35 yaş, %5,7'si 36-43 yaş grubundadır.

Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalaması $27,72 \pm 4,51$ (Min:18-Max:43) , ilk evlenme yaş ortalaması $22,66 \pm 3,45$ (Min:17-Max:35), şu anki evliliğinin süresinin ortalaması $4,976 \pm 4,26$ (Min:1-Max:22) olarak bulunmuştur. Gebelerin %8,6'sı ilkokul, %13'ü ortaokul, %39,8'i lise, %38,5'i üniversite düzeyinde öğrenim görmüştür. Gebelerin eşlerinin %9,1'i ilkokul, %12,8'i ortaokul, %49'u lise, %29,2'si üniversite düzeyinde öğrenim görmüştür. Gebelerin %57,3'ü ev hanımı, %9,9'u işçi, %17,4'ü memur, %8,9'u serbest meslek sahibi, %6,5'i diğer meslek gruplarındadır. Gebelerin eşlerinin %2,9'u çalışmıyor, %34,1'i işçi, %29,9'u memur, %22,4'ü serbest meslek sahibi, %10,7'si diğer meslek gruplarındadır. Gebelerin %16,9'unun geliri giderinden az, %69,5'inin geliri giderine eşit, %13,5'inin geliri giderinden fazladır. Gebelerin %83,9'unun sosyal güvencesi bulunmaktadır. Gebelerin %21,1'i yaşamının çoğunu il merkezinde, %51,8'i ilçe merkezinde, %27,1'i yaşamının çoğunu köyde geçirmiştir. Gebelerin %8,6'sının ilk evlenme yaşı 17-18 yaş, %24,2'sinin 19-20 yaş, %19,3'ünün 21-22 yaş, %21,4'ünün 23-24 yaş, %26,6'sının 25-35 yaş aralığındadır. Gebelerin %23,4'ünün evlilik süresi 1 yıl, %42,4'ünün 2-5 yıl arası, %25'inin 6-10 yıl, %9,1'inin evlilik süresi 11 yıl ve üstüdür. Gebelerin %84,1'inin ailesi çekirdek aile, %15,9'unun geniş ailedir.

Tablo 2. Gebelerin genel sağlık durumlarına göre dağılımı

Genel sağlık durumları	Gruplar	n	%
Kendini sağlıklı hissetme	Evet	309	80,5
	Hayır	75	19,5
Kendini mutlu hissetme	Evet	333	86,7
	Hayır	51	13,3
Dengeli beslenme	Evet	320	83,6
	Hayır	64	16,7
Düzenli egzersiz	Evet	127	33,1
	Hayır	257	66,9
Sigara kullanma	Evet	50	13,0
	Hayır	334	87,0
Alkol kullanma	Evet	9	2,3
	Hayır	375	97,7

Gebelerin %80,5'i kendini sağlıklı hissetmekte, %86,7'si kendini mutlu hissetmekte, %83,3'ü dengeli beslenmekte, %33,1'i düzenli egzersiz yapmakta, %13'ü sigara kullanmakta, %2,3'ü alkol kullanmaktadır.

Tablo 3. Gebelerin önceki gebelik öyküsüne göre dağılımı

Önceki gebelik öyküsü	Gruplar	n	%
Önceki gebelik sayısı (şu anki dahil)	İlk gebelik	157	40,9
	2 gebelik	122	31,8
	3 ve üstü gebelik	105	27,3
Çocuk sayısı	İlk gebelik	176	45,8
	1 çocuk	138	35,9
	2 ve daha fazla çocuk	70	18,2
Ölü doğum öyküsü	Evet	25	6,5
	Hayır	359	93,5
Düşük öyküsü	Evet	61	15,9
	Hayır	323	84,1

Gebelerin %40,9'unun ilk gebeliği, %31,8'inin ikinci, %27,3'ünün üç ve daha sonraki gebeliğidir. Gebelerin %35,9'u 1 çocuk, %18,2'si 2 ve daha fazla çocuk sahibi olup %6,5'i daha önce ölü doğum, %15,9'u düşük yapmıştır.

Tablo 4. Gebelerin şu anki gebelik durumuna göre dağılımı

Şu anki gebelik durumu	Gruplar	n	%
Gebelik haftası	1. trimester (İlk 12 hafta)	47	12,2
	2. trimester (13-27. hafta)	134	34,9
	3. trimester (> 27. hafta)	203	52,9
Gebelik ve doğum hakkında eğitim almış	Evet	137	35,7
	Hayır	247	64,3
İsteyerek / planlı gebe kalmış	Evet	303	78,9
	Hayır	81	21,1
Düzenli kontrole gitme	Evet	368	95,8
	Hayır	16	4,2
Gebelik süresince fiziksel sağlık sorunu	Evet	105	27,3
	Hayır	279	72,7
Gebelik süresince psikolojik sorun	Evet	38	9,9
	Hayır	346	90,1
Aileden birinin kaybı	Evet	28	7,3
	Hayır	356	92,7
Eş ile ilgili sorun	Evet	13	3,4
	Hayır	371	96,6
Çocukla ilgili sorun	Evet	11	2,9
	Hayır	373	97,1
Evde bakıma muhtaç biri var mı?	Evet	10	2,6
	Hayır	374	97,4
Gebelik süresince sorun yaşadığında eşten yardım / destek isteme	Evet	284	74,0
	Hayır	100	26,0
Gebelik süresince sorun yaşadığında anneden yardım / destek isteme	Evet	152	39,6
	Hayır	232	60,4
Gebelik süresince sorun yaşadığında ebeden yardım / destek isteme	Evet	35	9,1
	Hayır	349	90,9
Gebelik süresince sorun yaşadığında doktordan yardım / destek isteme	Evet	77	20,1
	Hayır	307	79,9
Gebelik süresince sorun yaşadığında arkadaşlardan yardım / destek isteme	Evet	36	9,4
	Hayır	348	90,6
Gebelik süresince sorun yaşadığında diğer kişilerden yardım / destek isteme	Evet	16	4,2
	Hayır	368	95,8
Gebeliğe bağlı olarak günlük aktivitelerde sorun yaşama	Evet	111	28,9
	Hayır	273	71,1
Gebeliğe bağlı olarak iş yaşamında sorun yaşama	Evet	31	8,1
	Hayır	353	91,9
Gebeliğe bağlı olarak evlilik ile ilgili sorun yaşama	Evet	20	5,2
	Hayır	364	94,8
Doğum eylemi ile ilgili korku ve kaygı var mı?	Evet	170	44,3
	Hayır	214	55,7

Gebelerin %12,2'si gebeliğin ilk trimesterinde (ilk 12 hafta), %34,9'u 2. trimesterinde (13-27. hafta), %52,9'u gebeliğin 3. trimesterindedir. Gebelerin %35,7'si gebelik ve doğum hakkında eğitim almış, %78,9'u isteyerek / planlı olarak gebe kalmıştır. Gebelerin %95,8'i ebe veya kadın doğum uzmanlarına düzenli olarak kontrole gitmektedir. Gebelerin %27,3'ü gebelik süresince herhangi bir fiziksel sağlık sorunu, %9,9'u psikolojik sağlık sorunu yaşamıştır. Gebelerin %7,3'ü son

dönemde aileden birini kaybetmiş, %3,4'ü eşiyle ilgili, %2,9'u çocuğuyla ilgili sorun yaşamıştır. Gebelerin %2,6'sının evinde bakıma muhtaç kişi bulunmaktadır. Gebelerin %74'ü gebelik süresince sorun yaşadığında eşinden yardım / destek istemekte, %39,6'sı annesinden, %9,1'i ebeden, %20,1'i doktordan, %9,4'ü arkadaşlarından, %4,2'si diğer kişilerden yardım / destek istemektedir. Gebelerin %28,9'u gebeliğe bağlı olarak günlük aktivitelerde, %8,1'i iş hayatında, %5,2'si evlilikle ilgili sorun yaşamaktadır. Gebelerin %44,3'ü doğum eylemiyle ilgili korku / kaygı yaşamaktadır. Gebelerin %93,2'sinin doğum sonrası bebek bakımı konusunda destek alabileceği kişi / kişiler (aile, bakıcı vb.) bulunmaktadır.

2. Gebeliğe İlişkin Anksiyete Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Betimsel Bulgular

Bu bölümde gebeliğe ilişkin anksiyete ve alt boyutlarına ilişkin betimsel istatistiklere yer verilmiştir.

Tablo 5. Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği ve alt boyut puanlarına ait betimsel istatistikler

Alt Boyutlar	N	$\bar{X}$	SS
Doğum Kaygıları	384	2,09	0,77
Beden İmajı Kaygıları	384	1,61	0,55
Doğuma Yönelik Tutumlar	384	2,72	0,87
Annelikle İlgili Endişeler	384	1,71	0,81
Gebeliği Kabul Etmemek	384	1,49	0,71
Anksiyete Göstergeleri	384	1,90	0,67
Tıbbi Personele Yönelik Tutumlar	384	2,10	0,89
Kaçınma	384	1,93	0,90
Bebekle İlgili Endişeler	384	1,70	0,76
PrAS TOPLAM	384	63,13	12,70

Tablo 5'e göre gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği toplam puan ortalaması $63,13 \pm 12,70$ olarak tespit edilmiştir. Ölçekte alınabilecek en düşük (33) ve en yüksek (132) puan aralığına göre araştırmaya katılan gebelerin gebeliğe ilişkin anksiyete düzeyinin düşük düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Alt boyutlar düzeyinde incelendiğinde benzer şekilde puanlar düşük düzeyde olmakla birlikte en yüksek anksiyete puanlarının doğuma yönelik tutumlara ilişkin olduğu ($2,72 \pm 0,87$), en düşük anksiyete puanlarının gebeliği kabul etmeme ($1,49 \pm 0,71$), beden imajı kaygıları

(1,61±0,55), bebekle ilgili endişeler (1,70±0,76), annelikle ilgili endişeler (1,71±0,81) olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 6. Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği ve alt boyut puanlarına ait betimsel istatistikler

Değişken	Madde Sayısı	α	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1-Doğum Kaygıları	6	0,87	1								
2-Beden İmaji Kaygıları	5	0,70	0,32**	1							
3-Doğuma Yönelik Tutumlar	3	0,86	0,21**	0,33**	1						
4-Annelikle İlgili Endişeler	3	0,88	0,18**	0,23**	0,33**	1					
5-Gebeliği Kabul Etmemek	3	0,87	-0,10	0,10	0,33**	0,12**	1				
6-Anksiyete Göstergeleri	4	0,77	0,34**	0,32**	0,22**	0,17**	0,07	1			
7-Tıbbi Personele Yönelik Tutumlar	3	0,96	0,01	0,14**	0,35**	0,18**	0,33**	0,22**	1		
8-Kaçınma	3	0,75	0,14**	-0,01	0,01	0,10*	0,04	0,10*	-0,10*	1	
9-Bebekle İlgili Endişeler	3	0,84	0,25**	0,20**	0,14**	0,24**	0,08	0,22**	0,03	0,28**	1
PrAS TOPLAM	33	0,94	0,62**	0,58**	0,63**	0,53**	0,34**	0,58**	0,44**	0,32**	0,48**

Tablo 6'ya göre gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeğinin Cronbach Alpha katsayısı 0,85; alt boyutların Cronbach Alpha katsayıları sırasıyla 0,87 / 0,70 / 0,86 / 0,88 / 0,87 / 0,77 / 0,96 / 0,75 ve 0,84 olarak tespit edilmiştir.

3. Gebeliğe İlişkin Anksiyete Ölçeği ve Alt Boyutlarının Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılması

Bu Bölümde gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği ve alt boyutlarının demografik değişkenlere göre karşılaştırılmaları yapılmıştır.

Tablo 7. Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği ve alt boyut puanlarının öğrenim durumuna göre karşılaştırılması

Alt Boyutlar	Öğrenim Durumu	n	$\bar{X}$	SS	F	p	Anlamlı Fark
Doğum Kaygıları	A-İlkokul	33	2,13	0,80	0,73	0,532	
	B-Ortaokul	50	2,13	0,66			
	C-Lise	153	2,02	0,77			
	D-Üniversite	148	2,14	0,80			
Beden İmajı Kaygıları	A-İlkokul	33	1,74	0,72	0,46	0,710	
	B-Ortaokul	50	1,61	0,51			
	C-Lise	153	1,61	0,58			
	D-Üniversite	148	1,58	0,49			
Doğuma Yönelik Tutumlar	A-İlkokul	33	2,79	1,00	0,62	0,599	
	B-Ortaokul	50	2,79	0,87			
	C-Lise	153	2,65	0,86			
	D-Üniversite	148	2,76	0,84			
Annelikle İlgili Endişeler	A-İlkokul	33	1,79	0,75	0,69	0,559	
	B-Ortaokul	50	1,58	0,70			
	C-Lise	153	1,75	0,84			
	D-Üniversite	148	1,70	0,84			
Gebeliği Kabul Etmemek	A-İlkokul	33	1,60	0,79	0,27	0,845	
	B-Ortaokul	50	1,49	0,68			
	C-Lise	153	1,48	0,74			
	D-Üniversite	148	1,47	0,68			
Anksiyete Göstergeleri	A-İlkokul	33	2,18	0,77	2,75	0,042	A>B,C,D
	B-Ortaokul	50	1,79	0,67			
	C-Lise	153	1,85	0,64			
	D-Üniversite	148	1,92	0,67			
Tıbbi Personele Yönelik Tutumlar	A-İlkokul	33	2,21	1,09	0,37	0,774	
	B-Ortaokul	50	2,17	0,91			
	C-Lise	153	2,06	0,87			
	D-Üniversite	148	2,09	0,86			
Kaçınma	A-İlkokul	33	2,20	0,93	1,69	0,168	
	B-Ortaokul	50	1,75	0,80			
	C-Lise	153	1,93	0,91			
	D-Üniversite	148	1,94	0,91			
Bebekle İlgili Endişeler	A-İlkokul	33	2,06	1,10	4,97	0,002	A,C,D>B
	B-Ortaokul	50	1,40	0,61			
	C-Lise	153	1,74	0,72			
	D-Üniversite	148	1,68	0,71			
PrAS TOPLAM	A-İlkokul	33	68,12	14,96	1,82	0,143	
	B-Ortaokul	50	61,40	10,76			
	C-Lise	153	62,43	13,31			
	D-Üniversite	148	63,33	11,95			

Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği toplam ve doğum kaygıları, beden imajı kaygıları, doğuma yönelik tutumlar, annelikle ilgili endişeler, gebeliği kabul etmeme, tıbbi personele yönelik tutumlar, kaçınma alt boyut puanlarının öğrenim durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir. Anksiyete göstergeleri ($F=2,75$; $p<0,05$) ve bebekle ilgili endişeler ($F=4,97$; $p<0,05$) alt boyut puanlarının

öğrenim durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (Tablo 7). LSD post hoc testi sonuçlarına göre;

- İlkokul düzeyinde öğrenim gören gebelerin anksiyete göstergeleri puanı, ortaokul, lise ve üniversite düzeyinde öğrenim gören Gebelerin puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

- İlkokul, lise ve üniversite düzeyinde öğrenim gören gebelerin bebekle ilgili endişeler puanları, lise düzeyinde öğrenim gören gebelerin puanına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.



Tablo 8. Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği ve alt boyut puanlarının eşin öğrenim durumuna göre karşılaştırılması

Alt Boyutlar	Eşin Öğrenim Durumu	n	$\bar{X}$	SS	F	p	Anlamlı Fark
Doğum Kaygıları	A-İlkokul	35	2,20	0,93	2,32	0,075	
	B-Ortaokul	49	2,20	0,65			
	C-Lise	188	1,99	0,76			
	D-Üniversite	112	2,18	0,77			
Beden İmajı Kaygıları	A-İlkokul	35	1,77	0,66	1,08	0,356	
	B-Ortaokul	49	1,63	0,64			
	C-Lise	188	1,58	0,51			
	D-Üniversite	112	1,60	0,55			
Doğuma Yönelik Tutumlar	A-İlkokul	35	2,76	0,94	0,57	0,636	
	B-Ortaokul	49	2,86	0,91			
	C-Lise	188	2,68	0,88			
	D-Üniversite	112	2,72	0,81			
Annelikle İlgili Endişeler	A-İlkokul	35	1,85	0,83	0,91	0,435	
	B-Ortaokul	49	1,61	0,84			
	C-Lise	188	1,71	0,76			
	D-Üniversite	112	1,72	0,89			
Gebeliği Kabul Etmemek	A-İlkokul	35	1,72	0,75	2,10	0,100	
	B-Ortaokul	49	1,44	0,76			
	C-Lise	188	1,49	0,72			
	D-Üniversite	112	1,42	0,65			
Anksiyete Göstergeleri	A-İlkokul	35	2,21	0,82	3,48	0,016	A>C,D
	B-Ortaokul	49	1,94	0,76			
	C-Lise	188	1,82	0,60			
	D-Üniversite	112	1,92	0,67			
Tıbbi Personele Yönelik Tutumlar	A-İlkokul	35	2,44	1,10	2,00	0,113	
	B-Ortaokul	49	2,13	0,82			
	C-Lise	188	2,06	0,91			
	D-Üniversite	112	2,04	0,80			
Kaçınma	A-İlkokul	35	2,28	0,94	3,58	0,014	A>B,C,D
	B-Ortaokul	49	1,63	0,71			
	C-Lise	188	1,95	0,91			
	D-Üniversite	112	1,93	0,92			
Bebekle İlgili Endişeler	A-İlkokul	35	1,88	0,97	1,24	0,294	
	B-Ortaokul	49	1,85	0,86			
	C-Lise	188	1,67	0,70			
	D-Üniversite	112	1,63	0,71			
PrAS TOPLAM	A-İlkokul	35	69,51	14,55	3,40	0,018	A>B,C,D
	B-Ortaokul	49	63,65	12,28			
	C-Lise	188	61,79	12,97			
	D-Üniversite	112	63,17	11,28			

Doğum kaygıları, beden imajı kaygıları, doğuma yönelik tutumlar, annelikle ilgili endişeler, gebeliği kabul etmeme, tıbbi personele yönelik tutumlar, bebekle ilgili endişeler alt boyut puanlarının eşin öğrenim durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir. Anksiyete göstergeleri ($F=3,48$; $p<0,05$) , kaçınma ($F=3,58$; $p<0,05$) alt boyut puanları ve gebelikle ilgili anksiyete ölçeği

toplam ($F=3,40$; $p<0,05$) puanlarının eşin öğrenim durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (Tablo 8). LSD post hoc testi sonuçlarına göre;

- Eşi ilköğretim düzeyinde öğrenim gören gebelerin kaçınma puanı, eşi ortaokul, lise ve üniversite düzeyinde öğrenim gören gebelerin puanına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

- Eşi ilköğretim düzeyinde öğrenim gören gebelerin gebelikle ilgili anksiyete toplam puanı, eşi ortaokul, lise ve üniversite düzeyinde öğrenim gören gebelerin puanına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 9. Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği ve alt boyut puanlarının mesleğe göre karşılaştırılması

Alt Boyutlar	Meslek	n	$\bar{X}$	SS	F	p	Anlamlı Fark
Doğum Kaygıları	A-Ev hanımı	220	2,06	0,76	0,73	0,571	
	B-İşçi	38	2,12	0,63			
	C-Memur	67	2,20	0,84			
	D-Serbest meslek	34	1,96	0,83			
	E-Diğer	25	2,17	0,75			
Beden İmajı Kaygıları	A-Ev hanımı	220	1,61	0,54	1,64	0,164	
	B-İşçi	38	1,48	0,51			
	C-Memur	67	1,71	0,54			
	D-Serbest meslek	34	1,54	0,61			
	E-Diğer	25	1,62	0,69			
Doğuma Yönelik Tutumlar	A-Ev hanımı	220	2,69	0,88	0,60	0,666	
	B-İşçi	38	2,76	0,91			
	C-Memur	67	2,68	0,91			
	D-Serbest meslek	34	2,88	0,75			
	E-Diğer	25	2,85	0,76			
Annelikle İlgili Endişeler	A-Ev hanımı	220	1,71	0,80	2,01	0,092	
	B-İşçi	38	1,51	0,70			
	C-Memur	67	1,66	0,80			
	D-Serbest meslek	34	2,02	0,96			
	E-Diğer	25	1,75	0,85			
Gebeliği Kabul Etmemek	A-Ev hanımı	220	1,44	0,70	3,65	0,006	D>A,C,E
	B-İşçi	38	1,61	0,90			
	C-Memur	67	1,44	0,64			
	D-Serbest meslek	34	1,83	0,69			
	E-Diğer	25	1,35	0,62			
Anksiyete Göstergeleri	A-Ev hanımı	220	1,87	0,67	0,71	0,583	
	B-İşçi	38	1,82	0,68			
	C-Memur	67	1,98	0,58			
	D-Serbest meslek	34	1,98	0,73			
	E-Diğer	25	1,99	0,82			

Tıbbi Personele Yönelik Tutumlar	A-Ev hanımı	220	2,10	0,91	0,53	0,716
	B-İşçi	38	2,23	0,92		
	C-Memur	67	2,01	0,84		
	D-Serbest meslek	34	2,20	0,90		
	E-Diğer	25	2,00	0,78		
Kaçınma	A-Ev hanımı	220	1,88	0,87	0,85	0,496
	B-İşçi	38	1,83	0,90		
	C-Memur	67	2,05	0,90		
	D-Serbest meslek	34	2,09	0,91		
	E-Diğer	25	1,99	1,14		
Bebekle İlgili Endişeler	A-Ev hanımı	220	1,66	0,73	1,85	0,119
	B-İşçi	38	1,82	0,86		
	C-Memur	67	1,67	0,64		
	D-Serbest meslek	34	2,01	0,94		
	E-Diğer	25	1,57	0,75		
PrAS TOPLAM	A-Ev hanımı	220	62,32	12,72	0,81	0,518
	B-İşçi	38	62,68	11,44		
	C-Memur	67	64,21	12,33		
	D-Serbest meslek	34	66,44	14,81		
	E-Diğer	25	63,56	12,33		

Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği toplam ve doğum kaygıları, beden imajı kaygıları, doğuma yönelik tutumlar, annelikle ilgili endişeler, anksiyete göstergeleri, tıbbi personele yönelik tutumlar, kaçınma, bebekle ilgili endişeler alt boyut puanlarının mesleğe göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir. Gebeliği kabul etmeme ($F=3,65$; $p<0,05$) alt boyut puanlarının mesleğe göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (Tablo 9). LSD post hoc testi sonuçlarına göre serbest meslek sahibi gebelerin gebeliği kabul etmeme puanı, ev hanımı, memur ve diğer gebelerin puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 10. Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği ve alt boyut puanlarının gelir durumuna göre karşılaştırılması

Alt Boyutlar	Gelir Durumu	n	$\bar{X}$	SS	F	p	Anlamlı Fark
Doğum Kaygıları	A-Geliri giderinden az	65	2,25	0,90	1,77	0,171	
	B-Geliri giderine eşit	267	2,07	0,71			
	C-Geliri giderinden fazla	52	2,00	0,86			
Beden İmajı Kaygıları	A-Geliri giderinden az	65	1,57	0,47	0,65	0,521	
	B-Geliri giderine eşit	267	1,64	0,59			
	C-Geliri giderinden fazla	52	1,54	0,47			
Doğuma Yönelik Tutumlar	A-Geliri giderinden az	65	2,63	0,80	0,83	0,436	
	B-Geliri giderine eşit	267	2,76	0,89			
	C-Geliri giderinden fazla	52	2,63	0,83			
Annelikle İlgili Endişeler	A-Geliri giderinden az	65	1,72	0,78	0,04	0,961	
	B-Geliri giderine eşit	267	1,70	0,81			
	C-Geliri giderinden fazla	52	1,72	0,89			
Gebeliği Kabul Etmemek	A-Geliri giderinden az	65	1,51	0,70	0,70	0,496	
	B-Geliri giderine eşit	267	1,46	0,70			
	C-Geliri giderinden fazla	52	1,58	0,79			
Anksiyete Göstergeleri	A-Geliri giderinden az	65	2,04	0,75	1,97	0,140	
	B-Geliri giderine eşit	267	1,86	0,66			
	C-Geliri giderinden fazla	52	1,92	0,63			
Tıbbi Personele Yönelik Tutumlar	A-Geliri giderinden az	65	2,14	0,95	0,59	0,555	
	B-Geliri giderine eşit	267	2,07	0,89			
	C-Geliri giderinden fazla	52	2,21	0,82			
Kaçınma	A-Geliri giderinden az	65	2,20	1,02	4,51	0,012	A>B
	B-Geliri giderine eşit	267	1,85	0,85			
	C-Geliri giderinden fazla	52	2,04	0,94			
Bebekle İlgili Endişeler	A-Geliri giderinden az	65	1,90	1,00	3,15	0,044	A>C
	B-Geliri giderine eşit	267	1,69	0,71			
	C-Geliri giderinden fazla	52	1,49	0,58			
PrAS TOPLAM	A-Geliri giderinden az	65	65,75	14,40	1,27	0,282	
	B-Geliri giderine eşit	267	62,63	12,24			
	C-Geliri giderinden fazla	52	62,44	12,64			

Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği toplam ve doğum kaygıları, beden imajı kaygıları, doğuma yönelik tutumlar, annelikle ilgili endişeler, gebeliği kabul etmemek, anksiyete göstergeleri, tıbbi personele yönelik tutumlar alt boyut puanlarının gelir durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir. Kaçınma ($F=4,51$; $p<0,05$) ve bebekle ilgili endişeler ($F=3,15$; $p<0,05$) alt

boyut puanlarının gelir durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (Tablo 10). LSD post hoc testi sonuçlarına göre;

- Geliri giderinden az olan gebelerin kaçınma puanı, geliri giderine eşit olan Gebelerin puanına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

- Geliri giderinden az olan gebelerin bebekle ilgili endişeler puanı, geliri giderinden fazla olan gebelerin puanına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 11. Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği ve alt boyut puanlarının en uzun yaşadığı yere göre karşılaştırılması

En Uzun Yaşadığı							Anlamlı
Alt Boyutlar	Yer	n	$\bar{X}$	SS	F	p	Fark
Doğum Kaygıları	A-İl merkezi	81	2,18	0,75	1,01	0,365	A>B,C
	B-İlçe merkezi	199	2,04	0,79			
	C-Köy	104	2,11	0,75			
Beden İmajı Kaygıları	A-İl merkezi	81	1,74	0,55	3,76	0,024	
	B-İlçe merkezi	199	1,59	0,59			
	C-Köy	104	1,54	0,47			
Doğuma Yönelik Tutumlar	A-İl merkezi	81	2,70	0,89	0,03	0,969	
	B-İlçe merkezi	199	2,72	0,87			
	C-Köy	104	2,74	0,84			
Annelikle İlgili Endişeler	A-İl merkezi	81	1,80	0,88	0,96	0,385	
	B-İlçe merkezi	199	1,72	0,85			
	C-Köy	104	1,62	0,69			
Gebeliği Kabul Etmemek	A-İl merkezi	81	1,38	0,63	1,14	0,321	
	B-İlçe merkezi	199	1,52	0,76			
	C-Köy	104	1,50	0,68			
Anksiyete Göstergeleri	A-İl merkezi	81	1,98	0,73	1,32	0,269	
	B-İlçe merkezi	199	1,91	0,67			
	C-Köy	104	1,82	0,64			
Tıbbi Personele Yönelik Tutumlar	A-İl merkezi	81	2,17	0,88	0,45	0,638	
	B-İlçe merkezi	199	2,10	0,92			
	C-Köy	104	2,05	0,84			
Kaçınma	A-İl merkezi	81	1,93	0,95	0,04	0,960	
	B-İlçe merkezi	199	1,95	0,85			
	C-Köy	104	1,92	0,97			
Bebekle İlgili Endişeler	A-İl merkezi	81	1,78	0,75	1,19	0,305	
	B-İlçe merkezi	199	1,70	0,74			
	C-Köy	104	1,64	0,79			
PrAS TOPLAM	A-İl merkezi	81	65,01	13,06	1,18	0,308	
	B-İlçe merkezi	199	62,98	12,86			
	C-Köy	104	61,96	12,05			

Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği toplam ve doğum kaygıları, doğuma yönelik tutumlar, annelikle ilgili endişeler, gebeliği kabul etmeme, anksiyete göstergeleri, tıbbi personele yönelik tutumlar, kaçınma, bebekle ilgili endişeler alt boyut puanlarının yaşamın çoğunun geçtiği yere göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir. Beden imajı kaygıları ($F=3,76$; $p<0,05$) alt boyut

puanlarının yaşamın çoğunun geçtiği yere göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (Tablo 11). LSD post hoc testi sonuçlarına göre yaşamın çoğunu il merkezinde geçiren gebelerin beden imajı kaygı puanı, yaşamın çoğunu ilçe merkezi ve köylerde geçiren gebelerin puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 12. Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği ve alt boyut puanlarının şu anki evliliğin süresine göre karşılaştırılması

Alt Boyutlar	Evlilik Süresi	n	$\bar{X}$	SS	F	P	Anlamlı Fark
Doğum Kaygıları	A-1 yıl	90	2,12	0,77	0,15	0,931	
	B-2-5 yıl	163	2,10	0,80			
	C-6-10 yıl	96	2,06	0,75			
	D-11 yıl ve üstü	35	2,05	0,68			
Beden İmajı Kaygıları	A-1 yıl	90	1,59	0,61	1,17	0,321	
	B-2-5 yıl	163	1,62	0,51			
	C-6-10 yıl	96	1,66	0,58			
	D-11 yıl ve üstü	35	1,50	0,55			
Doğuma Yönelik Tutumlar	A-1 yıl	90	2,69	0,94	1,68	0,171	
	B-2-5 yıl	163	2,70	0,82			
	C-6-10 yıl	96	2,86	0,85			
	D-11 yıl ve üstü	35	2,50	0,90			
Annelikle İlgili Endişeler	A-1 yıl	90	1,83	0,84	1,30	0,274	
	B-2-5 yıl	163	1,70	0,85			
	C-6-10 yıl	96	1,64	0,75			
	D-11 yıl ve üstü	35	1,61	0,72			
Gebeliği Kabul Etmemek	A-1 yıl	90	1,34	0,59	1,69	0,170	
	B-2-5 yıl	163	1,56	0,78			
	C-6-10 yıl	96	1,50	0,71			
	D-11 yıl ve üstü	35	1,49	0,65			
Anksiyete Göstergeleri	A-1 yıl	90	1,91	0,73	1,23	0,298	
	B-2-5 yıl	163	1,89	0,67			
	C-6-10 yıl	96	1,97	0,66			
	D-11 yıl ve üstü	35	1,72	0,56			
Tıbbi Personele Yönelik Tutumlar	A-1 yıl	90	2,05	0,87	0,47	0,703	
	B-2-5 yıl	163	2,16	0,91			
	C-6-10 yıl	96	2,05	0,84			
	D-11 yıl ve üstü	35	2,07	0,98			
Kaçınma	A-1 yıl	90	1,73	0,83	2,82	0,039	B,D>A
	B-2-5 yıl	163	1,98	0,96			
	C-6-10 yıl	96	1,94	0,84			
	D-11 yıl ve üstü	35	2,21	0,90			
Bebekle İlgili Endişeler	A-1 yıl	90	1,67	0,68	1,90	0,130	
	B-2-5 yıl	163	1,64	0,75			
	C-6-10 yıl	96	1,83	0,74			
	D-11 yıl ve üstü	35	1,70	0,98			
PrAS TOPLAM	A-1 yıl	90	62,26	12,28	0,59	0,625	
	B-2-5 yıl	163	63,48	12,84			
	C-6-10 yıl	96	64,05	12,98			
	D-11 yıl ve üstü	35	61,26	12,58			

Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği toplam ve doğum kaygıları, beden imajı kaygıları, doğuma yönelik tutumlar, annelikle ilgili endişeler, gebeliği kabul

etmemek, anksiyete göstergeleri, tıbbi personele yönelik tutumlar, bebekle ilgili endişeler alt boyut puanlarının şu anki evliliğin süresine göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir. Kaçınma ($F=2,82$; $p<0,05$) alt boyut puanının şu anki evliliğin süresine göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (Tablo 12). LSD post hoc testi sonuçlarına göre 2-5 yıl ve 11 yıl ve daha uzun süredir evli olan gebelerin kaçınma puanı, 1 yıldır evli olan gebelerin puanına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 13. Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği ve alt boyut puanlarının aile tipine göre karşılaştırılması

Alt Boyutlar	Aile Tipi	N	$\bar{X}$	SS	t	p
Doğum Kaygıları	Çekirdek aile	323	2,08	0,75	-0,87	0,384
	Geniş aile	61	2,17	0,86		
Beden İmajı Kaygıları	Çekirdek aile	323	1,61	0,55	-0,25	0,805
	Geniş aile	61	1,63	0,58		
Doğuma Yönelik Tutumlar	Çekirdek aile	323	2,73	0,86	0,34	0,737
	Geniş aile	61	2,69	0,89		
Annelikle İlgili Endişeler	Çekirdek aile	323	1,75	0,82	2,50	0,013
	Geniş aile	61	1,51	0,77		
Gebeliği Kabul Etmemek	Çekirdek aile	323	1,48	0,69	0,03	0,978
	Geniş aile	61	1,51	0,81		
Anksiyete Göstergeleri	Çekirdek aile	323	1,92	0,67	1,26	0,207
	Geniş aile	61	1,80	0,70		
Tıbbi Personele Yönelik Tutumlar	Çekirdek aile	323	2,12	0,89	1,05	0,293
	Geniş aile	61	1,99	0,85		
Kaçınma	Çekirdek aile	323	1,89	0,88	-2,12	0,034
	Geniş aile	61	2,16	1,00		
Bebekle İlgili Endişeler	Çekirdek aile	323	1,70	0,75	0,11	0,911
	Geniş aile	61	1,70	0,80		
PrAS TOPLAM	Çekirdek aile	323	63,16	12,65	0,11	0,909
	Geniş aile	61	62,98	13,10		

Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği toplam ve doğum kaygıları, beden imajı kaygıları, doğuma yönelik tutumlar, gebeliği kabul etmemek, anksiyete göstergeleri, tıbbi personele yönelik tutumlar, bebekle ilgili endişeler alt boyut puanlarının aile tipine göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir. Annelikle ilgili endişeler ($t=2,50$; $p<0,05$) ve kaçınma ($t=-2,12$; $p<0,05$) alt boyut puanlarının aile tipine göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (Tablo 13).

- Çekirdek aileye sahip gebelerin annelikle ilgili endişeler puanı, geniş aileye sahip gebelerin puanına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

- Geniş aileye sahip gebelerin kaçınma puanı, çekirdek aileye sahip gebelerin puanına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

4. Gebeliğe İlişkin Anksiyete Ölçeği ve Alt Boyutlarının Genel Sağlık Durumlarına Göre Karşılaştırılması

Bu bölümde gebeliğe ilişkin anksiyete ve alt boyutlarının genel sağlık durumlarına göre karşılaştırılması yapılmıştır.

Tablo 14. Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği ve alt boyut puanlarının kendini sağlıklı hissetme durumuna göre karşılaştırılması

Alt Boyutlar	Kendini Sağlıklı Hissetme	N	$\bar{X}$	SS	t	p
Doğum Kaygıları	Evet	309	2,04	0,75	-2,85	0,005
	Hayır	75	2,32	0,81		
Beden İmajı Kaygıları	Evet	309	1,58	0,54	-2,06	0,040
	Hayır	75	1,73	0,62		
Doğuma Yönelik Tutumlar	Evet	309	2,75	0,88	1,31	0,190
	Hayır	75	2,60	0,79		
Annelikle İlgili Endişeler	Evet	309	1,70	0,80	-0,47	0,637
	Hayır	75	1,76	0,86		
Gebeliği Kabul Etmemek	Evet	309	1,48	0,70	-0,37	0,715
	Hayır	75	1,52	0,76		
Anksiyete Göstergeleri	Evet	309	1,88	0,67	-1,26	0,210
	Hayır	75	1,99	0,69		
Tıbbi Personele Yönelik Tutumlar	Evet	309	2,12	0,88	0,83	0,405
	Hayır	75	2,02	0,92		
Kaçınma	Evet	309	1,87	0,85	-2,92	0,004
	Hayır	75	2,20	1,06		
Bebekle İlgili Endişeler	Evet	309	1,64	0,70	-2,59	0,010
	Hayır	75	1,93	0,94		
PrAS TOPLAM	Evet	309	62,30	12,18	-2,40	0,017
	Hayır	75	66,57	14,25		

Doğuma yönelik tutumlar, annelikle ilgili endişeler, gebeliği kabul etmemek, anksiyete göstergeleri, tıbbi personele yönelik tutumlar alt boyut puanlarının kendini sağlıklı hissetme durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir. Doğum kaygıları ($t=-2,85$; $p<0,05$), beden imajı kaygıları ($t=-2,06$; $p<0,05$), kaçınma ($t=-2,92$; $p<0,05$), bebekle ilgili endişeler ($t=-2,59$; $p<0,05$) alt boyut puanları ve gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği toplam ($t=-2,40$; $p<0,05$) kendini sağlıklı hissetme durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (Tablo 14). Kendini sağlıklı hissetmeyen gebelerin doğum kaygıları, beden imajı kaygıları, kaçınma, bebekle ilgili endişeler alt boyut puanları ve gebeliğe ilişkin anksiyete puanı, kendini sağlıklı hisseden gebelerin puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 15. Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği ve alt boyut puanlarının kendini mutlu hissetme durumuna göre karşılaştırılması

Alt Boyutlar	Kendini Mutlu Hissetme	n	$\bar{X}$	SS	t	p
Doğum Kaygıları	Evet	333	2,07	0,77	-1,45	0,149
	Hayır	51	2,24	0,77		
Beden İmajı Kaygıları	Evet	333	1,60	0,54	-0,93	0,353
	Hayır	51	1,69	0,63		
Doğuma Yönelik Tutumlar	Evet	333	2,73	0,86	0,70	0,482
	Hayır	51	2,64	0,90		
Annelikle İlgili Endişeler	Evet	333	1,68	0,80	-1,65	0,100
	Hayır	51	1,88	0,89		
Gebeliği Kabul Etmemek	Evet	333	1,47	0,70	-1,04	0,301
	Hayır	51	1,59	0,81		
Anksiyete Göstergeleri	Evet	333	1,86	0,65	-2,74	0,007
	Hayır	51	2,14	0,80		
Tıbbi Personele Yönelik Tutumlar	Evet	333	2,08	0,87	-1,23	0,218
	Hayır	51	2,24	1,00		
Kaçınma	Evet	333	1,90	0,87	-1,90	0,059
	Hayır	51	2,16	1,09		
Bebekle İlgili Endişeler	Evet	333	1,65	0,70	-2,80	0,005
	Hayır	51	2,03	1,01		
PrAS TOPLAM	Evet	333	62,39	12,22	-2,69	0,007
	Hayır	51	68,00	14,70		

Doğum kaygıları, beden imajı kaygıları, doğuma yönelik tutumlar, annelikle ilgili endişeler, gebeliği kabul etmemek, tıbbi personele yönelik tutumlar, kaçınma alt boyut puanlarının kendini mutlu hissetme durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir. Anksiyete göstergeleri ($t=-2,74$; $p<0,05$), bebekle ilgili endişeler ($t=-2,80$; $p<0,05$) alt boyut puanları ve gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği toplam ($t=-2,69$; $p<0,05$) kendini mutlu hissetme durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (Tablo 15). Kendini mutlu hissetmeyen gebelerin anksiyete göstergeleri, bebekle ilgili endişeler alt boyut puanları ve gebeliğe ilişkin anksiyete puanı, kendini mutlu hisseden gebelerin puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 16. Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği ve alt boyut puanlarının dengeli beslenme durumuna göre karşılaştırılması

Alt Boyutlar	Dengeli Beslenme	n	$\bar{X}$	SS	t	p
Doğum Kaygıları	Evet	320	2,05	0,75	-2,43	0,016
	Hayır	64	2,30	0,85		
Beden İmajı Kaygıları	Evet	320	1,61	0,55	0,01	0,994
	Hayır	64	1,62	0,59		
Doğuma Yönelik Tutumlar	Evet	320	2,75	0,86	1,44	0,151
	Hayır	64	2,58	0,89		
Annelikle İlgili Endişeler	Evet	320	1,69	0,81	-0,96	0,340
	Hayır	64	1,79	0,83		
Gebeliği Kabul Etmemek	Evet	320	1,47	0,71	-0,78	0,434
	Hayır	64	1,55	0,75		
Anksiyete Göstergeleri	Evet	320	1,88	0,68	-0,96	0,339
	Hayır	64	1,97	0,63		
Tıbbi Personele Yönelik Tutumlar	Evet	320	2,12	0,90	1,23	0,218
	Hayır	64	1,97	0,85		
Kaçınma	Evet	320	1,87	0,86	-3,36	0,001
	Hayır	64	2,28	1,04		
Bebekle İlgili Endişeler	Evet	320	1,62	0,68	-4,51	0,000
	Hayır	64	2,11	0,95		
PrAS TOPLAM	Evet	320	62,44	12,10	-2,07	0,039
	Hayır	64	66,61	15,01		

Beden imajı kaygıları, doğuma yönelik tutumlar, annelikle ilgili endişeler, gebeliği kabul etmemek, anksiyete göstergeleri, tıbbi personele yönelik tutumlar alt boyut puanlarının dengeli beslenme durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir. Doğum kaygıları ($t=-2,43$; $p<0,05$), kaçınma ($t=-3,36$; $p<0,05$), bebekle ilgili endişeler ($t=-4,51$; $p<0,05$) alt boyut puanları ve gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği toplam ($t=-2,07$; $p<0,05$) dengeli beslenme durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (Tablo 16). Dengeli beslenmeyen gebelerin doğum kaygıları, kaçınma, bebekle ilgili endişeler alt boyut puanları ve gebeliğe ilişkin anksiyete puanı, dengeli beslenen gebelerin puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

5. Gebeliğe İlişkin Anksiyete Ölçeği ve Alt Boyutlarının Önceki Gebelik Öyküsüne Göre Karşılaştırılması

Bu bölümde gebeliğe ilişkin anksiyete ve alt boyutlarının önceki gebelik öyküsüne göre karşılaştırılması yapılmıştır.

Tablo 17. Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği ve alt boyut puanlarının çocuk sayısına göre karşılaştırılması

Alt Boyutlar	Çocuk Sayısı	n	$\bar{X}$	SS	F	p	Anlamlı Fark
Doğum Kaygıları	A-İlk gebelik	176	2,12	0,80	0,31	0,735	
	B-1 çocuk	138	2,08	0,75			
	C-2 ve daha fazla çocuk	70	2,04	0,74			
Beden İmajı Kaygıları	A-İlk gebelik	176	1,58	0,54	1,20	0,303	
	B-1 çocuk	138	1,67	0,57			
	C-2 ve daha fazla çocuk	70	1,58	0,55			
Doğuma Yönelik Tutumlar	A-İlk gebelik	176	2,69	0,85	1,88	0,154	
	B-1 çocuk	138	2,83	0,87			
	C-2 ve daha fazla çocuk	70	2,60	0,90			
Annelikle İlgili Endişeler	A-İlk gebelik	176	1,75	0,83	0,79	0,453	
	B-1 çocuk	138	1,65	0,80			
	C-2 ve daha fazla çocuk	70	1,71	0,79			
Gebeliği Kabul Etmemek	A-İlk gebelik	176	1,46	0,74	1,25	0,287	
	B-1 çocuk	138	1,46	0,64			
	C-2 ve daha fazla çocuk	70	1,60	0,78			
Anksiyete Göstergeleri	A-İlk gebelik	176	1,94	0,72	0,83	0,435	
	B-1 çocuk	138	1,84	0,58			
	C-2 ve daha fazla çocuk	70	1,92	0,73			
Tıbbi Personele Yönelik Tutumlar	A-İlk gebelik	176	2,06	0,91	0,52	0,593	
	B-1 çocuk	138	2,16	0,81			
	C-2 ve daha fazla çocuk	70	2,09	0,99			
Kaçınma	A-İlk gebelik	176	1,89	0,91	3,54	0,030	C>A,B
	B-1 çocuk	138	1,86	0,84			
	C-2 ve daha fazla çocuk	70	2,19	0,98			
Bebekle İlgili Endişeler	A-İlk gebelik	176	1,64	0,70	1,32	0,267	
	B-1 çocuk	138	1,76	0,73			
	C-2 ve daha fazla çocuk	70	1,74	0,92			
PrAS TOPLAM	A-İlk gebelik	176	62,80	12,49	0,09	0,916	
	B-1 çocuk	138	63,33	12,58			
	C-2 ve daha fazla çocuk	70	63,57	13,60			

Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği toplam ve doğum kaygıları, beden imajı kaygıları, doğuma yönelik tutumlar, annelikle ilgili endişeler, gebeliği kabul

etmemek, anksiyete göstergeleri, tıbbi personele yönelik tutumlar, bebekle ilgili endişeler alt boyut puanlarının çocuk sayısına göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir. Kaçınma ($F=3,54$; $p<0,05$) alt boyut puanının çocuk sayısına göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (Tablo 17). LSD post hoc testi sonuçlarına göre iki ve daha fazla çocuk sahibi gebelerin kaçınma puanı, ilk gebeliği yaşayan ve tek çocuk sahibi gebelerin puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

6. Gebeliğe İlişkin Anksiyete Ölçeği ve Alt Boyutlarının Şu Anki Gebelik Durumlarına Göre Karşılaştırılması

Bu bölümde gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği ve alt boyutlarının şu anki gebelik durumlarına göre karşılaştırılması yapılmıştır.

Tablo 18. Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği ve alt boyut puanlarının gebelik ve doğum hakkında eğitim almış olma durumuna göre karşılaştırılması

Alt Boyutlar	Gebelik / Doğum Hakkında Eğitim	n	$\bar{X}$	SS	t	p
Doğum Kaygıları	Evet	137	2,17	0,74	1,45	0,149
	Hayır	247	2,05	0,78		
Beden İmajı Kaygıları	Evet	137	1,69	0,56	2,36	0,019
	Hayır	247	1,57	0,55		
Doğuma Yönelik Tutumlar	Evet	137	2,61	0,87	-1,81	0,072
	Hayır	247	2,78	0,86		
Annelikle İlgili Endişeler	Evet	137	1,65	0,78	-1,10	0,273
	Hayır	247	1,74	0,83		
Gebeliği Kabul Etmemek	Evet	137	1,47	0,71	-0,39	0,694
	Hayır	247	1,50	0,72		
Anksiyete Göstergeleri	Evet	137	1,91	0,66	0,33	0,743
	Hayır	247	1,89	0,68		
Tıbbi Personale Yönelik Tutumlar	Evet	137	2,05	0,83	-0,83	0,410
	Hayır	247	2,13	0,92		
Kaçınma	Evet	137	1,96	0,87	0,44	0,663
	Hayır	247	1,92	0,92		
Bebekle İlgili Endişeler	Evet	137	1,76	0,80	0,92	0,361
	Hayır	247	1,67	0,73		
PrAS TOPLAM	Evet	137	63,59	12,28	0,68	0,496
	Hayır	247	62,88	12,95		

Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği toplam ve doğum kaygıları, doğuma yönelik tutumlar, annelikle ilgili endişeler, gebeliği kabul etmemek, anksiyete göstergeleri, tıbbi personele yönelik tutumlar, kaçınma, bebekle ilgili endişeler alt boyut puanlarının gebelik ve doğum hakkında eğitim almış olma durumuna göre anlamlı

farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir. Beden imajı kaygıları ($t=2,36$; $p<0,05$) alt boyut puanının gebelik ve doğum hakkında eğitim almış olma durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (Tablo 18). Gebelik ve doğum hakkında eğitim almış olan gebelerin beden imajı kaygı puanı, gebelik ve doğum hakkında eğitim almamış olan gebelerin puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 19. Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği ve alt boyut puanlarının düzenli kontrole gitme durumuna göre karşılaştırılması

Alt Boyutlar	Düzenli Kontrole Gitme	n	$\bar{X}$	SS	t	p
Doğum Kaygıları	Evet	368	2,09	0,76	0,04	0,969
	Hayır	16	2,08	0,95		
Beden İmajı Kaygıları	Evet	368	1,59	0,52	-2,72	0,007
	Hayır	16	2,08	0,93		
Doğuma Yönelik Tutumlar	Evet	368	2,72	0,87	-0,34	0,736
	Hayır	16	2,79	0,83		
Annelikle İlgili Endişeler	Evet	368	1,71	0,81	-0,23	0,817
	Hayır	16	1,79	0,96		
Gebeliği Kabul Etmemek	Evet	368	1,49	0,71	0,27	0,789
	Hayır	16	1,46	0,76		
Anksiyete Göstergeleri	Evet	368	1,89	0,66	-1,85	0,065
	Hayır	16	2,20	0,86		
Tıbbi Personele Yönelik Tutumlar	Evet	368	2,09	0,89	-1,17	0,241
	Hayır	16	2,35	0,92		
Kaçınma	Evet	368	1,93	0,90	-0,20	0,839
	Hayır	16	1,98	0,91		
Bebekle İlgili Endişeler	Evet	368	1,68	0,74	-2,37	0,018
	Hayır	16	2,17	0,97		
PrAS TOPLAM	Evet	368	62,86	12,41	-1,64	0,102
	Hayır	16	69,31	17,58		

Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği toplam ve doğum kaygıları, doğuma yönelik tutumlar, annelikle ilgili endişeler, gebeliği kabul etmemek, anksiyete göstergeleri, tıbbi personele yönelik tutumlar, kaçınma alt boyut puanlarının düzenli olarak kontrole gitme durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir. Beden imajı kaygıları ($t=-2,72$; $p<0,05$) ve bebekle ilgili endişeler ($t=-2,37$; $p<0,05$) alt boyut puanlarının düzenli olarak kontrole gitme durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (Tablo 19). Düzenli olarak kontrole gitmeyen gebelerin beden imajı kaygı ve bebekle ilgili endişeler puanları, düzenli olarak kontrole giden gebelerin puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 20. Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği ve alt boyut puanlarının gebelik süresince psikolojik sorun yaşama durumuna göre karşılaştırılması

Alt Boyutlar	Psikolojik Sorun	n	$\bar{X}$	SS	t	p
Doğum Kaygıları	Evet	38	2,26	0,77	1,46	0,145
	Hayır	346	2,07	0,77		
Beden İmajı Kaygıları	Evet	38	1,62	0,62	0,02	0,983
	Hayır	346	1,61	0,55		
Doğuma Yönelik Tutumlar	Evet	38	3,04	0,80	2,41	0,016
	Hayır	346	2,68	0,87		
Annelikle İlgili Endişeler	Evet	38	1,79	0,91	0,47	0,639
	Hayır	346	1,70	0,80		
Gebeliği Kabul Etmemek	Evet	38	1,38	0,49	-0,66	0,510
	Hayır	346	1,50	0,73		
Anksiyete Göstergeleri	Evet	38	2,11	0,68	2,00	0,047
	Hayır	346	1,88	0,67		
Tıbbi Personele Yönelik Tutumlar	Evet	38	2,34	0,78	1,78	0,076
	Hayır	346	2,07	0,90		
Kaçınma	Evet	38	1,98	1,02	0,35	0,728
	Hayır	346	1,93	0,89		
Bebekle İlgili Endişeler	Evet	38	1,90	0,75	2,05	0,041
	Hayır	346	1,68	0,75		
PrAS TOPLAM	Evet	38	67,29	11,82	2,19	0,029
	Hayır	346	62,68	12,73		

Doğum kaygıları, beden imajı kaygıları, annelikle ilgili endişeler, gebeliği kabul etmemek, tıbbi personele yönelik tutumlar, kaçınma alt boyut puanlarının gebelik süresince psikolojik sorun yaşama durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir. Doğuma yönelik tutumlar ($t=2,41$; $p<0,05$), anksiyete göstergeleri ($t=2,00$; $p<0,05$), bebekle ilgili endişeler ($t=2,05$; $p<0,05$) alt boyut puanları ve gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği toplam ($t=2,19$; $p<0,05$) gebelik süresince psikolojik sorun yaşama durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (Tablo 20). Gebelik süresince psikolojik sorun yaşayan gebelerin doğuma yönelik tutumlar, anksiyete göstergeleri, bebekle ilgili endişeler alt boyut puanları ve gebeliğe ilişkin anksiyete puanı, gebelik süresince psikolojik sorun yaşamayan gebelerin puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 21. Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği ve alt boyut puanlarının eş ile sorun yaşama durumuna göre karşılaştırılması

Alt Boyutlar	Eş ile Sorun Yaşama		n	$\bar{X}$	SS	t	p
Doğum Kaygıları	Evet	13	2,63	0,83	2,59	0,010	
	Hayır	371	2,07	0,76			
Beden İmajı Kaygıları	Evet	13	1,85	0,74	1,33	0,186	
	Hayır	371	1,60	0,55			
Doğuma Yönelik Tutumlar	Evet	13	3,00	0,77	1,19	0,236	
	Hayır	371	2,71	0,87			
Annelikle İlgili Endişeler	Evet	13	1,87	0,84	0,80	0,423	
	Hayır	371	1,70	0,81			
Gebeliği Kabul Etmemek	Evet	13	1,21	0,37	-1,43	0,153	
	Hayır	371	1,50	0,72			
Anksiyete Göstergeleri	Evet	13	2,00	0,64	0,55	0,583	
	Hayır	371	1,90	0,68			
Tıbbi Personele Yönelik Tutumlar	Evet	13	1,79	0,59	-1,26	0,210	
	Hayır	371	2,11	0,90			
Kaçınma	Evet	13	2,10	1,13	0,68	0,495	
	Hayır	371	1,93	0,90			
Bebekle İlgili Endişeler	Evet	13	2,23	1,01	2,37	0,018	
	Hayır	371	1,68	0,74			
PrAS TOPLAM	Evet	13	69,62	13,91	1,79	0,075	
	Hayır	371	62,91	12,62			

Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği toplam ve beden imajı kaygıları, doğuma yönelik tutumlar, annelikle ilgili endişeler, gebeliği kabul etmemek, anksiyete göstergeleri, tıbbi personele yönelik tutumlar, kaçınma alt boyut puanlarının eş ile sorun yaşama durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir. Doğum kaygıları ($t=2,59$; $p<0,05$) ve bebekle ilgili endişeler ($t=2,37$; $p<0,05$) alt boyut puanlarının eş ile sorun yaşama durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (Tablo 21). Eşi ile sorun yaşayan gebelerin doğum kaygıları ve bebekle ilgili endişeler puanları, eşi ile sorun yaşamayan gebelerin puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 22. Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği ve alt boyut puanlarının evde bakıma muhtaç birinin olması durumuna göre karşılaştırılması

Alt Boyutlar	Evde Bakıma Muhtaç Biri	n	$\bar{X}$	SS	t	p
Doğum Kaygıları	Evet	10	2,43	0,84	1,43	0,153
	Hayır	374	2,08	0,77		
Beden İmajı Kaygıları	Evet	10	1,76	0,72	0,76	0,445
	Hayır	374	1,61	0,55		
Doğuma Yönelik Tutumlar	Evet	10	2,53	1,02	-0,69	0,491
	Hayır	374	2,73	0,86		
Annelikle İlgili Endişeler	Evet	10	1,77	0,77	0,33	0,738
	Hayır	374	1,71	0,82		
Gebeliği Kabul Etmemek	Evet	10	1,80	0,67	1,78	0,075
	Hayır	374	1,48	0,71		
Anksiyete Göstergeleri	Evet	10	2,15	0,72	1,19	0,233
	Hayır	374	1,89	0,67		
Tıbbi Personele Yönelik Tutumlar	Evet	10	2,37	0,85	0,97	0,335
	Hayır	374	2,09	0,89		
Kaçınma	Evet	10	2,57	1,10	2,26	0,025
	Hayır	374	1,92	0,89		
Bebekle İlgili Endişeler	Evet	10	2,57	1,18	3,13	0,002
	Hayır	374	1,68	0,73		
PrAS TOPLAM	Evet	10	72,80	19,72	1,96	0,050
	Hayır	374	62,87	12,40		

Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği toplam ve doğum kaygıları, beden imajı kaygıları, doğuma yönelik tutumlar, annelikle ilgili endişeler, gebeliği kabul etmemek, anksiyete göstergeleri, tıbbi personele yönelik tutumlar alt boyut puanlarının evde bakıma muhtaç birinin olması durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir. Kaçınma ($t=2,26$; $p<0,05$) ve bebekle ilgili endişeler ($t=3,13$; $p<0,05$) alt boyut puanlarının evde bakıma muhtaç birinin olması durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (Tablo 22). Evde bakıma muhtaç biri olan gebelerin kaçınma ve bebekle ilgili endişeler puanları, evde bakıma muhtaç biri olmayan gebelerin puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 23. Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği ve alt boyut puanlarının gebelik süresince sorun yaşadığında eşten yardım / destek isteme durumuna göre karşılaştırılması

Alt Boyutlar	Eşten Yardım		$\bar{X}$	SS	t	p
	İsteme	n				
Doğum Kaygıları	Evet	284	2,11	0,75	-1,81	0,072
	Hayır	100	2,04	0,82		
Beden İmajı Kaygıları	Evet	284	1,61	0,57	0,77	0,443
	Hayır	100	1,60	0,51		
Doğuma Yönelik Tutumlar	Evet	284	2,72	0,85	0,03	0,972
	Hayır	100	2,73	0,90		
Annelikle İlgili Endişeler	Evet	284	1,66	0,78	-0,13	0,894
	Hayır	100	1,86	0,90		
Gebeliği Kabul Etmemek	Evet	284	1,44	0,68	-2,01	0,046
	Hayır	100	1,61	0,80		
Anksiyete Göstergeleri	Evet	284	1,89	0,66	-2,04	0,042
	Hayır	100	1,92	0,71		
Tıbbi Personele Yönelik Tutumlar	Evet	284	2,06	0,88	-0,27	0,784
	Hayır	100	2,20	0,92		
Kaçınma	Evet	284	1,84	0,85	-1,32	0,186
	Hayır	100	2,19	1,01		
Bebekle İlgili Endişeler	Evet	284	1,66	0,70	-3,34	0,001
	Hayır	100	1,81	0,90		
PrAS TOPLAM	Evet	284	62,44	12,46	-1,25	0,211
	Hayır	100	65,10	13,23		

Gebeliği kabul etmemek ($t=-2,01$; $p<0,05$), anksiyete göstergeleri ($t=-2,04$; $p<0,05$) ve bebekle ilgili endişeler ($t=-3,34$; $p<0,05$) alt boyut puanlarının gebelik süresince sorun yaşadığında eşten yardım / destek isteme durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (Tablo 23). Gebelik süresince sorun yaşadığında eşten yardım / destek istemeyen gebelerin gebeliği kabul etmemek, anksiyete göstergeleri ve bebekle ilgili endişeler puanları, eşten yardım / destek isteyen gebelerin puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 24. Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği ve alt boyut puanlarının gebelik süresince sorun yaşadığında ebeden yardım / destek isteme durumuna göre karşılaştırılması

Alt Boyutlar	Ebeden Yardım		$\bar{X}$	SS	t	p
	İsteme	n				
Doğum Kaygıları	Evet	35	2,28	0,68	1,50	0,134
	Hayır	349	2,07	0,77		
Beden İmajı Kaygıları	Evet	35	1,82	0,72	2,28	0,023
	Hayır	349	1,59	0,53		
Doğuma Yönelik Tutumlar	Evet	35	2,82	0,93	0,71	0,479
	Hayır	349	2,71	0,86		
Annelikle İlgili Endişeler	Evet	35	1,90	0,94	1,47	0,143
	Hayır	349	1,69	0,80		
Gebeliği Kabul Etmemek	Evet	35	1,44	0,74	-0,50	0,619
	Hayır	349	1,49	0,71		
Anksiyete Göstergeleri	Evet	35	2,02	0,72	1,13	0,260
	Hayır	349	1,89	0,67		
Tıbbi Personele Yönelik Tutumlar	Evet	35	2,15	0,90	0,37	0,710
	Hayır	349	2,09	0,89		
Kaçınma	Evet	35	2,15	1,12	1,50	0,134
	Hayır	349	1,91	0,88		
Bebekle İlgili Endişeler	Evet	35	1,75	0,85	0,34	0,733
	Hayır	349	1,70	0,75		
PrAS TOPLAM	Evet	35	67,51	11,56	2,20	0,028
	Hayır	349	62,69	12,74		

Doğum kaygıları, doğuma yönelik tutumlar, annelikle ilgili endişeler, gebeliği kabul etmemek, anksiyete göstergeleri, tıbbi personele yönelik tutumlar, kaçınma, bebekle ilgili endişeler alt boyut puanlarının gebelik süresince sorun yaşadığında ebeden yardım / destek isteme durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir. Beden imajı kaygıları, ($t=2,28$; $p<0,05$) alt boyut puanları ve gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği toplam ($t=2,20$; $p<0,05$) puanlarının gebelik süresince sorun yaşadığında ebeden yardım / destek isteme durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (Tablo 24). Gebelik süresince sorun yaşadığında ebeden yardım / destek isteyen gebelerin beden imajı kaygıları alt boyut puanları ve gebeliğe ilişkin anksiyete puanı, ebeden yardım / destek istemeyen gebelerin puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 25. Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği ve alt boyut puanlarının gebelik süresince sorun yaşadığında doktordan yardım / destek isteme durumuna göre karşılaştırılması

Alt Boyutlar	Doktordan Yardım İsteme	n	$\bar{X}$	SS	t	p
Doğum Kaygıları	Evet	77	1,94	0,73	-2,00	0,047
	Hayır	307	2,13	0,77		
Beden İmajı Kaygıları	Evet	77	1,62	0,63	-0,18	0,858
	Hayır	307	1,61	0,53		
Doğuma Yönelik Tutumlar	Evet	77	2,79	0,99	0,74	0,458
	Hayır	307	2,70	0,83		
Annelikle İlgili Endişeler	Evet	77	1,90	0,96	2,02	0,044
	Hayır	307	1,66	0,77		
Gebeliği Kabul Etmemek	Evet	77	1,56	0,83	0,72	0,469
	Hayır	307	1,47	0,68		
Anksiyete Göstergeleri	Evet	77	1,84	0,67	-0,80	0,424
	Hayır	307	1,91	0,68		
Tıbbi Personele Yönelik Tutumlar	Evet	77	2,16	0,99	0,63	0,531
	Hayır	307	2,08	0,86		
Kaçınma	Evet	77	1,91	0,92	-0,27	0,787
	Hayır	307	1,94	0,90		
Bebekle İlgili Endişeler	Evet	77	1,58	0,67	-1,61	0,109
	Hayır	307	1,73	0,77		
PrAS TOPLAM	Evet	77	62,70	12,85	-0,41	0,683
	Hayır	307	63,24	12,68		

Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği toplam ve beden imajı kaygıları, doğuma yönelik tutumlar, gebeliği kabul etmemek, anksiyete göstergeleri, tıbbi personele yönelik tutumlar, kaçınma, bebekle ilgili endişeler alt boyut puanlarının gebelik süresince sorun yaşadığında doktordan yardım / destek isteme durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir. Doğum kaygıları ($t=-2,00$; $p<0,05$) ve annelikle ilgili endişeler ($t=2,02$; $p<0,05$) alt boyut puanlarının gebelik süresince sorun yaşadığında doktordan yardım / destek isteme durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (Tablo 25).

- Gebelik süresince sorun yaşadığında doktordan yardım / destek istemeyen gebelerin doğum kaygıları puanları, doktordan yardım / destek isteyen gebelerin puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

- Gebelik süresince sorun yaşadığında doktordan yardım / destek isteyen gebelerin annelikle ilgili endişeler puanları, doktordan yardım / destek istemeyen gebelerin puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 26. Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği ve alt boyut puanlarının gebelik süresince sorun yaşadığında arkadaşlardan yardım / destek isteme durumuna göre karşılaştırılması

Alt Boyutlar	Arkadaşlardan Yardım İsteme	n	$\bar{X}$	SS	t	p
Doğum Kaygıları	Evet	36	2,50	0,74	3,40	0,001
	Hayır	348	2,05	0,76		
Beden İmajı Kaygıları	Evet	36	1,83	0,68	2,43	0,015
	Hayır	348	1,59	0,54		
Doğuma Yönelik Tutumlar	Evet	36	3,01	0,74	2,11	0,035
	Hayır	348	2,69	0,87		
Annelikle İlgili Endişeler	Evet	36	2,03	1,00	2,33	0,020
	Hayır	348	1,68	0,79		
Gebeliği Kabul Etmemek	Evet	36	1,55	0,86	0,27	0,788
	Hayır	348	1,48	0,70		
Anksiyete Göstergeleri	Evet	36	2,21	0,78	2,92	0,004
	Hayır	348	1,87	0,65		
Tıbbi Personele Yönelik Tutumlar	Evet	36	1,95	0,90	-1,03	0,304
	Hayır	348	2,11	0,89		
Kaçınma	Evet	36	2,31	1,13	2,61	0,009
	Hayır	348	1,90	0,87		
Bebekle İlgili Endişeler	Evet	36	1,73	0,68	0,45	0,656
	Hayır	348	1,70	0,76		
PrAS TOPLAM	Evet	36	70,69	11,68	3,72	0,000
	Hayır	348	62,35	12,56		

Gebeliği kabul etmemek, tıbbi personele yönelik tutumlar ve bebekle ilgili endişeler alt boyut puanlarının gebelik süresince sorun yaşadığında arkadaşlardan yardım / destek isteme durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir. Doğum kaygıları ($t=3,40$; $p<0,05$), beden imajı kaygıları ($t=2,43$; $p<0,05$), doğuma yönelik tutumlar ($t=2,11$; $p<0,05$), annelikle ilgili endişeler ($t=2,33$; $p<0,05$), anksiyete göstergeleri ($t=2,92$; $p<0,05$), kaçınma ($t=2,61$; $p<0,05$) alt boyut puanları ve gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği toplam ($t=3,72$; $p<0,05$) puanlarının gebelik süresince sorun yaşadığında arkadaşlardan yardım / destek isteme durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (Tablo 26). Gebelik süresince sorun yaşadığında arkadaşlardan yardım / destek isteyen gebelerin doğum kaygıları, beden imajı kaygıları, doğuma yönelik tutumlar, annelikle ilgili endişeler, anksiyete göstergeleri, kaçınma ve gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği toplam puanları, arkadaşlardan yardım destek istemeyen gebelerin puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 27. Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği ve alt boyut puanlarının gebelik süresince sorun yaşadığında yakın akrabadan yardım / destek isteme durumuna göre karşılaştırılması

Alt Boyutlar	Diğer Kişilerden Yardım İsteme	n	$\bar{X}$	SS	t	p
Doğum Kaygıları	Evet	16	2,00	0,76	-0,48	0,630
	Hayır	368	2,09	0,77		
Beden İmajı Kaygıları	Evet	16	1,63	0,92	-0,61	0,545
	Hayır	368	1,61	0,53		
Doğuma Yönelik Tutumlar	Evet	16	2,88	0,86	0,73	0,466
	Hayır	368	2,71	0,87		
Annelikle İlgili Endişeler	Evet	16	1,94	0,97	1,12	0,263
	Hayır	368	1,70	0,81		
Gebeliği Kabul Etmemek	Evet	16	1,48	0,80	-0,16	0,873
	Hayır	368	1,49	0,71		
Anksiyete Göstergeleri	Evet	16	1,89	0,86	-0,05	0,959
	Hayır	368	1,90	0,67		
Tıbbi Personele Yönelik Tutumlar	Evet	16	1,96	0,96	-0,65	0,519
	Hayır	368	2,11	0,89		
Kaçınma	Evet	16	2,42	1,04	2,19	0,029
	Hayır	368	1,91	0,89		
Bebekle İlgili Endişeler	Evet	16	1,90	0,58	1,46	0,146
	Hayır	368	1,69	0,76		
PrAS TOPLAM	Evet	16	65,38	10,32	0,87	0,383
	Hayır	368	63,04	12,80		

Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği toplam ve doğum kaygıları, beden imajı kaygıları, doğuma yönelik tutumlar, annelikle ilgili endişeler, gebeliği kabul etmemek, anksiyete göstergeleri, tıbbi personele yönelik tutumlar, bebekle ilgili endişeler alt boyut puanlarının gebelik süresince sorun yaşadığında diğer kişilerden yardım / destek isteme durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir. Kaçınma ($t=2,19$; $p<0,05$) alt boyut puanlarının gebelik süresince sorun yaşadığında diğer kişilerden yardım / destek isteme durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (Tablo 27). Gebelik süresince sorun yaşadığında diğer kişilerden yardım / destek isteyen gebelerin kaçınma alt boyut puanları, diğer kişilerden yardım / destek istemeyen gebelerin puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 28. Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği ve alt boyut puanlarının gebeliğe bağlı olarak günlük aktivitelerde sorun yaşama durumuna göre karşılaştırılması

Günlük Aktivitelerde						
Alt Boyutlar	Sorun	n	$\bar{X}$	SS	t	p
Doğum Kaygıları	Evet	111	2,19	0,81	1,58	0,115
	Hayır	273	2,05	0,75		
Beden İmajı Kaygıları	Evet	111	1,66	0,53	1,49	0,136
	Hayır	273	1,59	0,57		
Doğuma Yönelik Tutumlar	Evet	111	2,70	0,83	-0,25	0,803
	Hayır	273	2,73	0,88		
Annelikle İlgili Endişeler	Evet	111	1,68	0,77	-0,29	0,771
	Hayır	273	1,72	0,83		
Gebeliği Kabul Etmemek	Evet	111	1,50	0,64	0,65	0,519
	Hayır	273	1,48	0,74		
Anksiyete Göstergeleri	Evet	111	2,01	0,73	2,05	0,041
	Hayır	273	1,85	0,65		
Tıbbi Personele Yönelik Tutumlar	Evet	111	2,05	0,93	-0,72	0,475
	Hayır	273	2,12	0,87		
Kaçınma	Evet	111	1,92	0,93	-0,17	0,867
	Hayır	273	1,94	0,89		
Bebekle İlgili Endişeler	Evet	111	1,70	0,80	-0,34	0,734
	Hayır	273	1,70	0,74		
PrAS TOPLAM	Evet	111	64,14	14,24	0,70	0,483
	Hayır	273	62,73	12,02		

Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği toplam ve doğum kaygıları, beden imajı kaygıları, doğuma yönelik tutumlar, annelikle ilgili endişeler, gebeliği kabul etmemek, tıbbi personele yönelik tutumlar, kaçınma, bebekle ilgili endişeler alt boyut puanlarının gebeliğe bağlı olarak günlük aktivitelerde sorun yaşama durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir. Anksiyete göstergeleri ($t=2,05$; $p<0,05$) alt boyut puanlarının gebeliğe bağlı olarak günlük aktivitelerde sorun yaşama durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (Tablo 28). Gebeliğe bağlı olarak günlük aktivitelerde sorun yaşayan gebelerin kaçınma alt boyut puanları, sorun yaşamayan gebelerin puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 29. Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği ve alt boyut puanlarının gebeliğe bağlı olarak iş yaşamında sorun yaşama durumuna göre karşılaştırılması

İş Yaşamında						
Alt Boyutlar	Sorun	n	$\bar{X}$	SS	t	p
Doğum Kaygıları	Evet	31	2,38	0,88	2,21	0,028
	Hayır	353	2,07	0,75		
Beden İmajı Kaygıları	Evet	31	1,61	0,55	0,05	0,963
	Hayır	353	1,61	0,56		
Doğuma Yönelik Tutumlar	Evet	31	2,76	0,71	0,29	0,772
	Hayır	353	2,72	0,88		
Annelikle İlgili Endişeler	Evet	31	1,82	0,89	0,77	0,443
	Hayır	353	1,70	0,81		
Gebeliği Kabul Etmemek	Evet	31	1,62	0,77	1,24	0,214
	Hayır	353	1,47	0,71		
Anksiyete Göstergeleri	Evet	31	1,91	0,60	0,11	0,916
	Hayır	353	1,90	0,68		
Tıbbi Personele Yönelik Tutumlar	Evet	31	2,19	0,87	0,62	0,537
	Hayır	353	2,09	0,89		
Kaçınma	Evet	31	2,18	0,95	1,60	0,110
	Hayır	353	1,91	0,90		
Bebekle İlgili Endişeler	Evet	31	1,87	0,94	0,94	0,350
	Hayır	353	1,69	0,74		
PrAS TOPLAM	Evet	31	67,35	15,15	1,69	0,092
	Hayır	353	62,76	12,42		

Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği toplam ve beden imajı kaygıları, doğuma yönelik tutumlar, annelikle ilgili endişeler, gebeliği kabul etmemek, anksiyete göstergeleri, tıbbi personele yönelik tutumlar, kaçınma, bebekle ilgili endişeler alt boyut puanlarının gebeliğe bağlı olarak iş yaşamında sorun yaşama durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir. Doğum kaygıları ($t=2,21$; $p<0,05$) alt boyut puanlarının gebeliğe bağlı olarak iş yaşamında sorun yaşama durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (Tablo 29). Gebeliğe bağlı olarak iş yaşamında sorun yaşayan gebelerin doğum kaygıları puanları, sorun yaşamayan gebelerin puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 30. Gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği ve alt boyut puanlarının doğum eylemi ile ilgili korku ve kaygı yaşama durumuna göre karşılaştırılması

Alt Boyutlar	Doğum Eylemi		n	$\bar{X}$	SS	t	p
	Kaygı / Korkusu						
Doğum Kaygıları	Evet	170	2,27	0,72	4,13	0,000	
	Hayır	214	1,95	0,78			
Beden İmajı Kaygıları	Evet	170	1,63	0,52	0,85	0,398	
	Hayır	214	1,60	0,58			
Doğuma Yönelik Tutumlar	Evet	170	2,78	0,78	1,30	0,196	
	Hayır	214	2,67	0,93			
Annelikle İlgili Endişeler	Evet	170	1,63	0,72	-1,44	0,149	
	Hayır	214	1,78	0,88			
Gebeliği Kabul Etmemek	Evet	170	1,47	0,69	-0,08	0,938	
	Hayır	214	1,50	0,74			
Anksiyete Göstergeleri	Evet	170	2,02	0,68	3,07	0,002	
	Hayır	214	1,81	0,66			
Tıbbi Personele Yönelik Tutumlar	Evet	170	2,07	0,85	-0,56	0,578	
	Hayır	214	2,12	0,92			
Kaçınma	Evet	170	1,96	0,87	0,48	0,632	
	Hayır	214	1,91	0,93			
Bebekle İlgili Endişeler	Evet	170	1,74	0,74	1,24	0,215	
	Hayır	214	1,67	0,77			
PrAS TOPLAM	Evet	170	64,77	11,68	2,56	0,011	
	Hayır	214	61,83	13,34			

Beden imajı kaygıları, doğuma yönelik tutumlar, annelikle ilgili endişeler, gebeliği kabul etmemek, tıbbi personele yönelik tutumlar, kaçınma ve bebekle ilgili endişeler alt boyut puanlarının doğum eylemi ile ilgili korku ve kaygı yaşama durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği ($p>0,05$) tespit edilmiştir. Doğum kaygıları ($t=4,13$; $p<0,05$), anksiyete göstergeleri ($t=3,07$; $p<0,05$) alt boyut puanları ve gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği toplam ($t=2,56$; $p<0,05$) puanlarının doğum eylemi ile ilgili korku ve kaygı yaşama durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (Tablo 30). Doğum eylemi ile ilgili korku ve kaygı yaşayan gebelerin doğum kaygıları ve gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği toplam puanları, doğum eylemiyle ilgili korku ve kaygı yaşamayan gebelerin puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Gebeliğe ilişkin anksiyetenin yaş grupları, öğrenim, meslek, eşin mesleği, gelir, yaşamın çoğunun geçtiği yer, ilk evlenme yaşı, şu anki evliliğin süresi, aile tipi, düzenli egzersiz, sigara ve alkol kullanma, gebelik sayısı, çocuk sayısı, ölü doğum öyküsü, düşük yapma öyküsü, gebelik haftası, gebelik ve doğum hakkında eğitim almış olma, isteyerek / planlı gebe kalmış olma, düzenli kontrole gitme, gebelik süresince fiziksel sağlık sorunu yaşama, aileden birinin kaybı, eş ile sorun yaşama,

ocuk ile sorun yaşama, evde bakıma muhtaç birinin olması, gebelik süresince sorun yaşadığında eşten, anneden, doktordan, diğerk kişilerden yardım / destek isteme, gebeliğe bağlı olarak evlilik ile ilgili sorun yaşama durumlarına göre anlamlı farklılık göstermediği bulguları elde edilmiştir.



5. TARTIŞMA

Gebelik ile ilişkili anksiyete ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacı ile yapılan bu çalışmada elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmada gebelerin gebeliğe ilişkin anksiyete düzeyinin düşük düzeyde olduğu ($63,13 \pm 12,70$) bulunmuştur. Literatürde gebelerde gerçekleştirilen çalışmalarda (56, 57, 58, 59, 60, 61) gebeliğe ilişkin anksiyetenin düşük düzeyde olduğu bulguları yer almaktadır. Araştırma bulguları literatür ile benzerlik göstermiştir. Bununla birlikte en yüksek kaygının “doğuma yönelik tutumlar (2,72)”, “tıbbi personele yönelik tutumlar (2,10)” ve “doğum kaygıları (2,09)”, en düşük kaygının ise “gebeliği kabul etmeme” (1,49), “beden imajı (1,61)”, “bebekle ilgili” (1,70), “annelikle ilgili kaygılar (1,71)” olduğu bulguları elde edilmiştir. Gebelik dönemi, gebenin doğum ve doğum sonrası döneme adapte olmak için sosyal ve duygusal birçok çatışmanın yaşandığı fizyolojik bir dönemdir. Gebenin ve ailesi için doğum yaşamlarında önemli bir olaydır. Gebeler bazen doğum anı ile ilgili gerçekçi olmayan beklentilere girerek hayal kırıklığına uğrayabilirler. Bunun sonucu olarak da doğumun konforsuz bir süreçmiş gibi algılamalarına sebep olabilir (62). Gebelerin doğum ile ilgili beklentileri, doğum eylemlerinde ki memnuniyetlerini etkileyebilen önemli bir durumdur. Doğum anına yönelik beklentiler çevresel, kişisel ve kültürel farklılıklardan etkilenebilmektedir. Doğum anına yönelik negatif beklentileri olan gebeler kendilerini güçsüz hissederler, bu durumda beden imajlarını ve maternal sağlıklarını olumsuz yönde etkiler (63, 64). Sağlık çalışanlarının nazik, anlayışlı ve yardımsever olmayan yaklaşımlarından dolayı gebeler doğum anında yönelik endişeler yaşamaktadırlar (65, 66). Gebeler için en destekleyici kişilerden olan ebeler gebelik dönemi boyunca gebenin ve ailesi ile bir ara da olup iletişim kuran sağlık profesyonelidir (67). Doğum öncesi ve doğumdan sonraki dönemde bakımlar, eğitim ve danışmanlık yapmanın yanında ebelerin gebenin korku ve kaygıları gibi sorunları da çözmesinde yardımcı olması sorumluluklarındandır (68). Bu dönemde gebeler için doğum şeklini seçmek önemlidir. Doğum şekli seçilirken anne ve bebeğinin durumu dikkatli bir şekilde değerlendirilmelidir. Ebelerin temel rollerinden biri de doğum öncesi dönemde gebe ve ailesi ile doğuma yönelik tutumları ile ilgili güncel ve güvenilir ve kanıta dayalı bilgiler doğrultusunda eğitimler yapıp gebe ve ailesine

doğum konusunda danışmalık yapmalarıdır. Özellikle ilk gebelikleri olan gebeler doğum eylemi hakkında bilgilendirilmeli, vajinal doğumun sezaryen doğumdan kendisi ve bebeği için daha yararlı olacağı konusunda bilgilendirilmeli, ıkınma, solunum egzersizleri gibi doğum anında yapması gerekenler konusunda beceriler kazandırılmalıdır (69). Gebelerin en yüksek kaygısının ‘doğuma yönelik tutumlar’ olması, bakım veren ebelere bakımı planlarken yol gösterici bir bulgu olduğu düşünülmektedir. Gebeleri doğuma hazırlanması ve kendilerini hazır hissetmeleri doğumun doğallaşması, anne ve yeni doğan sağlığının yükseltilmesi açısından önemlidir (70). Gebe merkezli olarak faaliyet göstermeyen doğumhanelere gelen gebeler burada kendilerini yalnız hissedip korku yaşayabilirler. Doğum için hazırlanmayan gebeler kendilerinin ve bebeğini ne gibi durumların beklediğini bilemeyebilirler ve bu durum anksiyete yaşamalarına sebep olabilir (71, 72, 73, 74). Daha önce yapılmış çalışmalarda da doğum eylemi ile ilgili korkuları olan kadınların daha fazla anksiyete yaşadıkları saptanmıştır (56, 58, 75, 76). Bu çalışmada literatüre paralel bulgular elde edilmiştir. Doğum eylemi ile ilgili korku ve kaygı yaşayan gebelerin doğum kaygıları ve gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği toplam puanları, doğum eylemiyle ilgili korku ve kaygı yaşamayan gebelerin puanlarına göre anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır.

Tunç S. ve arkadaşlarının (78) Ankara da bir Devlet Hastanesin de yapmış oldukları bir çalışmada gelir durumu giderden az olan gebelerin anksiyeteleri yüksek olduğu bulgularına ulaşılmıştır. Bu çalışmada da benzer olarak geliri giderinden az olan gebelerin kaçınma puanı, geliri giderine eşit olan gebelerin puanına göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ve geliri giderinden az olan gebelerin bebekle ilgili endişeler puanı, geliri giderinden fazla olan gebelerin puanına göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ailenin ekonomik durumunun gebelik döneminde anksiyeteyi etkilediği saptanmıştır. Bu çalışmaya paralel olarak ailedeki yoksulluk durumunun anksiyete için risk faktörü olduğuna dair yapılan çalışma vardır (79).

Gebelerde gerçekleştirilen çalışmalarda (80, 81) gebeliğe ilişkin kaygının gebelik süresince sorun yaşadığında arkadaşlardan destek isteme durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılık gösterdiği bulguları yer almaktadır. Bu çalışmada benzer şekilde gebelik süresince sorun yaşadığında arkadaşlardan, ebeden yardım / destek

isteyen gebelerin doğum kaygıları, beden imajı kaygıları, doğuma yönelik tutumlar, annelikle ilgili endişeler, anksiyete göstergeleri, kaçınma ve gebeliğe ilişkin anksiyete ölçeği toplam puanları, arkadaşlardan ve ebeden yardım destek istemeyen gebelerin puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Bunun sebebi de gebelerin bedenlerindeki meydana gelen değişiklikler, doğum sonu dönemde bebek bakım ve annelik ile ilgili yaşadıkları kaygıları ebeler ile rahatlıkla konuşabileceklerini bilmelerinden kaynaklama (82).

Dengeli beslenme ile anksiyete arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır. Gebelik döneminde gebelerin dengeli beslenmeye yönelik tutumları arttıkça anksiyetelerinin azaldığı saptanmıştır (83). Simione ve diğerleri tarafından yapılan bir çalışmada gebeliğe ilişkin kaygı ile dengeli beslenme arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir (84). Bu çalışmada da benzer şekilde dengeli beslenmeyen gebelerin doğum kaygıları, kaçınma, bebekle ilgili endişeler alt boyut puanları ve gebeliğe ilişkin anksiyete toplam puanı, dengeli beslenen gebelerin puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek elde edilmiştir. Dengeli beslenmeme gebelerin anksiyetesini yükselten bir faktör olarak yorumlanmıştır. Dengeli beslenmeyen gebelerin gebelik dönemleri boyunca kendilerinin ve fetüsün üzerinde kalıcı etkiler oluşturabilmektedirler. Bunun için ebelerin anne ve bebek sağlığını koruyabilmek, gebelerin bu dönemde besleme düzeylerini en üst seviyeye çıkarmak için gerekli olan besin ihtiyaçları doğrultusunda güncel yaklaşımları takip edip bu doğrultuda eğitimler planlamaları mesleki sorumluluklarının içinde yer almaktadır (85,86).

Bahriye Aslan ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada eğitim düzeyi ile anksiyete puanı arasında anlamlı farklılık olduğu bulguları elde edildi. Bahriye Aslan ve arkadaşlarına göre gebenin eğitim düzeyi arttıkça anksiyete puanının azaldığı saptandı (87). Gebeler ile yapılan diğer bir çalışmada çalışmaya katılan ilkökul ve ortaokul mezunu gebelerin anksiyete puanları, lise ve üzeri eğitime sahip olan gebelerin puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulguları tespit edilmiştir (88). Alkaş (89) tarafından gebelerle gerçekleştirilen çalışmalarda anksiyete göstergeleri ve bebekle ilgili endişelerin öğrenim durumuna yere göre anlamlı farklılık göstermediği bulguları elde edilmiştir. Bu çalışmada Alkaş'ın (89) çalışmasından farklı olarak ilkökul düzeyinde öğrenim gören gebelerin anksiyete

göstergeleri puanı, ortaokul, lise ve üniversite düzeyinde öğrenim gören katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Bu farklılığı çalışanların yapıldıkları yerlerden kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Alkaş tarafından İstanbul'un bir ilçesine bağlı Aile Sağlığı Merkezine başvuran gebeler ile yaptığı çalışmalarda gebeliğe ilişkin kaygının eşin öğrenim durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği bulgusu elde edilmiştir (89). Effati-Daryani ve arkadaşları tarafından İran'da Tebriz Sağlık Merkezlerinde gebeler ile yapılan çalışmada da gebeliğe ilişkin anksiyetenin eşin öğrenim durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği bulgularına varılmıştır (90). Bu çalışmada da benzer şekilde eş eğitimi ilköğretim düzeyinde olan katılımcıların anksiyete göstergeleri puanı, ortaokul, lise ve üniversite düzeyinde öğrenim gören katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Yapılan başka bir çalışmada; evli bireylerde öğrenim durumundaki artış ile birlikte bebek bakımı ile ilgili olan endişelerin azaldığı, eşlerde psikolojik olarak dayanmanın artış gösterdiği ve olaylara karşı gösterilen anksiyetenin azaldığı saptanmıştır (91). Eşin öğrenim durumu düşük olan gebelerin risk grubu olarak değerlendirilmesi yararlı olabilir.

Alkaş (89) tarafından gebelerle gerçekleştirilen çalışmalarda bebekle ilgili endişeler alt boyut puanlarının gelir durumuna göre anlamlı farklılık göstermediği bulguları elde edilmiştir. Bu çalışmada yapılan Alkaş'ın (89) yapmış olduğu çalışmadan farklı olarak geliri giderinden az olan 65 gebenin kaçınma puanı, geliri giderine eşit olan 267 gebenin puanına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Geliri giderinden az olan 65 gebenin bebekle ilgili endişeler puanı, geliri giderinden fazla olan 52 gebenin puanına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Gelir giderden az olan gebelerin risk grubunda olduğu düşünülmeli, eğitimler planlanırken bu konuya dikkat edilmelidir.

Arslan B, Arslan A, Kara S ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada (42) sigara kullanan gebelerin anksiyete oranlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada Arslan B, Arslan A, Kara S ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmadan anksiyete ve sigara kullanımına bağlı anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Yapılan bir çalışmada anksiyete durumunda sigara ve madde kullanımında artış beklenirken

gebelik döneminde gebenin bebeğinin sağlığı için bu tür maddelerden uzak durduğu saptanmıştır (1).

Leigh ve Milgrom yapmış oldukları çalışmada (92) düşük varlığı ile anksiyete arasında anlamlı bir fark bulamamışlardır. Bu çalışmada da Leigh ve Milgrom yapmış oldukları çalışmaya benzer olarak düşük sayısı ile anlamlı bir fark bulunmamıştır. Çiltaş N.Y. ve arkadaşının Erzincan da yapmış oldukları çalışmada farklı olarak düşük varlığı ile anksiyete arasında anlamlı bir farka ulaşmışlardır (77).

Gebelerle gerçekleştirilen çalışmalarda (56, 57, 58, 93,94) gebeliğe ilişkin kaygının gebelik süresince psikolojik sorun yaşama durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği bulguları elde edilmiştir. Bu çalışmada da literatürdeki çalışmalara paralel olarak gebelik dönemi boyunca psikolojik sorun yaşayan katılımcıların doğuma yönelik tutumlar, anksiyete göstergeleri, bebek ile ilgili endişeler alt boyut puanları ve gebeliğe ilişkin anksiyete puanı, gebelik süresince psikolojik sorun yaşamayan katılımcıların puanlarına göre anlamlı olarak daha yüksek çıkmıştır. Doğum öncesi dönemde fiziksel sağlığın yanında psikolojik sorunlar göz ardı edilmemelidir. Anne ile birlikte bebekte de bazı olumsuz durumlara sebebiyet verebileceği için erken tespit edilip tedavi edilmelidir (95).

Bahriye Aslan ve arkadaşlarının (48) Isparta da yapmış olduğu çalışmada yaşayan çocuk arttıkça anksiyete puanının attığı bulgularına ulaşıldı. Bu çalışmada da literatüre benzer olarak 2 ve daha fazla çocuk sahibi katılımcıların kaçınma puanı, ilk gebeliği ve tek çocuk sahibi katılımcıların puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu.

Literatürde gebelerle gerçekleştirilen çalışmalarda (51, 58) gebeliğe ilişkin kaygı ile kendini mutlu hissetme arasında anlamlı ilişki olduğu bulguları yer almaktadır. Bu çalışmada benzer şekilde gebeliğe ilişkin anksiyete ve anksiyete göstergeleri, bebekle ilgili endişeler alt boyut puanlarının kendini mutlu hissetme durumuna göre anlamlı farklılık gösterdiği bulguları elde edilmiştir. Kendini mutlu hissetmeyen gebelerin anksiyete göstergeleri, bebekle ilgili endişeler alt boyut puanları ve gebeliğe ilişkin anksiyete puanı, kendini mutlu hisseden gebelerin puanlarına göre anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Ghezi ve arkadaşları (58) tarafından gerçekleştirilen çalışmada gebeliğe ilişkin kaygı ile kendini sağlıklı hissetme arasında anlamlı ilişki olduğu bulgusu elde edilmiştir. Bu çalışmada da benzer şekilde kendini mutlu hissetmeyen gebelerin anksiyete göstergeleri, bebekle ilgili endişeler alt boyut puanları ve gebeliğe ilişkin anksiyete toplam puanı, kendini mutlu hisseden gebelerin gebeliğe ilişkin anksiyete toplam puanına göre anlamlı düzeyde daha yüksek çıkmıştır.

Ghezi ve arkadaşları (58) tarafından gebelerle gerçekleştirilen çalışmalarda doğum kaygıları ile eş ile mutlu olma (veya sorun yaşama) durumu arasında anlamlı ilişki olduğu bulguları elde edilmiştir. Bu çalışmanın bulguları Ghezi ve arkadaşlarının yapmış olduğu (58) çalışması ile benzerlik göstermektedir. Eşi ile sorun yaşayan gebelerin doğum kaygıları ve bebek ile ilgili endişeler puanları, eşi ile sorun yaşamayan gebelerin puanlarına göre anlamlı olarak daha yüksektir. Literatürde yer alan başka bir çalışmada eşi ile sorun yaşamayıp mutlu olan gebelerin gebeliğe daha olumlu baktıkları ve eşlerinin her konuda kendilerine destek ve yardımcı olacaklarını bilmeleri gebelik dönemlerini daha rahat geçmesine ve daha mutlu hissederek gebeliğe karşı olan uyumlarının arttığı saptanmıştır (96).

Alkaş (89) tarafından gebelerle gerçekleştirilen çalışmada beden imajı kaygısının yaşamın çoğunun geçtiği yere göre anlamlı farklılık göstermediği bulgusu elde edilmiştir. Bu çalışmada Alkaş'ın (89) çalışmasından farklı olarak yaşamının çoğunu il merkezinde geçiren gebelerin beden imajı puanı, yaşamının çoğunu ilçe merkezi ve köylerde geçiren gebelerin puanlarına göre anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır. Çalışmaya katılan gebenin yaşamın çoğunun geçtiği yer olarak % 51,8'i ilçe merkezi, % 27,1' i köy %21,1'i il merkezi cevaplarını vermişlerdir. Bunun sonucu olarak da yaşamını daha büyük yerleşim yerlerinde geçiren gebelerin daha küçük yerleşim yerinde geçiren gebelere oranla daha fazla beden imajı kaygısı çektikleri düşünülebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç

Gebeliğe İlişkin Anksiyete Ölçeği ve Alt Boyutlarının:

Demografik Değişkenlere Göre Karşılaştırılmasına bakıldığında; gebenin ve eşinin öğrenim durumu, meslek, gelir durumu, sosyal güvence, yaşamının çoğunun geçtiği yer, şu anki evlilik süresi ve aile tipi,

Sağlık Durumlarına Göre Karşılaştırılmasına bakıldığında; kendini sağlıklı ve mutlu hissetme ve dengeli beslenme,

Önceki Gebelik Öyküsüne Göre Karşılaştırılmasına bakıldığında; çocuk sayısı ve ölü doğum öyküsü,

Şu Anki Gebelik Durumlarına Göre Karşılaştırılmasına bakıldığında; gebelik ve doğum hakkında eğitim alınması, düzenli kontrole gidilmesi, gebelik süresince psikolojik sorun yaşanması, eş ile sorun yaşama, evde bakıma muhtaç birinin olması, gebelik süresince sorun yaşadığında eşten, ebeden, doktordan, arkadaştan yardım / destek isteme, gebeliğe bağlı olarak günlük aktivitelerde ve iş hayatında sorun yaşama, doğum eylemi ile ilgili korku ve kaygı yaşama durumu gibi sebeplerin gebelerde anksiyete düzeyini arttırabileceği sonucuna varılmıştır.

Öneriler

Ebelerin gebelik döneminde yaptıkları izlemler sırasında annenin psikolojik durumunu da değerlendirmeleri.

Ebelik bakımı planlarken gebelerin anksiyetesini etkileyen öğrenim durumu, meslek, gelir durumu, sosyal güvence, yaşamının çoğunun geçtiği yer, şu anki evlilik süresi, aile tipi, kendini sağlıklı ve mutlu hissetme, dengeli beslenme, çocuk sayısı ve ölü doğum öyküsü, gebelik ve doğum hakkında eğitim alması gibi temel kişilik özelliklerinin göz önünde bulundurulması,

Gebede endişeli ruh hali fark edildiği zaman anksiyetenin göstermiş olduğu belirtilere karşı dikkatli olunması ve bu ruh halinin anksiyete açısından değerlendirilmesi,

Gebeye anksiyetesini açıklayabilmesi için fırsat verilip cesaretlendirilmesi ve gebe ile iletişim hainde olunduğu zaman iyi bir dinleyici olunması,

Gebe ve ailesi ile empatik, güven verici ve anlayışlı bir ilişki kurulması, gebeye yanında olunduğunun hissettirilmesi.

Ebeler tarafından gebelik döneminde gebelik haftasına uygun eğitimler planlanarak, gebelik ve doğum konusunda gebelerin bilgilendirilmesi, varsa tüm gebelerin doğum öncesi eğitim sınıflarına katılımının sağlanması,

Doğum öncesi dönemde sağlık profesyonelleri tarafından gebelerin kararlara katılımının sağlanması, doğum yeri ziyaretinin ve doğum ekibi ile tanışmanın sağlanması,

Gebelerin anksiyete ile baş edebilmeleri için; egzersiz, müzik dinlemek, masaj, akupunktur, yoga, maneviyatı güçlendirmek, sosyal destek, ninni söylenmesi gibi yöntemlerin eğitim içeriğinde yer alması ve kullanımının öğretilmesi,

Anksiyeteye durumunda, anksiyetenin artmasına ve azalmasına neden olan durumların araştırılması, anksiyete düzeyinin belirlenmesi, gerekli ise psikiyatriste yönlendirmenin yapılması,

Önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- 1.Zaman, F. K., Özkan, N., ve Toprak, D. (2018). Gebelikte Depresyon ve Anksiyete Artar mı?. Konuralp Medical Journal, 10(1), 20-25.
- 2.Mermer, G., Bilge, A., Yücel, U., ve Çeber, E. (2010). Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 1(2), 71-76.
- 3.Tok, A., ve Sakallıoğlu, H. (2021). Gebe Okulları Doğum Korkusunu Azaltmada Etkili Bir Uygulama mıdır?. Kafkas Journal of Medical Sciences, 11(1), 52-56.
- 4.Güleroğlu, F. T., ve Onat, T. (2023). Gebelerde Algılanan Eş Desteği ve Gebelik Semptomları. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 12(2), 416-424.
5. Nalbant, S. (2008). Gebelikte gelişen fizyolojik değişiklikler. Onuncu Ulusal İç Hastalıkları Kongresi, 39, 40.
6. Baştarcan, Ç. (2020). Kişilik özelliklerinin gebelikte anksiyete ve depresyon düzeyine etkisi. TC İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı, İstanbul.
7. Kafes, A. Y. (2021). Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. Humanistic Perspective, 3(1), 186-194.
8. Altan, L., Bingöl, Ü., Sağırkaya, Z., Sarandöl, A., ve Yurtkuran, M. (2004). Romatoid artritli hastalarda anksiyete ve depresyon. Romatizma, 19(1), 7-13.
9. Dağlar, G. ve Nur, N. (2014). Kadınların stresle başa çıkma tarzlarının anksiyete ve depresyon düzeyi ile ilişkisi. Cumhuriyet Tıp Dergisi , 36 (4), 429-441.
10. Dündar, T., Özsoy, S., Aksu, H., ve Toptaş, B. (2019). Obstetrik özelliklerin gebelikte distres üzerine etkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 22(1), 17-24.

11. Aksoy, Y. E., Yılmaz, S. D., ve Aslantekin, F. (2016). Riskli gebeliklerde prenatal bağlanma ve sosyal destek. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, 1(3), 163-169.
12. Güleç, D., Öztürk, R., Sevil, Ü., ve Kazandı, M. (2014). Gebelerin yaşadıkları doğum korkusu ile algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, 24(1), 36-41.
13. Beji, N. K. (Ed.). (2015). Hemşire ve ebelere yönelik kadın sağlığı ve hastalıkları. Nobel Tıp Kitabevleri.
14. Diribaş, K., Kaya, C., ve Koç, F. A. (2002). İlk trimester fetal tarama testleri. *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, 12(2), 186-193.
15. Taşkın, L. (2019). Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği. Akademisyen Kitabevi
16. Katz, J., Wu, LA, Mullany, LC, Coles, CL, Lee, AC, Kozuki, N. ve Tielsch, JM (2014). Gebelik yaşına göre küçük prevalansı ve ölüm riski, gebelik yaşına göre doğum ağırlığı referans popülasyonunun seçimine göre değişir. *PLoS One*, 9 (3), e92074.
17. Shriver, B. D. N. E. K., ve Enstitüsü, İ. G. U. GENEL KONULAR Gebeliğin ikinci üç ayındaki ultrasonografinin amacı nedir?.
18. Fenkçi, İ. V. (2004). Maternal fizyoloji. *Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi*. Ankara: Öncü Basımevi, 161-169.
19. Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hauth JC, Wenstrom KD. *Williams Obstetrics*. Tercüme: Akman A. Williams Doğum Bilgisi. İstanbul: Nobel Matbaacılık; 2005.
20. Dickason EJ, Silverman BL, Schult MO. *Maternal-Infant Nursing Care*. St Louis:CV Mosby; 1994.pp 183-219.
21. Sunal, N., ve Demiryay, A. (2009). Gebe kadınların algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(12), 99-110.

22. Çetin, F. C., Demirci, N., Çalık, K. Y., ve Akıncı, A. Ç. (2017). Gebelikte Olağan Fiziksel Yakınmalar. Zeynep Kamil Tıp Bülteni, 48(4), 135-141.
23. Pernaud L. Bir Çocuk Bekliyorum. Gülcan, T. İstanbul yayınları;1995.
24. Lowdermilk DL. Maternity and Women's Health Care. Sixth Edition. Missouri: Mosby-Years Book; 1997.
25. Eisenberg, Z. (2010). Açık ve hamile tehlike: Yirminci yüzyılın ortalarında Amerika'da doğum öncesi psikolojinin oluşumu. Kadın Tarihi Dergisi, 22(3), 112-135.
26. Komurcu, S., Nelson, K. A., Walsh, D., Donnelly, S. M., Homsı, J., & Abdullah, O. (2000, February). Common symptoms in advanced cancer. In Seminars in oncology (Vol. 27, No. 1, pp. 24-33).
27. Yücel A. Gebelikte Maternal Fizyoloji. In Günalp S, eds. Kadın Hastalıkları ve Doğum Tanı ve Tedavi. Ankara: Feryal Matbaa- cılık San ve Tic. Ltd. Şti; 2004.ss 1-11.
28. Ege E, Eryılmaz G. Erken gebelik dönemi bulantı ve kusması olan gebelerin günlük yaşam aktivitelerinin etkilenme durumunun incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000;3(1):1-9.
29. Carty EM, Christine B. Women's perceptions of fatigue during pregnancy and postpartum. Clinical Nursing Research 1996;5(1):67-80.
30. Kısa C, Yıldırım SG. Gebelik; postpartum dönem ve ruhsal bozukluklar. 3P Dergisi 2004; ek 4:30-7.
31. Novick, J., ve Novick, K. K. (2004). The superego and the two-system model. Psychoanalytic Inquiry, 24(2), 232-256.
32. Gençer, E., ve Ejder Apay, S. (2020). Gebeliğin istenme durumu öznel mutluluğu etkiler mi?. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi, 11(2), 88-97.
33. Erdemoğlu, Ç., Karakayalı, Ç., ve Özşahin, Z. (2018). Gebelikte psikososyal sağlık düzeyi ve ilişkili faktörler. The Journal of Turkish Family Physician, 9(2), 34-46.

34. Koyuncu, S. B., ve Yılmaz, S. D. (2015). Son trimester nullipar gebelerde bazı sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerin psikososyal sağlık düzeyine. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 31(2), 53-66.

35. Karamustafalıoğlu, O., ve Yumrukçal, H. (2011). Depresyon ve anksiyete bozuklukları. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 45(2), 65-74.

36. Tunç, S., Yenicesu, O., Çakar, E., Özcan, H., Pekçetin, S., ve Danışman, N. (2012). Antenatal dönemde anksiyete ve depresyonun görülme sıklığı ve ilişkili. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 9(35), 1431-1435.

37. Allison, S. J., Stafford, J., ve Anumba, D. O. (2011). The effect of stress and anxiety associated with maternal prenatal diagnosis on feto-maternal attachment. BMC women's health, 11, 1-8.

38. Bal, U., Çakmak, S., ve Uğuz, Ş. (2013). Anksiyete bozukluklarında cinsiyete göre semptom farklılıkları. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 22(4), 441-459.

39. Kumcağız, H. Gebe Kadınlarda Beden Algısı Ve Benlik Saygısının Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. International Journal Of Human Sciences2012;2; 691-703.

40. Özakkaş, T. (2014). Anksiyete Bozuklukları Ve Tedavisi.

41. Lier L, Kastrup M, Rafaelsen OJ. Psychiatric illness in relation to childbirth and pregnancy: diagnostic profiles, psychosocial and perinatal aspects. Nordisk Psykiatrisk Tidsskrift 1989;43(6):535-42.

42. Arslan B, Arslan A, Kara S ve arkadaşları. Gebelik anksiyete ve depresyonunda risk faktörleri: 452 olguda değerlendirme. Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi 2011;21(2):79-84

43. Çakır L, Can H. Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin anksiyete ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi. The Journal of Turkish Family Physician 2012;3(2):35-42

44. Öztürk N, Aydın N. Anne ruh sağlığının önemi. Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi 2017;2:29-36.

- 45.Özdamar Ö, Yılmaz O, Beyca HH, Muhcu M. Gebelik ve postpartum dönemde sık görülen ruhsal bozukluklar. Zeynep Kamil Tıp Bülteni 2014;45(2):71-7.
- 46.Çalık KY, Aktaş S. Gebelikte depresyon: sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2011;3(1):142-62
- 47.Dağlar G, Nur N, Bilgiç D, Kadioğlu M. Gebelikte duygulanım bozukluğu. KASHED 2015;2(1):27-40.
48. Llewellyn, A. M., Stowe, Z. N., ve Nemeroff, C. B. (1997). Depression during pregnancy and the puerperium. Journal of Clinical Psychiatry, 58(15), 26-32.
49. Correia LL, Linhares MB. Maternal anxiety in the pre- and postnatal period: a literature review. Rev Latino Am Enfermagem 2007; 15: 677-83.
- 50.Baltacı, N., ve Başer, M. (2020). Riskli gebelerde yaşanan anksiyete, prenatal bağlanma ve hemşirenin rolü. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 13(3), 206-212.
- 51.Akdağ, B., Erdem, D., Bektaş, M., Yardımcı, F. (2023). Maternal prenatal attachment during the COVID-19 pandemic: exploring the roles of pregnancy-related anxiety, risk perception, and well-being. Archives of Women's Mental Health, 26, 651-658.
- 52.Akın, B., Yeşil, Y., Yücel, U., Boyacı B. 2018. Doğum Öncesi Eğitim Sınıflarında Verilen Eğitimin Gebelerin Doğum Korku Düzeyi Üzerine Etkisi. Dergipark, Volume 13-2. Atasay, B. ve Arslan, S. 2001. Anne ve yenidoğan hakları Barselona Deklarasyonu. TBB Dergisi, Sayı 52.
53. Çapık A, Apay SE, Sakar T. Gebelerde distress düzeyinin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2015;18(3):196-203.
- 54.Coşar, F. ve Demirci, N. 2012. Lamaze felsefesine dayalı doğuma hazırlık eğitiminin doğum algısı ve doğuma uyum sürecine etkisi. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Enstitüsü Dergisi, 3(1), 18-30
55. Büyüköztürk, Ş. (2011). Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı (14. Baskı). Ankara: PEGEM Akademi.

56.Brosens, C., Gils, Y. V., Branden, L. V., Bleijenbergh, R., Rmaux, S., Mestdagh, E., Kuipers, Y. J. (2023). Pregnancy-Related Anxiety and Associated Coping Styles and Strategies: A Cross-Sectional Study, *International Journal of Childbirth*, Doi:10.1891/IJC-2022-0102.

57.Demirbaş, M. (2018). Gebelikle ilgili kaygı ölçeği – revize 2 formunun Türkçe’ye uyarlanması ve geçerlik güvenirlik çalışması. Uzmanlık Tezi. Sakarya: Sakarya Tıp Fakültesi.

58. Ghezi, S., Eftekhariyazdi, M., Mortazavi, F. (2021). Pregnancy anxiety and associated factors in pregnant women. *Zahedan Journal of Research In Medical Sciences*, 23(1), Doi: 10.5812/zjrms.99953.

59. Kan, N. (2022). COVID-19 pandemisinin gebelerde oluşturduğu korku ve gebeliğe ilişkin anksiyete üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

60. Nazifoğlu, M. (2022) THE relationship of pregnancy-related anxiety with intolerance to uncertainty, emotion regulation, and social support during the COVID-19 pandemic. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

61. Gökbulut, N. (2021). Hiperemesis gravidarumlu gebelerde yapılan ayak masajının bulantı kusma şiddeti ve gebelikle ilişkili anksiyete düzeyine etkisi. Doktora Tezi. Eskişehir: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

62.Oweis A, Abushaikha L. Jordanian pregnant women’s expectations of their first childbirth experience. *Int J Nurs Prac* 2004; 10 (6):264- 71

63. Fenwick J, Gamble J, Mawson J. Women’s experiences of caesarean section and vaginal birth after caesarean: A Birthrites initiative. *Int J Nurs Prac* 2003; 9 (1): 10-7

64. Callister LC. Making meaning: Women’s birth narratives. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2004; 33 (4): 508-18

65.Serçekuş P, Okumuş H. Fear associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. *Midwifery* 2009; 25(2): 155-162

66. Kitapçioğlu G, Yanikkerem E, Sevil Ü, Yüksel D. Gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeler ve validasyon çalışması. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2008; 9(1): 47-54

67. Kaplan, S., Bahar, A., ve Sertbaş, G. (2007). Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk kaygı düzeylerinin incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 10(1), 113-121.

68. Sertbaş G, Bahar A (2004). Anksiyete ve anksiyete ile baş etmede hemşirelik girişimleri. Hemşirelik Forumu Dergisi 5: 39-44

69. Yerli EB, Calikoglu EO, Kadioglu BG. (2020). Birth Preferences of Health Professionals in Eastern Turkey: Cesarean Section Rates Still on the Rise: A Cross-Sectional Study. EJMI 2020;4(4):433–441.

70.Çelik, B. Y., ve Gölbaşı, Z. (2022). Birinci Basamakta Çalışan Ebe ve Hemşirelerin Doğum Şekli ve Sezaryen Sonrası Vajinal Doğuma Yönelik Tutumları. Gevher Nesibe Journal Of Medical And Health Sciences, 7(17), 85-92.

71.Kaplan S, Bahar A, Sertbaş G. Gebelerde Doğum Öncesi Ve Doğum Sonrası Dönemlerde Durumluk Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007; 10(1) 113-121.

72.Sertbaş G. Gebelerde Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Dönemlerde Durumluk Sürekli Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. Türk Hemşireler Dergisi 1998; 48(6):16-19.

73.Alipour Z, Lamyian M, Hajizadeh E, Vafaei M.A. The Association Between Antenatal Anxiety and Fear of Childbirth in Nulliparous Women: a Prospective Study. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research 2011; 16(2):1-6.

74.Hagalı M.K. Study of Depression and Anxiety in Prenatal and Postnatal Women at Port moresby General Hospital. Medical Journal - PNG Institute of Medical Research 2010; 53(1-2):30-36.

75. Ozan, Y. D., Yılmaz, F. A. (2020). Is there a relationship between basic birth beliefs and pregnancy-related anxiety in Turkey. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 46(10), 2036-2042.

76. Scorza, P., Merz, E. C., Spann, M., Steinberg, E., Feng, T., Lee, S., Werner, E., Peterson, B. S., Monk, C. (2021). Pregnancy-specific stress and sensitive caregiving during the transition to motherhood in adolescents. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21, <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03903-5>.

77. Çiltaş, N. Y., ve Tuncer, S. K. (2019). Gebelikte Distresin Tanımlanması: Erzincan Örneği. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 15-24.

78. Marcus, S. M., Flynn, H. A., Blow, F. C., ve Barry, K. L. (2003). Depressive symptoms among pregnant women screened in obstetrics settings. *Journal of women's health*, 12(4), 373-380.

79. Şirin A, Gözüyeşil EY. Gebe kadınlarda depresyon durumu BAYT Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım 1. Baskı. Ankara: . 4. Uluslararası Üreme Sağlığı ve Aile Planlaması Kongresi Kitabı. 2005: 252.

80. Huang, J., Xu, L., Xu, Z., Luo, Y., Liao, B., Li, Y., ve Shi, Y. (2022). The relationship among pregnancy-related anxiety, perceived social support, family function and resilience in Chinese pregnant women: a structural equation modeling analysis. *BMC women's health*, 22(1), 546.

81. Deşer, A. (2023). Gebelerde bilişsel esneklik ve gebelik ile ilişkili anksiyetenin dikkat işlevlerine etkisinin incelenmesi. Uzmanlık Tezi. İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi.

82. Şimşek, H. N., Demirci, H., ve Bolsoy, N. (2018). Sosyal destek sistemleri ve ebelik. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 97-103.

83. Bozkurt, Ö. D., Taner, A., ve Doğan, S. (2022). Gebelerin COVID-19 Pandemi Sürecinde Anksiyete Düzeyleri, Baş Etme Durumları ve Etkileyen Faktörler. *Journal of Nursology*, 25(2), 69-76.

84. Simione, M., Moreno-Galarraga, L., Perkins, M., Price, s. N., Luo, M., Kotelchuck, M., Blake-Lamb, T. L., Taveras, E. M. (2021). Effects of the First 1000Days Program, a systems-change intervention, on obesity risk factors during pregnancy. BMC Pregnancy and Childbirth, 21, <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04210-9>.

85. Gökşin, E. (1973). Gebelikte Fizyolojik ve Metabolik Değişiklikler. Beslenme ve Diyet Dergisi, 2(1), 1-3.

86. Güler, B., Bilgiç, D., Okumuş, H., ve Yağcan, H. (2019). Gebelikte beslenme desteğine ilişkin güncel rehberlerin incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 12(2), 143-151.

87. Gözüyeşil EY, Şirin A, Çetinkaya Ş. Gebe kadınlarda depresyon durumu ve bunu etkileyen etmenlerin incelenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Derg 2008; 3(9):13-7.

88. Üst ZD, Pasinlioğlu T, Özkan H. Doğum eyleminde gebelerin anksiyete düzeylerinin incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2013; 16: 110-5.

89. Alkaş, Ü. (2022). Primipar gebelerde anksiyete ve prenatal bağlanma: Pandemi sürecinin etkileri. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

90. Effati-Daryani, F., Zarei, S., Mohammadi, A., Hemmati, E., Yngykd, S. G., Mirghafourvand, M. (2020) Depression, stress, anxiety and their predictors in Iranian pregnant women during the outbreak of COVID-19. BMC Psychol, 8(99), Doi: 10.1186/s40359-020-00464-8.

91. Bektaş, M., & Özben, Ş. (2016). Evli Bireylerin Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Bazı Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi. Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 14(1).

92. Leung, MYB., Kaplan, BJ., 2009. Perinatal depression: prevalence, risks, and the nutrition link-a review of the literature. American Tetic Association 109, 1566-1575.

93. Bayrampour, H., McDonald, S., Tough, S. (2015). Risk factors of transient and persistent anxiety during pregnancy. *Midwifery*, 31(6), 582-589.
94. Togher, K., Treacy, E., O'Keeffe, G. W., Kenny, L. C. (2017). Maternal distress in late pregnancy alters obstetric outcomes and the expression of genes important for placental glucocorticoid signalling. *Psychiatry Res.*, 255, 17-26.
95. Demir, A., ve Yazar, M. (2024). Prenatal Dönemde Stres, Anksiyete Ve Depresyonun İncelenmesi: Geleneksel Derleme. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 197-211.
96. Erdem Ö, Erten Bg, Özen Ş. Prepartum Ve Postpartum Dönemde Annelerin Depresyon Ve Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. *Düzce Tıp Dergisi* 2010; 12(3): 24 31.
97. Şolt, A. ve Kanza Gül, D. (2020). Gebeliğe İlişkin Kaygı Ölçeği (PrAS): Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(4), 529-537.
98. Şahin, M. (2019). Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(10), 117-135.
99. Tamam, L., & Demirkol, M. E. (2019). Anksiyete bozuklukları. *Bütüncül Tıp: Birinci Basamakta ve Aile Hekimliğinde Güncel Tanı-Tedavi*, 1641, 1644.

EKLER

EK 1: ANKET FORMU

Gebelik ile İlişkili Anksiyete ve Etkileyen Faktörler

BİREYSEL TANILAMA FORMU

ANKET NO:

1.Yaşınız:

2.Kaç yıldır evlisiniz?

3.Eğitim durumunuz: A) Okuryazar B) İlkokul C) Ortaokul D)Lise E) Üniversite

4. Eşinizin eğitim durumu: A)Okuryazar B)İlkokul C)Ortaokul D)Lise E)Üniversite

5.Mesleğiniz : A)Ev hanımı B)İşçi C)Memur D)Serbest meslek E)Diğer.....

6.Eşinizin mesleği : A)İşsiz B)İşçi C)Memur D)Serbest meslek E)Diğer.....

7.Sosyal güvenceniz var mı? A) Evet B) Hayır

8.Gelir durumunuz?

A)Gelir giderden az B)Gelir gidere eşit C)Gelir giderden çok

9)Aile tipiniz: A) Çekirdek aile B) Geniş aile

10)İlk evleneme yaşınız?

11)Kaç yıldır evlisiniz?

12)En uzun yaşadığınız yer: A)İl B)İlçe C)Köy

13)Kronik bir hastalığınız var mı? A)Hayır B)Evet
.....

14)Kendinizi sağlıklı hissediyor musunuz? A) Hayır B)Evet

15)Yeterli ve dengeli beslendiğinizi düşünüyor musunuz? A)Evet
B)Hayır

- 16)Kendinizi mutlu hissediyor musunuz? A)Evet
B)Hayır
- 17)Düzenli egzersiz yapıyor musunuz? A)Evet
B)Hayır
- 18)Sigara kullanıyor musunuz? A)Evet (günde kaç tane)
B)Hayır
- 19)Alkol kullanıyor musunuz? A)Evet miktar(gün/hafta/yıl kaç kadeh)
..... B)Hayır
- 20)Kaçıncı gebeliğiniz ?.....
- 21)Yaşayan çocuk sayısı.....
- 22)Ölü doğum sayısı
- 23)Düşük sayısı
- 24)Daha önce küretaj/gebelik sonlandırma oldunuz mu ?
.....
- 25)Gebeliğiniz kaçıncı trimesterde?
A) 1. Trimester (gebelik 1-12. haftada ise)
B)2. Trimester (gebelik 13-27. haftada ise)
C)3. Trimester (gebelik 28-40. haftada ise)
- 26)Gebelik ve doğum hakkında eğitim aldınız mı? A)Evet
B)Hayır
- 27)İsteyerek/planlı olarak mı gebe kaldınız? A)Evet
B)Hayır
- 28)Eşiniz tarafından istenen/planlı bir gebelik mi? A)Evet
B)Hayır
- 29)Gebelik yönünden düzenli kontrolünüze gidiyor musunuz? A)Evet
B)Hayır
- 30)Gebelik kontrollerinizi nerede yaptırıyorsunuz ?
- 31)Gebelik ile ilgili kontrolleriniz kim tarafından yapılıyor?.....
- 32)Gebeliğiniz süresince herhangi bir sağlık sorun yaşadınız mı?

A)Evet

B)Hayır

33)Daha önce bir psikiyatrist/psikologdan destek aldınız mı? A)Evet

B)Hayır

34) Son zamanlarda yaşamınızda sizi etkileyen önemli bir olay yaşadınız mı?

A)Aileden birinin kaybı

B)Eş ile ilgili sorun (boşanma, ayrı yaşama, geçimsizlik, şiddet)

C)Çocukla ilgili sorun (çocuktan ayrılma vb)

D)Evde bakıma muhtaç birinin olması

E)Diğer

35)Gebelik süresince bir sıkıntınız olduğunda sosyal çevrenizden kimden yardım/destek istersiniz?

A)Eş B)Anne C)Ebe D)Doktor E)Arkadaş F)Psikolog G)Diğer

.....

36)Günlük aktivitelerde gebeliğe bağlı sorunlar yaşıyor musunuz?

A)Evet

B)Hayır

37)Çalışıyor iseniz gebeliğe bağlı çalışma yaşamınızda yaşadığınız zorluklar var mı?

A)Evet B)Hayır

38)Gebelik süresince evlilik ile ilgili bir sorun yaşadınız mı?

A)Evet

B)Hayır

39)Doğum eylemi ile ilgili korku ve kaygılarınız var mı?

A)Evet

B)Hayır

40)Doğum sonrası doğum sonrası bebek bakımı konularında destek alabileceğiniz kişi ya da kişiler var mı?

A. Aile

B. Bakıcı

C. Yardım alabileceğim kimse yok

D. Diğer(Belirtiniz).....

EK 2: ÖLÇEK KULLANIMI İÇİN İZİN



Müge Çetinel 9 May

Alıcılar: aycasolt ✓



Değerli hocam merhaba. Öncelikle ben MCBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü ebelik Anabilim dalında 1.sınıf yüksek lisans öğrencisi Müge ÇETİROL.
Sizi bir konu için rahatsız etmiştim. Doç.Dr Nursen BOLSOY ile beraber çalışacağımız tez konum için sizin geliştirmiş olduğunuz Gebelik ile ilişkili Anksiyete Ölçeği: Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışmanızı kullanmak istiyorum.Ölçeğinizi kullanmak için sizden izin istiyorum. Eğer izniniz olursa ölçeğin Türkçesini ve değerlendirme kriterlerinede ihtiyacım olacak.
Şimididen teşekkür ediyorum. İyi akşamlar. İyi çalışmalar.



ayça şolt 9 May

Alıcılar: ben ✓



Merhabalar Müge hanım
Doç.Dr.Derya Kanza GÜL ile geçerlilik ve güvenirlüğünü yapmış olduğumuz Gebelik ile ilişkili anksiyete ölçeğini tezinizde kullanabilirsiniz.
Çalışanızda başarılar dilerim. Ölçek ve ekleriniz mailde iletiyorum
Sayın Nursel BOLSOY hocamada sevgi ve saygılarımı iletirim.

EK 3: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
SAĞLIK BİLİMLERİ ETİK KURUL
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU



CALISMANIN ADI (Araştırma başvuru formunda bölüm A.2’de yer alan araştırma adı kullanılmalıdır.)

:

Gebelik ile ilişkili Anksiyete ve etkileyen Faktörler

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağını çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar vererseniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılımınızla ilgili olarak hekiminiz/aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneniz sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size veya bağlı bulunduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödetilmeyecektir.

CALISMANIN KONUSU VE AMACI:

Gebelik kadınlar için yaşamın doğal bir olayı olmasının yanında, kaygı ve stres oluşturabilecek birçok değişikliklerin yaşandığı bir dönemdir. Bu çalışmamızda gebelerin gebelik ile ilgili anksiyetelerinin ve bunları etkileyen faktörleri saptamak amaçlanmaktadır.

CALIŞMA İŞLEMLERİ:

Bu çalışmada size bir anket uygulanacaktır.

CALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Bilimsel bilgi üretimine yardımcı olarak, kadınların gebelik dönemlerinde yaşadıkları anksiyetenin ve bunları etkileyen faktörlerin saptanmasına katkı sağlayacaksınız.

GÖNÜLLÜYE UYGULANACAK İŞLEMLERİN OLASI ZARARLARI NELERDİR?

Size sadece bir anket uygulanacak olup, herhangi bir zararı bulunmamaktadır.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Ankette isim belirtmeyeceksiniz ve verdiğiniz bilgiler gizli tutulacaktır. Bu formu imzalamanızdaki amaç, araştırma hakkında sizlerin bilgilendirilmiş olduğunu kanıtlamak içindir.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

1. Doç. Dr. Nursen BOLSOY Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
2. Yüksek Lisans Öğrencisi Ebe Müge ÇETİNOL Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hr irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Doktorum saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

Gönüllü Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

Tanık ¹ Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

Araştırmacı ² Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

EK 4: TEZ KONUSU ONAYI

Evrak Tarih ve Sayısı: 28.06.2022-E.332356



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-74547675-302.14.01-332356
Konu : Müge ÇETİROL'un Tez Konusu Hk.

28.06.2022

SBE EBELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüz 24.06.2022 tarih ve 20/5 sayılı yönetim kurulu toplantısında, Ebelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Müge ÇETİROL'un tez konusunun etik kurul onayı ile birlikte (etik kurul gerekli ise) "Gebelik ile İlgili Anksiyete ve Etkileyen Faktörler" olarak belirlenmesine OY BİRLİĞİ ile karar verildi.

Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Ömer TETİK
Enstitü Müdürü

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu : BSCA3FKM2N Pin Kodu : 15862 Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd7aK=4049&aD=BSCA3FKM2N&aS=332356>
Adres: Tıp Fakültesi Dekanlığı Zemin Kat Üncubonköy Kampüsü Manisa
Telefon: (0 236) 2360989 Faks: (0 236) 2382158
e-Posta: saglik.evrak@cbu.edu.tr Elektronik Ağ: saglik@cbu.edu.tr
Kop Adresi: celalbayeruniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Çisem Tutan
Unvanı: Stajyer Öğrenci



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 5:	Hiçbir zaman	Bazen	Oldukça sık	Çok sık
	1	2	3	4
Doğum Kaygıları				
1.Gereksiz müdahalelerle ilgili kaygılarım var (ör. doğum sırasında forseps kullanımı)				
2.Doğum esnasında vücudumun yırtılması ya da kesilmek zorunda kalınması ile ilgili kaygılarım var.				
3.Doğum sırasındaki müdahalelerden korkuyorum				
4.Doğum esnasında kısıtlanmak ve hareket edememekle ilgili kaygılarım var.				
5.Doğum esnasında zarar görmekten korkuyorum.				
6.Doğum eylemi sırasında vücudumun kontrolünü kaybetmekten korkuyorum.				
Beden İmajı Kaygıları				
7.Görünüşümden memnunum				
8.Kendimi çekici hissetmiyorum				
9.Aynaya baktığımda, kendimi mutsuz hissediyorum				
10.Bir daha asla eski halime dönemeyeceğimden korkuyorum				
11.Kocamın/partnerimin beni çekici bulmamasından endişeliyim				
Doğuma Yönelik Tutumlar				
12.Kendimi doğuma hazır hissediyorum				
13.Doğumu düşündüğümde, acıyla başa çıkabileceğimi biliyorum.				
14.Doğum sırasında iyi hissedeceğime eminim.				
Annelikle ilgili Endişeler				
15.Bebek ağladığında ne istediğini bilemeyeceğim endişesi taşıyorum				
16.İyi bir anne olamayacağım diye endişeliyim.				
17.Evdeyken bebeğime bakamayacağım için endişeleniyorum				
Gebeliği Kabul Etmek				
18.Bebeğime kavuşmak için sabırsızlanıyorum.				
19.Bu hamileliği çok istedim				

20.Kocam/partnerim ve ben bu bebeği dört gözle bekliyor				
Anksiyete Göstergeleri				
21.Bazen sebepsiz yere paniğe kapılıyorum				
22.Bazen endişelerim çığ gibi büyüyecek gibi görünüyor				
23.Endişelerim günlük faaliyetlerimi etkiliyor				
24.Kendimi rahat hissediyorum				
Tıbbi Personele Yönelik Tutumlar				
25.Ebelerin/doktorların dostça davranacağını biliyorum				
26.Ebelerin/doktorların nazik ve yardımsever davranacağını biliyorum				
27.Ebeler/doktorlara her şeyi sorabileceğimi biliyorum				
Kaçınma				
28.Vajinal doğum yerine sezaryen doğumu düşünebilirim				
29.Genellikle sezaryenin vajinal doğumdan daha iyi olduğunu düşünüyorum				
30.Sezaryen doğumun vajinal doğumdan daha güvenli olduğunu düşünüyorum.				
Bebekle İlgili Endişeleri				
31.Eğer bebeğim normal olmazsa ne yaparım diye endişeleniyorum				
32.Hasta ya da engelli bir bebeğim olmasından endişe duyuyorum				
33.Sürekli bebeğimde fiziksel bir sorun olacak diye endişeleniyorum				

EK 6: TEZ BAŞLIĞI DEĞİŞİKLİĞİ ONAYI

Evrak Tarih ve Sayısı: 20.03.2023-E.509863



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-74547675-100-509863
Konu : Müge ÇETİNOL'un Tez Başlığı
Değişikliği Hk.

20.03.2023

SBE EBELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüz 17.03.2023 tarih ve 8/3 sayılı yönetim kurulu toplantısında, Ebelik Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Müge ÇETİNOL'un 24.06.2022 tarih ve 20/5 sayılı yönetim kurulunda belirlenen tez başlığının etik kurul onayı ile birlikte (etik kurul gerekli ise) "Gebelik İle İlişkili Anksiyete ve Etkileyen Faktörler" olarak değiştirilmesine OY BİRLİĞİ ile karar verildi. Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Ömer TETİK
Enstitü Müdürü

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu : BS5ZZ0DV6Y Pin Kodu : 15092 Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd7eK-4049&eD=BS5ZZ0DV6Y&eS=509863>
Adres: Tıp Fakültesi Dekanlığı Zemin Kat Uncubozköy Kampüsü Manisa Bilgi için: Çisem Tutan
Telefon: (0 236) 2360989 Faks: (0 236) 2382158 Unvanı: Sörekli İlgili
e-Posta: saglik.evrak@cbu.edu.tr Elektronik Ad: saglikbo.cbu.edu.tr
Kep Adresi: celalbayanuniversitesi@hs01.kep.tr



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

