



T.C.  
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
EBELİK ANABİLİM DALI

**GEBELİKTE YAŞANAN ANKSİYETE DÜZEYİNİN FETAL  
SAĞLIK ANKSİYETESİNE ETKİSİ**

Yüksek Lisans Tezi

**Gamze DAĞCIOĞLU KONUŞ**

Danışman  
**Doç. Dr. Emine KOÇ**

SAMSUN  
2025

T.C.  
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
EBELİK ANABİLİM DALI



GEBELİKTE YAŞANAN ANKSİYETE DÜZEYİNİN FETAL  
SAĞLIK ANKSİYETESİNE ETKİSİ

Yüksek Lisans Tezi

Gamze DAĞCIOĞLU KONUŞ

Danışman

Doç. Dr. Emine KOÇ

SAMSUN  
2025

## TEZ KABUL VE ONAYI

Gamze DAĞCIOĞLU KONUSU tarafından, Doç. Dr. Emine KOÇ danışmanlığında hazırlanan “GEBELİKTE YAŞANAN ANKSİYETE DÜZEYİNİN FETAL SAĞLIK ANKSİYETESİNE ETKİSİ” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından 2.7.2025 tarihinde yapılan sınav sonucunda oy birliği ile başarılı bulunarak Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

|        | Unvanı Adı Soyadı<br>Üniversitesi<br>Ana Bilim/Ana Sanat Dalı                          | Sonuç   |
|--------|--|---|
| Başkan | Dr. Öğr. Üyesi Sibel YÜCETÜRK<br>Sinop Üniversitesi<br>Ebelik Ana Bilim Dalı           | <input checked="" type="checkbox"/> Kabul<br><input type="checkbox"/> Ret |
| Üye    | Doç. Dr. Serap ÖZTÜRK ALTINAYAK<br>Ondokuz Mayıs Üniversitesi<br>Ebelik Ana Bilim Dalı | <input checked="" type="checkbox"/> Kabul<br><input type="checkbox"/> Ret |
| Üye    | Doç. Dr. Emine KOÇ<br>Ondokuz Mayıs Üniversitesi<br>Ebelik Ana Bilim Dalı              | <input checked="" type="checkbox"/> Kabul<br><input type="checkbox"/> Ret |

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

Prof. Dr. Faik Ahmet SESLİ

Enstitü Müdürü

## BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Hazırladığım Yüksek Lisans tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin Kaynaklar'da gösterilenlerden oluştuğunu, her unsurun enstitü yazım kılavuzuna uygun yazıldığını ve TÜBİTAK Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Yönetmeliği'nin 3. bölüm 9. maddesinde belirtilen durumlara aykırı davranılmadığını taahhüt ve beyan ederim.

Etik Kurul Gerekli mi ?

Evet  (Gerekli ise ekler kısmına ekleyiniz).

Hayır

10/07/2025

Gamze DAĞCIOĞLU KONUŞ

## TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI

**Tez Başlığı:** GEBELİKTE YAŞANAN ANKSİYETE DÜZEYİNİN FETAL SAĞLIK ANKSİYETESİNE ETKİSİ

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışması için şahsım tarafından 10/07/2025 tarihinde intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporu sonucunda;

Benzerlik oranı : 11 %

Tek kaynak oranı : 1 % çıkmıştır.

10/07/2025

Doç. Dr. Emine KOÇ

## ÖZET

### GEBELİKTE YAŞANAN ANKSİYETE DÜZEYİNİN FETAL SAĞLIK ANKSİYETESİNE ETKİSİ

Gamze DAĞCIOĞLU KONUŞ  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü  
Ebelik Ana Bilim Dalı  
Yüksek Lisans, Haziran/2025  
Danışman: Doç. Dr. Emine KOÇ

**Amaç:** Bu araştırma, gebelik ile ilişkili anksiyetenin fetal sağlık kaygısına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Materyal ve Metod:** Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tipte yapılan çalışma, 20 Ağustos 2024-20 Nisan 2025 tarihleri arasında Samsun Bafra Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniği ve NST (Non Stress Test) polikliniğine başvuran 400 gebe ile yapılmıştır. Veriler, Gebe Bilgi Formu, Gebelik ile İlişki Anksiyete Ölçeği (GİAÖ) ve Fetal Sağlık Kaygı Envanteri (FSKE) aracılığıyla toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde normallik dağılımına ve gruplarının özelliğine göre t testi, Varyans analizi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, Pearson korelasyon analizi ve Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Gebelerin demografik özellikleri incelendiğinde gebelerin doğum tercihi, gebelikte korku duyma durumu, gebelik korkusu faktörleri ile GİAÖ arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Gebeler FSKE toplamından  $12.30\pm 6.27$  puan almışlardır. Gebelerin GİAÖ ve FSKE arasındaki ilişki incelendiğinde doğum kaygıları, beden imajı kaygıları, doğuma yönelik tutumlar, annelik ile ilgili endişeler, anksiyete göstergeleri, bebek ile ilgili endişeler alt boyutlarının puanları arttıkça FSKE puanı da artmaktadır. GİAÖ toplam puanı ile FSKE toplam puanı arasında anlamlı pozitif yönlü ilişki saptanmıştır ( $p<0.05$ ), ( $R=0.325$ ). Araştırmada GİAÖ VE FSKE ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur. Araştırmada GİAÖ puanı arttıkça FSKE puanının da arttığı görülmüştür.

**Sonuç:** Araştırma sonucunda gebelerin birçok kaygı türünden etkilendiği, en yüksek gebelik kaygısının, doğum kaygısı olarak bulunduğu ve bu kaygının fetal sağlık kaygısından etkilendiği görülmektedir. Bu nedenle ebelerin gebelere vereceği doğum kaygısına yönelik destek oldukça önemlidir.

**Anahtar Sözcükler:** Gebe, anksiyete, kaygı, endişe, fetal sağlık anksiyetesi

## ABSTRACT

### THE EFFECT OF ANXIETY LEVEL EXPERIENCED DURING PREGNANCY ON FETAL HEALTH ANXIETY

Gamze DAĞCIOĞLU KONUŞ

Ondokuz Mayıs University

Institute of Graduate Studies

Department of Midwifery

Master, June/2025

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Emine KOÇ

**Purpose:** This study aimed to determine the effect of pregnancy-related anxiety on fetal health anxiety.

**Material and Method:** The descriptive and correlational study was conducted between August 20, 2024, and April 20, 2025, with 400 pregnant women who applied to the Gynecology and Obstetrics outpatient clinic and the Non-Stress Test (NST) clinic of Samsun Bafra State Hospital. Data were collected using the Pregnant Information Form, the Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire (PRAQ), and the Fetal Health Anxiety Inventory (FHAI). In the evaluation of the data, depending on the normality distribution and the characteristics of the groups, t-test, analysis of variance (ANOVA), Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test, Pearson correlation analysis, and Spearman correlation analysis were used.

**Findings:** When the demographic characteristics of the pregnant women were examined, a significant relationship was found between their birth preferences, the presence of fear during pregnancy, the factors causing fear, and the Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire (PRAQ) scores ( $p<0.05$ ). The participants scored an average of  $12.30\pm 6.27$  on the Fetal Health Anxiety Inventory (FHAI). When the relationship between the PRAQ and FHAI was analyzed, it was observed that as the scores of the sub-dimensions such as childbirth anxiety, body image concerns, attitudes toward childbirth, worries about motherhood, anxiety indicators, and concerns about the baby increased, the FHAI score also increased. A significant positive correlation was found between the total PRAQ score and the total FHAI score ( $p<0.05$ ,  $R=0.325$ ). The study revealed a statistically significant relationship between the PRAQ and FHAI scales. It was observed that as the PRAQ score increased, the FHAI score also increased.

**Conclusion:** As a result of the study, it was found that pregnant women are affected by various types of anxiety, with the highest level of pregnancy-related anxiety being childbirth anxiety, which is influenced by fetal health anxiety. Therefore, the support that midwives provide to pregnant women regarding childbirth anxiety is of great importance.

**Keywords:** Pregnant, anxiety, concern, worry, fetal health anxiety

## TEŞEKKÜR

Akademik yolculuğumda bilgi ve deneyimleriyle yoluma ışık olan, gece gündüz demeden destek olan değerli danıőmanım Doç. Dr. Emine KOÇ'a teşekkür ederim.

Tezimin iyileőmesinde katkıda bulunan tüm hocalarıma teşekkür ederim. Yüksek Lisans tez sürecimde bana destek olan ekip arkadaşlarım ve stajyer öğrenci arkadaşlarıma teşekkür ederim. Bu yolculuğun başlamasında beni cesaretlendiren, her aşamasında yanımda olan, desteğiyle bu yolda ilerlememi sağlayan can dostum Uzman Ebe Büőra ÇUBUKÇU 'ya, varlığı ile bana güç veren, başarıma olan inancını hiç kaybetmeyen yol arkadaşım Uğur KONUŞ'a, büyüdüklerinde annelerinden ilham alarak daha büyük başarılar gerçekleőtireceklerine emin olduğum, hayatın bana en güzel hediyesi olan iki güzel kızım Defne ve Leyla'ya, bilgi ve donanımına hayran olduğum, tüm süreçte yanımda olan kardeőim Mert'e ve bu hayattaki tüm başarılarımın mimarı olan, bana olan inancını hiç kaybetmeyen, hayatımdaki en büyük destekçim olan güzel anneme tüm kalbimle teşekkür ederim. Bu hayatta bana verdiğin tüm emekler için sana minnettarım...

Gamze DAĞCIOĞLU KONUŞ

## İÇİNDEKİLER

|   |             |
|---|-------------|
| <b>TEZ KABUL VE ONAYI</b> .....   | <b>i</b>    |
| <b>BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI</b> .....   | <b>ii</b>   |
| <b>TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI</b> .....   | <b>ii</b>   |
| <b>ÖZET</b> .....   | <b>iii</b>  |
| <b>ABSTRACT</b> .....   | <b>iv</b>   |
| <b>TEŞEKKÜR</b> .....   | <b>v</b>    |
| <b>İÇİNDEKİLER</b> .....  | <b>vi</b>   |
| <b>KISALTMALAR</b> .....  | <b>viii</b> |
| <b>TABLolar DİZİNİ</b> .....  | <b>ix</b>   |
| <b>1. GİRİŞ</b> .....   | <b>1</b>    |
| <b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....  | <b>4</b>    |
| 2.1. Gebelik.....   | 4           |
| 2.1.1. Gebelikte Meydana Gelen Fizyolojik Değişimler.....   | 4           |
| 2.1.1.1. Kardiyovasküler Sistemde Yaşanan Değişimler.....   | 5           |
| 2.1.1.2. Solunum Sisteminde Yaşanan Değişimler.....   | 5           |
| 2.1.1.3. Ciltte Yaşanan Değişimler.....   | 6           |
| 2.1.1.4. Üriner Sistemde Yaşanan Değişimler.....  | 7           |
| 2.1.1.5. Kas İskelet Sisteminde Yaşanan Değişimler.....   | 8           |
| 2.1.1.6. Endokrin Sistemde Yaşanan Değişimler.....  | 8           |
| 2.1.2. Gebelikte Meydana Gelen Psikolojik Değişimler.....   | 9           |
| 2.2. Gebelikte Ruh Sağlığı.....   | 11          |
| 2.3. Anksiyete (Kaygı) Kavramı.....   | 12          |
| 2.3.1. Gebelikte Anksiyete.....   | 13          |
| 2.3.2. Fetal Sağlık Anksiyetesi.....  | 14          |
| 2.3.3. Gebelikte Yaşanan Anksiyete ve Fetal Sağlık Anksiyetesine Yönelik Ebelik Bakımı.....       | 14          |
| <b>3. MATERYAL VE YÖNTEM</b> .....  | <b>16</b>   |
| 3.1. Araştırmanın Türü.....   | 16          |
| 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....   | 16          |
| 3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....   | 16          |
| 3.3.1. Örneklem Özellikleri.....  | 17          |
| 3.4. Veri Toplama Araçları.....   | 17          |
| 3.4.1. Gebe Bilgi Formu (Ek 1).....   | 17          |
| 3.4.2. Gebelik ile İlişkili Anksiyete Ölçeği (GİAÖ) (Ek 2).....                                   | 18          |
| 3.4.3. Fetal Sağlık Kaygı Envanteri (FSKE) (Ek 3).....  | 18          |
| 3.5. Araştırma Verilerinin Toplanması.....  | 18          |
| 3.6. Araştırmanın Değişkenleri.....   | 18          |
| 3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....   | 19          |
| 3.8. Araştırmanın Etik Yönü.....  | 19          |
| 3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....   | 20          |
| <b>4. BULGULAR</b> .....  | <b>21</b>   |
| 4.1. Gebelerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....                                     | 21          |
| 4.2. Gebelerin GİAÖ ve Alt Boyutları ile FSKE Puanlarının Dağılıma İlişkin Bulgular.....          | 22          |
| 4.3. Gebelerin Demografik Özelliklerine Göre GİAÖ Puanlarının Karşılaştırma Bulguları.....        | 23          |
| 4.4. Gebelerin Demografik Özelliklere Göre FSKE Puanlarının Karşılaştırılma Bulguları.....        | 24          |
| 4.5. Gebelerin Çeşitli (Sürekli) Değişkenleri ile GİAÖ ve FSKE Arasındaki İlişki Bulguları.....   | 25          |
| 4.6. GİAÖ ve FSKE Arasındaki İlişki Bulguları.....  | 26          |
| 4.7. GİAÖ Toplam Puanının, FSKE Toplam Puanına Etkisini Gösteren Regresyon Analizi Bulguları..... | 27          |
| <b>5. TARTIŞMA</b> .....  | <b>28</b>   |

|   |           |
|---|-----------|
| 5.1. Gebelerin Demografik Bulgularının Tartışılması .....   | 28        |
| 5.2. Gebelerin GİAÖ ve Alt Boyutları ve FSKE'ye İlişkin Bulgularının Tartışılması ....                          | 32        |
| 5.3. Gebelerin Demografik Özelliklerine Göre GİAÖ Puanlarının Tartışılması .....                                | 36        |
| 5.4. Gebelerin Demografik Özelliklerine Göre FSKE Puanlarının Tartışılması.....                                 | 40        |
| 5.5. Gebelerin Çeşitli Değişkenleri ile GİAÖ ve FSKE Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Bulguların Tartışılması..... | 44        |
| 5.6. GİAÖ ve FSKE Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Bulgularının Tartışılması.....                                  | 46        |
| <b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>   | <b>54</b> |
| 6.1. Sonuçlar .....   | 54        |
| 6.2. Öneriler .....   | 55        |
| <b>KAYNAKLAR.....</b>   | <b>56</b> |
| <b>EKLER.....</b>   | <b>64</b> |
| <b>ÖZ GEÇMİŞ.....</b>   | <b>76</b> |



## KISALTMALAR

|      |   |
|------|---|
| ACOG | : American College of Obstetricians and Gynecologists<br>(Amerikan Jinekoloji ve Obstetrik Derneği) |
| ACTH | : Adrenokortikotropik Hormon  |
| DSM  | : Mental Bozuklukların Sayısal ve Tanımsal El Kitabı  |
| DSÖ  | : Dünya Sağlık Örgütü   |
| FSH  | : Folikül Uyarıcı Hormon  |
| FSKE | : Fetal Sağlık Kaygı Envanteri  |
| GFR  | : Glomerüler Filtrasyon Hızı  |
| GİAÖ | : Gebelik ile İlişkili Anksiyete Ölçeği   |
| HCG  | : İnsan Koryonik Gonadotropin   |
| HPL  | : İnsan Plasental Laktojeni   |
| HPT: | : İnsan Koryonik Tirotropin   |
| NST  | : Non-Stres Test  |
| TSH  | : Tiroid Uyarıcı Hormon   |
| TÜİK | : Türkiye İstatistik Kurumu   |

## TABLULAR DİZİNİ

|   |    |
|---|----|
| Tablo 3.1. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel testler.....                             | 19 |
| Tablo 4.1. Gebelerin demografik özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı.....                    | 21 |
| Tablo 4.2. Gebelerin GİAÖ ve alt boyutları ile FSKE puanların dağılımı .....                      | 22 |
| Tablo 4.3. Gebelerin demografik özelliklere Göre GİAÖ puanlarının karşılaştırılması .....         | 23 |
| Tablo 4.4. Gebelerin demografik özelliklere göre FSKE puanlarının karşılaştırılması .....         | 24 |
| Tablo 4.5. Gebelerin Çeşitli değişkenleri ile GİAÖ ve FSKE arasındaki ilişkinin incelenmesi ..... | 25 |
| Tablo 4.6. Gebelerin GİAÖ ve FSKE arasındaki ilişkisinin incelenmesi .....                        | 26 |
| Tablo 4.7. GİAÖ toplam puanının, FSKE puanına etkisini gösteren regresyon analizi .....           | 27 |



# 1. GİRİŞ

## Problemin Tanımı ve Önemi

Gebelik, fizyolojik ve psikolojik değişimlerin yaşandığı, olumlu ve olumsuz birçok duygunun birlikte deneyimlendiği bir süreçtir. Hormonal değişiklikler ile fiziksel değişimler yaşanırken eşlik eden emosyonel durumlar gebenin yaşamında kritik rol oynamaktadır. Bu nedenle kadınlar gebelik döneminde, anksiyete gibi zorlayıcı, yıpratıcı durumlarla mücadele edebilirler. Bu duygular anneyi gebelik döneminde önemli ölçüde etkileyebilmektedir (Baykal ve Akmeşe, 2023).

Anksiyete, kişiye göre değişken fiziksel ve psikolojik tepkiler gösterebilen, bir cismi veya bir durumu gerçeğinden uzaklaşarak tehdit edici bir varlık veya bir durum gibi algılamasına yol açan kaygı duygusudur (Kafes, 2021). Gebelikte anksiyete, gebelikteki ruh sağlığı problemlerinden biri olarak sayılmaktadır ve düşük düzeyde faydalı olabilecek iken yüksek düzeylerde kendisine ve bebeğine zarar verecek hale gelebilmektedir. Gebenin doğum öncesi dönemdeki hastalıkları, ileri yaş, sigara, alkol kullanımı, gebeliğın planlanması, doğum sürecindeki müdahalelerden korkmak, riskli gebelik, canlı bir bebek dünyaya getirememekten korkmak, bebeğine bakamayacak olmaktan korkmak, beden imajında eksiklik hissetmek, kendisini çekici bulmamak gibi birçok faktör gebenin anksiyete nedenlerinden sayılabilmektedir (Ertekin Pınar, 2023). Bu süreçte gebenin anksiyetesi kontrol altına alınamazsa maternal ve fetal açıdan risk oluşturabilecek doğum sonu depresyona yol açabilir. Nitekim doğum öncesi yüksek düzeyde anksiyete yaşayan gebelerde, doğum sonu yüksek depresyon seviyesi gözlemlenmiştir (Chinchilla-Ochoa vd., 2019). Gebelik anksiyetesi, fetüste erken doğum riski, gelişim geriliği gibi problemler yaratabilmektedir. Doğum ve doğum öncesi dönemde doğum korkusuna sebep olabilmektedir. Bu durumların yanı sıra annede postpartum depresyona da bağlı adaptasyon problemleri, bebek bakımında eksiklik dolayısıyla suçluluk duygusu hissetme gibi durumlar yaşanabilmektedir (Ertekin Pınar, 2023). Sandonis ve arkadaşlarının Barselona da 217 gebe ile yaptığı araştırmada, gebelik sırasındaki anksiyete yenidoğanın doğum ağırlığını etkilemekte ve özellikle sürekli anksiyete düşük doğum ağırlığı için yordayıcı olmaktadır (Sandonis vd., 2023). Öte yandan gebeliğinde anksiyete yaşayan gebeler fetal sağlık kaygısı da yaşamakta, herhangi bir ağrı hissettiğinde bebeği için kaygı duyduğunu belirtmektedir. Bu sebeple gebelikte yaşanan anksiyete ile fetal sağlık kaygısı birbiri

ile ilişkili iki kavram olarak düşünölmektedir (Stevenson vd., 2016, Brunton vd., 2020).

Tüm ebelik bakımı, prekonsepsiyonel dönemden doğum sonu döneme kadar değeriendirilmelidir. Birinci basamakta çalışan sağıık profesyonellerinin bireyin kronik rahatsızlıkları veya alerjileri gibi durumların yanı sıra ruhsal olarak da değeriendirmesi, cinsel yaşam, gebelik, doğum süreci, doğum sonu dönem, aile planlaması gibi konularda bilgilendirmesi gerekmektedir. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), gebelerin anksiyete ve depresyon açısından en az bir kez taranması gerektiğini vurgulamaktadır (ACOG, 2018). Birinci basamakta doğum öncesi saptanan herhangi bir risk faktörü, doğum sonu süreçte oluşabilecek negatif bir durumun önüne geçebilmektedir. Birey özellikle gebelikte nitelikli bir bilginin ona ışık olmasına ihtiyaç duymaktadır. Süreç hakkında bilgi sahibi olan bir gebenin gebeliğe adaptasyonu çok daha kolay gerçekleşmektedir (Toker, 2018). Literatür tarandığında yapılan çalışmada, birinci basamak takip sıklığı gebelerin doğum korkusu seviyesini düşürmektedir. Birinci basamak hizmeti, güvenli doğum, annelik ve doğum sonu sürecinin en önemli basamağı olduğu sonucuna varılmıştır (Yazıcıoğlu vd., 2021). Anne bebek sağılığını korumayı amaçlayan, gebeleri tüm doğum süreci ve yenidoğan hakkında bilgi ve beceri sahibi yapan bir başka basamak ise gebe okullarıdır. Literatür tarandığında gebe okullarının hedef sezaryen oranına ulaşmakta çok etkili olduğu görölmüştür (Özceylan ve Toprak, 2020). Hem 1.basamakta hem de gebe okullarında aktif olarak çalışan ebeler, gebelerin anksiyetesini azaltmada katkı sağlayabilir.

Tüm sağıık kuruluşlarındaki ebeler, gebelerin fiziksel ve ruhsal yaşayabileceğı problemleri erkenden tespit ederek, onlara gerekli desteğı bilgisi ile sağlayarak süreçte katkıda bulunmaktadırlar. Bu çalışma ile gebelerin anksiyete düzeylerini belirleyerek, anksiyetenin neden olacağı maternal ve fetal komplikasyonların önlenmesi hedeflenmektedir. Bunun yanı sıra bu çalışma ile gebelikte anksiyetenin fetal sağıık anksiyetesi üzerindeki etkisine farkındalık kazandırmak amaçlanmaktadır.

#### Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı; gebelik ile ilişkili anksiyetenin fetal sağıık kaygısına etkisini belirlemektir.

## Araştırma Soruları

1. Gebelerin gebelikle ilişkili yaşadığı anksiyete düzeyi nedir?
2. Gebelerin fetüs hakkında fetal sağlık anksiyete düzeyi nedir?
3. Gebelik döneminde yaşanan anksiyete düzeyi, fetal sağlık anksiyete düzeyini nasıl etkiler?
4. Gebelerin demografik özellikleri ile anksiyete düzeyi arasında ilişki var mıdır?
5. Gebelerin demografik özellikleri ile fetal sağlık düzeyi arasında ilişki var mıdır?



## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Gebelik

Nesillerin devamı için gerekli olan üreme, kadınlarda ovum oluşumu; oogenezis ile, erkeklerde ise sperm oluşumu olan spermatogenesis ile başlamaktadır. Oogonium adı verilen primer germ hücresi mitoz bölünme ile 46 kromozomlu oosit 1 hücresine dönüşür. Bir kadının fertil çağının başlangıcı olan puberte döneminde gelişen primer oosit hücreleri birinci mayotik bölünme ile 23 kromozomlu oosit 2 adını alır (Taşkın, 2021).

Erkeklerde doğuştan var olan spermatogonium mitoz bölünme ile spermasit hücresine gelişerek spermatosit 1 hücresini sonrasında bir mayotik bölünme ile de spermatosit 2 hücresi oluşturur (Taşkın, 2021).

Koitus ile spermilerin vajinaya girişi sağlanır. Koitus sonrası spermeler, tuba uterinaların bir kısmına kendi hareketleri ile ilerlerler. Oosit 2, uterusun tubularının ampulla kısmında spermium ile karşılaşır. Karşılaşma gerçekleştiğinde, 1 adet spermium, bünyesinde bulunan enzimleri kullanan bir reaksiyon gerçekleştirerek ovuma penetre olur. Buna fertilizasyon denir. Penetrasyon sonrasında oosit 2, başka bir spermiuma pasifize olur. Sperm ve ovumun birleşmesiyle oluşan yapıya zigot denir. Zigot, ikinci mayotik bölünme gerçekleşmiş olan 23 kromozomlu ovum ve spermiumun meydana getirdiği 46 kromozomlu hücredir. Zigotun gelişmesi ile organ temel yapısını oluşturan embriyo halini alır. Gelişiminin 8. haftasını tamamlayan bir embriyo artık bir fetüstür. Fetüs doğuma kadar gelişmeye devam eder. Artık anne, vücudunun değişmeye başlaması ile 40 hafta süren eşsiz serüveni gebelikle tanışmış olur (Taşkın, 2021; Eliş Yıldız, 2023).

#### 2.1.1. Gebelikte Meydana Gelen Fizyolojik Değişimler

Gebeliğin oluşması ile birlikte annenin vücudu bu sürece adapte olabilmek için birçok fizyolojik ve psikolojik değişimler yaşar (Dağlar, 2023). Anne kas iskelet sisteminde değişiklikler meydana gelir, anne rahmi fetüs için genişlemeye başlar, kardiyovasküler sistemde annenin kan hacmi fetüsün ihtiyacı doğrultusunda artmaya başlar, fetüsün doğumu için rahim ağzı kendisini hormonal yolla uygun hale getirir. Vücudun tüm sistemlerinde fetüs için fizyolojik değişimler yaşanır (ACOG, 2020; Dağlar, 2023). Gebelerin yaşadığı fizyolojik değişimler gebelikte anksiyete duyulmasına sebep olabilmektedir (Akpınar ve Ejder Apay, 2020).

### **2.1.1.1. Kardiyovasküler Sistemde Yaşanan Değişimler**

Gebelerde 1. trimesterde kardiyovasküler değişim başlar. Bu değişimler kendisini gebelik büyüdükçe, kalbin boyutlarında büyüme ve kalbin yerinde değişiklik (yukarı ve sola doğru) olarak gösterir (Gosh ve MacLennan, 2025). Uterusun vena cava inferiore yaptığı basınç ile alt ekstremitelerden kalbe dönen kan akımı azalır ve supin hipotansif sendrom diğer bir adıyla vena cava sendrom oluşur. Baş dönmesi, baygınlık, taşikardi, terleme şeklinde semptomize olabilmektedir. Supin hipotansif sendrom aynı zamanda fetal hipoksi riski de oluşturabilmektedir. Gebeye sol yan yatar pozisyon verilerek kan akışının düzelmesi ile bulguların azaldığı gözlemlenmiştir. Kardiyovasküler sistemde yaşanan değişiklikler gebede burun kanaması ve bayılma şikayetlerine de sebep olabilmektedir (Dağlar, 2023).

Bir başka durum ise vücudumuzdaki hücreler arasında biriken suyun artması ile gebelerin ayaklarında ve ayak bileklerinde şişlik şeklinde belirtiler gösteren fizyolojik ödem oluşmasıdır. Büyüyen uterusun alt ekstremitelere yaptığı basınç bacaklarda ve vulva da varis oluşmasına, hemoroide sebep olabilmektedir (Dağlar, 2023).

Gebelikte kardiyovasküler sistemde oluşan değişiklikler, gebelerde kaygı artışına sebep olabilmektedir. Örneğin taşikardi veya hipertansiyon yaşayan bir gebe bu durumu gebeliğine veya bebeğine bağlayabilmektedir ve bu durum gebenin anksiyete düzeyini arttırabilmektedir. Öte yandan anksiyete seviyesi yüksek olan bir gebenin taşikardisi gelişebilmektedir. Tüm fizyolojik değişiklikler gibi kardiyovasküler sistemde yaşanan değişiklikler ve gebenin anksiyetesi birbirini etkileyebilmektedir. Bu dönemde gebeyi erken dönemde doğru değerlendirmek anne ve bebeğin hem fiziksel hem psikolojik sağlığı için büyük bir önem taşımaktadır (Bernad vd., 2025).

### **2.1.1.2. Solunum Sisteminde Yaşanan Değişimler**

Gebelikte progesteron, prostaglandin, relaksin hormonlarının seviyelerindeki değişiklikler havayollarının genişlemesine yol açar ve oksijen karbondioksit akışı daha verimli sağlanır (Dağlar, 2023).

Östrojen hormonunun etkisiyle doku ve organlar arasındaki kan akışı artar ve daha fazla salgı üretimi ve ödem meydana gelir. Burun mukozasında sekresyonların birikmesiyle gebelerde sık sık burun tıkanıklığı ve öksürük şikayetleri oluşur. Bu durum gebelik riniti şeklinde tanımlanmaktadır (Dağlar, 2023).

Gebelikte solunum sisteminde asit baz dengesinde birtakım değişiklikler yaşanır. Gebelikte kolayca artan karbondioksit seviyesi progesteron hormonunun vazodilatasyon etkisi ile düşer. Vücut kandaki oksijen karbondioksit dengesini sağlamaya çalışır, gebe daha hızlı bir şekilde nefes alıp vermeye başlar ve karbondioksit atılımı sağlanır. Bu durum solunum alkalozu olarak tanımlanmaktadır (Dağlar, 2023). Solunum alkalozu, nefes darlığı, göğüste sıkışma hissi gibi şikayetlerle kendini gösteren dispneye sebep olabilmektedir (Gosh ve MacLennan, 2025). Yaşanan nefes darlığı, dispne vb. durumlar gebenin süregelen bir anksiyete yaşadığının habercisi olabilmektedir. Yaşanan solunum sistemi rahatsızlıkları bir anksiyete faktöründen kaynaklanmış olabilmektedir. Gebelikte ile ilgili bir anksiyete yaşanması durumu gebede ani anksiyete atağına sebep olabilmektedir. Gebelerin yaşadığı bu durumların pulmonolog veya kardiyologlara danışılmasının yanı sıra psikojenik bir solunum rahatsızlığı olup olmadığını değerlendirmek, yaşanacak ağır tabloların önüne geçerek önlem alınmasını, gereken risk yönetiminin yapılmasını sağlayacaktır (Sahasrabudhe, 2013).

### **2.1.1.3. Ciltte Yaşanan Değişimler**

Gebelikte hormonal değişimler ile derinin renklenmesinin fazla olduğu bölgelerde değişimler meydana gelmektedir. Gebenin kalıtsal yatkınlığının, fiziksel faktörlerin, kilo alımının ve birçok faktörün etkisi ile gebelikte deri çatlakları oluşmaktadır. Bunlara stria gravidarum denmektedir. Genellikle karnın alt kısmında, bacaklarda görülmektedir. Progesteron ve östrojen hormonlarının etkisi ile genital bölge, göbek çevresi, aerola bölgelerinde hiperpigmentasyon olabilmektedir (Beji ve Özkan, 2019; Taşkın, 2016). Gebelikte ciltte yaşanan diğer bir değişiklik, göbek deliğinden başlayarak pubise uzanan, karnın tam ortasından dikey bir şekilde geçen linea nigra olarak tanımlanan siyah çizgidir. Gebelikte yüz bölgesinde, alın, burun ve çeneyi kapsayan net olarak gözlemlenebilen, maske şeklini almış maleazma isminde gebelik maskesi oluşabilmektedir. Gebelikte ciltte yaşanan başka bir değişiklik ise hirsütizimdir. Yüz bölgesinde tüylenme seviyesinin artış göstermesidir. Diğer bir değişiklik, avuç içlerinde, ayak tabanlarında kırmızılık ve kaşıntı şikâyeti oluşturabilen palmar eritemdir. Gebelikte uterusun abdominal kaslara baskı yapması nedeniyle karın bağ dokusunun gevşeyip ayrılmasına diastazis rekti denmektedir. Gebenin ilerdeki gebeliklerinde sarkık karın problemi yaşanabilmektedir. Meme ucu bölgesinde bir koyulaşma görülmektedir. Bu koyu halka aerola ismini almaktadır. Aerola üzerinde

küçük tomurcuklar oluşmaktadır. Aerolanın görünüşü, gebenin özelliklerine göre değişebilmektedir (Dağlar, 2023). Gebelik döneminde ciltte yaşanan bu değişiklikler, gebeyi psikolojik yönden de etkileyebilmektedir. Gebede olumsuz bir beden algısına neden olabilmektedir buna bağlı olarak anksiyete düzeyinde artış görülebilmektedir. Literatürde gebelerin stria gravidarumu fiziksel anksiyeteler içinde en üst sırada değerlendirdiği bildirilmiştir. Stria gravidarumun vücutlarında kalıcı bir durum oluşturacağını düşünerek anksiyete düzeylerinde artış yaşandığı belirtilmiştir (Kerhade vd., 2021).

#### **2.1.1.4. Üriner Sistemde Yaşanan Değişimler**

Böbreklerin boyutunda büyüme olarak tanımlanan renomegali meydana gelmekte ve böbrek hacminde değişiklikler oluşmaktadır. Gebelikte fetal atık ürünleri ile birlikte idrar atılımı artar. Böbreklerin süzme kapasitesi olarak tanımlanan glomerüler filtrasyon hızı artmaktadır. Glomerüler Filtrasyon Hızının (GFR) artması ile idrarda glikoz artabilir. İdrarda glikoz miktarının seviyesini belirlemek amacıyla gebenin 24 saatlik idrarı toplanarak laboratuvar değerlendirmesi yapılmaktadır. 300 mg üstünde çıkan laboratuvar değeri diyabetik bir gebelik için tehlike işareti olabilmektedir (Dağlar, 2023).

Progesteron hormonunun üriner sistem için de pek çok etkisi bulunmaktadır. Gevşetici etkisi ile böbreğin süzülen idrarın toplandığı bölgesi olan renal pelviste genişleme görülebilmektedir. Büyüyen uterusun üretral basısı ile idrarın dışarı atılamaması problemi olan hidronefroz oluşabilmektedir. Gebelikte yaşanan bu problemler ile gebe kendini sosyal ortamlardan soyutlayabilmektedir (Akkaya, 2024).

Gebelikte üriner sistem şikâyetleri olarak sık idrara çıkma ve bu durumun gece de görülebilmesi, idrara çıkamama, gebelikte meydana gelen hormonal değişikliklerden dolayı idrar yolları enfeksiyonundan kaynaklanan ağrılı idrar yapma problemleri görülebilmektedir (Dağlar, 2023; Beji ve Özkan, 2019; Taşkın, 2016).

Gebelerde idrar kaçırma gibi birçok üriner problem oldukça sık görülmektedir. Bu durum gebelerin yaşam kalitesini düşürerek gebelerin psikolojik olarak olumsuz etkilenmesine sebep olmaktadır. Bu konuda pelvik taban egzersizleri önerilmektedir. Yaşanan bu fiziksel değişiklikler gebelerin anksiyete seviyesini arttırmaktadır (Dağdeviren vd., 2018; Kostanoğlu, 2019; Wang vd., 2022).

### **2.1.1.5. Kas İskelet Sisteminde Yaşanan Değişimler**

Gebelik ilerledikçe fetüsün de büyümesi ile gebelikte kilo artışı görülmektedir. Gebenin kilosunda artış olması ile beden imajı bozulabilmektedir. Gebenin vücudunda ağırlık merkezinin yeri değişmektedir. Buna bağlı olarak omurganın bel bölgesinde içe doğru kıvrılma şeklinde bir postür değişikliği olarak tanımlanan lomber lordoz meydana gelmektedir (Yoo vd., 2015; Conder vd., 2019). Doğumun daha kolay bir hale gelmesi için eklemler daha hareketli bir hal almaktadır. Bu değişikliklerle birlikte gebelerin yürüyüş şekli değişebilmektedir. Gebelerde relaksin hormonu etkisiyle kaslarda ve eklemlerde gelişen gevşeme ile gebelerde düşme riski artabilmektedir (Dağlar, 2023; Li vd., 2023). Kilo alımı ve postür değişikliği gibi yaşanan tüm değişimler gebede olumsuz bir beden imajına sebep olabilmektedir. Beden imajının olumsuz algılanması gebelikte yaşanan anksiyete seviyesini arttırmaktadır (Bacacı ve Ejder Apay, 2018; Conder vd., 2019).

### **2.1.1.6. Endokrin Sistemde Yaşanan Değişimler**

Gebelikte tüm değişimler endokrin sistem değişikliklerinden temel almaktadır. Bu değişimlerin kökeni hipofizden salgılanan TSH (Troid Uyarıcı Hormon), LH (Luteinizan Hormon), FSH (Folikül Uyarıcı Hormon), plasentadan salgılanan hCG (İnsan Koryonik Ganadotropin Hormonu), hPL (İnsan Plasental Laktojen Hormonu), hPT (İnsan Koryonik Tirotropin) hormonlarına dayanır. Plasental hormonlardan olan hCG'nin salınımı döllenmiş yumurtanın rahim duvarına yerleşmesi olarak tanımladığımız sürecin 10-12. günlerinde gerçekleşmektedir. Uterusun fetüsü taşıyacak yatağı sağlamlaştırmak, dolayısıyla gebeliğin devamını sağlamak için korpus luteumdan hCG hormonu salgılanır. Yükselen hCG değeri kan ve idrarda bulgu vererek gebeliğin habercisi olmaktadır. Gebeliğin 10-12. haftalarından sonra hCG değeri düştüğü için hCG hormonunun görevini plasenta devralır ve plasenta östrojen ve progesteron hormonlarını salgılar. FSH'ın da baskılanmasıyla ovum oluşumu engellenmiş olur. Menstruasyon görülmez. hPL; annenin karbonhidrat yağ, protein metabolizmasında ve laktasyon için süt bezlerinin hazırlanmasında rol oynar. Gebelik ilerledikçe salgılama görevini korpus luteumdan plasentaya bırakan progesteron, gebelikte düz kasların kasılma özelliğini azaltmaktadır, sürekli uyukulu ve bitkin bir ruh hali yaratmaktadır. Progesteron hormonu, süt bezlerinin büyümesini ve olgunlaşmasını sağlayarak emzirmeyi desteklemektedir. Östrojen ise progesteron gibi gebeliğin başında korpus luteumdan, ilerleyen dönemlerinde ise plasentadan salgılanır

(Dağlar, 2023). Gebeliğin ilk trimester döneminde progesteron ile iş birliği yaparak implantasyon sürecine katkı sağlar (Şimşek ve Çetinkaya, 2023). Üçlü ve dördü tarama testlerinde estriol hormonuna bakılarak fetal sağlık değerlendirmesi yapılmaktadır (Nur Ataş ve Erkal Aksoy, 2023) Östrojen hormonu aynı zamanda süt kanallarını süt üretimine ve emzirmeye uygun hale getirmektedir (Dağlar, 2023). Vücudun laktasyon sürecine hazırlanmasını ve süt üretimini ise hipofiz bezinden salgılanan prolaktinin hormonu sağlar. Prolaktin hormonu ile gebeliğin 12.haftasında halk arasında ilk süt olarak bilinen sarı renkte olan miktarı az ancak besin değeri çok yüksek olan kolostrum süt kanallarında emzirilmeye hazır bir şekilde beklemektedir. Aynı zamanda hipofiz bezinden TSH ve ACTH (Adrenokortikotropik Hormon) hormonları salgılanır ve bu hormonlar gebenin metabolik ihtiyaçlarını karşılanmasında rol oynar. Gebeliğin ilk trimesterinde hCG hormonu tiroid hormonlarını yükseltebilmektedir. Ancak gebelik ilerledikçe tiroid hormonları normal seviyesine ulaşmaktadır. Paratiroid bezler fetüsün kemik yapısında önemli rol oynayan kalsiyumun salgılanması sağlamaktadır. Relaksin hormonu ise serviksin yumuşamasını sağlayarak vücudu doğuma hazırlamaktadır. Gebelik ilerledikçe süt bezlerinin ve yağ dokusunun artması ile memeler büyümeye ve dokunmaya duyarlı hale gelmeye başlamaktadır (Dağlar, 2023).

Endokrin sistemde meydana gelen değişiklikler, gebenin tüm fizyolojik değişimlerinin alt yapısını oluşturmaktadır. Endokrin sistemde meydana gelen değişikliklerin, fizyolojik etkilerinin yanı sıra psikolojik etkileri de mevcuttur. Örneğin progesteron hormonunun gevşetici etkisi nedeniyle gebelerde uykuya meyillilik, keyifsizlik ve olumsuz ruh hali görülebilmektedir. Bununla birlikte literatürde progesteronun anksiyetenin terapötik sürecinde de kullanılabildiği belirtilmektedir (Dağlar, 2023; Sundström Poromaa, 2020; Schüle vd., 2014).

### **2.1.2. Gebelikte Meydana Gelen Psikolojik Değişimler**

Gebelik dönemi, gebenin yeni rollere uyum evresi olarak tanımlanabilmektedir. Bu dönemde kadının beden imajı, çalışma hayatı, ailesi, arkadaşları oldukça önemli bir role sahip olmaktadır. Aynı zamanda her trimesterde yaşanan psikolojik değişimler farklı olmaktadır (Toker, 2018).

İlk 3 ay duygusal olarak zor bir dönem olabilmektedir. Bir bebek sahibi olacak olmak bir yandan mutluluk ve heyecan hissettirebiliyorken diğer yandan endişe ve korku duygularını da harekete geçirebilmektedir. Gebeliğin planlı olması, eş desteği, kişinin hayata bakış açısı veya geçmişi bu dönemde pozitif veya negatif etki

oluşturabilmektedir. Fizyolojik olarak ilk trimester bulantı kusmaların çok sık yaşandığı, gebenin kendisini halsiz ve yorgun hissedebildiği, mutluluk ve korku gibi duyguları aynı anda yaşayabildiği bir dönemdir. Bu dönemde gebe, kendisine destek verilmesini, bebeğinin babası tarafından büyük bir heyecanla beklenildiğini görmeyi, yaşadığı duyguların normalize edilmesini hissetmeyi ve anlayışla karşılanmayı isteyebilmektedir. Bu dönemde babaların gösterdiği eş desteği oldukça önemlidir. Bunun yanı sıra doğuma hazırlık sınıflarında ebelerin verdiği eğitimler, ebe polikliniklerinde alınan danışmanlıklar ve gebeliğe özgü bilimsel kitaplar gebeye destek olmaktadır (Baykal Akmeşe, 2023; Toker, 2018).

İkinci trimester, hamileliğin balayısı olarak da bilinir. Gebenin ilk üç ayda yaşadığı heyecan, mutluluk gibi pozitif duygular ile endişe, korku gibi negatif duyguların karışması durumunun azaldığı, alınganlıkların, ağlamaların yine görülebildiği bir dönemdir. Bu dönemde karın çevresinin büyümesi, bebeğinin hareketlerini hissetmeye başlaması ile gebe kendini tam anlamıyla gebe gibi hissetmeye, bebeğiyle bağ kurmaya başlamaktadır. Yine bu dönemde yapılan ikili, üçlü tarama testleri ve ayrıntılı perinatoloji muayeneleri bazı gebeler üzerinde endişe yaratabilmektedir. Doğum öncesi yapılan bu rutin muayenelerde baba adayının gebenin yanında bulunması ve destek vermesi büyük önem taşımaktadır. Bu dönemde yapılan testler gebenin bebeğini kendisinden ayrı bir canlı olarak hissetmesini sağlar ve bu da annenin adaptasyonunu kolaylaştırmaktadır (Toker, 2018).

Üçüncü trimester, 9 aylık yolculuğun son üç aylık dilimidir, artık annede büyüyen uterusun, diyaframı itme etkisiyle solunumda yaşanan zorluklar, uterusun mesaneye baskısıyla sık idrara çıkma ve ağırlık merkezinin değişmesiyle bazı denge problemleri yaşanmaktadır. Yaşanan bu fizyolojik değişimler, doğumun yaklaştığının sinyallerini vererek gebede anksiyete artmasına sebep olmaktadır. Bu değişimler aynı zamanda gebenin cinsel yaşamını da etkileyebilmektedir. Cinsel istekte azalma veya artma yaşanabilmektedir. Beden imajı kaygısının artması ile cinsel isteksizlik artabilmektedir. Bu da gebede anksiyete yaratabilmektedir (Erbaş ve Alandikmen, 2024; Toker, 2018).

Gebeliğin son döneminde yaşanan başka bir durum ise doğum korkusunun ileri seviyesi, tokofobidir. Fransız psikiyatr Louis Victor Marcé'nin doğum korkusunu şu şekilde tanımlıyor: "Eğer primipar iseler, bilinmeyen bir acı beklentisi onları her şeyin ötesinde meşgul eder ve onları ifade edilemez bir endişe durumuna sokar. Zaten

anneyseler, geçmişin anılarından ve gelecek beklentisinden korkarlar.” (Trede vd., 2009). Bu dönemde aynı zamanda kaygı düzeyi artabilmektedir. Gebe bu süreçte merak ve korku duygularını birlikte yaşayabilmektedir. Gebe bebeğinin büyümesi ile bebeğime zarar veririm düşüncesini çok sık yaşamaya başlar bu düşünceler gebenin içine kapanmasına sebep olabilmektedir. Bu süreçte eş desteği çok büyük önem taşır. Eşlerin birlikte doğuma hazırlık sınıflarına giderek sürecine vakıf olması yararlı olacaktır ve annedeki anksiyete düzeyini azaltacaktır. Bu dönemde aynı zamanda anne desteği de önem taşır. Özellikle ilk gebeliğinde annelerin tecrübelerinden yararlanmak adına gebeler anneleriyle iletişim halinde olurlar. Gebenin annesiyle olan iletişimin güçlü olması süreci kolaylaştırmaktadır (Doğrul ve Alandikmen, 2024; Toker, 2018, Yaşar ve Alp Dal, 2022).

## **2.2. Gebelikte Ruh Sağlığı**

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün sağlık tanımı “Sağlık, yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, zihinsel, sosyal yönden tam bir iyilik halidir.” şeklindedir. Görüldüğü üzere DSÖ sağlığı tanımlarken ruh sağlığının önemini vurgulamaktadır. (Baykal Akmeşe, 2023.) Gebelik sürecinde kadının fiziksel değişimlerinin yanı sıra ruhsal olarak da birçok dönüşümü beraberinde getiren, anne adayının artık sadece kendisi için değil, doğacak çocuğu için de düşünmesi gerektiği bilincine vararak sorumluluğunun artmasıyla birlikte çeşitli psikolojik değişimler yaşanabilmektedir. Bu değişimler gebede depresyona ve anksiyete artışına sebep olabilmektedir (Baykal, Akmeşe, 2023). Gebenin anneliğe geçiş süreci olan bu dönemde hormonların da etkisiyle ortaya çıkan kaygı, stres gibi negatif duygular gebenin ruh sağlığını ve doğum sürecini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Lederman gebelik sürecini, kadın yaşamının bir dönemden başka bir döneme geçmesi olarak tanımlamaktadır ve bu süreci, “gebeliğin kabulü, annelik rolünün kabulü, kendi annesi ile olan ilişkisi, eşi ile ilişkisi, doğuma hazır oluşu, doğum korkusu, kendi ve bebeğin sağlığı ile olan düşünceleri” şeklinde sıralanan maddeler ile değerlendirmektedir (Toker, 2018). Gebelikte yaşanan ruh sağlığı problemleri depresyon, anksiyete, panik bozukluk, yeme bozuklukları, posttravmatik stres bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk ve şizofreni şeklinde sıralanmaktadır (Ertekin Pınar, 2023).

### 2.3. Anksiyete (Kaygı) Kavramı

Anksiyete (kaygı), bazı kaynaklara göre, insanın primer gereksinimlerini karşılayamayacak duruma gelecek kadar üzüntü ve gerginlik yaşaması, bazı kaynaklara göre ise fiziksel nabız artışı, terleme gibi semptomlar göstermesidir. Dünyanın bilinen en eski destanı olan Gılgamış Destanı anksiyete ile ilgili kanıtlar taşımaktadır. Anksiyete kavramı, 1800'lü yılların yarısına kadar bireyde sadece fiziksel etkiler bıraktığına dair düşünceler olsa da 1890'lı yıllara gelindiğinde ruhsal hastalıkların da kaynağında anksiyete olabileceği düşüncesi başlamıştır. Freud yazılarında anksiyete kavramına yer vermektedir. Anksiyete, 1960'larda elde edilen veriler sonucu DSM-3 (Mental Bozuklukların Sayısal ve Tanımsal El Kitabı)'te hastalık sınıflandırılmaları içinde yer almaktadır (Alparslan ve Altınayak, 2024). Bunun yanı sıra DSM-5'te yaygın anksiyete bozukluğunda görülen bulgular şöyle sıralanmaktadır.

1. En az 6 aylık bir sürede günlük olay ve etkinliklerin çoğu hakkında aşırı bir kaygı olması.
2. Kişi anksiyetesini denetim altına almakta güçlük çeker.
3. Endişeye aşağıdaki bulgulardan en az 3 tanesi eşlik etmeli.
  - Huzursuzluk
  - Kolay yorulma
  - Odaklanamama
  - İrritabilite
  - Kas gerginliği
  - Uyku bozukluğu
4. Bu durum toplumsal, mesleki veya diğer önemli işlevsellik alanlarında soruna yol açar.
5. Bu durum madde kullanımı veya başka bir maddenin kötüye kullanımına bağlanamaz (Tamam ve Demirkol, 2019).

Bir fetüsün doğum öncesi dönemde yaşadığı fiziksel, duygusal tüm değişimler dünyaya geldikten sonraki tüm yaşamını etkilemektedir. Gebelik döneminde annenin yaşadığı anksiyete doğum esnasında yaşanabilecek birçok olumsuzluğa neden olabilmektedir. Bu durum, doğacak olan bebeğin beyin gelişimini, davranış örüntülerini ve duygu durumlarını olumsuz yönde etkilemektedir (Öztürk ve Aydın, 2018).

### 2.3.1. Gebelikte Anksiyete

Gebelik anksiyetesi, gebelerde birçok faktöre bağılı olarak değişiklik gösteren, huzursuzluk, kaygı, uykusuzluk gibi hafif belirtilerden başlayarak kişinin kendisine ve doğum sonrası bebeğine zarar verebilecek ve postpartum depresyon seviyesine ulaşabilecek durumları da kapsayan bir kavramdır. Gebelikte yaşanan anksiyete, fetüste büyüme ve gelişme geriliği, erken doğum tehdidi gibi sorunlara yol açabilmektedir. Annede ise doğum korkusu, doğum sonu bağlanma korkusu ve bebeğin ilerleyen yaşlarında karşısına çıkabilecek birçok soruna sebep olabilmektedir (Ertekin Pınar, 2023). Gebelik döneminde yaşanan anksiyete, huzursuzluk, ruhsal değişimlerin yanında fiziksel değişimlerin de neden olduğu uykusuzluk, vücut ağrıları, nefes almada zorluk gibi semptomlar ile bize bu dönemde en sık rastlanan anksiyete bozukluklarından, yaygın anksiyete bozukluğu ve panik bozukluğu işaret etmektedir (Williams, 2014). Yapılan bazı çalışmalarda 1.timesterde annelik haberinin heyecanı, mutluluğu gibi duygular kaygı oranını düşürürken 3.trimesterde bu duyguların yerini korku, endişe olarak kaygı oranı artmaktadır (Zaman vd., 2018). Doğum sonu dönemde ise yeni anne olmanın kaygısının normal karşılanmasından dolayı anksiyete bozukluklarının semptomatik boyutlarının üzerine düşülmemektedir fakat perinatal dönemde yaşanan bu problemler anneyi doğum sonu depresyona taşıyabilmektedir. Gebelikte yaşanan anksiyete, dünyaya gelen bireyin ilerdeki yaşamında da psikolojik problemler yaşamasına sebep olabilmektedir (Alparslan ve Altınayak, 2024). Zhang ve arkadaşlarının çalışmasında prenatal anksiyete yaşayan ve yaşamayan annelerin bebekleri karşılaştırılmıştır, doğum öncesi annelik anksiyetesi yaşayan annelerin 6-12-24 aylık bebekleri incelendiğinde kız çocuklarının sosyo-duygusal gelişim puanı düşerken, erkek çocuklarının kaba motor puanlarının düştüğü belirlenmiştir. Ayrıca 6-12 aylık kız bebeklerin ince motor puanları da düşük bulunmuştur (Zhang vd., 2023). Rogers ve arkadaşlarının yaptığı meta-analiz çalışmasında doğum öncesi anksiyetenin, doğan bebeklerin 2 yaş ve altı değerlendirmelerinde motor gelişim süreçleri ve adaptasyon davranışlarına negatif etkide bulunduğu, prenatal anksiyetenin doğan bebeklerde erken çocuklukta dil gelişimini olumsuz yönde etkidiği görülmüştür (Rogers vd., 2020). 101 anne-bebek çifti ile yapılan araştırmada, gebeliğin 3.trimester döneminde anksiyete düzeyleri ölçülmüştür. Çalışma sonucunda 1 aylık bebeklerinin beyin bilgi iletimini sağlayan beyaz cevher mikroyapısı ile annelerin anksiyetesi arasında ilişki olabileceği düşünülmektedir (Dean vd., 2018).

Gebelikte yaşanan anksiyete anne ve bebek için birlikte ele alınması gereken bir konudur, gebelikte yaşanan anksiyetenin hem anne hem bebek üzerinde olumsuz etkileri görülmektedir (Brunton vd., 2020). Gebelerin doğum öncesi izlemlerinde uygun bakımı alması bu dönemde yaşadığı anksiyete düzeyini azaltmaktadır. Bu dönemde yapılan gebelik izlemleri ile anksiyetenin risk faktörleri saptanarak bütüncül bir yaklaşım ile değerlendirilmelidir (Maraş vd., 2024).

### **2.3.2. Fetal Sağlık Anksiyetesi**

Fetal sağlık anksiyetesi, büyümeye devam eden gebenin doğmamış bebeği için duyduğu kaygı türüdür (Reiser ve Wright, 2019). Fetal sağlık kaygısı, doğum öncesi dönemde en sık görülen kaygı türlerinden biridir (Reiser ve Wright, 2019). Gebelerin kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmalarda ilk sırayı %93 ile fetal sağlık kaygısı almaktadır (Glazer, 1980; Harpel vd., 2008). Literatürde gebelerin bebeklerinin sağlığı ile ilgili endişe yaşadığı pek çok örnek çalışma mevcuttur (Amanak ve Ünay, 2020, Yüksel vd., 2013, Yali ve Lobel, 1999). Gebeler bebeklerinin sağlığı konusunda spesifik olarak hasta ya da engelli bir bebek doğurmak konusunda endişeler yaşamaktadırlar (Di Renzo et all., 1984). Literatürde gebelikte yaşanan anksiyete, bebeklerde erken doğum riski, düşük doğum ağırlığı, bebekte emosyonel alanda gelişimsel sorunlar gibi birçok olumsuz sonuç ile ilişkilendirilmiştir (Abegaz vd., 2022). Graham ve arkadaşlarının 36.gebelik haftasındaki gebelerle yaptığı çalışmada anksiyete yaşayan gebelerin bebeklerinin beyninin birden fazla bölgesinde gelişiminin düşük olduğu gözlenmiştir (Graham vd., 2020). Aynı zamanda yüksek riskli gebelikler, doğum sürecinde kritik rol oynayabilmektedirler, gebelerin artan anksiyetesi ile birlikte gebelikte bebekle ilgili risk durumu arttıkça fetal sağlık anksiyetesi artmaktadır (Kıyak, 2025). Gebenin ruhsal açıdan iyi oluşu fetal sağlık anksiyetesini azaltmaya faydalı olmaktadır. (Kıyak, 2025). Sağlıklı bir bebek dünyaya getirmek konusunda fetal sağlık anksiyetesi yaşayan gebelerin fiziksel ve psikolojik destek alması gerekmektedir, ebeler bu alanda gebelere destek olmalıdırlar. (Yüksel vd., 2013, Üst ve Pasinlioğlu, 2015).

### **2.3.3. Gebelikte Yaşanan Anksiyete ve Fetal Sağlık Anksiyetesine Yönelik Ebelik Bakımı**

Gebelik birçok fiziksel değişimin yanı sıra olumlu ve olumsuz birçok duyguyu birlikte yaşatan bir süreçtir. Bu süreçte gebeler, heyecan ve mutluluk gibi duygular yaşamaktadırlar. Bebeklerini kucaklarına almak için sabırsızlanırken aynı zamanda

hormonal değişimlerden de kaynaklanan bitkinlik, yorgunluk, uykusuzluk yaşayabilirler. Gebelik büyüdükçe doğum korkusu, beden imajı kaygısı, bebeği ile ilgili endişeler, iyi bir anne olamayacağım kaygısı yaşayabilirler. Hatta anksiyete düzeyleri günlük yaşam faaliyetlerini etkiler hale gelebilmektedir. Gebeler doğum öncesi anne-bebek bağlanmasını gerçekleştirdikleri dönemi yüksek anksiyete yaşayarak geçirebilmektedir ve tüm anksiyeteler gebenin fetal sağlık kaygısı yaşamasına sebep olabilmektedir (SB, 2014; Yörük, 2023; Ertekin Pınar, 2023; Kıyak, 2025). Literatüre göre gebelikte yaşanan anksiyete oranı %16.4, gebelik ile ilişkili anksiyete yaşanma prevalansı %26.5 olarak belirlenmiştir (Naja vd., 2020).

Ebeler gebelik sürecinin başından sonuna kadar antenatal takipler, hastanede yapılan prenatal test ve tahliller ile birlikte gebelere destek olmaktadır (Taşkın, 2019). Doğum öncesi dönemde yapılan takiplerde kadınların fizyolojik değerlendirmelerinin yanı sıra psikolojik değerlendirilmesinin de yapılması gerekmektedir. Bu problemleri erkenden tespit etmek, risk faktörlerini belirleyip önlem almak, gereken tedaviye teşvik etmek ve yönlendirmek, gebelere psikolojik destek sağlamak, doğuma hazırlık sınıflarına yönlendirmek gebelerin doğum sürecini daha sağlıklı geçirmesini sağlayarak gebeler için faydalı olacaktır (Demir ve Yazar, 2024). Doğum öncesi bakım hizmetlerinin, bu dönemin yönetimini sağlayarak dünyada hala yüksek seviyelerde olan anne bebek ölüm oranlarını düşüreceği düşünülmektedir (Aydın Özkan ve Boybay Koyuncu, 2023). Gebeleri mindfulness, yoga gibi alternatif uygulamalara yönlendirebilmektedirler. Yapılan araştırmalara göre bilinçli farkındalık temelli uygulamalar gebelikte anksiyete seviyesini azaltmaktadır (Dağlar ve Şahin, 2021). 319 gebe ile yapılan bir çalışmada yoga anksiyete üzerinde olumlu etkiler yaratmaktadır (Chtourou vd., 2020). Son 10 yılda dünyada yoganın gebelik üzerindeki etkilerini inceleyen bir derleme çalışmasında yoganın gebeler üzerinde olumlu etkisi olduğu görülmüştür (Erdoğan ve Yeygel, 2023). Güneş ve Vural'ın yaptığı çalışmada hidroterapinin gebelik anksiyetesini azalttığı sonucuna varılmıştır (Güneş ve Vural, 2022). Ebeler bu süreç yönetimini yoga, nefes egzersizleri, meditasyon gibi alternatif tamamlayıcı tekniklerle destekleyebilirler (Karadağ ve Kırcı, 2019).

### 3. MATERYAL VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımdadır.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Bafra Devlet Hastanesi'nin Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği ve Non-stres test (NST) Polikliniğinde 20.08.2024-20.04.2025 tarihleri arasında yürütülmüştür.

#### 3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini, Samsun Bafra Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniğine başvuran 18 yaş ve üzeri gebe kadınların tamamı oluşturmaktadır. Samsun Bafra Devlet Hastanesi istatistik birimi 2023 yılı kayıtlarından elde edilen verilere göre; 20 Ağustos 2023- 20 Nisan 2024 tarihleri arasında Bafra Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği'ne başvuran gebe kadın sayısı 14764'tür.

Araştırmanın örnekleme alınacak gebe kadın sayısını bulmak için evreni bilinen örneklem formülü kullanıldı.

Bu formüle göre;

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q}$$

n: Örnekleme alınacak birey sayısı

N: Evrendeki birey sayısı (14764)

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı (0.50)

q: İncelenen olayın görülmeme sıklığı (1-p = 0.50)

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablo değeri (1.96)

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen sapma değeri (0.05)

$$(14764) (1.96)^2 (0.50) (0.50)$$

$$n = \frac{(14764) (1.96)^2 (0.50) (0.50)}{(0.05)^2} = 375 \text{ kadın}$$

$$(0.05)^2 (14764-1) + (1.96)^2 (0.50) (0.50)$$

Formülden elde edilen sonuca göre %95 güven aralığı ve  $\pm$  %5 standart sapma ile araştırmanın örneklem büyüklüğü 375 kadın olarak belirlenmiş olup olası veri kayıpları göz önünde bulundurularak çalışmaya 400 kadın alınmıştır.

### 3.3.1. Örneklem Özellikleri

Örneklem grubuna dahil edilme kriterleri

1. 18 yaşını doldurmuş olması
2. İletişim sorunu olmaması
3. Türkçe konuşabilmesi ve anlayabilmesi
4. Kendisinde ve bebeğinde herhangi bir risk faktörü olmaması

Örneklem grubundan dışlanma kriterleri

1. Araştırmaya katılmayı yazılı veya sözlü olarak kabul etmemesi
2. Psikiyatrik ilaç kullanması ya da tedavi görmesi
3. Mental ya da bilişsel bozukluğu olması,
4. Görme ve işitme ile ilgili herhangi engeli olması
5. Okuma- yazması olmaması
6. Fetüsün sağlıklı olmaması
7. Riskli gebelik bulunması

### 3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmacılar tarafından oluşturulan Gebe Bilgi Formu, Gebelik ile İlişkili Anksiyete Ölçeği ve Fetal Sağlık Kaygı Envanteri aracılığıyla veriler toplanmıştır.

#### 3.4.1. Gebe Bilgi Formu (Ek 1)

Bu form araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulmuştur (Şahin vd., 2019; Güneş ve Vural, 2022; Bacacı ve Ejder Apay, 2018). Formda toplam 18 soru bulunmaktadır. Bu sorular kadınların sosyodemografik, psikolojik ve obstetrik özelliklerini içermektedir.

### **3.4.2. Gebelik ile İlişkili Anksiyete Ölçeği (GİAÖ) (Ek 2)**

Gebelik ile İlişkili Anksiyete Ölçeği (GİAÖ) Bruton ve arkadaşları tarafından 2018 yılında geliştirilmiştir. Ölçek Şolt ve Kanza Gül tarafından 2020 yılında Türkçeye uyarlanmıştır. GİAÖ toplam 33 sorudan oluşan 4'lü likert tipte bir ölçektir. Ölçek 9 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekte 7 madde ters kodlamalı olup ölçekten en düşük 33 en yüksek ise 132 puan alınmaktadır. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puanlar yükseldikçe gebeliğe ilişkin anksiyete artmaktadır. Ölçek primipar ve multipar gebelere uygulanabilir. Ölçeğin cronbach alfa katsayısı 0.85 olarak bulunmuştur (Brunton vd., 2019; Şolt ve Kanza, 2020). Bu çalışmada cronbach alfa katsayısı 0.81 bulunmuştur.

### **3.4.3. Fetal Sağlık Kaygı Envanteri (FSKE) (Ek 3)**

Ölçek, Reiser ve Wright (2019) tarafından geliştirilmiş, Gökbulut ve arkadaşları tarafından 2024 yılında Türkçeye uyarlanmıştır. Gebe kadınlarda fetüsün sağlığıyla ilgili kaygısını ölçmektedir. FSKE alt boyutları bulunmamakta ve 14 maddeden oluşmaktadır. Her madde gebelerin geçmiş haftalardaki deneyimlerini en iyi şekilde ele alan 4 ifadeden oluşur. Ölçekte maddeler 0 (semptom yok) ile 3 (şiddetli semptomlar) arasında puanlanmaktadır ve maddelerin toplamı, toplam fetal sağlık kaygısı skorunu (0-42) verirken, puan yükseldikçe fetal sağlık kaygısı düzeyi artmaktadır. Ölçeğin cronbach alfa katsayısı: 0.85'dir (Gökbulut vd., 2024). Bu çalışmada FSKE cronbach alfa katsayısı 0.81 olarak bulunmuştur.

### **3.5. Araştırma Verilerinin Toplanması**

Araştırma verileri belirtilen tarih aralığında Bafra Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği ve NST Polikliniği'ne başvuran gebeler ile yüz yüze anket yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin toplanması 15-20 dk sürmüştür.

### **3.6. Araştırmanın Değişkenleri**

**Bağımlı Değişkenler:** Gebelik ile İlişkili Anksiyete Ölçeği puan ortalaması bağımlı değişkeni oluşturmaktadır

**Bağımsız Değişken:** Gebelerin sosyodemografik özellikleri ve Fetal Sağlık Kaygı Envanteri toplam puan ortalaması araştırmanın bağımsız değişkenini oluşturmaktadır.

### 3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada Veriler, IBM SPSS versiyon 23 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayılar, yüzdeler, min ve max değerler ile ortalama ve standart sapmaların yanı sıra aşağıdaki tabloda yer alan istatistiksel analizler kullanılmıştır. Verilerin normallik varsayımına uygunlukları ise “Kurtosis” ve “Skewness” kat sayıları ( $\pm 2$ ) ile hesaplanmıştır (Büyüköztürk, 2014). Normal dağılan ölçümlerde, ikili grupların karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t Testi, çoklu grupların karşılaştırılmasında Varyans Analizi (İleri analiz olarak varyansların homojen olduğu durumlarda LSD, olmadığı durumlarda Dunnet C testi kullanılmıştır). İlişkisel çıkarımlarda Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Normal dağılmayan ölçümlerde ikili grupların karşılaştırılmasında Mann Whitney U Analizi, çoklu grupların karşılaştırılmasında Kruskal Wallis Analizi (İleri analiz olarak Mann Whitney U kullanılmıştır.). İlişkisel Çıkarımlarda Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır. İç geçerlilik cronbach  $\alpha$  kat sayısı ile hesaplanmıştır.

Tablo 3.1. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel testler

|                                      | Normal dağılan ölçümlerde  | Normal dağılmayan ölçümlerde  |
|--------------------------------------|--|---|
| İkili grupların karşılaştırılmasında | Bağımsız Gruplarda t Testi   | Mann Whitney U Analizi  |
| Çoklu grupların karşılaştırılmasında | Varyans Analizi (İleri analiz olarak varyansların homojen olduğu durumlarda LSD, olmadığı durumlarda Dunnet C kullanılmıştır). | Kruskal Wallis Analizi (İleri analiz olarak Mann Whitney U kullanılmıştır). |
| İlişkisel Çıkarımlarda               | Pearson Korelasyon Analizi   | Spearman Korelasyon Analizi   |
| İç Geçerlilik                        | Cronbach $\alpha$ kat sayısı   |   |
| Verilerin normallik dağılımı         | Kurtosis ve Skewness kat sayıları*   |   |

### 3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu’ndan 26.07.2024 tarihinde 2024-759 karar numarası ile gerekli etik kurul izin alınmıştır (Ek-4). Samsun İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu 04.09.2024 tarihli E-72975315-100-2400175042 sayılı yazısı ile kurum izni alınmıştır (Ek-5). Araştırmada anketlerini uygulamadan önce gebelerden sözlü onam alınmıştır.

### **3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma belirli bir zaman diliminde (20.08.2024-20.04.2025) ve Samsun Bafra Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği ve NST Polikliniği'ne başvuran gebeler ile sınırlı bir örneklem grubu ile yürütölmesi araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır.



## 4. BULGULAR

### 4.1. Gebelerin Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 4.1’de sunulmuştur.

Tablo 4.1. Gebelerin demografik özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı (n=400)

|  |                         | n   | %     |
|--|-------------------------|-----|-------|
| <b>Eğitim Düzeyi</b>                             | İlkokul                 | 26  | 6.5   |
|  | Ortaokul                | 81  | 20.3  |
|  | Lise                    | 165 | 41.3  |
|  | Üniversite ve üzeri     | 128 | 32.0  |
| <b>Çalışma Durumu</b>                            | Çalışmıyor              | 314 | 78.5  |
|  | Çalışıyor               | 86  | 21.5  |
| <b>Aile Tipi</b>                                 | Çekirdek aile           | 325 | 81.3  |
|  | Geniş aile              | 75  | 18.8  |
| <b>Gelir Seviyesi</b>                            | Düşük düzey             | 26  | 6.5   |
|  | Orta düzey              | 365 | 91.3  |
|  | Yüksek düzey            | 9   | 2.3   |
| <b>Sigara Kullanma</b>                           | Evet                    | 55  | 13.8  |
|  | Hayır                   | 345 | 86.3  |
| <b>Alkol Kullanma</b>                            | Hayır                   | 400 | 100   |
|  | Evet                    | 40  | 10.0  |
| <b>Kronik Hastalık Durumu</b>                    | Hayır                   | 360 | 90.0  |
|  | Evet                    | 40  | 10.0  |
| <b>Trimester</b>                                 | 1.trimester             | 24  | 6.0   |
|  | 2.trimester             | 68  | 17.0  |
|  | 3.trimester             | 308 | 77.0  |
| <b>Küretaj Öyküsü</b>                            | Evet                    | 79  | 19.8  |
|  | Hayır                   | 321 | 80.3  |
| <b>Gebelik Hakkında Eğitim Alma</b>              | Evet                    | 147 | 36.8  |
|  | Hayır                   | 253 | 63.2  |
| <b>Planlı Gebelik</b>                            | Evet                    | 318 | 79.5  |
|  | Hayır                   | 82  | 20.5  |
| <b>Gebelikte Düzenli Kontrol</b>                 | Evet                    | 385 | 96.3  |
|  | Hayır                   | 15  | 3.8   |
| <b>Doğum Şekli Tercihi Mevcudiyeti</b>           | Evet                    | 292 | 73.0  |
|  | Hayır                   | 108 | 27.0  |
| <b>Planlanan Doğum Şekli</b>                     | Normal Doğum            | 160 | 40.0  |
|  | Sezaryen                | 129 | 32.3  |
|  | Doğum Şekli Tercihi Yok | 111 | 27.8  |
| <b>Gebelikte Korku/ Kaygı Durumu Mevcudiyeti</b> | Evet                    | 174 | 43.5  |
|  | Hayır                   | 226 | 56.5  |
| <b>Gebelikte Korku/ Kaygı Durumu</b>             | Doğum ile ilgili        | 61  | 34.77 |
|  | Ameliyat ile ilgili     | 8   | 4.56  |
|  | Bebek ile ilgili        | 13  | 7.41  |
|  | Bilmiyor                | 92  | 52.44 |
|  | Yok                     | 48  | 12.0  |
| <b>Gebelikte Destek Alınan Kişi veya Kişiler</b> | Aile                    | 317 | 79.3  |
|  | Ebe                     | 14  | 3.5   |
|  | Hekim                   | 5   | 1.3   |
|  | Arkadaşlar              | 14  | 3.5   |
|  | Diğer                   | 2   | 0.5   |

| Sayısal Değişkenler  | n   | Min.  | Max.  | Ort.  | SS.  |
|----------------------|-----|-------|-------|-------|------|
| Yaş                  | 400 | 18.00 | 43.00 | 28.23 | 4.97 |
| Gebelik sayısı       | 400 | 1.00  | 6.00  | 2.03  | 1.03 |
| Yaşayan çocuk sayısı | 400 | 0.00  | 4.00  | 0.90  | 0.88 |
| Gebelik haftası      | 400 | 5.00  | 41.00 | 31.28 | 8.74 |

Tablo 4.1’de görüldüğü gibi, katılımcıların %41.3’ü lise mezunudur, %78.5’i çalışmamaktadır, %81.3’ü çekirdek ailede yaşamaktadır ve %91.3’ünün geliri orta düzeydir. Katılımcıların %86.3’ü sigara kullanmamaktadır, tamamı alkol kullanmamaktadır, %90’ının kronik hastalığı yoktur ve %77’sinin gebelik haftası 27’dir. Katılımcıların %80.3’ünün küretaj öyküsü yoktur, %63.2’si gebelik hakkında bilgi almamıştır, %79.5’inin gebeliği planlıdır ve %96.3’ü gebelikte düzenli kontrole gitmiştir. Katılımcıların %73’ünün doğum şekli tercihi vardır, %40’ının doğum tercihi normal doğumdur, %56.5’inin gebelik korkusu yoktur, %6.9’u gebelikten ağrıdan dolayı korkmaktadır ve %79.3’ü gebelikte aileden destek almaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 31, gebelik sayısı ortalaması 2, yaşayan çocuk sayısı ortalaması 0.90 arasında ve gebelik haftası ortalaması 31’dür.

#### 4.2. Gebelerin GİAÖ ve Alt Boyutları ile FSKE Puanlarının Dağılıma İlişkin Bulgular

GİAÖ ve alt boyutlardan, FSKE’den alınan puanların dağılımı Tablo 4.2’de sunulmuştur.

Tablo 4.2. Gebelerin GİAÖ ve alt boyutları ile FSKE puanların dağılımı (n=400)

| Ölçek ve Alt Ölçekler(n=400)                 | Min.         | Max.         | Ort.         | SS.          |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|
| <b>Fetal Sağlık Kaygısı Envanteri</b>        | <b>0.00</b>  | <b>37.00</b> | <b>12.30</b> | <b>6.27</b>  |
| <b>Gebelik ile İlişkili Anksiyete Ölçeği</b> | <b>34.00</b> | <b>95.00</b> | <b>61.24</b> | <b>11.03</b> |
| Doğum Kaygıları                              | 6.00         | 24.00        | 11.86        | 4.07         |
| Beden İmajı Kaygıları                        | 5.00         | 18.00        | 7.86         | 2.33         |
| Doğuma Yönelik Tutumlar                      | 3.00         | 12.00        | 7.48         | 2.34         |
| Annelik ile İlgili Endişeler                 | 3.00         | 12.00        | 4.22         | 1.62         |
| Gebeliği Kabul Etmek                         | 3.00         | 12.00        | 4.79         | 2.13         |
| Anksiyete Göstergeleri                       | 4.00         | 16.00        | 7.84         | 2.58         |
| Tıbbi Personele Yönelik Tutumlar             | 3.00         | 12.00        | 6.16         | 2.43         |
| Kaçınma                                      | 3.00         | 12.00        | 5.76         | 2.74         |
| Bebek ile İlgili Endişeler                   | 3.00         | 12.00        | 5.28         | 2.25         |

Tablo 4.2’de görüldüğü gibi katılımcılar Doğum Kaygıları alt boyutundan  $11.86 \pm 4.07$ , Beden İmajı Kaygıları alt boyutundan  $7.86 \pm 2.33$ , Doğuma Yönelik Tutumlar alt boyutundan  $7.48 \pm 2.34$ , Annelik ile İlgili Endişeler alt boyutundan  $4.22 \pm 1.62$ , Gebeliği Kabul Etmek alt boyutundan  $4.79 \pm 2.13$ , Anksiyete Göstergeleri

alt boyutundan  $7.84 \pm 2.58$ , Tıbbi Personele Yönelik Tutumlar alt boyutundan  $6.16 \pm 2.43$ , Kaçınma alt boyutundan  $5.76 \pm 2.74$ , Bebek ile İlgili Endişeler alt boyutundan  $5.28 \pm 2.25$  ve GİAÖ toplamından  $61.24 \pm 11.03$  puan almışlardır. Katılımcılar FSKE  $12.30 \pm 6.27$  puan almışlardır.

### 4.3. Gebelerin Demografik Özelliklerine Göre GİAÖ Puanlarının Karşılaştırma Bulguları

Demografik özelliklere göre GİAÖ'den alınan puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.3'te sunulmuştur.

Tablo 4.3. Gebelerin demografik özelliklere göre GİAÖ puanlarının karşılaştırılması (n=400)

|   |                         | Gebelik ile İlişkili Anksiyete |       |       |           |       |
|---|-------------------------|--------------------------------|-------|-------|-----------|-------|
|   |                         | n                              | Ort.  | SS.   | Test      | p     |
| Eğitim Düzeyi                             | İlkokul                 | 26                             | 60.27 | 9.74  | F=0.478   | 0.698 |
|   | Ortaokul                | 81                             | 62.21 | 10.45 |           |       |
|   | Lise                    | 165                            | 60.64 | 11.23 |           |       |
|   | Üniversite üzeri        | 128                            | 61.59 | 11.42 |           |       |
| Çalışma Durumu                            | Çalışmıyor              | 314                            | 61.01 | 11.04 | t=-0.0778 | 0.437 |
|   | Çalışıyor               | 86                             | 62.06 | 11.02 |           |       |
| Aile Tipi                                 | Çekirdek aile           | 325                            | 61.06 | 10.85 | t=-0.652  | 0.515 |
|   | Geniş aile              | 75                             | 61.99 | 11.83 |           |       |
| Gelir Seviyesi                            | Düşük düzey             | 26                             | 62.88 | 8.82  | F=0.653   | 0.521 |
|   | Orta düzey              | 365                            | 61.20 | 11.18 |           |       |
|   | Yüksek düzey            | 9                              | 58.11 | 10.78 |           |       |
| Sigara Kullanma                           | Evet                    | 55                             | 63.36 | 10.44 | t=1.542   | 0.124 |
|   | Hayır                   | 345                            | 60.90 | 11.10 |           |       |
| Kronik Hastalık Durumu                    | Evet                    | 40                             | 60.43 | 10.99 | t=-0.491  | 0.624 |
|   | Hayır                   | 360                            | 61.33 | 11.04 |           |       |
| Gebelik Hafta                             | 1. Trimester            | 24                             | 60.38 | 7.81  | F=1.022   | 0.361 |
|   | 2. Trimester            | 68                             | 62.96 | 11.37 |           |       |
|   | 3. Trimester            | 308                            | 60.93 | 11.16 |           |       |
| Küretaj Öyküsü                            | Evet                    | 79                             | 59.34 | 10.39 | t=-1.710  | 0.088 |
|   | Hayır                   | 321                            | 61.70 | 11.15 |           |       |
| Gebelik Hakkında Eğitim Alma              | Evet                    | 147                            | 60.80 | 11.67 | t=-0.601  | 0.549 |
|   | Hayır                   | 253                            | 61.49 | 10.65 |           |       |
| Planlı Gebelik                            | Evet                    | 318                            | 60.92 | 11.02 | t=-1.118  | 0.264 |
|   | Hayır                   | 82                             | 62.45 | 11.06 |           |       |
| Gebelikte Düzenli Kontrol                 | Evet                    | 385                            | 60.97 | 10.84 | t=-2.460  | 0.014 |
|   | Hayır                   | 15                             | 68.07 | 13.89 |           |       |
| Doğum Şekli Tercihi Mevcudiyeti           | Evet                    | 292                            | 61.09 | 11.20 | t=-0.442  | 0.659 |
|   | Hayır                   | 108                            | 61.64 | 10.61 |           |       |
| Planlanan Doğum Şekli                     | Sezaryen                | 129                            | 62.63 | 11.19 | F=3.390   | 0.035 |
|   | Normal doğum            | 160                            | 59.51 | 10.72 |           |       |
|   | Doğum şekli tercihi yok | 111                            | 62.12 | 11.04 |           |       |
| Gebelikte Korku/ Kaygı Durumu             | Evet                    | 174                            | 65.47 | 10.39 | t=7.136   | 0.000 |
|   | Hayır                   | 226                            | 57.98 | 10.41 |           |       |
|   | Yok                     | 48                             | 63.69 | 12.02 |           |       |
| Gebelikte Destek Alınan Kişi veya Kişiler | Aile                    | 317                            | 61.12 | 11.06 | F=0.932   | 0.460 |
|   | Ebe                     | 14                             | 58.21 | 9.16  |           |       |
|   | Hekim                   | 5                              | 60.40 | 4.93  |           |       |
|   | Arkadaşlar              | 14                             | 58.29 | 10.03 |           |       |
|   | Diğer                   | 2                              | 64.50 | 0.71  |           |       |

Tablo 4.3'te görüldüğü gibi, doğum tercihi ve gebelikte korku durumuna göre GİAÖ toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ). Doğum tercihinin göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); sezaryen doğum yapanların puanlarının, normal doğum yapanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Gebelikte korkusu olanların puan ortalaması daha yüksektir. Tablo 4.3'te görüldüğü gibi, eğitim düzeyi, çalışma durumu, aile tipi, gelir seviyesi, sigara kullanma, alkol kullanma, kronik hastalık durumu, gebelik haftası, küretaj öyküsü, gebelik hakkında eğitim alma, planlı gebelik, gebelikte düzenli kontrol, doğum şekli tercihi ve gebelikte destek alınan kişi veya kişilere göre GİAÖ toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0.05$ ).

#### 4.4. Gebelerin Demografik Özelliklere Göre FSKE Puanlarının Karşılaştırılma Bulguları

Demografik özelliklere göre FSKE'den alınan puanlarının karşılaştırılması Tablo 4.4'te sunulmuştur.

Tablo 4.4. Gebelerin demografik özelliklere göre FSKE puanlarının karşılaştırılması (n=400)

|                                     |                     | n   | Ort.  | SS.  | Test     | p            |
|-------------------------------------|---------------------|-----|-------|------|----------|--------------|
| <b>Eğitim Düzeyi</b>                | İlkokul             | 26  | 14.19 | 5.78 | F=1.520  | 0.209        |
|                                     | Ortaokul            | 81  | 13.00 | 7.09 |          |              |
|                                     | Lise                | 165 | 11.79 | 6.14 |          |              |
|                                     | Üniversite ve üzeri | 128 | 12.13 | 5.94 |          |              |
| <b>Çalışma Durumu</b>               | Çalışmıyor          | 314 | 12.22 | 5.98 | t=-0.504 | 0.615        |
|                                     | Çalışıyor           | 86  | 12.60 | 7.28 |          |              |
| <b>Aile Tipi</b>                    | Çekirdek aile       | 325 | 11.98 | 6.14 | t=-2.182 | <b>0.030</b> |
|                                     | Geniş aile          | 75  | 13.72 | 6.66 |          |              |
|                                     | Düşük               | 26  | 12.58 | 7.61 |          |              |
| <b>Gelir Düzeyi</b>                 | Orta                | 365 | 12.35 | 6.21 | F=0.762  | 0.468        |
|                                     | Yüksek              | 9   | 9.78  | 4.02 |          |              |
| <b>Sigara Kullanma</b>              | Evet                | 55  | 12.22 | 5.48 | t=-0.107 | 0.915        |
|                                     | Hayır               | 345 | 12.32 | 6.40 |          |              |
| <b>Kronik Hastalık Durumu</b>       | Evet                | 40  | 12.40 | 6.11 | t=0.104  | 0.918        |
|                                     | Hayır               | 360 | 12.29 | 6.30 |          |              |
| <b>Gebelik Haftası</b>              | 1.Trimester         | 24  | 13.29 | 4.99 | F=0.532  | 0.588        |
|                                     | 2.Trimester         | 68  | 12.69 | 6.44 |          |              |
|                                     | 3.Trimester         | 308 | 12.14 | 6.33 |          |              |
| <b>Küretaj Öyküsü</b>               | Evet                | 79  | 11.76 | 6.49 | t=-0.859 | 0.391        |
|                                     | Hayır               | 321 | 12.44 | 6.22 |          |              |
| <b>Gebelik Hakkında Eğitim Alma</b> | Evet                | 147 | 12.50 | 7.23 | t=0.442  | 0.659        |
|                                     | Hayır               | 253 | 12.19 | 5.65 |          |              |
| <b>Planlı Gebelik</b>               | Evet                | 318 | 12.32 | 6.26 | t=0.114  | 0.909        |
|                                     | Hayır               | 82  | 12.23 | 6.36 |          |              |
| <b>Gebelikte Düzenli Kontrol</b>    | Evet                | 385 | 12.27 | 6.27 | t=-0.522 | 0.602        |
|                                     | Hayır               | 15  | 13.13 | 6.37 |          |              |

|  |                         |       |       |       |          |              |              |
|--|-------------------------|-------|-------|-------|----------|--------------|--------------|
| <b>Doğum Şekli Tercihi</b>                       | Evet                    | 292   | 11.84 | 6.10  | t=-2.464 | <b>0.014</b> |              |
|  | Hayır                   | 108   | 13.56 | 6.59  |          |              |              |
| <b>Doğum Tercihi</b>                             | Sezaryen                | 129   | 12.27 | 6.04  | F=3.790  | <b>0.023</b> |              |
|  | Normal doğum            | 160   | 11.45 | 6.13  |          |              |              |
|  | Doğum şekli tercihi yok | 111   | 13.57 | 6.58  |          |              |              |
| <b>Gebelikte Durumu</b>                          | <b>Korku/Kaygı</b>      | Evet  | 174   | 13.05 | 6.50     | t:2.089      | <b>0.037</b> |
|  |                         | Hayır | 226   | 11.73 | 6.04     |              |              |
|  |                         | Yok   | 48    | 13.17 | 7.04     |              |              |
|  |                         | Aile  | 317   | 12.11 | 6.08     |              |              |
| <b>Gebelikte Destek Alınan Kişi veya Kişiler</b> | Ebe                     | 14    | 10.86 | 6.63  | F=1.960  | 0.084        |              |
|  | Hekim                   | 5     | 17.00 | 3.24  |          |              |              |
|  | Arkadaşlar              | 14    | 14.57 | 7.19  |          |              |              |
|  | Diğer                   | 2     | 4.50  | 0.71  |          |              |              |

Tablo 4.4'te görüldüğü gibi aile tipi, doğum şekli tercihi, doğum tercihi ve gebelikte korku durumuna göre FSKE toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0.05$ ). Geniş ailede yaşayanların puan ortalaması daha yüksektir. Doğum şekli tercihi olmayanların puan ortalaması daha yüksektir. Doğum tercihinin göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); doğum şekli tercihi olmayanların puanlarının, normal doğum yapanlardan yüksek olduğu belirlenmiştir. Gebelikte korkusu olanların puan ortalaması daha yüksektir. Tablo 4.4'te görüldüğü gibi eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir seviyesi, sigara kullanma, alkol kullanma, kronik hastalık durumu, gebelik hafta, küretaj öyküsü, gebelik hakkında eğitim alma, planlı gebelik, gebelikte düzenli kontrol, gebelikte destek alınan kişi veya kişilere göre FSKE toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p > 0.05$ ).

#### 4.5. Gebelerin Çeşitli (Sürekli) Değişkenleri ile GİAÖ ve FSKE Arasındaki İlişki Bulguları

Çeşitli değişkenler ile Gebelik ile İlişkili Anksiyete Ölçeği ve Fetal Sağlık Kaygı Envanteri arasındaki ilişkinin incelenmesi Tablo 4.5'te sunulmuştur.

Tablo 4.5. Gebelerin çeşitli değişkenleri ile GİAÖ ve FSKE arasındaki ilişkinin incelenmesi (n=400)

|                      |   | Gebelik ile İlişkili Anksiyete Ölçeği | Fetal Sağlık Kaygı Envanteri |
|----------------------|---|---------------------------------------|------------------------------|
| Yaş                  | r | -0.028                                | -0.080                       |
|                      | p | 0.577                                 | 0.109                        |
| Gebelik Sayısı       | r | -0.038                                | 0.010                        |
|                      | p | 0.443                                 | 0.848                        |
| Yaşayan Çocuk Sayısı | r | 0.013                                 | 0.045                        |
|                      | p | 0.798                                 | 0.374                        |
| Gebelik Haftası      | r | -0.038                                | -0.042                       |
|                      | p | 0.393                                 | 0.416                        |

Tablo 4.5’te görüldüğü gibi Yaş, Gebelik Sayısı, Yaşayan Çocuk Sayısı, Gebelik Haftasını ile GİAÖ ve FSKE toplam puanları puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ( $p>0.05$ ).

#### 4.6. GİAÖ ve FSKE Arasındaki İlişki Bulguları

GİAÖ ve FSKE arasındaki ilişkinin incelenmesi Tablo 4.6’da sunulmuştur.

Tablo 4.6. Gebelerin GİAÖ ve FSKE arasındaki ilişkisinin incelenmesi (n=400)

|                                       |   | Fetal Sağlık Kaygı Envanteri |
|---------------------------------------|---|------------------------------|
| Doğum Kaygıları                       | r | 0.226                        |
|                                       | p | <b>0.000</b>                 |
| Beden İmajı Kaygıları                 | r | 0.173                        |
|                                       | p | <b>0.001</b>                 |
| Doğuma Yönelik Tutumlar               | r | 0.167                        |
|                                       | p | <b>0.001</b>                 |
| Annelik ile İlgili Endişeler          | r | 0.224                        |
|                                       | p | <b>0.000</b>                 |
| Gebeliği Kabul Etmek                  | r | -0.019                       |
|                                       | p | 0.701                        |
| Anksiyete Göstergeleri                | r | 0.289                        |
|                                       | p | <b>0.000</b>                 |
| Tıbbi Personele Yönelik Tutumlar      | r | -0.016                       |
|                                       | p | 0.750                        |
| Kaçınma                               | r | 0.040                        |
|                                       | p | 0.425                        |
| Bebek ile İlgili Endişeler            | r | 0.324                        |
|                                       | p | <b>0.000</b>                 |
| Gebelik ile İlişkili Anksiyete Ölçeği | r | 0.325                        |
|                                       | p | <b>0.000</b>                 |

Tablo 4.6’da görüldüğü gibi Doğum kaygıları alt boyut puanı ile FSKE toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ( $p<0.05$ ). Doğum Kaygıları alt boyut puanı arttıkça FSKE toplam puanı da artmaktadır. Beden İmajı Kaygıları alt boyut puanı ile FSKE toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ( $p<0.05$ ). Beden İmajı Kaygıları alt boyut puanı arttıkça FSKE toplam puanı da artmaktadır. Doğuma Yönelik Tutumlar alt boyut puanı ile FSKE toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ( $p<0.05$ ). Doğuma Yönelik Tutumlar alt boyut puanı arttıkça FSKE toplam puanı da artmaktadır. Annelik ile İlgili Endişeler alt boyut puanı ile FSKE toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ( $p<0.05$ ). Annelik ile İlgili Endişeler alt boyut puanı arttıkça FSKE toplam puanı da artmaktadır. Gebeliği Kabul Etmek alt boyut puanı ile FSKE toplam puanı arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ( $p>0.05$ ). Anksiyete Göstergeleri alt boyut puanı ile FSKE toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ( $p<0.05$ ). Anksiyete Göstergeleri alt boyut puanı arttıkça FSKE toplam puanı da artmaktadır. Tıbbi Personele Yönelik Tutumlar alt boyut puanı ile FSKE toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ( $p>0.05$ ). Kaçınma alt boyut puanı ile FSKE toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ( $p>0.05$ ). Bebek ile İlgili Endişeler alt boyut puanı ile FSKE toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ( $p<0.05$ ). Bebek ile İlgili Endişeler alt boyut puanı arttıkça FSKE toplam puanı da artmaktadır. Tablo 4.6'da görüldüğü gibi GİAÖ toplam puanı ile FSKE toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ( $p<0.05$ ). GİAÖ toplam puanı arttıkça FSKE toplam puanı da artmaktadır.

#### 4.7. GİAÖ Toplam Puanının, FSKE Toplam Puanına Etkisini Gösteren Regresyon Analizi Bulguları

GİAÖ toplam puanının FSKE puanına etkisini gösteren regresyon analizi Tablo 4.7'de sunulmuştur.

Tablo 4.7. GİAÖ toplam puanının, FSKE puanına etkisini gösteren regresyon analizi (n=400)

|               | Beta  | Standart Hata | Standart Beta | t     | p            | %95 Güven Aralığı |       |
|---------------|-------|---------------|---------------|-------|--------------|-------------------|-------|
| Sabit katsayı | 0.977 | 1.677         | -             | 0.583 | 0.560        | -2.320            | 4.274 |
| <b>GİAÖ</b>   | 0.185 | 0.027         | 0.325         | 6.861 | <b>0.000</b> | 0.132             | 0.238 |

Tablo 4.7'de görüldüğü gibi, regresyon analizi, GİAÖ toplam puanının, FSKE puanına etkisini ortaya koymak için uygulanmıştır. Bu analiz sonucunda, GİAÖ toplam puanını ile FSKE puanı arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ( $R=0.325$ ,  $R^2_{\text{adjusted}}=0.104$ ,  $F_{(1,398)}=47.072$ ;  $p=0.000$ ). GİAÖ toplam puanını, FSKE puanındaki değişimin %10.4'ünü açıklamaktadır.

Regresyon analizinin sonucuna göre; GİAÖ puanındaki 1 birimlik artış, FSKE puanında 0.185 birimlik artışa neden olmaktadır. GİAÖ ölçeği toplam puanı ile FSKE ölçeği arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Gebelikle ilişkili anksiyete puanı ile fetal sağlık kaygı puanı arasındaki ilişkiye yönelik yapılan regresyon analizi sonucunda, gebelik anksiyetesinin fetal sağlık kaygısının **yaklaşık %10.4'ünü açıkladığı** görülmüştür ( $R^2 = 0.104$ ). Bu bulgu, gebelik anksiyetesinin fetal sağlık kaygısının önemli bir yordayıcısı olduğunu göstermektedir. Gebelikte yaşanan anksiyete arttıkça, gebenin fetal sağlık kaygısı da artmaktadır.

## 5. TARTIŞMA

Bu araştırma gebelik anksiyetesinin fetal sağlık kaygısına etkisinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımda bir araştırmadır.

Araştırmaya katılan gebelerin ortalama 28 yaş aralığında olduğu, %77.7'sinin üçüncü trimesterde olduğu, %40'ının planlanan doğum tercihi olarak normal doğumu seçtiği ve %36.8'inin gebelik hakkında eğitim aldığı bulunmuştur.

Araştırmadan elde edilen bulgular literatür eşliğinde aşağıda verilen başlıklar altında tartışılmıştır.

1. Gebelerin demografik bulgularının tartışılması
2. Gebelerin GİAÖ ve alt boyutları, FSKE ilişkisinin bulgularının tartışılması
3. Gebelerin demografik özelliklerine göre GİAÖ puanlarının tartışılması
4. Gebelerin demografik özelliklerine göre FSKE puanlarının tartışılması
5. Gebelerin çeşitli değişkenleri ile GİAÖ ve FSKE arasındaki ilişkiyi inceleyen bulguların tartışılması
6. GİAÖ ve FSKE arasındaki ilişkiyi inceleyen bulgularının tartışılması

### 5.1. Gebelerin Demografik Bulgularının Tartışılması

Çalışmada gebelerin eğitim düzeyi incelendiğinde lise mezunu gebe oranı %41.3 iken, Samsun ili lise mezunu kadın oranı %19.9 dur. (Tablo 4.1, TÜİK (Türkiye İstatistik Kurumu), 2023). Çalışmada Bafra ilçesi eğitim oranı, Samsun ili geneline göre yüksek bulunmuştur. Akpınar ve Apay'ın çalışmasında bu çalışmaya benzer şekilde gebeler çoğunlukla lise mezunudur (Akpınar ve Ejder Apay, 2020). Maraş ve arkadaşlarının 241 gebe ile yaptığı çalışmada lise mezunu gebeler tüm katılımcıların % 14.1'ini oluşturmaktadır. Eğitim durumu ilkokul olan katılımcıların oranı ise %44'tür (Maraş vd., 2024). Bu çalışmanın lise mezunu oranı, Maraş ve arkadaşlarının çalışmasındaki eğitim durumu ilkokul olan gebelerin oranına yakındır. Maraş ve arkadaşlarının çalışmasının Güneydoğu Anadolu bölgesinde yürütülmesi ve o bölgede ilkokul eğitim düzeyine sahip kadın oranının daha fazla olması, Güneydoğu Anadolu bölgesinin kadınlarının düşük eğitim düzeyine sahip olduğunu göstermektedir.

Çalışmada, kadınların çalışma durumu %21.5 iken, TÜİK verilerine göre kadın istihdam oranı %38.9'dur (Tablo 4.1, TÜİK, 2023). Gökçe İşbir ve arkadaşlarının 2100 gebe ile yaptığı çalışmada istihdam edilen kadın oranı %70.38'dir (Gökçe İşbir vd., 2024). Akpınar ve Ejder Apay 'ın çalışmasında çalışan kadın oranı % 24.7'dir

(Akpınar ve Ejder Apay, 2020). Türkiye'nin 7 bölgesinden özellikle yarısına yakın bir oran olarak İstanbul'dan katılımcılar seçen Gökçe İşbir ve arkadaşlarının çalışmasının kadın istihdam oranının, bu çalışmanın yapıldığı bölge (Samsun-Bafra) ve Akpınar ve Ejder Apay'ın çalışmasının yapıldığı bölge (Ordu) ile birbirinden farklı olması ve bölgedeki kadınlara iş gücü imkânı tanınması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada, çekirdek aile tipine sahip olan kadınların oranı %81.3'tür (Tablo 4.1). Çelik ve Atasever'in 740 gebe ile yaptığı çalışmada bu çalışmaya benzer şekilde, çekirdek aileye sahip kadın oranı %71.2'dir (Çelik ve Atasever, 2020). Bu benzerlik örneklem gruplarının aile tipi yapılarının benzediğini göstermektedir.

Çalışmada, gelir seviyesi orta olan katılımcıların oranı %91.3'tür (Tablo 4.1). Akpınar ve Ejder Apay'ın 558 gebe ile yaptığı çalışmada gelir seviyesi orta olan katılımcı oranı %40'tır. Bu çalışmada yüksek gelir oranı % 2.3 iken Akpınar ve Ejder Apay'ın araştırmasında yüksek gelir seviyesi oranı % 33.6'dır (Akpınar ve Ejder Apay, 2020). Bu farklılık örneklem grubunun gelir düzeyi farklılığı olarak düşünülmektedir. Kadınların iş hayatına katılabilme durumu, bölgede genel geçim kaynağı ve gelir seviyesi ilişkilendirilmektedir.

Çalışmada sigara kullanma durumu hayır olan katılımcı oranı %86.3 ve hiçbir katılımcımız alkol kullanmamaktadır (Tablo 4.1). Özdemir arkadaşlarının 97 gebe ile sigara içme durumu üzerine yaptığı çalışmada gebelerin % 85.6'sı sigara kullanma durumuna hayır yanıtı vermiştir (Özdemir vd., 2019). Bu benzer durum bize gebelerin sigara ve alkolün kendileri ve bebeklerine vereceği zarar konusunda bilinçli olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmada gebelerin %90'ında kronik hastalık bulunmamaktadır (Tablo 4.1) Bilge ve arkadaşlarının 203 gebe ile yaptığı araştırmasında gebelerin %89'unda kronik hastalık bulunmamaktadır (Bilge vd., 2022). Araştırmamız ile Bilge ve arkadaşlarının araştırmasının benzer olması, örneklem gruplarının benzer sağlık yapılarına sahip olduğunu göstermektedir.

Çalışmada gebelerin %77'si 3.trimester döneminde (Tablo 4.1) Bu oranın yüksek olma sebebi verilerin çoğunlukla NST odasında toplanmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Nitekim gebeliğin 28. Haftasına kadar ayda bir, 28. Hafta ile 36. Haftalar arasında 2 haftada 1, 36. ve 40. gebelik haftaları arasında haftada bir izlem önerilmektedir (Terzioğlu, 2021). Bu nedenle 3.trimesterde gebeler

hastaneye daha sık kontrole gelmektedir. Hekimin istediği NST takibi ile gebeler hastanede çok vakit geçirmektedir ve onlara ulaşmak daha kolay olmaktadır.

Çalışmada küretaj öyküsü olmayan gebe oranı %80.3'tür (Tablo 4.1) Maraş ve arkadaşlarının çalışmasında küretaj öyküsü olmayan gebe oranı % 70.3'tür (Maraş vd., 2024). Bu benzerlik bize örneklem gruplarının sağlık okur-yazarlığının benzer olduğunu, sağlık hizmetlerine benzer oranlarda erişebildiklerini, aile planlaması yöntemleri konusunda bilgili olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmada gebelikte eğitim alan katılımcıların oranı %36.7'dir (Tablo 4.1). Bu çalışmaya benzer şekilde Bilge ve arkadaşlarının çalışmasında da gebelik ve doğum ile ilgili eğitim alan katılımcı oranı % 35.7'dir (Bilge vd., 2022). Başgöl ve Elmas'ın araştırmasında gebelerin %77.9'u gebelik hakkında eğitim aldığını, eğitim kaynağının çoğunluğunun internet veya sosyal medya olduğunu ifade etmiştir (Başgöl ve Elmas, 2023). Bu bulgular bize ülkedeki gebelerin doğum öncesi eğitim alma oranını genellenebilir seviyede olduğunu göstermektedir. Günümüz sosyal medyasının önemli bir güce sahip olduğu vurgulanmaktadır.

Çalışmada planlı veya isteyerek gebe kalma oranı %79.5'tir (Tablo 4.1). Kaya Şenol ve Pekiğit'in 154 gebe ile yaptığı çalışmada, çalışmamıza benzer şekilde planlı/isteyerek gebe kalan kadınların oranı %87.7'dir (Kaya Şenol ve Pekiğit, 2024). Bu bize çalışmada gebelerin aile planlaması ve gebelik planlaması konusunda bilgili olduklarını düşündürmektedir.

Çalışmada gebelerin %96.3'ü gebelikte düzenli kontrole gittiğini ifade etmektedir (Tablo 4.1). Maraş ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcıların %81.7'si düzenli kontrole gittiğini ifade etmektedir (Maraş vd., 2024). Birbirine uyumlu olan düzenli gebelik kontrolüne gitme oranları, doğum öncesi hizmet kalitesinin iyileştiğini ve gebelik takiplerinin düzenli yapıldığını düşündürmektedir.

Çalışmada doğum şekli tercihi olan gebe oranı %73'tür. Normal doğumu tercih eden gebe oranı, sezaryen oranından daha yüksek bir şekilde %40'tır, bu çalışmada doğum tercihi olmayan gebeler de bulunmaktadır (Tablo 4.1). Gökçe İşbir ve arkadaşlarının Türkiye'nin 7 bölgesinden gebeler ile yaptığı çalışmada doğum şekli tercihi olup, normal doğumu düşünen gebe oranı %76.8'dir (Gökçe İşbir vd., 2024). Diğer doğum tercihlerine göre daha yüksek oranda çıkan normal doğum tercihi, gebeler için önerilen "Doğal olan normal doğum" teşvikinin başarılı olduğunu, sağlık

profesyonellerinin bu alanda anlamlı bilgilendirmeler yapmış olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmada gebelikte kaygı duyduğunu bildiren gebe oranı %43.5'tir, kaygı duymayan gebe oranımız %56.5'tir. Gebelikte kaygı duyan gebelere sebebini sorduğumuzda çoğunlukla bilmiyor olduklarını, genel doğum korkusu yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4.2). Mısırdaki Elsharkawy ve arkadaşlarının 460 gebe ile yaptığı çalışmada gebelerin %70.4 'ünün orta, %11.3 'ünün şiddetli doğum korkusu yaşadığı tespit edilmiştir. Elsharkawy vd., doğum korkusunu anne yaşı, planlı olmayan gebelik, doğum travması ile ilişkilendirmiştir (Elsharkawy vd., 2024). Temizkan ve Mete'nin araştırmasında doğumdan ve ağrıdan duyulan korku gebelerin %58.3'ünü sezaryen doğum tercihine yönlendirmiştir (Temizkan ve Mete, 2020). Literatür ve bu çalışmanın bulgularına göre gebelerde yaygın bir doğum korku/kaygı durumu yaşanmaktadır. Bunlar ağrıya yönelik, litotomi masası, epizyotomi gibi örneklendirilebilmektedir (Temizkan ve Mete, 2020).

Çalışmada gebelikte %79.3 oranla en çok destek alınan kişi ve kişiler olarak aile seçeneği tercih edilmiştir (Tablo 4.1). Badem ve Zeyneloğlu'nun 382 gebe ile yaptığı çalışmada gebelerin %93.2'si eş ve çevreden istediği ve beklediği ilgiyi gördüğünü ifade etmiştir (Badem ve Zeyneloğlu, 2021). Kaniğ ve Eroğlu'nun çalışmasında gebelerin yaklaşık olarak yarısı aile desteği gördüklerini bildirmişlerdir (Kaniğ ve Eroğlu, 2019). Gebelerin yüksek oranda aile desteği alması toplumumuzun sosyo-kültürel yapısının gebelik sürecinde destekleyici rol oynadığını göstermektedir.

Çalışmada yaş ortalaması 28 olup, TÜİK verilerini doğrular niteliktedir. TÜİK verilerine göre doğum yapan annelerin yaş ortalamasının 25-29 olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.1; TÜİK, 2023). Güner'in 257 gebe ile yaptığı çalışmada da bu çalışmaya paralel şekilde gebelerin %58'i 25-34 yaş aralığındadır (Güner, 2023). Bu veriler çalışmadaki gebelerin yaşlarının, ülkedeki doğurganlık yaşı ile uyumlu olduğunu göstermektedir.

Çalışmada gebelik sayısı ortalama 2'dir (Tablo 4.1). TÜİK, 2023 yılı doğum yapan kadınların %40 'ı ilk doğum, %11.9'u dördüncü doğumu olarak bulmuştur (TÜİK, 2023). Kaya ve Atasever'in 305 gebe ile yaptığı çalışmada ortalama gebelik sayısı 1 olarak bulunmuştur (Kaya ve Atasever, 2022). Türkiye'nin azalan doğurganlık oranını konu alan bir çalışmada doğurganlığın azalması, modern aile yapısına geçiş, eş ve annelik rolünün değişmesi, evlilik anlayışında meydana gelen farklılıklar ve

demografik yapı ile ilişkilendirilmiştir (Akkaya, 2025). Araştırmalarda elde edilen sonuçlar ile bu çalışma ile uyum sağlamaktadır.

## **5.2. Gebelerin GİAÖ ve Alt Boyutları ve FSKE'ye İlişkin Bulgularının Tartışılması**

Çalışmada doğum kaygısı  $11.86 \pm 4.07$  puan ile kaygıların arasında ilk sırada yer almaktadır (Tablo 4.2). Güneş ve Vural'ın 80 gebe ile gerçekleştirdiği randomize kontrollü çalışmada, gebelerin çoğunluğu doğum kaygısı taşımaktadır (Güneş ve Vural, 2022). Eryazar'ın çalışmasında doğum kaygısı puanı  $13.15 \pm 4.61$  olarak bulunmuştur (Eryazar, 2024). Bu çalışma ile örtüşen bulgular doğum kaygısının yaygın yaşandığını göstermektedir. Gebeler çevreden gelen olumsuz deneyimden etkilenerek doğuma dair kaygılar yaşabilmektedir (Üst ve Pasinlioğlu, 2015). Yapılan bir araştırmada gebeler doğum kaygısını, “Çok ağır çekiliyormuş doğumda, saatlerce sürüyormuş. Bazen sabah başlayıp taa gece yarısında oluyormuş bebek” cümleleri ile ifade etmişlerdir. Katılımcılar doğuma yönelik kaygılar içerisinde en yüksek seviyede hissedilen duygunun doğum korkusu olduğunu ifade etmişlerdir. Bu çalışmaya paralel şekilde doğum korkusu ve doğum kaygısının gebelerde anksiyeteye sebep olduğu bulunmuştur (Amanak ve Ünay, 2020; Çetinol, 2024). Doğum kaygısı, doğum korkusu, travay süreci, annelik sürecine adaptasyon, bebek bakımında yetersizlik gibi birçok faktörle ilişkilidir. (Üst ve Pasinlioğlu, 2015). Doğum kaygısı gebelerde fetal sağlık kaygısını arttırmaktadır (Amanak ve Ünay, 2020).

Çalışmada beden algısı kaygısı puanı  $7.86 \pm 2.33$ 'tür (Tablo 4.2). Beden algısı bu çalışmada gebelikte yaşanan kaygılar arasında orta bir sıralamaya ve düşük puan ortalamasına sahiptir. Eryazar'ın çalışmasında bu çalışmaya benzer bir şekilde beden imajı kaygıları puanı  $7.50 \pm 2.57$ 'dir (Eryazar, 2024). Kılınç'ın deney-kontrol gruplu yaptığı çalışmasında deney grubu gebelerin beden imajı kaygı puanı benzer şekilde  $8.01 \pm 0.34$  bulunmuştur (Kılınç, 2024). Küçükkaya ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada beden algısı puanının iyi düzeyde olduğu bulunmuştur (Küçükkaya vd., 2020). Bacacı ve Ejder Apay'ın araştırmasında beden imajı kaygısı arttıkça gebelikte anksiyete artmaktadır. Beden imajı kaygısı, eş desteği ve doğum kaygıları birbiri ile ilişkili konulardır. Fiziksel yeterliliğine inanmayan gebeler doğum sürecini daha kaygılı geçirmektedirler, bu süreçte eş desteği önemli bir yerdedir (Bacacı ve Ejder Apay, 2018).

Çalışmada doğuma yönelik tutum puanı  $7.48 \pm 2.34$ 'tür (Tablo 4.2). Doğuma yönelik tutumlar, çalışmanın gebelikte yaşanan kaygıları arasında orta bir sıralamaya ve düşük puan ortalamasına sahiptir. Eryazar'ın çalışmasında doğuma yönelik tutumlar puanı, bu çalışmaya benzer şekilde  $6.96 \pm 2.45$ 'tir (Eryazar, 2024). Bu çalışmada kullanılan GİAÖ ölçeğinde doğuma yönelik tutumlar alt boyutunda doğuma hazır hissetmeye dair sorular bulunmaktadır. Bu sebeple doğuma yönelik tutumları tartışırken literatürdeki doğuma hazır oluşluk ile ilgili araştırmalara da yer verilmiştir. Başgöl ve arkadaşlarının çalışmasında doğum korkuları artan gebelerin doğum hazır oluşluk seviyeleri azalmaktadır (Başgöl ve Elmas, 2023). Doğum korkusu, gebelikte yaşanan anksiyeteler içerisinde önemli bir noktadır (Üst ve Pasinlioğlu, 2015). Doğum korkusu gebede doğum kaygılarını arttırarak doğuma hazır oluşluk durumunu azaltabilmektedir ve bu durum gebelere göre değişiklik gösterebilmektedir, bu tüm süreç gibi gebenin psikolojik, fizyolojik iyi oluşu ile ilişkilendirilmektedir.

Çalışmada annelik ile ilgili endişeler alt boyutundan  $4.22 \pm 1.62$  puan almıştır (Tablo 4.2) Eryazar'ın çalışmasında gebeler annelik ile ilgili endişeler alt boyutundan benzer şekilde  $4.86 \pm 2.16$  ile kaygılar içinde orta bir puan almışlardır (Eryazar, 2024). Hart ve McMahon'un araştırmasında gebelikte yaşanan anksiyete, annelik ile ilgili endişeler yaşanmasına sebep olabilmektedir (Hart ve McMahon, 2006). Bu çalışmada GİAÖ ölçeğinin annelik ile ilgili endişeler alt boyutunda, gebenin iyi bir anne olamama, bebeğine iyi bakamama endişelerine dair sorular bulunmaktadır. Üst ve Pasinlioğlu'nun 300 gebe ile yaptığı araştırmada gebelerin doğum sonrası bebeklerini emzirme endişesi, doğum sonrası bebek bakımında yetersiz kalma endişe puanları anksiyete açısından anlamlı bulunmuştur (Üst ve Pasinlioğlu, 2015). Çalışmalar bu çalışma ile uyumluluk göstermektedir, yapılan çalışmalar annelerin bebek bakımına ve bebeklerine yetememeye dair kaygılar yaşadığını göstermektedir. Tüm yetersizlik hissinin altında annenin sürece ait yaşadığı belirsizlik ve kaygıların yer aldığı düşünülmektedir. Gerekli sosyal destek ve eğitim programları ile bu süreç desteklenmelidir.

Çalışmada gebeler gebeliği kabul etmek alt boyutundan ortalama  $4.79 \pm 2.13$  (orta) puan almışlardır (Tablo 4.2). Eryazar'ın çalışmasında gebeler gebeliği kabul etmek alt boyutundan ortalama  $3.84 \pm 1.32$  puan almışlardır (Eryazar, 2024). Alınan puanlar benzer şekilde orta-düşük düzeyde gebeliğin kabulü ile ilgili anksiyete

yaşandığını göstermektedir. Yaşanan anksiyete bilgi eksikliğine, gebenin ailesel koşullarına, yaşayan bebeklerin sayısına bağlanabilmektedir.

Çalışmada gebeler anksiyete göstergeleri alt boyutundan  $7.84 \pm 2.58$  puan ile kaygılar arasında 2. sırayı almışlardır (Tablo 4.2). Eryazar'ın çalışmasında gebeler anksiyete göstergeleri alt boyutundan benzer şekilde  $7.48 \pm 2.73$  puan almışlardır (Eryazar, 2024). Yapılan çalışmalarda gebelerin doğum sürecinde birçok anksiyete göstergesi yaşadığı görülmektedir (Eryazar, 2024; Amanak ve Ünay, 2020). Gebeler yeterli desteği almadıkları zaman anksiyete düzeyleri artabilmektedir (Güner, 2023). Anksiyete gebelik için ciddi bir durumdur (Öztürk ve Aydın, 2018). Bu konuda gebelere tüm süreç hakkında yeterli eğitim desteği verilmelidir.

Çalışmada gebeler tıbbi personele yönelik tutumlar alt boyutundan  $6.16 \pm 2.43$  ile kaygılar arasından orta bir puan almışlardır. (Tablo 4.2). Eryazar'ın çalışmasında gebeler tıbbi personele yönelik tutumlar alt boyutundan  $4.50 \pm 1.98$  puan almışlardır (Eryazar, 2024). Yapılan bir çalışmada ebeler, gebelerin doğumda sorumlu kişi olarak ebeleri gördüklerini ve doğuma yönelik taşıdığı anksiyeteyi ebelerden destek alarak yenebileceğini ifade ettiğini söylemiştir (Amanak ve Ünay, 2020). Tıbbi personel tutumu, gebeler için önemlidir, doğumun her kadın için benzersiz olması sebebiyle, gebenin genelde zaten yaşıyor olduğu doğuma yönelik anksiyetelerde ona eşlik eden ebenin veya diğer sağlık personelinin tüm tavırları önemlidir, gebeye olumsuz her davranış anksiyete seviyesini arttırabilmektedir.

Çalışmada gebeler kaçınma alt boyutundan  $5.76 \pm 2.74$  ile kaygılar içerisinde orta bir puan almışlardır (Tablo 4.2). Eryazar'ın çalışmasında gebeler kaçınma alt boyutundan benzer şekilde  $5.80 \pm 3.01$  puan almışlardır (Eryazar, 2024). Bu çalışmada kaçınma alt boyutunda vajinal doğumdan kaçınma maddeleri yer almaktadır. Çetinel'un çalışmasında 2 veya daha fazla çocuk sahibi multipar gebeler, nullipar veya tek çocuk sahibi gebelere göre kaçınma alt boyutundan daha yüksek puan almışlardır. Yaşayan çocuk sayısı arttıkça sezaryene yönelimi artmaktadır (Çetinel, 2024). Bu durum gebelerin travmatik doğum algısı ile ilişkilendirilebilmektedir. Multipar gebelerin %33.33'ü travmatik doğum deneyimine sahiptir (Çetinel, 2024; Ford ve Ayers, 2011). Gebeler doğuma yönelik hatta özellikli olarak travay ile ilgili etkili düzeyde anksiyete yaşamaktadırlar ve doğumun belirsizliği gebelerde anksiyeteyi arttırmaktadır (Üst ve Pasinlioğlu, 2015). Bu sebeple vajinal doğumdan daha çok yer ve zamanı belli olan her şeyin planlandığı sezaryen doğuma yönelebilmektedirler.

Çalışmada gebeler bebek ile ilgili endişeler alt boyutundan  $5.28 \pm 2.25$  puan almışlardır (Tablo 4.2). Eryazar'ın çalışmasında gebeler bebek ile ilgili endişeler alt boyutundan  $5.55 \pm 2.31$  puan almışlardır (Eryazar, 2024). Üst ve Pasinlioğlu'nun araştırmasında gebelerin bebeğe ilişkin endişeler puanı primiparlarda  $5.42 \pm 1.75$ , multiparlarda  $5.37 \pm 1.98$  bulunmuştur (Üst ve Pasinlioğlu, 2015). Yüksek bir seviyede olmasa da gebelerin bebek ile ilgili endişeler yaşadığı gözlenmektedir. Multipar gebeler dahil olmak üzere, annenin aile yapısı, gelir düzeyi, çalışma durumuna bağlı olarak bebeği ile ilgili endişe taşıyabilmektedir, özellikle gebenin engelli bir çocuğa sahip olma öyküsü var ise bebek ile ilgili anksiyete duyması muhtemel olarak düşünülmektedir.

Çalışmada gebeler GİAÖ ölçeği toplam puanı  $61.24 \pm 11.03$  olarak bulunmuştur (Tablo 4.2). Eryazar'ın çalışmasında gebeler GİAÖ ölçeği toplamından  $59.68 \pm 13.83$  puan almışlardır (Eryazar, 2024). Alkaş ve Varışoğlu'nun 202 primipar gebe ile yaptığı çalışmada GİAÖ puanı  $61.58 \pm 14.83$  bulunmuştur (Alkaş ve Varışoğlu, 2023). Gandomi ve arkadaşlarının çalışmasında gebelik ile ilgili toplam kaygı puanı  $5/03 \pm 0/45$  bulunmuştur (Gandomi vd., 2022). Kılınç'ın çalışmasında gebelik ile ilişkili kaygı puanı  $34.25 \pm 1.06$  bulunmuştur (Kılınç, 2024). Abegaz ve arkadaşlarının çalışmasında gebelerin gebelikte anksiyete duyma yaygınlığı % 43.9 bulunmuştur (Abegaz ve ark, 2022). Bu çalışmada gebeler belirgin bir anksiyete yaşamaktadır. Bu bulgular araştırmamızın “Annenin gebelikte yaşadığı anksiyete düzeyi nedir?” sorusuna yanıt vermektedir. Katılımcılar Fetal Kaygı Envanteri toplamından  $12.30 \pm 6.27$  puan almışlardır. Kılınç'ın çalışmasında gebeler FSKE'den toplam  $13.08 \pm 0.68$  puan almışlardır (Kılınç, 2024). Bu bulgular araştırmamızın “Annenin gebelikte yaşadığı fetüs hakkında fetal sağlık anksiyete düzeyi nedir?” sorusuna yanıt vermektedir. Fetal sağlık kaygısı, gebenin doğum öncesi yaşadığı kaygılardan biridir, GİAÖ ölçeğinde bulunan bebek ile ilgili endişeler, FSKE ölçeğindeki sorularla aynı sonuca ulaşmaktadır. Çalışmada gebelerin doğum öncesi anksiyete duyduğu ve bebekleri için anksiyete yaşadıkları görülmektedir. Çalışmalarda doğum öncesi anksiyete yaşayan gebelerin aynı zamanda bebekler için de anksiyete yaşadığı, bu iki kavramın birbirinden ayrı düşünülemez iki kavram olduğu düşünülmektedir (Üst ve Pasinlioğlu, 2015; Amanak ve Ünay, 2020; Stevenson, 2016).

### **5.3. Gebelerin Demografik Özelliklerine Göre GIAÖ Puanlarının Tartışılması**

Çalışmada eğitim seviyesi ile gebelik anksiyetesi arasında anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir (Tablo 4.3). Yapılan bir çalışmada kadınların eğitim seviyeleri arttıkça gebelikte yaşanan kaygı seviyesi de artmaktadır. (Özdemir vd., 2019). Yapılan başka bir çalışmada ilkokul mezunu gebelerde yaşanan anksiyete seviyesi daha yüksek bulunmuştur (Çelik ve Atasever, 2020). Khouj ve arkadaşlarının çalışmasında üniversite mezunu gebeler diğer eğitim düzeylerine göre daha yüksek bir anksiyete seviyesine sahiptir (Khouj vd., 2022). Akpınar ve Ejder Apay'ın araştırmasında eğitim seviyesi ile anksiyete puanının ters orantılı olduğu gözlenmiştir (Akpınar ve Ejder Apay, 2020). Sun ve arkadaşlarının çalışmasında düşük eğitim düzeyi gebelikte anksiyeteyi etkilemektedir (Sun vd., 2019). Bu çalışma ile literatürün farklılık göstermesinin çalışmanın yapıldığı gebelerin eğitim düzeyinden, bölgenin kültürel faktörlerinden kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada çalışma durumu ile gebelik anksiyetesi arasında anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir (Tablo 4.3). Yapılan bir çalışmada, çalışmayan gebelerin anksiyete düzeyi yüksek bulunmuştur (Maraş vd., 2024). Aksi yönde Akpınar ve Ejder Apay'ın çalışmasında çalışan kadınların anksiyete seviyesi yüksek bulunmuştur (Akkaya ve Ejder Apay, 2020). Çalışmayan gebelerin maddi sorunlar yaşayabilmesi, daha çok bireysel yaşaması ile gebelikte anksiyete yaşamaları ilişkilendirilebilmektedir. Çalışan gebelerin de çevresel faktörlerden etkilenmesi ile gebelikte anksiyete artışı ilişkilendirilebilmektedir.

Çalışmada geniş ailede yaşayanların oranı %18.75'tir ve anksiyete düzeyleri daha fazladır. Güner'in çalışmasında da aynı şekilde gebelerin geniş aile yapısı anksiyete seviyesini yükseltmektedir (Güner, 2023). Maraş ve arkadaşlarının çalışmasında da geniş aileye sahip olan gebelerde anksiyete puanı yüksek çıkmıştır (Maraş, 2024). 3.trimester gebeleri ile yapılan gebelerin endişe durumu ölçen bir araştırmada geniş ailede yaşayan gebelerin puanları yüksek bulunmuştur (Kaya Şenol ve Pekyiğit, 2024). Köse Tuncer ve arkadaşlarının çalışmasında da aile tipi gebelikte anksiyete arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Köse Tuncer vd., 2022). Çalışmadaki geniş aile oranı düşük olduğu halde literatüre uyumlu şekilde anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür, bu geniş ailenin ekonomik ve sosyal anlamda anksiyete üzerinde negatif etkide olduğu göstermektedir. Geniş ailede

yaşayan gebeler üzerinde gerçekçi olmayan annelik beklentileri olabilmektedir, çevresel baskılar yaşanabilmektedir, bu dönemde ailedeki doğum deneyimi olan diğer kadınlar gebe üzerinde olumsuz deneyimlerini paylaşarak gebenin anksiyete düzeyini arttırabilmektedir (McCarthy vd., 2021).

Çalışmada gelir seviyesi ile gebelikte ile ilişkili anksiyete ölçeği ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunamamıştır (Tablo 4.3). Gebelerin gelir düzeyi arttıkça kaygının azaldığı tespit edilmiştir (Özdemir vd., 2019). Kaya Şenol ve Pekyiğit'in araştırmasında da paralel şekilde geliri giderinden az olan gebelerin anksiyete puanı yüksek bulunmuştur (Kaya Şenol ve Pekyiğit, 2024). Bu sonuçlara ters yönde Akpınar ve Ejder Apay'ın araştırmasında gelir seviyesi arttıkça anksiyete seviyesi de artmaktadır (Akpınar ve Ejder Apay, 2020). Khouj ve arkadaşlarının araştırmasında gelir seviyesi yükseldikçe anksiyete seviyesinin arttığı sonucuna varılmıştır (Khouj vd., 2022). Eryazar'ın çalışmasında gelir seviyesi ile GİAÖ ölçeği arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Eryazar, 2024). Çalışmaların sonuçlarından yola çıkarak gelir seviyesi düştükçe, gebenin ihtiyaçlarını karşılamada zorluk çekmesi veya yaşam kalitesinin düşmesi sebepleriyle anksiyete düzeyinin artabileceği düşünülmektedir. Literatürde, araştırmamızın bulgularıyla çelişen çalışmalar bulunmaktadır, bu durumun, bu çalışmaya katılan bireylerin %91.25' inin orta gelir düzeyine sahip olmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada sigara-alkol kullanımı ile GİAÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunamamıştır (Tablo 4.3). Eryazar'ın çalışmasında sigara kullanma durumu ile GİAÖ arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Eryazar, 2024). Çalışmalarda sigara içmeyen gebelerin çoğunlukta olmasından dolayı anksiyete ile anlamlı bir ilişki bulunamadığı düşünülmektedir (Eryazar, 2024; Çetinol, 2024). Bu bulgular örneklem grubundaki gebelerin zararlı alışkanlıkların bebeklerine zarar vereceği konusunda bilinçli olduğunu göstermektedir.

Çalışmada gebelik haftası ile gebelik anksiyetesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.3). Yüksel ve arkadaşlarının çalışmasında ilk trimesterde yaşanan anksiyete düzeyi diğer dönemlere göre daha fazladır (Yüksel vd., 2020). Khouj ve arkadaşlarının çalışmasında ilk trimesterde anksiyete seviyesi daha yüksek bulunmuştur (Khouj vd., 2022). Hormonal değişimler ile birlikte ilk trimesterde gebeliğin kabulünde adaptasyon problemleri, bebeğini kaybetmekten korkmak ile

ilgili faktörlerden kaynaklanan anksiyete artışı meydana gelebilmektedir (Toker, 2018).

Çalışmada düşük/küretaj öyküsü ile gebelik anksiyetesi arasında istatistiksel bir anlam gözlemlenmemesine karşın yapılan bir çalışmada 1-2 abortus öyküsü olan gebelerde anksiyete düzeyi yüksek bulunmuştur (Tablo 4.3; Maraş, 2024). Çoban ve Güney'in araştırmasında bu çalışmaya paralel şekilde düşük sayısı ile anksiyete arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir (Çoban ve Güney, 2024). Küretaj öyküsü çoğu gebe için travmatik bir durum olabilmektedir. En nihayetinde yaşanılması istenmeyen bir durumdur ve gebelik haftası ne olursa olsun gebenin bebeğini kaybetmesi durumudur. Gebenin bunun tekrarlanmasından kaygı duyabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada anlamlı ilişki bulunamamasının, örneklem grubunun küretaj öyküsü oranından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada gebelikte düzenli kontrole gitmenin gebelik anksiyetesi ile anlamlı bir ilişkisi saptanmamıştır ancak Maraş'ın çalışmasında gebelikte düzenli kontrole gitmenin anksiyeteyi arttırdığı yönde sonuçlar mevcut bulunmaktadır (Tablo 4.3; Maraş, 2024). Çoban ve Güney'in araştırmasında gebelerin %89.9 u kontrole gitmektedir ve düzenli kontrole gitme ile gebelikte anksiyete arasında bir ilişki gözlenmemiştir (Çoban ve Güney, 2024). Düzenli kontrole gitmek çok kaygılı bir bireyin kaygısını azaltabileceği gibi her muayene öncesi bebeği ile ilgili kaygı yaşaması gebelikteki anksiyetesini arttırabilmektedir, sürekli tetkik yapılmasının gebenin anksiyetesini arttırabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada gebelikte eğitim almanın gebelik kaygısı üzerinde bir etkisi görülmemiştir (Tablo 4.3). Süt ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada gebelere verilen eğitimin anksiyete düzeyini azalttığı ancak doğum şekline etki etmediği sonucuna varılmıştır (Süt vd., 2025). Başka bir çalışmada da doğum öncesi eğitim almanın primipar gebelerde anksiyete düzeyini arttırarak, vajinal doğum sayılarını arttırdığı sonucuna varılmıştır (Çankaya ve Şimşek, 2021). Geusens ve arkadaşlarının çalışmasında ebe desteğinin, gebenin anksiyetesini azalttığı bulunmuştur (Geusens ve Skalkidou, 2025). Literatür ile bu çalışma arasında benzerlikler olduğu gibi farklılıklar da oluşabilmektedir bu durumun nedeni olarak verilen doğum öncesi eğitim içeriğinin farklı olması veya örneklem grubunun özellikleri ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (Süt vd., 2025; Çankaya ve Şimşek, 2021).

Çalışmada isteyerek veya planlı gebelik ile gebelik anksiyetesi arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmemiştir (Tablo 4.3). Başka bir çalışmada gebeliği planlı olmayan kadınların anksiyete düzeyinin yüksek olduğu sonucuna varılmıştır (Maraş vd., 2024). Bazı çalışmalarda aynı şekilde plansız gebeliklerin anksiyeteyi artırdığı sonucuna varılmıştır (Çoban ve Güney, 2024). Gökçe İsbir ve arkadaşlarının çalışmasında planlanmamış gebelikler gebeleri olumsuz yönde etkilemektedir. (Gökçe İsbir vd., 2024). Bu çalışmalara paralel doğrultuda başka bir çalışmada plansız gebelerde anksiyete puanının yüksek olduğu saptanmıştır (Kaya Şenol ve Pekyiğit, 2024). Hollanda da 2897 gebe ile yapılan çalışmada planlanmayan gebeliklerin anksiyete oranını arttırdığı bulunmuştur (Van De Loo vd., 2018). Gebenin planlamadığı bir gebelik onun tüm yaşamını etkileyebilmektedir. Belki istemediği bir sorumluluk altına girebilmektedir. Anne olmak ile ilgili endişeler duyabilmektedir veya maddi olarak hazır bulunmayabilmektedir. Planlanmamış gebelik birçok etmen ile anksiyeteyi etkileyebilmektedir. Bu çalışmada GİAÖ ile anlamlı ilişki bulunmaması örneklem grubunun çoğunluğunun planlı gebelik yaşaması ile ilgili olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmada doğum şekli tercihi olmayanların puan ortalaması yüksek bulunmuştur (Tablo 4.3). Gökçe İsbir ve arkadaşlarının çalışmasında doğum şekli konusundaki kararsızlık gebeleri olumsuz etkilemektedir (Gökçe İsbir vd., 2024). Bu çalışmada sezaryen doğum tercihi eden gebelerin anksiyetesi normal doğum tercihi yapan gebelerden yüksek bulunmuştur (Tablo 4.3). Elgzar ve arkadaşlarının çalışmasında ilk bebeğini dünyaya getirecek gebelerin %74.3 'ü vajinal doğum tercih ettiklerini bildirmişlerdir. Bunun sebebi olarak doğumdan ve bebeğine zarar vermektan korku duyduklarını ifade etmişlerdir (Elgzar vd., 2023). Gebelerin doğum şekli tercihi olmaması, doğum korkusu yaşaması, doğum süreci hakkındaki belirsizlikten ve bilgi eksikliğinden kaynaklanıyor olabilmektedir (Bilge vd., 2022).

Çalışmada gebelikte korku yaşayan kadınların gebelik anksiyete puanı yüksek çıkmıştır (Tablo, 4.3). Aynı şekilde başka bir çalışmada doğum korkusu arttıkça anksiyetenin de arttığı sonucuna varılmıştır (Çoban ve Güney, 2024). Bu çalışmada gebelikte korku sebeplerinden doğum korkusu yüksek bulunmuştur (Tablo 4.3). Başka bir çalışmada üçüncü trimesterde doğum korkusu yaşayan gebelerde prenatal anksiyete puanı yüksek bulunmuştur (Kaya Şenol ve Pekyiğit, 2024) Yapılan

çalışmalar, bu çalışmayı destekler niteliktedir. Doğum korkusu, gebelik anksiyetesini etkilemektedir.

Çalışmada gebelikte destek alma durumu veya alınan kişiler ile gebelik anksiyetesinin bir ilişkisi bulunmamasına rağmen yapılan çalışmalarda eş desteği arttığında anksiyete düzeyi azalmaktadır (Tablo 4.3; Güner, 2023). Danimarka’da 1328 gebe ile yapılan araştırmada gebelerde algılanan sosyal destek varlığının anne-fetüs bağlanması ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Ertmann vd., 2021). Prenetal bağlanmanın anksiyeteden negatif etkilendiği bilinmektedir (Hart ve McMahon, 2006). Yapılan başka bir çalışmada sosyal destek almadığını dile getiren gebelerin anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Maraş, 2024). Doğrul ve Alan Dikmen’in çalışmasında eş desteği artarken beden algısı olumlu etkilenmektedir ve anksiyete düzeyinde azalma gözlemlenmektedir (Doğrul ve Alan Dikmen, 2023). Örneklem grubunun çoğunluğunun sosyal destek alabildiği göz önünde bulundurularak gebelik anksiyetesi ile anlamlı bir ilişkide bulunmadığı düşünülmektedir.

#### **5.4. Gebelerin Demografik Özelliklerine Göre FSKE Puanlarının Tartışılması**

Çalışmada gebelerin eğitim düzeyi ile fetal sağlık anksiyetesi arasında bir ilişki bulunamamıştır. Bu çalışmada fetal sağlık anksiyetesini en yüksek yaşayan grup ilkökul eğitim düzeyine sahip olan gruptur (Tablo 4.4). Kıyak’ın araştırmasında %35.4 oranında ilkökul eğitimi düzeyinde gebe bulunmaktadır. Bu gebelerin fetal sağlık anksiyetesi puanı düşük bulunmuştur (Kıyak, 2025). FSKE’nin maddelerinde bebeğinin bir sağlık problemi ile doğmasından endişe duyulmasına dair ibareler bulunmaktadır, engelli çocuk doğurma endişesini incelemek için yapılan bir araştırmada gebelerin eğitim düzeyi arttıkça engelli çocuk doğurma anksiyetesi de artmaktadır (Yeşilçınar vd., 2023). Literatür tarandığında farklılık gösteren bulgular çalışmalarda fetal sağlık kaygısının sadece eğitim seviyesine bağlı olmadığını, anlamlı bir ilişki bulunmamasının örneklem grubunun özellikleriyle ilişkili olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmada gebelerin çalışma durumu ile fetal sağlık anksiyetesi arasında bir ilişki bulunamamıştır, bu çalışmada çalışmayan gebe sayısı çoğunluktadır (Tablo 4.4). Kıyak’ın araştırmasına göre de benzer şekilde çalışmayan gebe sayısı çoğunluktadır ve çalışmayan gebelerin çalışan gebelere göre fetal sağlık anksiyetesi yüksek

bulunmuştur, ancak çalışma durumu bu çalışmaya paralel olarak fetal sağlık anksiyetesine etki etmemektedir (Kıyak, 2025). Yeşilçınar ve arkadaşlarının çalışmasında çalışan gebelerin engelli çocuk doğurma endişesinin daha yüksek seviyede olduğu gözlenmiştir (Yeşilçınar vd., 2023). Çalışmayan gebelerin gün içerisinde daha çok bireysel zaman geçirmesi, bebeği ile ilgili daha fazla düşünmeye zaman ayırabileceği için bebekleri ile ilgili düşüncelerini daha çok içselleştirerek doğru olmayan kaynaklardan bilgi arayışına yönelerek anksiyete artışı yaşayabilmektedir.

Çalışmada gebelerin gelir seviyesi ile fetal sağlık anksiyetesi arasında bir ilişki bulunamamıştır, en yüksek anksiyete seviyesi diğer gelir düzeylerinden çok az bir oran farkı ile düşük eğitim seviyeli gebelerdedir (Tablo 4.4). Gebelerin gelir seviyesi azaldıkça engelli çocuk doğurma anksiyetesi artmaktadır (Yeşilçınar vd., 2023). Kıyak'ın çalışmasında orta gelir düzeyine sahip gebelerin fetal anksiyete seviyesi diğer gelir düzeylerine göre daha yüksek çıkmıştır ancak gelir düzeyi ile fetal sağlık anksiyetesi arasında bu çalışmaya paralel şekilde anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Kıyak, 2025). Düşük gelir düzeyinin sağlığa erişim sıkıntısı yaşatabileceğinden gebenin bebeğine dair endişeler duyabileceği düşünülmektedir. Çalışmalarda fetal sağlık anksiyetesi yüksek olan gelir düzeyi değişiklik göstermektedir, bu durum bize gelir düzeyinin tek başına fetal sağlık kaygısını belirleyemeyeceğini düşündürmektedir.

Çalışmada geniş ailede yaşayan, kadınların fetal sağlık kaygısı envanter puanı anlamlı bulunmuştur (Tablo 4.4). Aynı şekilde Merlinda ve arkadaşlarının birçok kaygı türü ile birlikte FSKE gibi sağlıklı bir bebek doğuramamak endişesini inceleyen bir çalışmada geniş ailenin anksiyete puanı daha yüksek bulunmuştur Merlinda vd., 2021). Bu durumun gebelerin aile yapısı ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. Ataerkil yapımız sebebiyle aile üyelerinin geleneksel olumsuz ve kısıtlayıcı yorumları, bebeğin cinsiyetine yönelik gebeleri negatif etkileyebilmektedir, öte yandan geniş ailede artan maddi yük de gebeleri negatif etkileyebilmektedir (Sunal ve Demiryay, 2009).

Çalışmada gebelerin sigara-alkol kullanma durumu ile fetal sağlık anksiyetesi arasında bir ilişki bulunamamıştır ve gebelerin çoğunluğu sigara-alkol kullanmamaktadır (Tablo 4.4). Yapılan çalışmalarda sigara kullanan gebe oranı %10 bulunmuştur ve sigara kullanmasının bebeği üzerinde olumsuz etkiler yaratacağına

dair çok sık endişe duyan gebe oranı %3.6 olarak bulunmuştur (Eryazar, 2024). Literatürle doğrulanan bulgularımız bize genel olarak gebelerin zararlı alışkanlıklar konusunda bilinçli olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmada gebelerin gebelik haftası ile fetal sağlık anksiyetesi arasında bir ilişki bulunamamıştır, aralarında en çok fetal sağlık anksiyete puanına sahip olan gebeler ilk trimesterde bulunmaktadır (Tablo 4.4). Düşük riski, bebeğini henüz hissedememesi gebelerin ilk trimesterde fetal sağlık anksiyetesini arttırabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada gebelerin küretaj öyküsü ile fetal sağlık anksiyetesi arasında bir ilişki bulunamamıştır, eğitim alan gebelerin FSKE puanları ile almayan grup karşılaştırıldığında eğitim alan gebelerin çok az bir oran ile daha yüksek fetal sağlık anksiyete düzeyine sahip oldukları görülmektedir (Tablo 4.4). Bu katılımcılarımızın çoğunluğunun küretaj öyküsüne sahip olmamasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Küretaj oranının düşük olması istenmeyen gebeliklerin azaldığını, kadınların üreme sağlığı konusunda bilgili olduğunu göstermektedir (Öztürk vd., 2014).

Çalışmada gebelerin gebelikte eğitim alma durumu ile fetal sağlık anksiyetesi arasında bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 4.4). Gebelerin doğum öncesi eğitim alması ile bebeği ile ilgili duyduğu anksiyetenin azalacağı düşünülmektedir (Üst ve Pasinlioğlu, 2015). Bu çalışmada katılımcıların çoğunluğu gebelikte eğitim almadığı için bulgular FSKE için anlamsız düzeydedir.

Çalışmada gebelerin planlı gebelik yaşama durumu ile fetal sağlık anksiyetesi arasında bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 4.4). Kıyak'ın araştırmasında gebelerin çoğunluğu planlı gebelik yaşamaktadır ve planlı gebeliklerin fetal sağlık anksiyete puanı ile diğer grup arasında çok az bir oran fark ile planlı gebelik yaşayan grubun anksiyete düzeyi yüksek bulunmuştur. Ancak bu çalışmaya paralel şekilde gebeliğin planlanma durumu ile fetal sağlık anksiyetesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Kıyak, 2025). Yeşilçınar ve arkadaşlarının çalışmasında plansız gebeliklerde engelli çocuk doğurma endişesinin daha yüksek seviyede olduğu gözlenmiştir (Yeşilçınar vd., 2023) Planlı gebeliklerin FSKE'yi etkilememesine rağmen anksiyete düzeylerinde yaşayan küçük artışlar isteyerek ve planlayarak gebelik yaşayan kadınlar bebek sahibi olmayı daha çok arzuladıkları için bebekleri ve gebelik süreci hakkında daha çok endişelenebileceklerini düşündürmektedir.

Çalışmada gebelerin gebelikte düzenli kontrole gitme durumu ile fetal sağlık anksiyetesi arasında bir ilişki bulunmamıştır, bu çalışmada gebelerin çoğunluğu düzenli kontrole gittiklerini ifade etmişlerdir ve çok az bir farkla düzenli kontrole gitmeyen gebelerin anksiyete puanı yüksek bulunmuştur (Tablo 4.4). Düzenli hekim, ebe kontrolüne gitmeyen gebeler, bebekleri ile ilgili belirsizliklerle mücadele etmekte zorlanabilirler, bunun da gebelerde fetal sağlık anksiyetesini arttırabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada gebelerin sosyal destek alma durumu ile fetal sağlık anksiyetesi arasında bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.4). Yeşilçınar ve arkadaşlarının çalışmasında gebelikte sosyal destek alan ve almayan gebeler arasında anlamlı bir anksiyete farklı gözlenmemiştir (Yeşilçınar vd., 2023). Bu çalışmada en yüksek sosyal desteğin aileden sağlandığı görülmektedir, diğer seçeneklere göre küçük sayısal farklar ile en yüksek FSKE puan ortalaması hekim desteği olarak belirlenmiştir (Tablo 4.4). Hekimlerin tıbbi terminoloji diliyle iletişim kurmasının gebelere yabancı gelebilmesi, gebelerin bebeklerine dair endişe duyabileceğini düşündürmektedir. Tartışmaya dahil edilen araştırmalar bu çalışmanın FSKE ölçeğinin “bebeğimin sağlığı hakkında endişe duyuyorum” maddeleriyle aynı durumu ölçer niteliktedir (Gökbulut, 2024). Literatürde sadece fetal sağlık kaygısının demografik özelliklerle ilişkisini inceleyen çok az sayıda araştırma bulunmaktadır (Kıyak, 2024; Gökbulut vd., 2024). Bu ilişkiye açıklık getirmek adına başka ölçeklerin alt boyutlarından faydalanılmıştır. Bu çalışmanın yapıldığı bölgenin aile yapısının gebeleri destekler nitelikte olması araştırmamızda FSKE ile anlamlı bir ilişki bulunmamasına yol açmıştır.

Çalışmada gebelerin doğum şekli tercihi olmama durumu FSKE ile anlamlı ilişkisi bulunmuştur (Tablo 4.4). Gebenin doğum şeklini belirleyememesi, doğum endişesini arttırabileceği gibi gebenin bebeği ile ilgili endişe duymasına sebep olabilir ancak bu çalışmada gebelerin doğum şekli tercihi olmama sebebi birçok kritere dayandırılmış olup fetal sağlık kaygısı ile bir ilişkisi bulunmamıştır. Sezaryen tercih eden gebelerin FSKE puanı yüksek bulunmuştur (Tablo 4.4). Normal doğumdan, ağrıdan, vakum ile doğumdan, belirsizlikten, bilgi eksikliğinden dolayı anksiyete duyan gebeler sezaryeni tercih etmektedirler (Bilge vd., 2022; Temizkan ve Mete, 2020). Bu sebeplerden dolayı sezaryen tercihinde bulunan gebelerin daha yüksek anksiyete seviyesinde oldukları düşünülmektedir.

Çalışmada gebelik korkusu yaşayan kadınların FSKE puanı anlamlı bulunmuştur (Tablo 4.4). Bilge ve arkadaşlarının çalışmasında gebelerin doğum korkusu oranı yüksek bulunmuştur, doğum korkusu bilgi eksikliği, sürecin belirsizliği, ağrı korkusu, sağlık personelinin tutumu ile ilişkilendirilmiştir (Bilge vd., 2022). Üst ve Pasinlioğlu'nun çalışmasında gebelik sürecinde yaşanan belirsizliğin bebek ile ilgili kaygı duyulmasına neden olduğu görülmüştür (Üst ve Pasinlioğlu, 2015). Gebelikte korkuya sebep olan tüm sebeplerin kaygıyı da arttırabileceği düşünülmektedir. Gebelikte korku yaşayan gebelerin bebekleri ile ilgili kaygı duyabileceği düşünülmektedir. Shirabe ve arkadaşlarının 23-33 gebelik haftaları arasında olan gebeler ile yaptığı çalışmasında gebeler endişelerini şu şekilde ifade etmişlerdir;

Çocuklarıma düzgün bir şekilde bakabileceğimden emin değilim... tabii ki yeğenlerim çok tatlılar ama... evet, bu benim ilk bebeğim, bu yüzden sanırım bebeğimi her gün tek başıma büyütme zorunda kalacağım için biraz gerginim, bu yüzden... bunu çözenin tek yolunun bir bebek sahibi olmak ve onu büyütme olduğunu düşünsem de internette sevimli bebeklerin resimlerine bakıyorum ya da blogları okuyorum, bu tür şeylerle bebeklerin oldukça sevimli olduğunu düşünebiliyorum ve bu biraz rahatlatıcı.

Yapılan bu çalışmada gebelerin bebekleri ile ilgili endişeler duyduğu anlaşılmaktadır (Shirabe vd., 2023). Literatür tarandığında fetal sağlık kaygısı ile çalışılmış çok az sayıda makaleye rastlanmıştır (Kıyak, 2024; Gökbulut vd., 2024). Araştırmamızda paralellik ve farklılık gösteren araştırmalar bulunması araştırmamıza katılan gebelerin kişilik, aile yapısı, yaşadığı bölge ve kültür yapısından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

### **5.5. Gebelerin Çeşitli Değişkenleri ile GİAÖ ve FSKE Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Bulguların Tartışılması**

Çalışmada yaş ile gebelikte anksiyete ve fetal sağlık kaygısı envanteri arasında anlamlı bir ilişki yoktur (Tablo 4.5). Özdemir ve arkadaşlarının çalışmasında 18-23 yaş aralığındaki gebelerde kaygı düzeyi daha yüksek bulunmuştur (Özdemir vd., 2019). Aynı şekilde başka bir çalışmada yaş arttıkça anksiyetenin arttığı, 24 yaş altı gebelerde stres düzeyinin daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Çelik ve Atasever, 2020). Maraş ve arkadaşlarının çalışmasında 31-40 yaş aralığında olan gebelerin anksiyete puanı daha yüksek bulunmuştur (Maraş vd., 2024). Kaya Şenol ve Pekyigit'in yaptığı araştırmada 20-34 yaş aralığında gebelik anksiyete puanı yüksek çıkmaktadır (Kaya Şenol ve Pekyigit, 2024). Köse Tuncer ve arkadaşlarının çalışmasında gebelerin yaşı arttıkça anksiyete puanında da artış gözlemlenmiştir (Köse Tuncer vd., 2022). Sun ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada genç anne yaşı gebelikte

anksiyeteyi etkilemektedir (Sun vd., 2019). Küçükkaya ve arkadaşlarının çalışmasında yaş arttıkça gebelerin endişe düzeyi artmaktadır (Küçükkaya vd., 2018). Üst ve Pasinlioğlu'nun çalışmasında doğuma ve fetal anksiyete duyan grubun 20-24 yaş aralığı olduğu bulunmuştur (Üst ve Pasinlioğlu, 2015). Çalışmalarda gebelik ile ilgili kaygı duyan gebelerin kaygı parametrelerinde bebeği ile ilgili endişe duymak olduğu için, FSKE ölçeği ile gebelerin demografik özellikleri arasında ilişki kuran araştırma sayısı yeterli olmadığı için gebelik anksiyetesi baz alınarak sonuçlar tartışılmıştır (Gökbulut vd., 2024; Şolt ve Kanza Gül, 2020). Her ne kadar bu çalışmada yaş değişkeni ve anksiyete arasında bir ilişki olmasa da yaşın ilerlemesine bağlı olarak multipar gebeliklerin, istenmeyen gebeliklerin ve yaşayan çocuk sayısının artmasının, anksiyete düzeyini yükseltebileceği düşünülmektedir. Bu durum çalışmanın örneklem grubuna göre farklılık gösterebilmektedir. Yaş parametresinin tek başına gebelik ve fetüs hakkında bir anksiyete göstergesi olmadığı düşünülmektedir.

Çalışmada gebelik sayısı ile gebelik anksiyetesi ve fetal sağlık kaygısı arasında bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 4.5). Yapılan bir çalışmada multipar gebelerin anksiyete puanı yüksek bulunmuştur (Maraş vd., 2024). Akpınar ve Ejder Apay'ın çalışmasında ikinci gebeliklerin anksiyete puanı düşük bulunmuştur (Akpınar ve Ejder Apay, 2020). Köse Tuncer ve arkadaşlarının çalışmasında gebelik haftası anksiyete arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Köse Tuncer vd., 2022). Brunton ve arkadaşlarının çalışmasında multipar gebelerin anksiyetesi daha düşük bulunmuştur (Brunton vd., 2020). Avcı ve arkadaşlarının çalışmasında nullipar gebelikte doğum yapan annelerde doğum endişesi multiparlara göre daha fazla olmaktadır (Avcı vd., 2022). Aynı şekilde Hollanda'da yapılan bir araştırmada multiparite anksiyeteyi arttırmaktadır (Van De Loo vd., 2018). Kıyak'ın araştırmasında primiparlar ve multipar gebelerin her ikisinin de fetal sağlık kaygısı puanları düşük bulunmuştur. Primiparların fetal sağlık kaygısı çok az bir oranla multiparlardan yüksek bulunmuştur (Kıyak, 2025). Günümüzde bilim ve teknolojinin yaygınlaşması, bilginin kolayca ulaşılabilir olması, doğum öncesi gebe okullarının/sınıflarının artması gebelerde bilinmezlik korkusunu azaltmış olabilir. Bu durumda gebede gebelik sayısının, gebelik anksiyetesi ve fetal sağlık kaygısını etkilememesine yol açmış olabilir.

Çalışmada gebelerin yaşayan çocuk sayısı ortalaması  $0.90 \pm 0.88$ 'dir ve yaşayan çocuk sayısının GİAÖ ve FSKE ile anlamlı bir ilişkisi yoktur (Tablo 4.5). Annenin yaşayan çocuk sayısı arttıkça sorumlulukları artacağından, bu sorumluluklarından

dolayı fiziksel ve zihinsel olarak kendi ihtiyaçlarına zaman ayırması zorlaşacağından dolayı yaşayan çocuk sayısı annedeki kaygı seviyesini arttıracığı düşünülmektedir.

Çalışmada gebelik haftası ile gebelik anksiyetesi ve fetal sağlık kaygısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.5). Küçükkaya ve arkadaşlarının 273 gebe ile yaptığı doğum ve bebek ile ilgili endişeleri ölçen araştırmasında 1.trimesterdeki gebelerde endişe düzeyi daha yüksek bulunmuştur (Küçükkaya vd., 2018). Literatürle farklılıklar gösteren bulgular bu çalışmanın örneklem grubunun 3.trimester çoğunluklu olmasına bağlı farklılık gösterdiği düşünülmektedir.

### **5.6. GİAÖ ve FSKE Arasındaki İlişkiyi İnceleyen Bulgularının Tartışılması**

Literatürde doğrudan FSKE ile GİAÖ ve alt boyutları ilişkisi konusundaki literatür boşluğunun bu çalışma ile giderilmesi amaçlanmaktadır ve gebelik anksiyeteleri ile fetal sağlık anksiyetesi iç içe geçmiş iki kavramdır. Fetal sağlık ile ilgili endişe duyma durumu GİAÖ ölçeğinin alt boyutudur.

Çalışmada doğum kaygıları ile fetal sağlık kaygısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur, gebelerin doğum kaygıları arttıkça fetal sağlık kaygıları da artmaktadır (Tablo 4.6). Yapılan bir çalışmada gebelerin doğum kaygısı seviyelerinin yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Çelik ve Atasever, 2020). Başka bir çalışmada, gebelikte doğum kaygısı yaşayan kadınların perinatal dönemde kaygı düzeyi artmaktadır (Hildingsson vd., 2024). Yapılan bir çalışmada gebelikte doğum kaygısı ortalama puanı anlamlı bulunmuştur (Üst ve Pasinlioğlu, 2015). Amanak ve Ünay'ın çalışmasında gebelerin fetal sağlık ile ilgili anksiyete duyma durumu gebelerin doğum kaygıları ile ilişkilendirilmiştir. (Amanak ve Ünay, 2020). Literatüre göre bu çalışma uyumlu bir şekilde doğum kaygıları fetal sağlık anksiyetesine etki etmektedir. Gebelerin bu durumu yaşamasının bir başka sebebi, bu sürece hâkim olmaması, bilgi eksikliği ve ne olacağı konusunda yaşadığı belirsizliklerdir. Bu konuda gebeler psikolojik anlamda ve eğitim anlamında desteklenmelidir (Bilge vd., 2022).

Çalışmada beden imajı kaygısı arttıkça, fetal sağlık kaygısı da artmaktadır (Tablo 4.6). Yapılan bir çalışmada beden algısı düştükçe gebelikte anksiyete artmaktadır (Bacacı ve Ejder Apay, 2018). Koç Özkan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada vücut algısı ölçek puanı düştükçe prenatal bağlanma düzeyi de azalmaktadır. Beden imajı algısı düşük olan gebelerin bebekleri ile doğum öncesi bağlanma düzeyi düşük bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada olumsuz beden algısı, anksiyeteyi arttırmakta ve artan anksiyete prenatal anne- bebek bağını negatif

etkileyebilmektedir (Koç Özkan vd., 2020). Prenatal bağlanma sorunu yaşayan anneler bebek ile ilgili endişeler duyabilir bu da fetal sağlık kaygısını doğurabilir. Sonuç olarak literatüre göre beden algısı, fetal sağlık anksiyetesi ile ilişkilendirilebilir.

Çalışmada doğuma yönelik tutumların fetal sağlık kaygısı envanteri ile anlamlı ilişkisi bulunmuştur (Tablo 4.6). Çalışmanın bu alt boyutunda doğum sırasında ağrı hissetmek veya travayda acı çekme durumu ölçülmüştür. Yapılan bir çalışmada doğum kaygıları ve doğum sırasında yaşanan anksiyete durumu anlamlı bulunmuştur. Bu durum doğum sırasında yaşanacak belirsizlikler ile ilişkili bulunmuştur (Üst ve Pasinlioğlu, 2025). Bu süreçte yaşanan belirsizlikler gebenin bebeğine dair endişeler duyabileceğini düşündürmektedir. Gebeler bu süreçte belirsizliğin gidermek için çevre ile iletişim halinde olmaktadır. Bu iletişimde çevrenin olumsuz deneyimleri gebelerle paylaşması gebelerin bebekler ile ilgili duyduğu anksiyete düzeyini arttırmaktadır (Amanak ve Ünay, 2020) Literatür tarandığında doğuma yönelik tutumlar ile fetal sağlık anksiyetesi ilişkili bulunmuştur.

Çalışmada annelik ile ilgili endişeler ve fetal sağlık kaygı envanteri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4.6). Çalışmanın annelik ile ilgili endişeler alt boyutu bebek bakımında yetersiz kalma durumunu ele almaktadır. Yapılan bir çalışmada gebelerde bebek bakımında yetersiz hissetme kaygısı doğum ve bebeğe ilişkin anksiyeteyi arttırmaktadır (Üst ve Pasinlioğlu, 2015). Brunton vd., yaptıkları çalışma sonuçlarına göre gebenin anneliğe dair yaşadığı endişeler, bebeği ile ilgili yaşadığı anksiyete seviyesini arttırmaktadır (Brunton vd., 2020). Yapılan bir çalışmada gebelerin yetersiz bir anne olacağına dair kaygılar duyduğu anlaşılmaktadır (Shirabe vd., 2023). Bu konuda gebenin yaşamında, gebeye destek verebilecek insanların varlığı büyük bir önem arz etmektedir (Güner, 2022). Literatür tarandığında doğuma yönelik tutumlar ile fetal sağlık anksiyetesi ilişkili bulunmuştur (Brunton vd., 2020; Shirabe vd., 2023).

Çalışmada gebeliğin kabulü ve fetal sağlık kaygısı arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir (Tablo 4.6). Ters yönde Portekiz’de 407 2. Trimester gebe ile yapılan araştırmada anksiyete ile gebelik ile maternal bağlanma kalitesi arasında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur (Camarneiro vd., 2024). Yapılan çalışmalarda gebelikte yaşanan anksiyete, gebeliğin kabulünü zorlaştırarak, prenatal anne-bebek bağını zayıflatmaktadır. Geçmişte yaşanan olumsuz bir deneyim, gebenin prenatal anne-bebek bağını zayıflatabilir, annenin gereken gebelik takiplerine gitmemesi gibi

ihmaller gerçekleşebilir, bu da bebeği hakkında duyduğu endişeyi arttırabilmektedir. Yapılan çalışmalarda gebelerin bebeğinin sağlıklı olup olmadığı hakkındaki düşüncelerin içinde bulunduğu olumsuz duyguların, gebeliğin kabulüne olumsuz etkide bulunduğu görülmüştür (Dağlar, 2019; Camarneiro vd., 2024; Koç Özkan vd., 2020). Araştırmamızda örneklem grubunun gebeliğin kabulüne dair olumlu yanıtlar vermesi sebebiyle fetal sağlık kaygısı yaşamadığı düşünülmektedir.

Çalışmada anksiyete göstergeleri ve fetal sağlık kaygısı envanteri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Anksiyete puanı arttıkça fetal sağlık kaygısı puanı da artmaktadır (Tablo 4.6). Tanzanya’da yapılan bir çalışmada gebeler,

Bazen çılgına dönüyorum çünkü düşükte bir bebeğin nelerden mustarip olabileceğine dair bilgi ve anlayışımın olmadığını biliyorum. Şu anda karnımda aktif. Ama doğduğunda geceleri ağlayabilir ve onda neyin yanlış olabileceğini öğrenmeme yardımcı olacak kimse olmaz. Çoğunlukla tahminde bulunacağım. Ama şimdi günler ve geceler boyunca, benim yüzümden ona ne olabileceği konusunda endişeleniyorum.

Cümleleri ile yaşadığı belirsizlik ve bilgi eksikliği sebebiyle fetüse bir zarar gelmesinden ve bunu fark edememekten, bebeğine bakamamaktan şiddetli bir şekilde endişe duymaktadır. Gebelerin sosyal destek aldığı bireyler onlara çok fazla anksiyete duymanın bebeklerini riske atacağına ve bebeğine zarar vereceğini ifade ederek gebelerin anksiyetelerinin gebenin yaşamını negatif etkilemesini engellemeye çalışmışlardır. Görüldüğü üzere bazı gebelerin duyduğu fetal sağlık anksiyetesi onların bolca zamanını almaktadır ve bunun sebebi olarak gebeler kendilerini suçlamaktadırlar. Gebelerin fetal sağlık anksiyetesi onların günlük yaşamını etkilemektedir (Rosario et al, 2017). Bu veriler bize anksiyete göstergelerinin bazı gebelerde fetal sağlık anksiyetesini etkileyebildiğini düşünülmektedir. Bu çalışmada anksiyete bulguları yaşayan gebe oranımız düşük olduğundan fetal sağlık anksiyetesi ile anlamlı bir ilişkisi bulunamadığı düşünülmektedir. Örneklem grubumuzun anksiyete göstergelerinden düşük puan alması araştırmamızın yapıldığı bölgenin kültürel özelliklerine dayalı sağlam bir sosyal destek ağı sağlandığı düşünülmektedir.

Çalışmada tıbbi personele yönelik tutumlar ile fetal sağlık kaygısı envanteri arasında anlamlı bir ilişki yoktur (Tablo 4.6). Gökçe İsbir ve arkadaşlarının çalışmasında gebeleri olumsuz etkileyen maddelerden biri ebe ve doktorlara karşı duyulan güvensizlik olmaktadır (Gökçe İsbir vd., 2024). Shirabe ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcılar sağlık personeline yönelik tutumlarını şu şekilde ifade etmiştir;

Aslında, sanki... doğum yaptığımda etrafımdaki insanlar... şey... sadece ebeler ve doktorlardı, bu yüzden kendimi çok güvende hissettim ve orada bulunan ve bana seslenmeye devam eden doktorlar ve ebeler elbette duyduğum hikayelerden çok daha güçlüydü. Bu doğru. Çok güven vericiydi.

Shirabe ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcılar bu cümleler ile sağlık personelinin tutumunun önemini belirtmişlerdir. (Shirabe vd., 2023). Amanak ve Ünay'ın araştırmasında gebeler sağlık personele yönelik tutumlarını şu cümlelerde ifade etmişlerdir; "Sağlık ocağına gittiğimde ebemle konuşuyorum. Herhangi bir sorun varsa o bana yardımcı oluyor", "Doğumları yaptıran ebe ya da doktor bilgi verse çok iyi olur. Bir de doğum yapacak olduğum odayı önceden görebilmeyi çok isterdim.". Cümleleri ile gebeler sağlık personelinden destek alma isteklerini dile getirmektedirler (Amanak ve Ünay, 2020). Primipar ve multipar gebelerin doğum ve doğum sonrası endişeleri belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada en yüksek anksiyete doğumda sağlık personelinin davranışına ilişkin anksiyete olduğu belirlenmiştir (Üst ve Pasinlioğlu, 2015). Yapılan bir çalışmada riskli gebelik grubundaki gebelerin, hastanede kaldığı süre boyunca yapılan müdahaleler ve bilgi eksikliği ile kendisi ve bebekleri için duyduğu anksiyete arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Sağlık profesyonelinin müdahaleler için açıklayıcı ve güven verici olumlu tutumlarının gebenin maternal ve fetal anksiyete düzeyini azaltabileceği düşünülmektedir (Abazarnejad, 2019). Bu çalışmada anlamlı bir ilişki bulunmasa da gebeler ile ilgilenen sağlık personelinin tutumunun gebeler için önemli olduğu düşünülmektedir. Araştırmamızda anlamlı bir ilişki bulunmamasının sebebinin, araştırmamızın yapıldığı hastanede gebeler ile ilgilenen personellerin tutumlarından memnuniyet duyulmasıyla ilişkilendirilmektedir.

Çalışmada kaçınma ile fetal sağlık kaygısı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir (Tablo 4.7). Çalışmada kaçınma alt boyutu normal doğumdan kaçınarak sezaryen olma isteğini ele almaktadır. Çalışmada katılımcıların %32.25'i sezaryen doğumu, %40'ı normal doğumu tercih etmiştir (Tablo 4.1). Aksi yönde Sun ve arkadaşlarının 1874 gebe ile yaptığı çalışmada gebelerin %30.9'u anksiyete yaşamış olduğunu bildirmektedir, demografik sebeplerden de destek alan gebelik anksiyetesi, bu gebeleri sezaryene yönlendirmiştir (Sun vd., 2019). Suudi Arabistan'ın Necran şehrinde 342 nullipar kadınla gerçekleştirilen çalışmada katılımcıların %25.7'si sezaryen doğumu, %74.3'ü vajinal doğumu seçmiştir. Bebeğine zarar verme endişesi, doğum kaygıları yüksek olan katılımcıların sezaryen doğumu tercih etme oranları, bu kaygıları taşımayan gruba göre daha yüksek çıkmıştır (Elgzar vd., 2023). İran'ın

Tahran şehrinde Shahid Beheshti Tıp Bilimleri Üniversitesi'nde 300 anne ile yapılan bir çalışmada gebelerin %57'si sezaryen doğumu tercih etmiştir. Sezaryen tercihi, katılımcıların anksiyete seviyesinin yüksek oluşu ile ilişkilendirilmiştir (Kazemi vd., 2023). Üst ve Pasinlioğlu'nun çalışmasında gebelerin anlamlı bir şekilde sezaryen olma endişesi taşıdığı görülmüştür. Bu durum sezaryen öyküsü olan gebelerin normal doğuma göre doğum sonrası sürecin daha zor gerçekleşmesi ile ilişkilendirilmiştir. Aynı zamanda sezaryenin bir ameliyat olması ve gebelerin ameliyata girmek ile ilgili kaygı duyabilmesi ile ilişkilendirilmiştir (Üst ve Pasinlioğlu, 2015). Sezaryen olma endişesi, sezaryen bebeklerinin yoğun bakım ünitesine daha çok ihtiyaçları olmasından kaynaklanabilmektedir. Bu durum gebelerin fetal sağlık anksiyetesi yaşadığını göstermektedir. Çalışmada kaçınma ile fetal sağlık anksiyetesi arasında bir ilişki bulunmamıştır ancak literatürde farklılık gösteren bulgular mevcuttur. Bu farklılık örneklem grubunun sezaryen olma isteğinin, gebelerin gebelik dönemine dair duyduğu kaygılar sorusuna travay süreci, litotomi masası, normal doğum korkusu, epizyotomi şeklinde verdiği cevapları ile ilişkilendirilmiştir. Literatürde bu çalışmayı destekler nitelikte gebelerin sezaryen doğumu tercih etmesinin en büyük sebebi doğum ağrılarına duyulan korku olarak belirlenmiştir (Bedir vd., 2023). Aynı zamanda gebelerin vajinal doğumdan kaçınmasının başka bir sebebi olarak gebelerin sezaryeni daha konforlu bir doğum şekli olduğuna inanması ile ilişkilendirilmektedir.

Çalışmada bebek ile ilgili endişe duymanın fetal sağlık kaygısını arttırdığı bulunmuştur (Tablo 4.6). FSKE ölçeği bebeğinin sağlıklı doğması, hasta ya da engelli bir bebeği doğacağına ile ilgili anksiyeteleri içine alan bir ölçektir. Yapılan bir çalışmada bebeğinin sağlıklı doğmamasına, hasta ya da engelli bir bebeği doğacağına dair anksiyete yaşama oranı %40 civarındadır (Eryazar, 2024). Literatür tarandığında üçüncü trimester gebeleriyle yapılan çalışmada bebeği ile ilgili endişe duyan gebelerde anksiyete puanı yüksek bulunmuştur (Kaya Şenol ve Pekyigit, 2024). Hansen ve arkadaşlarının Norveçte sosyal medya üzerinden anket ile yaptığı çalışmada katılımcıların %95'i bebeğinde fetal anomali olması konusunda endişe duyduğu bulunmuştur (Hansen vd., 2025). Özkan ve arkadaşlarının çalışmasında gebelikte anksiyete arttıkça prenatal bağlanma azalmaktadır (Özkan vd., 2023) Anksiyete düzeyi arttıkça annenin prenatal dönemde bebeği ile ilgili kurduğu bağ negatif etkilenmektedir (Mako ve Deak, 2014). Düşük prenatal bağlanma yaşayan gebeler bebeklerini bir canlı gibi görmeyebileceği, bebeklerine yabancılaşabileceği, bebeğine dair bilinmezliği ile ilişkilendirilebilir. Bu durum fetal sağlık anksiyetesini

arttırabilmektedir. Üst ve Pasinlioğlu'nun araştırmasında gebeler bebeğinin sağlığı ile ilgili anksiyete yaşamaktadır ve bu durumu gebelerin %33.33 'ü bebeklerinin sağlıklı doğacağına dair anksiyete duymakla ilişkili olduğunu bildirmişlerdir. Bu çalışmada bebek ile ilgili endişeler doğrudan fetal sağlık anksiyetesi ile ilişkilendirilmiştir (Üst ve Pasinlioğlu, 2015). Amanak ve Ünay'ın 3.trimester 125 gebe ile yaptığı çalışmada gebeler bebekleri ile ilgili kaygılarını şu şekilde ifade etmişlerdir “Bebek sağlıklı mı olacak, nasıl olacak? Geceleri uykularım kaçıyor bazen düşünmekten. İnşallah sağ salim kucağıma alırım”. Gebelerin çoğunluğunun bebeklerin sağlığı konusunda endişe duyduğu görülmektedir. Başka bir katılımcı endişesini, “bebeğimin sağlığından endişeleniyorum. Bazen sanki hareket etmiyormuş gibi geliyor, sonra hareket ediyor. Doktor sorun yok diyor” cümleleri ile ifade etmiştir. Araştırmadaki ifadelerle, gebelerin bebeklerinin sağlığı ile ilişkili, endişe duydukları gözlenmiştir (Amanak ve Ünay, 2020). Literatür ile paralellik gösteren bulgularımız doğrultusunda bebek ile ilgili yaşanan anksiyeteyi fetal sağlık kaygısı ile ayrı düşünmemek gerekmektedir.

Çalışmada gebelikte yaşanan anksiyetenin, fetal sağlık kaygısına anlamlı pozitif ilişkili etkisi olduğu bulunmuştur. Bu bulgu çalışmanın “Gebelik döneminde yaşanan anksiyete düzeyi, fetal sağlık anksiyete düzeyini nasıl etkiler?” sorusuna yanıt verir niteliktedir. Reiser ve Wright tarafından geliştirilip, Şolt Kırca ve Kanza Gül tarafından Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılan GİAÖ ölçeğinin gebelik ile ilişkili anksiyeteyi ölçmek için güvenilir bir araç olduğu bulunmuştur (Şolt Kırca ve Kanza Gül, 2020). Gökbulut ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan FSKE ölçeğinin, fetal sağlık anksiyetesini belirlemek için güvenilir ve geçerli bir araç olduğu görülmüştür (Gökbulut vd., 2023). Gebelik ve fetüs ile ilişkili anksiyeteyi güvenilir bir biçimde ölçen araçlarda FSKE ölçeği, GİAÖ ölçeğinin bebek ile ilgili endişeler alt boyutu ile aynı anksiyeteyi incelemektedir. Nitekim gebelik ile ilgili anksiyeteyi ölçen tüm araştırmalar fetal sağlık anksiyetesini de ölçmektedir. Kıyak'ın 301 gebe ile yaptığı çalışmada gebelerin %52.8'inde anksiyete belirtileri gözlenmektedir. Yaşanan anksiyete oranı, 301 gebeden oluşan çalışma popülasyonunun yarısını kapsamaktadır (Kıyak, 2024). Paralel doğrultuda Suudi Arabistan'ın doğu kesiminde bulunan ve hem şehir hem de kırsal yerleşim özellikleri taşıyan Al-Ahsa bölgesinde 346 gebe ile sağlık ocaklarında yürütülen bir çalışmada gebelerin %32.9 orta düzeyde anksiyete bulunmuştur (Jalal vd., 2024). İsviçre'de yapılan bir çalışmada 77 katılımcının %51.6'sında anksiyete gözlenmiştir (Hildingsson vd., 2021). Tuncer ve arkadaşlarının çalışmasında 393 gebenin %39.4

'ünün gebelikte anksiyete yaşadığı görülmüştür (Köse Tuncer vd., 2022). Amerika Birleşik Devleti'nde yaşayan Latinlerde yapılan bir çalışmada gebeler şu ifadeleri kullanmışlardır; "Depresif, üzgün, sinirli hissettim ve ağladım. İlk başta kendimi çok kızgın hissettim ve bebeğimi riske atmak istemediğim için endişelendim.". Bir başka katılımcı, "Sahip olduğumuz tüm duyguları doğmamış bebeğimize aktarıyoruz; siz ne hissederseniz bebek de onu hissediyor". Çalışmada katılımcılar yaşadığı olumsuz duygular ile fetal sağlık anksiyetesini ilişkilendirmişlerdir (Almeida, 2024). Pierce ve arkadaşlarının Google araması ile yaptığı 18 blog araştırmasında anksiyete ile ilgili şu cümlelere rastlamıştır;

Hamile kaldıktan birkaç hafta sonra, daha önce hiç yaşamadığım duygu ve düşünceler yaşamaya başladım. Bir endişe dalgası beni ele geçirdi ve zihnimi sıkıca kavradı., 'Düşüncelerim bebeğimin hareketini sayma takıntısına dönüştü çünkü onun içinde ölmekte olduğunu düşünüyordum. Uyumanın ona zarar verebileceğini düşündüm. Bütün gece uyanık kalmaya çalışırdım. Annesi olmamı istemediğine ikna olmuşum.', 'Bir kayıptan sonra hamilelik sırasında kaygıyla yaşamak, aşağıda hiçbir güvenlik ağı olmadan, sadece kayıp düşeceğim korkusuyla bekleyerek, dokuz ay boyunca sıkı ipte yürümek gibidir.', 'Şu anda iki ebe randevusunda yıkıldım ve bunu tekrar yapmak zorunda olduğumu düşündüğümde ağlıyorum. Bana TSSB teşhisi kondu ve açıkça hayatım boyunca hiç yaşamadığım anksiyete ve depresyon yaşıyorum. Korkarım ki bir dahaki sefere ölebileceğimi, kan kaybedebileceğimi, ilk ikisinde olduğu gibi korkunç bir şekilde yırtılabileceğimi ya da tehlikeli veya korkutucu bir şey olabileceğini. Bu benim için büyük bir yer kaplıyor.', Hayatımın farklı yönlerinde düzeni sağlamak için elimden geleni yapmaya çalışıyorum, ancak her zaman yakınımda bir yerde gizlenen duygusal bir canavar var. O zamana kadar kızıma hamileyken, endişe canavarının her zamankinden daha açıldı hala gizleniyor.

İfadeleri ile gebeler yaşadığı anksiyeteleri fetal sağlık anksiyetesini ile ilişkilendirmişlerdir. Çalışmada, perinatoloji uzmanlarının doğum öncesi anksiyete semptomlarını ele alarak incelenmesi gerektiğini vurgulanmıştır (Pierce vd., 2022). Stevenson ve arkadaşlarının Kuzey New Jersey'de 12-18 gebelik haftalarında olan 144 gebe ile yaptığı çalışmada, katılımcılar yaşadığı kaygıları şu şekilde ifade etmişlerdir;

Bebeğe bir şey olacağına dair altta yatan bir korku ... O gelene kadar rahatlayacağımı sanmıyorum', 'Sadece bebeğin iyi olmamasından korkuyorum.', 'Her bir ağrı ve sızı için endişeleniyorum. Keşke hamileliğimin tadını çıkarabilseydim.', 'İlk çocuğuma düzgün bir şekilde bakamayacağım', İki kızlara sahip olmak hem onlara hem de doğduklarında 3 yaşında olacak kızıma bakabilme becerim konusunda beni endişelendiriyor.

Stevenson ve arkadaşlarının çalışmasında gebelik kaygılarına ve bebekleriyle ilgili kaygılara yer verilmiştir (Stevenson vd., 2016). Bu ifadeler araştırmamızda kullanılan FSKE ölçeğinin "Ağrı/rahatsızlık fark edersem, bebeğim için sık sık endişelenirim" ifadesi ile birebir uyum sağlayarak gebelik anksiyetesini ile fetal sağlık anksiyetesini arasındaki ilişkiyi göstermektedir. Literatüre uyumlu olan veriler gebelik

ile ilişkili anksiyetenin fetal sağlık anksiyetesine olan etkisini gösterir niteliktedir. Gebelikte yaşanan anksiyete ile fetal sağlık anksiyetesi birbirinden bağımsız dűřünűmemelidir ve i i kavramlar olarak incelenmedir. Bu bulgulara paralel olarak, araştırmamızda yapılan doğrusal regresyon analizi sonucunda gebelikle ilişkili anksiyetenin fetal sağlık kaygısını anlamlı düzeyde yordadığı görűlműştűr. Yapılan regresyon analizinde gebelikte yaşanan anksiyete puanında meydana gelen her 1 birimlik artışın, fetal sağlık kaygı puanında 0.185 birimlik bir artışa neden olduğu tespit edilmiştir. Gebelik anksiyetesinin fetal sağlık kaygısının yaklaşık %10.6'sını açıklamaktadır. Bu bulgu, GİAÖ ve FSKE arasındaki pozitif ilişkinin yalnızca korelasyonla sınırlı kalmadığını, gebelik anksiyetesinin fetal sağlık kaygısında belirleyici bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. Bu alışma ile doğum kaygıları, beden imajı kaygıları, doğuma yönelik tutumlar, annelik ile ilgili endişeler, anksiyete göstergeleri, bebek ile ilgili endişeler alt boyutlarından oluşan gebelik ile ilişkili anksiyetenin fetal sağlık kaygısı ile pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmamızın sonuç kısmında, Samsun Bafra Devlet Hastanesi Kadın Doğum Polikliniği ve NST Polikliniğine başvuran araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan gebelerde, gebelikte yaşanan anksiyete düzeyinin fetal sağlık anksiyetesine etkisinin incelendiği, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı araştırma ilkeleri doğrultusunda gerçekleştirilen bu araştırmanın sonuçları ve araştırma sonuçlarına ilişkin öneriler sunulmaktadır.

### 6.1. Sonuçlar

Gebelik ile ilişkili anksiyetenin fetal sağlık anksiyetesine etkisini araştırmak amacıyla yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Gebelikle ilişkili anksiyete seviyesi arttıkça gebelerin fetal sağlık kaygısı da artmaktadır.
- Doğum tercihi sezaryen olan gebelerin gebelikte duyduğu anksiyete seviyesi, tercihi normal doğum olan gebelerin anksiyete seviyesinden daha yüksektir.
- Gebelikte doğum korkusu duyan gebelerin gebelik anksiyetesi daha yüksektir.
- Gebelerin eğitim düzeyi, çalışma durumu, aile tipi, gelir seviyesi, sigara kullanma, alkol kullanma, kronik hastalık durumu, gebelik haftası, küretaj öyküsü, gebelik hakkında eğitim alma, planlı gebelik, gebelikte düzenli kontrol, doğum şekli tercihi ve gebelikte destek alınması gibi değişkenler gebelik anksiyetesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.
- Geniş aile tipine sahip gebelerin fetal sağlık kaygısı daha yüksektir.
- Doğum şekli tercihi olmayan gebelerin fetal sağlık kaygısı daha yüksek bulunmuştur. Doğum şekli tercihi olmayan gebelerin fetal sağlık kaygısı, doğum şekli olarak normal doğum tercih eden gebelerin fetal sağlık kaygısından yüksek bulunmuştur.
- Gebelikte korku/kaygı yaşayan gebelerin fetal sağlık kaygısı yüksek bulunmuştur. Gebelikte doğum kaygısı taşıyan gebelerin fetal sağlık kaygısı daha yüksektir.
- Gebelerin demografik özelliklerinden eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir seviyesi, sigara-alkol kullanma, kronik hastalık durumu, gebelik haftası, küretaj öyküsü, gebelik hakkında eğitim alma, planlı gebelik, gebelikte düzenli kontrole gitme durumu, gebelikte destek alma durumu ile fetal sağlık kaygısı arasında anlamlı bir

ilişki bulunamamıştır. Gebelikte yaş, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı ile fetal sağlık kaygısı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır

- Gebelikte beden imajı kaygısı duyan gebelerin fetal sağlık kaygısı daha yüksektir.
- Gebelikte doğuma hazır olmaya yönelik kaygı duyan gebelerin fetal sağlık kaygısı daha yüksektir.
- Gebelikte annelik ile ilgili endişe duyan gebelerin fetal sağlık kaygısı daha yüksektir.
- Gebelikte genel olarak endişe duyan gebelerin fetal sağlık kaygısı daha yüksektir.
- Gebelikte bebeği ile ilgili endişe duyan gebelerin fetal sağlık kaygısı daha yüksektir.
- Gebelerin sağlık personeline yönelik tutumlarının gebelik anksiyetesi ile anlamlı bir ilişkisi bulunamamıştır.

## **6.2. Öneriler**

- Ebelerin, gebelere anksiyetesini ifade edebilmesi için saygı, güven ve mahremiyet ilişkisine dayalı bir bakım vermesi önerilebilir.
- Gebelikte doğum öncesi eğitim verilerek, doğum korkusu aşılabilmektedir ve doğum tercihinin yönelik daha sağlıklı tercihler yapılabilmektedir. Gereken eğitim ile anneliğe ve bebeğe dair endişeler azaltılabilir.
- Gebelerin doğuma hazırlık sınıflarına katılarak, ebelerden destek alması önerilebilir. Verilen hizmetin sürekli güncellenmesi gerektiği göz ardı edilmemelidir.
- Gebelere bu süreçte yaşanan psikolojik değişimlerin olağan olduğu konusunda bilgi ve destek sağlanmalıdır. Gebede anksiyete vb. psikolojik değişimlerin şiddetinin arttığı, ağır tablolar için risk faktörlerini önceden tespit ederek gebeyi gerekli kişi veya kuruma yönlendirebilmelidir. Bu destek sürecine eş ve aile katılımı da sağlanmalıdır. Sürece ebe ile birlikte psikolog, diyetisyen ve hekimler de dahil edilmelidir.
- Gebeler toplumsal baskı sebebi ile fiziksel görünümüne yönelik olumsuz tutumlar sergileyebilmektedir, doğum ağrısına, travay sürecine dair kaygılar taşıyabilmektedir, annelik veya bebek bakımında yetersiz kalmaktan endişe duyabilmektedir. Ebelerin bu konudaki farkındalığı artırılarak gebelerin anksiyetesini azaltacak tutumlar sergilemesi önerilebilir.

## KAYNAKLAR

- Abazarnejad, T., Ahmadi, A., Nouhi, E., Mirzaee, M. and Atghai, M. (2019). Effectiveness of psycho-educational counseling on anxiety in preeclampsia. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 41(3), 276–282.
- Abegaz, M. Y., Muche, H. A. and Aynalem, G. L. (2022). Determinants of pregnancy-related anxiety among women attending antenatal checkup at public health institutions in Debre Markos Town, Ethiopia. *Depression Research and Treatment*, 2022(1), 6935609.
- Akkaya, E. (2024). Gebelerde yaşam kalitesi ve ebelik yaklaşımları. *Sağlık & Bilim Dergisi 2024: Ebelik-I*, 17.
- Akkaya, M. A. (2025). Türkiye'nin azalan doğurganlık oranı ve Nüfus Politikaları Kurulu'nun değerlendirilmesi. *Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi*, 8(4), 286–304.
- Akpınar, F. ve Ejder Apay, S. (2020). Gebelikte yaşanan distres ile gebelikteki yakınmalar ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 17(4), 550–561.
- Alkaş, Ü. ve Varışoğlu, Y. (2023). Primipar gebelerde anksiyete ve prenatal bağlanma: Pandemi sürecinin etkileri. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 9(1), 1–11.
- Almeida, I. F. (2024). Prenatal depressive symptoms in Latinas: A qualitative investigation. *Frontiers in Global Women's Health*, 5, 1458157.
- Alparslan, Ö. ve Öztürk Altınayak, S. (2024). Anksiyete (Kaygı) kavramı. H. Özkan (Ed.), *Ebelikte Kavramlar* (ss. 269–283). Anadolu Nobel Tıp Kitapevleri.
- Amanak, K. ve Ünay, V. (2020). Üçüncü trimester gebelerin doğuma yönelik endişeleri: Nitel bir çalışma. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 348–360.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2018). *Implementing perinatal mental health screening: Perinatal mental health*. American College of Obstetricians and Gynecologists.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2020). *Your pregnancy and childbirth: Month to month* (6th ed.). American College of Obstetricians and Gynecologists.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. American Psychiatric Publishing.
- Avcı, S., Yiğit, F., Kaplan, B. ve Köprülü, M. H. (2024). Yeni doğum yapmış annelerin doğum endişelerinin belirlenmesi. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 7(1), 55–64.
- Aydın Özkan, S. ve Boybay Koyuncu, S. (2023). Gebelikte sağlığı koruyucu ve yükseltici davranışlar. S. Aktaş, Y. Aksoy Derya ve E. Toker (Ed.), *A'dan Z'ye Temel Ebelik* (ss. 394–429). İstanbul Kitabevi.
- Bacacı, H. ve Ejder Apay, S. (2018). Gebelerde beden imajı algısı ve distres arasındaki ilişki. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(2), 76–82.
- Badem, A. ve Zeyneloğlu, S. (2021). Gebelerin prenatal bağlanma düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1), 37–47.
- Başgöl, Ş. ve Elmas, S. (2023). Gebelikte doğum korkusu ile doğuma hazır oluşluk arasındaki ilişkinin incelenmesi: Tanımlayıcı bir çalışma. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(3).

- Baykal Akmeşe, Z. (2023). Gebelik ve ruh sağlığı. S. Aktaş, Y. Aksoy Derya ve E. Toker (Ed.), *A'dan Z'ye Temel Ebelik* (ss. 1220–1229). İstanbul Tıp Kitabevi.
- Bedir, N., Ekerbiçer, H., Köse, E., Köse, O. ve Demirbaş, M. (2023). Nullipar gebelerin gebelik süresince doğum şekli tercihi ve gerçekleşen doğum şekli. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 8(2), 174–182.
- Beji, N. K. ve Özkan, S. A. (2019). Gebelikte görülen fizyolojik/psikolojik değişiklikler. N. Kızılkaya Beji (Ed.), *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları* (ss. 286–306). Çapa.
- Bernad, B. C., Tomescu, M. C., Velimirovici, D. E., Andor, M., Lungeanu, D., Enătescu, V. and Hogeia, L. (2025). Impact of stress and anxiety on cardiovascular health in pregnancy: A scoping review. *Journal of Clinical Medicine*, 14(3), 909.
- Bilge, Ç., Dönmez, S., Olgaç, Z. ve Pirinççi, F. (2022). Gebelikte doğum korkusu ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimlerinde Değer*, 12(2), 330–335.
- Brunton, R., Simpson, N. and Dryer, R. (2020). Pregnancy-related anxiety, perceived parental self-efficacy and the influence of parity and age. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6709.
- Büyüköztürk, Ş. (2014). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı* (20. bs.). Pegem Akademi Yayınları.
- Camarneiro, A. P. F., Roberto, M. S. and Justo, J. (2024). Explaining maternal antenatal attachment by psychological, clinical and sociodemographic factors: A path analysis study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 638.
- Chinchilla-Ochoa, D., Barriguete-Chávez Peón, P., Farfán-Labonne, B. E., Garza-Morales, S., Leff-Gelman, P. and Flores-Ramos, M. (2019). Depressive symptoms in pregnant women with high trait and state anxiety during pregnancy and postpartum. *International Journal of Women's Health*, 11, 257–265.
- Chtourou, H., Trabelsi, K., H'mida, C., Boukhris, O., Glenn, J. M., Brach, M. and Bragazzi, N. L. (2020). Staying physically active during the quarantine and self-isolation period for controlling and mitigating the COVID-19 pandemic: A systematic overview of the literature. *Frontiers in Psychology*, 11, 1708.
- Conder, R., Zamani, R. and Akrami, M. (2019). The biomechanics of pregnancy: A systematic review. *Journal of Functional Morphology and Kinesiology*, 4(4).
- Çankaya, S. and Şimşek, B. (2021). Effects of antenatal education on fear of birth, depression, anxiety, childbirth self-efficacy, and mode of delivery in primiparous pregnant women: A prospective randomized controlled study. *Clinical Nursing Research*, 30(6), 818–829.
- Çelik, A. S. ve Atasever, İ. (2020). Gebelerde algılanan stres düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(2), 267–276.
- Çetinel, M. (2024). *Gebelik ile ilişkili anksiyete ve etkileyen faktörler*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.
- Çoban, M. ve Güney, E. (2024). Gebelikteki yakınmaların yaşam kalitesine etkisi ile doğum korkusu ve stres arasındaki ilişki. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2), 103–115.
- Dağdeviren, H., Kaya, C., Cengiz, H., Erdoğan, V. Ş., Helvacıoğlu, Ç. and Bilecan, M. S. (2018). Urinary incontinence in pregnant women and its relation with quality of life. *Age*, 18(50), 28.
- Dağlar, G. (2019). *İlk kez gebelik yaşayan gebelerde gebelik deneyiminin annelik rolü ve gebeliğin kabulüne etkisi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.

- Dağlar, G. (2023). Gebelikte annede meydana gelen fizyolojik ve sistemik değişiklikler. S. Aktaş ve E. Toker (Ed.), *A'dan Z'ye Temel Ebelik* (ss. 268–277). İstanbul Tıp Kitabevi.
- Dağlar, Ö. Ş. ve Şahin, N. H. (2021). Bilinçli farkındalık (mindfulness) ve perinatal ruh sağlığı: Bir sistematik derleme. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 3(3), 159–172.
- Dean, D. C., Planalp, E. M., Wooten, W., Kecskemeti, S. R., Adluru, N., Schmidt, C. K. and Davidson, R. J. (2018). Association of prenatal maternal depression and anxiety symptoms with infant white matter microstructure. *JAMA Pediatrics*, 172(10), 973–981.
- Demir, A. ve Yazar, M. (2024). Prenatal dönemde stres, anksiyete ve depresyonun incelenmesi: Geleneksel derleme. *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(3), 197–211.
- Direnzo, G., Polito, P., Volpe, A., Anceschi, M. ve Guidetti, R. (1984). A multicentric study on fear of childbirth in pregnant women at term. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 3, 155–163.
- Doğrul, E. ve Alan Dikmen, H. (2023). Gebelerde eş desteğinin annelik rolü, beden algısı ve distres düzeyi ile ilişkisi: Tanımlayıcı bir çalışma. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 4(2), 163–175.
- Elgzar, W. T., Alshahrani, M. S. and Ibrahim, H. A. F. (2023). Mode of delivery preferences: The role of childbirth fear among nulliparous women. *Frontiers in Psychology*, 14, 1221133.
- Eliş Yıldız, S. (2023). Embriyo ve fetüsün büyüme ve gelişmesi. S. Aktaş, Y. Aksoy Derya ve E. Toker (Ed.), *A'dan Z'ye Temel Ebelik* (ss. 258–261). İstanbul Tıp Kitabevi.
- Elsharkawy, N. B., Alruwaili, M. M., Ramadan, O. M. E., Alruwaili, A. N., Ouda, M. M. A., Oraby, F. A. and Abdelaziz, E. M. (2024). Prevalence and determinants of fear of childbirth among pregnant women in Egypt: A cross-sectional study. *Midwifery*, 136, 104088.
- Erbaş, B. ve Alan Dikmen, H. (2024). Yüksek riskli olan ve olmayan gebelerde belirsizliğe tahammülsüzlüğün algılanan stres, psikolojik sağlamlık, psikolojik kırılganlık ve annelik algısına etkisi, tanımlayıcı, ilişki arayıcı ve karşılaştırmalı türde bir çalışma. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 5(3), 326–346.
- Erdoğan, M. ve Yeygel, Ç. (2023). Doğuma hazırlık sınıflarında uygulanan yoga nefes egzersizleri, yoga hareketleri ve meditasyon teknikleri. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 9(Özel Sayı-1), 67–72.
- Ertekin Pınar, Ş. (2023). Gebelikte annede meydana gelen psikolojik değişiklikler ve adaptasyon. S. Aktaş, Y. Aksoy Derya ve E. Toker (Ed.), *A'dan Z'ye Temel Ebelik* (ss. 284–296). İstanbul Tıp Kitabevi.
- Ertmann, R. K., Bang, C. W., Kriegbaum, M., Væver, M. S., Kragstrup, J., Siersma, V. and Smith-Nielsen, J. (2021). What factors are most important for the development of the maternal–fetal relationship? A prospective study among pregnant women in Danish general practice. *BMC Psychology*, 9, 1–9.
- Eryazar, R. N. (2024). *Çukurova Üniversitesi Eğitim Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı anne adaylarının gebelikte ilgili kaygı ve fetal sağlık denetim odağı durumlarının değerlendirilmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana.
- Ford, E. and Ayers, S. (2011). Support during birth interacts with prior trauma and birth intervention to predict postnatal post-traumatic stress symptoms. *Psychology & Health*, 26(12), 1553–1570.

- Gandomi, N., Sharifzadeh, G., Torshizi, M. and Norozi, E. (2022). The effect of educational intervention based on self-efficacy theory on pregnancy anxiety and childbirth outcomes among Iranian primiparous women. *Journal of Education and Health Promotion, 11*(1), 14.
- Geusens, F. and Skalkidou, A. (2025). A two-wave survey study examining the impact of different sources of pregnancy information on pregnancy-related anxiety among Swedish women. *European Journal of Midwifery, 9*, 10–18332.
- Glazer, G. (1980). Anxiety levels and concerns among pregnant women. *Research in Nursing & Health, 3*(3), 107–113.
- Gosh, N. and MacLennan, K. (2025). Physiology of pregnancy. *Anaesthesia & Intensive Care Medicine, 26*(4), 220–224.
- Gökbulut, N., Bal, Z. and Uçar, T. (2024). Fetal health anxiety: A validity and reliability study of the Turkish version of the Fetal Health Anxiety Inventory. *Bezmialem Science, 12*(1), 107–118
- Gökçe İsbir, G., Serçekuş, P., Yenil, K., Okumuş, H., Durgun Ozan, Y., Karabulut, Ö., Abbasoğlu, D., Gönenç, İ. M., Sarı, E., Aktaş, S. ve Erdoğan, S. (2024). The prevalence and associated factors of fear of childbirth among Turkish pregnant women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 42*(1), 62–77.
- Graham, R. M., Jiang, L., McCorkle, G., Bellando, B. J., Sorensen, S. T., Glasier, C. M. and Ou, X. (2020). Maternal anxiety and depression during late pregnancy and newborn brain white matter development. *American Journal of Neuroradiology, 41*(10), 1908–1915.
- Güner, Ö. (2023). Gebelikte eş desteğinin stres, anksiyete ve depresyonla ilişkisinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 39*(2), 235–242.
- Güneş, M. ve Vural, P. I. (2022). Travayda gebelere uygulanan hidroterapinin doğum endişesi ve konfor düzeyine etkisi: Randomize kontrollü bir çalışma. *YOBU Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 3*(1), 36–45.
- Hansen, M. H., Mørkved, H. S., Austad, B., Vie, G. Å., Getz, L. O. and Mjølstad, B. P. (2025). Worries and information seeking during pregnancy: A cross-sectional study among 1402 expectant Norwegian women active on social media platforms. *Scandinavian Journal of Primary Health Care, 1–12*.
- Harpel, T. S. (2008). Fear of the unknown: Ultrasound and anxiety about fetal health. *Health, 12*(3), 295–312.
- Hart, R. and McMahon, C. A. (2006). Mood state and psychological adjustment to pregnancy. *Archives of Women's Mental Health, 9*, 329–337.
- Hildingsson, I., Nordin-Remberger, C., Wells, M. B. and Johansson, M. (2024). Cluster analysis of fear of childbirth, anxiety, depression, and childbirth self-efficacy. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 53*(5), 522–533.
- Jalal, S. M., Alsebeiy, S. H. and Alshealah, N. M. J. (2024, November). Stress, anxiety, and depression during pregnancy: A survey among antenatal women attending primary health centers. In *Healthcare, 12*(22), 2227.
- Kafes, A. Y. (2021). Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. *Humanistic Perspective, 3*(1), 186–194.
- Kanığ, M. ve Eroğlu, K. (2019). Gebelerde algılanan sosyal destek düzeyi ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi, 16*(2).
- Karadağ, A. ve Kırca, N. (2019). Prenatal ve postnatal yoganın maternal etkileri. *Atatürk Üniversitesi Kadın Araştırmaları Dergisi, 1*(1), 47–56.

- Kaya Şenol, D. ve Pekyiğit, A. (2024). Gebelikte yaşanan sıkıntı prenatal bağlanmaya etkisi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(1), 144–150.
- Kaya, C. E. ve Atasever, Z. (2022). Gebelerin kendilerini algılama durumları ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(3), 956–968.
- Kazemi, S. N., Vaziri-Harami, R., Vaziri-Harami, S. and Mousavian, F. S. (2023). Anxiety disorders in pregnant women and its effects on choosing the delivery method. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2023.11.003>
- Khoulj, M. A., Albasri, S., Albishri, A. A., Softa, S. M., Almaslamani, A. S., Ahmad, H. M. and Almaslamani, A. (2022). Prevalence of stress, anxiety, and depression among pregnant women in Jeddah. *Cureus*, 14(7).
- Kılınç, N. (2024). *Doğuma ve ebeveynliğe hazırlık eğitiminin primigravidalarda maternal sağlık gereksinimleri, gebelikle ilişkili anksiyete ve fetal sağlık kaygısına etkisi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Amasya.
- Kiyak, S. (2024). The relationship of depression, anxiety, and stress with pregnancy symptoms and coping styles in pregnant women: A multi-group structural equation modeling analysis. *Midwifery*, 136, 104103.
- Kiyak, S. (2025). The relationship between fetal health anxiety, spiritual well-being, and perceived social support in high-risk pregnant women in Türkiye. *Journal of Religion and Health*, 1–15.
- Koç Özkan, T., Şimşek Küçükkeleş, D. ve Aydın Özkan, S. (2020). Gebelikte prenatal bağlanma ve vücut algısı arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 49–54.
- Kostanoğlu, A., Manzak, A. S. ve Şahin, A. (2019). Gebelerde fiziksel aktivite seviyesi ve uyku kalitesinin yaşam kalitesine etkisi. *J Turk Sleep Med*, 6(3), 80-87.
- Köse Tuncer, S., Karakurt, P. ve Kasımoğlu, N. (2022). Gebelerde distres ile gebelikte yakınmalar ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Journal of Midwifery and Health Sciences*, 5(3), 114–121.
- Küçükkaya, B., Sarıkaya, N. A., Süt, H. K. ve Öz, S. (2020). Gebelikte alınan kiloya bağlı beden algısı ile gebeliğin kabulü arasındaki ilişki. *Journal of Academic Research in Nursing*, 6(3), 426–432.
- Li, X., Lu, Z., Cen, X., Zhou, Y., Xuan, R., Sun, D. and Gu, Y. (2023). Effect of pregnancy on female gait characteristics: A pilot study based on portable gait analyzer and induced acceleration analysis. *Frontiers in Physiology*, 14, 1034132.
- Mako, H. S. and Deak, A. (2014). Reliability and validity of the Hungarian version of the Maternal Antenatal Attachment Scale. *International Journal of Gynecological and Obstetrical Research*, 2, 33–44.
- Maraş, Z., Aydın Özkan, S. ve Kaya Şenol, D. (2024). Üçüncü trimester gebelerde prenatal distresin gebelikte konfor düzeyine etkisinin incelenmesi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 10(3), 165–175.
- McCarthy, M., Houghton, C. and Matvienko-Sikar, K. (2021). Women's experiences and perceptions of anxiety and stress during the perinatal period: A systematic review and qualitative evidence synthesis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21, 1–12.
- Merlinda, A. T., Ciler, E. and Semra, E. (2021). Association between maternal, obstetrical characteristics and prenatal distress in pregnant women with gestational diabetes mellitus. *International Journal of Caring Sciences*, 14(2), 1396.

- Naja, S., Al Kubaisi, N., Singh, R. and Bougmiza, I. (2020). Generalized and pregnancy-related anxiety prevalence and predictors among pregnant women attending primary health care in Qatar, 2018–2019. *Heliyon*, 6(10).
- Nur Ataş, A. ve Erkal Aksoy, Y. (2023). Fetal sağlığın değerlendirilmesi. S. Aktaş, Y. Aksoy Derya ve E. Toker (Ed.), *A'dan Z'ye Temel Ebelik* (ss. 324–345). İstanbul Tıp Kitabevi.
- Özceylan, G. ve Toprak, D. (2020). Gebe okullarının doğum şekilleri üzerine etkisi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 145–149.
- Özdemir, N., Yalçın, S. ve Kariptaş, E. (2019). Demografik özellikler ve sigara içme durumu açısından gebelerin doğum öncesi ve sonrası durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 34–45.
- Öztürk, G. Z., Toprak, D., Hurşitoğlu, M. ve İpek, Y. (2014). Aile sağlığı merkezine gelen kadın hastaların sezaryen ve küretaj hakkındaki bilgi, tutum, davranışları ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, 24(1), 1–8.
- Öztürk, N. ve Aydın, N. (2018). Maternal prenatal stresin gelişmekte olan fetüse etkileri. *Türkiye Klinikleri*, 11(2), 16–21.
- Reiser, S. J. and Wright, K. D. (2019). Fetal health anxiety: Development and psychometric properties of the Fetal Health Anxiety Inventory. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 40(4), 264–273.
- Rosario, M. K., Premji, S. S., Nyanza, E. C., Bouchal, S. R. and Este, D. (2017). A qualitative study of pregnancy-related anxiety among women in Tanzania. *BMJ Open*, 7(8), e016072.
- Sahasrabudhe, T. R. (2013). Psychogenic dyspnea. *Medical Journal of Dr. DY Patil University*, 6(1), 14–18.
- Sahin, S., Guler, D., Ozdemir, K. and Ünsal, A. (2019). Assessment of level of knowledge on childbirth and fear of childbirth among pregnant women. *Medical Journal of Bakirkoy*, 15(1).
- Sandonis, M., Temprado, J., Hernández-Fleury, A., Parramón-Puig, G., Dip, M. E., Ramos-Quiroga, J. A. and Brik, M. (2023). Impact of the trait anxiety during pregnancy on birth weight: An observational cohort study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 44(1), 2241631.
- Schüle, C., Nothdurfter, C. and Rupprecht, R. (2014). The role of allopregnanolone in depression and anxiety. *Progress in Neurobiology*, 113, 79–87.
- Shirabe, R., Okuhara, T., Okada, H., Goto, E. and Kiuchi, T. (2023). Support needs for anxiety among pregnant women in Japan: A qualitative pilot study. *Women*, 3(1), 95–106.
- Stevenson, E. L., Trotter, K. J., Bergh, C. and Sloane, R. (2016). Pregnancy-related anxiety in women who conceive via in vitro fertilization: A mixed methods approach. *The Journal of Perinatal Education*, 25(3), 193–200.
- Sun, F., Zhu, J., Tao, H., Ma, Y. and Jin, W. (2021). A systematic review involving 11,187 participants evaluating the impact of COVID-19 on anxiety and depression in pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 42(2), 91–99.
- Sunal, N. ve Demiryay, A. (2009). Gebe kadınların algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(12), 99–110.
- Sundström-Poromaa, I., Comasco, E., Sumner, R. and Luders, E. (2020). Progesterone–friend or foe?. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 59, 100856.

- Süt, H. K., Kayar, N. ve Kiyat, Z. E. (2025). Gebelere verilen doğuma hazırlık eğitiminin gebelik stresi, doğum korkusu ve doğum şekli tercihi üzerine etkisi: Prospektif self-kontrol çalışma. *Sağlık Profesyonelleri Araştırma Dergisi*, 7(1), 31–39.
- Şimşek Çetinkaya, Ş. (2023). Gebeliğin oluşumu ve fizyolojisi. S. Aktaş, Y. Aksoy Derya ve E. Toker (Ed.), *A'dan Z'ye Temel Ebelik* (ss. 246–257). İstanbul Tıp Kitabevi.
- Şolt, A. ve Gül, D. K. (2020). Pregnancy-related anxiety scale (The PRAS): Validity and reliability study of its Turkish version. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(4), 529–537.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2014). *Gebe bilgilendirme sınıfı eğitim programı*. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Erişim: 02 Mayıs 2025. <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kadin-ve-ureme-sagligi-db/Rehberler/gebe-bilgilendirme-egitim-kitabi.pdf>.
- Tamam, L. ve Demirkol, M. E. (2019). Anksiyete bozuklukları. *Bütüncül Tıp: Birinci Basamakta ve Aile Hekimliğinde Güncel Tam-Tedavi*, 1641–1644.
- Taşkın, L. (2021). Gebeliğin oluşumu ve fetüsün fizyolojisi. L. Taşkın (Ed.), *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği* (ss. 75–91). Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Temizkan, E. ve Mete, S. (2020). Primipar gebelerin doğum şekli tercihlerini etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(2), 112–119.
- Terzioğlu, F. (2021). Ebeveynliğe hazırlık ve doğum öncesi bakım. L. Taşkın (Ed.), *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği* (ss. 163–190). Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Toker, E. (2018). Gebelikte sosyo-psikolojik değişiklikler ve adaptasyon. F. Coşar Çetin ve K. Yeşilçiçek Çalık (Ed.), *Ebeler ve Ebelik Öğrencileri İçin Doğum Öncesi Dönem 1* (ss. 147–164). İstanbul.
- Trede, K., Baldessarini, R. J., Viguera, A. C. and Bottero, A. (2009). Treatise on insanity in pregnant, postpartum, and lactating women (1858) by Louis-Victor Marcé: A commentary. *Harvard Review of Psychiatry*, 17(2), 157–165.
- Üst, Z. ve Pasinlioğlu, T. (2015). Primipar ve multipar gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişelerin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(3), 306–317.
- Van de Loo, K. F., Vlenterie, R., Nikkels, S. J., Merkus, P. J., Roukema, J., Verhaak, C. M. and van Gelder, M. M. (2018). Depression and anxiety during pregnancy: The influence of maternal characteristics. *Birth*, 45(4), 478–489.
- Wang, X., Jin, Y., Xu, P. and Feng, S. (2022). Urinary incontinence in pregnant women and its impact on health-related quality of life. *Health and Quality of Life Outcomes*, 20(1), 13.
- Williams, J. (2014). *Best practice guidelines for mental health disorders in the perinatal period*. BC Reproductive Mental Health Program & Perinatal Services BC.
- Yali, M. A. and Lobel, M. (1999). Coping and distress in pregnancy: An investigation of medically high-risk women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 20, 39–52.
- Yaşar, H. ve Alp Dal, N. (2022). Gebelikte algılanan sosyal desteğin doğum sonu konforla ilişkisi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 31(1), 29–35.
- Yazıcıoğlu, B., Oruç, M. A., Türe, E., Müderrisoğlu, S. ve Çubukçu, M. (2021). Birinci basamak sağlık hizmetlerindeki gebe takiplerinin doğum beklentisi üzerine etkisi. *Ankara Medical Journal*, 21(4), 573–584.

- Yeşilçınar, İ., Acavut, G. and Güvenç, G. (2023). Anxiety during the pregnancy and affecting factors: A cross-sectional study. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 307(1), 301–309.
- Yoo, H., Shin, D. and Song, C. (2015). Changes in the spinal curvature, degree of pain, balance ability, and gait ability according to pregnancy period in pregnant and nonpregnant women. *Journal of Physical Therapy Science*, 27(1), 279–284.
- Yörük, S. (2023). Gebelik teşhisi. S. Aktaş, Y. Aksoy Derya ve E. Toker (Ed.), *A'dan Z'ye Temel Ebelik* (ss. 298–307). İstanbul Tıp Kitabevi.
- Yüksel, A., Dabanlı, Z. ve Yılmaz, B. (2020). Gebelerde bilinçli farkındalık ile depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi.
- Zaman, F. K., Özkan, N. ve Toprak, D. (2018). Gebelikte depresyon ve anksiyete artar mı?. *Konuralp Medical Journal*, 10(1), 20–25.
- Zhang, T., Luo, Z. C., Ji, Y., Chen, Y., Ma, R., Fan, P. and Cohort, S. B. (2023). The impact of maternal depression, anxiety, and stress on early neurodevelopment in boys and girls. *Journal of Affective Disorders*, 321, 74–82.



## EKLER

### EK-1 GEBE BİLGİ FORMU

Sevgili Anneler,

Bu araştırma “Gebelikte yaşanan anksiyete düzeyinin fetal sağlık anksiyetesine etkisi” ni incelemek amacıyla yapılmaktadır. Anket sorularına vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından çok önemlidir. Bu bölümde ad ve soyadınızı belirtmenize gerek yoktur. Anket için vereceğiniz tüm bilgiler saklı tutulacaktır.

Katılımınız için teşekkür ederiz.

**Araştırma Ekibi**

Gamze Dağcıoğlu Konuş-Doç. Dr. Emine Koç

**1. Yaşınız: .....**

**2. Eğitim Durumunuz:** A) İlkokul mezunu B) Ortaokul C) Lise Mezunu D) Üniversite Mezunu ve üzeri

**3. Çalışma Durumu:** A) Çalışmıyor B) Çalışıyor

**4. Aile Tipiniz:** A) Çekirdek Aile B) Geniş Aile

**5. Ailenizin Gelir Seviyesi:** A) Düşük Düzeyde B) Orta Düzeyde C) Yüksek Düzeyde

**6. Sigara İçiyor Musunuz?** A) Evet B) Hayır

**7. Alkol Kullanıyor Musunuz?** A) Evet B) Hayır

**8. Kronik Bir Hastalığınız Var Mı?** A) Evet B) Hayır

**9. Kaçınıcı Gebeliğiniz?..**

**10. Gebelik Haftanız nedir?.....**

**11. Yaşayan Çocuk Sayısı: .....**

**12. Daha Önce Küretaj/Gebelik Sonlandırma Oldunuz Mu?** A) Evet (sayısını belirtiniz) B) Hayır

**13. Gebelik ve Doğum Hakkında Eğitim Aldınız Mı?** A) Evet B) Hayır

**14. İsteyerek/ Planlı Olarak Mı Gebe Kaldınız?** A) Evet B) Hayır

**15. Gebelikte Düzenli Kontrole Gitme Durumunuz Nedir?** A) Evet B) Hayır

**16. Doğum Şekli Konusunda Bir Tercihiniz Var Mı?** A) Evet B) Hayır

Varsa nedir: .....

**17. Gebelik ve Doğum ile İlgili Korku ve Kaygılarınız Var Mı?** A. Evet (belirtiniz) ... B. Hayır

**18. Gebelik veya Doğum Sonrası Dönemde Sosyal Destek Alabileceğiniz Kişiler Var Mı?**

A. Yok B. Aile C. Ebe D. Hekim E) Arkadaşlar F) Diğer (Belirtiniz).....



## EK-2. GEBELİK İLE İLİŞKİLİ ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

|  | Hiçbir zaman<br>1 | Bazen<br>2 | Oldukça sık<br>3 | Çok sık<br>4 |
|--|-------------------|------------|------------------|--------------|
| <b>Doğum Kaygıları</b>   |                   |            |                  |              |
| 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.                             |                   |            |                  |              |
| <b>Beden İmajı Kaygıları</b>   |                   |            |                  |              |
| 7.Görünüşümden memnunum (Ters kodlama)   |                   |            |                  |              |
| 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                                       |                   |            |                  |              |
| <b>Doğuma Yönelik Tutumlar</b>   |                   |            |                  |              |
| 12.Kendimi doğuma hazır hissediyorum   |                   |            |                  |              |
| 13.Doğumu düşündüğümde, acıyla başa çıkabileceğimi biliyorum.                                      |                   |            |                  |              |
| 14.Doğum sırasında iyi hissedeceğime eminim.   |                   |            |                  |              |
| <b>Annelikle ilgili Endişeler</b>  |                   |            |                  |              |
| 15.Bebek ağıladığında ne istediğini bilemeyeceğim endişesi taşıyorum                               |                   |            |                  |              |
| 16.İyi bir anne olamayacağım diye endişeliyim.   |                   |            |                  |              |
| 17.Evdeyken bebeğime bakamayacağım için endişeleniyorum  |                   |            |                  |              |
| <b>Gebeliği Kabul Etmek</b>  |                   |            |                  |              |
| 18.Bebeğime kavuşmak için sabırsızlanıyorum.   |                   |            |                  |              |
| 19.Bu hamileliği çok istedim   |                   |            |                  |              |
| 20.Kocam/partnerim ve ben bu bebeği dört gözle bekliyoruz  |                   |            |                  |              |
| <b>Anksiyete Göstergeleri</b>  |                   |            |                  |              |
| 21.Bazen sebepsiz yere paniğe kapılıyorum  |                   |            |                  |              |
| 22.Bazen endişelerim çığ gibi büyüyecek gibi görünüyor   |                   |            |                  |              |
| 23.Endişelerim günlük faaliyetlerimi etkiliyor   |                   |            |                  |              |
| 24.Kendimi rahat hissediyorum  |                   |            |                  |              |
| <b>Tıbbi Personele Yönelik Tutumlar</b>  |                   |            |                  |              |
| 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-3. FETAL SAĞLIK KAYGI ENVANTERİ

Bu bölümdeki her bir soruda gelişmekte olan bebeğinizin sağlığıyla ilgili endişeleri ifade eden dört ifade yer almaktadır. Lütfen her bir ifadeyi dikkatlice okuyun ve **mevcut gebeliğiniz** boyunca **doğmamış bebeğinizle ilgili** duygularınızı en iyi tanımlayan ifadeyi seçiniz.

1.(a). Bebeğimin sağlığı hakkında **endişelenmiyorum.**

(b). Bazen bebeğimin sağlığı için endişeleniyorum.

(c). Zamanımın çoğunu bebeğimin sağlığı için endişelenerek geçiriyorum.

(d). Zamanımın büyük bir kısmını bebeğimin sağlığı için endişelenerek geçiriyorum.

2.(a) Ağrı/rahatsızlık fark edersem, bebeğim için nadiren endişelenirim.

(b) Ağrı/rahatsızlık fark edersem, bebeğim için bazen endişelenirim.

(c) Ağrı/rahatsızlık fark edersem, bebeğim için sık sık endişelenirim.

(d) Ağrı/rahatsızlık fark edersem, bebeğim için her zaman endişelenirim.

3.(a) Genellikle, vücudumdaki hassasiyet/değişikliklerin bebeğimin sağlığıyla nasıl ilişkili olduğu konusunda **endişelenmiyorum.**

(b) Bazen, vücudumdaki hassasiyet/değişikliklerin bebeğimin sağlığıyla nasıl ilişkili olduğu konusunda endişeleniyorum.

(c) Sık sık, vücudumdaki hassasiyet/değişikliklerin bebeğimin sağlığıyla nasıl ilişkili olduğu konusunda endişeleniyorum.

(d) Sürekli olarak, vücudumdaki hassasiyet/değişikliklerin bebeğimin sağlığıyla nasıl ilişkili olduğu konusunda endişeleniyorum.

4. (a) Hiçbir zaman bebeğimin bir sağlık sorunu olduğu konusunda düşüncelere kapılmam.

(b) Çoğu zaman bebeğimin bir sağlık sorunu olduğu konusunda düşüncelere kapılmam.

(c) Bebeğimin bir sağlık sorunu olduğu konusunda düşüncelere kapılmamaya çalışırım fakat genellikle bunu başaramam.

(d) Bebeğimin bir sağlık sorunu olduğu konusundaki düşüncelerim o kadar yoğun ki artık bu tür düşüncelere direnmeyi denemiyorum bile.

5.(a) Genellikle, bebeğimin ciddi bir sağlık sorunu olmasından **korkmuyorum.**

(b) Bazen, bebeğimin ciddi bir sağlık sorunu olmasından korkuyorum.

(c) Sık sık, bebeğimin ciddi bir sağlık sorunu olmasından korkuyorum.

(d) Her zaman, bebeğimin ciddi bir sağlık sorunu olmasından korkuyorum.

6.(a) Zihnimde bebeğimin bir sağlık sorunu olduğuna dair **kötü hayaller kurmuyorum.**

(b) Bazen, zihnimde bebeğimin bir sağlık sorunu olduğuna dair kötü hayaller kuruyorum.

(c) Sık sık, zihnimde bebeğimin bir sağlık sorunu olduğuna dair kötü hayaller kuruyorum.

(d) Her zaman, zihnimde bebeğimin bir sağlık sorunu olduğuna dair kötü hayaller kuruyorum.

7. (a) Bebeğimin sağlığıyla ilgili düşünceleri aklımdan çıkarmakta zorluk çekmiyorum.

(b) Bebeğimin sağlığıyla ilgili düşünceleri aklımdan çıkarmakta bazen zorluk çekiyorum.

(c) Bebeğimin sağlığıyla ilgili düşünceleri aklımdan çıkarmakta sık sık zorluk çekiyorum.

(d) Hiçbir şey bebeğimin sağlığıyla ilgili düşünceleri aklımdan **çıkaramaz.**

8. (a) Doktorum bana bebeğim ile ilgili bir sorun olmadığını söylediğinde son derece rahatlarım

(b) Başlangıçta rahatlarım ama sonrasında bazen endişeye kapılıyorum.

(c) Başlangıçta rahatlarım ama sonrasında sürekli endişeye kapılıyorum.

(d) Doktorum bebeğim ile ilgili bir sorun olmadığını söylediğinde **rahatlamam.**

9. (a) Başka gebelerin bebeklerinde sağlık sorunu olduğunu duyduğumda bebeğimin de böyle bir sorunu olacağını asla **düşünmem.**

(b) Başka gebelerin bebeklerinde sağlık sorunu olduğunu duyduğumda bebeğimin de bazen böyle bir sorunu olduğunu düşünürüm.

(c) Başka gebelerin bebeklerinde sağlık sorunu olduğunu duyduğumda bebeğimin de sık sık böyle bir sorunu olduğunu düşünürüm.

(d) Başka gebelerin bebeklerinde sağlık sorunu olduğunu duyduğumda bebeğimin de her zaman böyle bir sorunu olduğunu düşünürüm.

10. (a) Farklı bir his yaşadığımda veya bedenimde bir değişiklik olduğunda bunun bebeğim için ne anlama geldiğini nadiren merak ederim.

(b) Farklı bir his yaşadığımda veya bedenimde bir değişiklik olduğunda bunun bebeğim için ne anlama geldiğini sık sık merak ederim.

(c) Farklı bir his yaşadığımda veya bedenimde bir değişiklik olduğunda bunun bebeğim için ne anlama geldiğini her zaman merak ederim.

(d) Farklı bir his yaşadığımda veya bedenimde bir değişiklik olduğunda bunun bebeğim için ne anlama geldiğini bilmem gerekir.

11. (a) Genellikle bebeğimin ciddi bir sağlık problemi yaşama riskini çok düşük bulurum.

(b) Genellikle bebeğimin ciddi bir sağlık problemi yaşama riskini düşük bulurum.

(c) Genellikle bebeğimin orta derecede ciddi bir sağlık problemi yaşama riski olduğunu düşünürüm.

(d) Genellikle bebeğimin yüksek derecede ciddi bir sağlık problemi yaşama riski olduğunu düşünürüm.

12. (a) Asla bebeğimin ciddi bir sağlık sorunu olduğunu **düşünmüyorum.**

(b) Bazen bebeğimin ciddi bir sağlık sorunu olduğunu düşünüyorum.

(c) Sık sık bebeğimin ciddi bir sağlık sorunu olduğunu düşünüyorum.

(d) Her zaman bebeğimin ciddi bir sağlık sorunu olduğunu düşünüyorum.

13. (a) Bedenimde, bebeğimin gelişimiyle ilgili olan (veya olabilecek) açıklanamayan bir his fark edersem bunu **takıntı haline getirmem.**

(b) Bedenimde, bebeğimin gelişimiyle ilgili olan (veya olabilecek) açıklanamayan bir his fark edersem bunu bazen takıntı haline getiririm.

(c) Bedenimde, bebeğimin gelişimiyle ilgili olan (veya olabilecek) açıklanamayan bir his fark edersem bunu sık sık takıntı haline getiririm.

(d) Bedenimde, bebeğimin gelişimiyle ilgili olan (veya olabilecek) açıklanamayan bir his fark edersem bunu her zaman takıntı haline getiririm.

14. (a) Ailem/arkadaşlarım bebeğimin sağlığı hakkında yeterince **endişelenmediğimi** söyler.

(b) Ailem/arkadaşlarım bebeğimin sağlığı hakkında tutumumun normal olduğunu söyler.

(c) Ailem/arkadaşlarım bebeğimin sağlığı hakkında çok endişelendiğimi söyler.

(d) Ailem/arkadaşlarım bebeğimin sağlığı hakkında aşırı derecede endişelendiğimi söyler.

## EK-4. ETİK KURUL İZİNİ



**ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI ETİK KURUL KARARLARI**

| KARAR TARİHİ | TOPLANTI SAYISI | KARAR SAYISI |
|--------------|-----------------|--------------|
| 26.07.2024   | 07              | 2024-759     |

**KARAR NO:** 2024-759  
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü öğrencisi Gamze DAĞCIOĞLU KONUS'un Dr. Öğr. Üyesi Emine KOÇ danışmanlığında "Gebelikte Yaşanan Anksiyete Düzeyinin Fetal Sağlık Anksiyetesine Etkisi" isimli yüksek lisans tezine ilişkin anket ve ölçek çalışmasını içeren 131814 sayılı dilekçesi okunarak görüşüldü.

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü öğrencisi Gamze DAĞCIOĞLU KONUS'un Dr. Öğr. Üyesi Emine KOÇ danışmanlığında "Gebelikte Yaşanan Anksiyete Düzeyinin Fetal Sağlık Anksiyetesine Etkisi" isimli yüksek lisans tezine ilişkin anket ve ölçek çalışmasının kabulüne oy birliği ile karar verildi.

## EK-5. KURUM İZİNİ



T.C.  
SAMSUN VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-26521195-604.01-256027030  
Konu : Gamze DAĞCIOĞLU KONUS'un  
Yüksek Lisans Tez Onayı

09.10.2024

### DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : Ondokuz Mayıs Üniversitesinin 04.09.2024 tarihli ve E-72975315-100-2400175042 sayılı yazısı.

İlgi tarihli yazıya istinaden; Ondokuz Mayıs Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalında öğrenci olan Gamze DAĞCIOĞLU KONUS'un, Dr. Öğr. Üyesi Emine KOÇ danışmanlığında yürüteceği "**Gebelikte Yaşanan Anksiyete Düzeyinin Fetal Sağlık Anksiyetesine Etkisi**" konulu yüksek lisans tezinin Samsun Bafra Devlet Hastanesinde yapılması hususu Müdürlüğümüz Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Komisyonu tarafından değerlendirilmiş ve uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

Uzm. Dr. Mustafa URAS  
İl Sağlık Müdürü

Dağıtım:  
Samsun Bafra Devlet Hastanesi  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Rektörlüğü

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 9652B8C1-A180-48B2-A9D6-8EAA962E1D0


Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>

Adalet Mahallesi 100. Yıl Bulvarı No:232 İLKADIM/SAMSUN 55000  
Telefon No: 03623112500  
e-Posta: [Internet Adresi: https://samsunism.saglik.gov.tr/](mailto:Internet Adresi: https://samsunism.saglik.gov.tr/)  
Kep Adresi:

Bilgi için: İlnur YILDIRIM  
Hemşire  
Telefon No: (0362) 311 25 00 - 1050




# ÖLÇEK İZİNİ-1

 **Gamze Dağcıoğlu Konuş** 5 Haziran 2024 12:16  
Ölçek İzni  
Kime: [Redacted]

Ben Ondokuz Mayıs Üniversitesi Ebelik Bölümü yüksek lisans öğrencisi Gamze Dağcıoğlu Konuş  
Daha önce Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığımız "Fetal Sağlık Kaygısı" ölçeğini yüksek lisans tezimde kullanmak istiyorum. İzininiz olursa çok memnun olurum. Örneklem grubu hakkında bilgi verebilerseniz çok sevinirim.


Saygılarımla..

 **NILAY GOKBULUT** 5 Haziran 2024 19:16  
Ynt: Ölçek İzni  
Kime: Gamze Dağcıoğlu Konuş


Sevgili Gamze ölçeğimizi tabii ki kullanabilirsiniz. Kolaylıklar diliyorum. Ölçek bilgilerini ekte iletiyorum.

**Kimden:** "Gamze Dağcıoğlu" <[Redacted]>  
**Kime:** [Redacted]  
**Gönderilenler:** 5 Haziran Çarşamba 2024 12:16:08  
**Konu:** Ölçek İzni

[Gamze Dağcıoğlu Konuş adlı kişiye ait metnin Daha Fazlasını Gör](#)

  
Ölçek bilgileri.docx


## ÖLÇEK İZİNİ-2

 **Gamze Dağcıoğlu Konuş** 5 Haziran 2024 12:19

Ölçek izni  
Kime: [Redacted]

Ben Ondokuz Mayıs Üniversitesi Ebelik Bölümü yüksek lisans öğrencisi Gamze Dağcıoğlu Konuş  
Daha önce Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığımız "Gebelik ile ilişkili Anksiyete Ölçeği" ni  
yüksek lisans tezimde kullanmak istiyorum. İzininiz olursa çok memnun olurum. Örneklem grubu hakkında bilgi verebilirseniz çok sevinirim.

Saygılarımla..



 **ayça şolt** 5 Haziran 2024 19:35

Ynt: Ölçek izni  
Kime: Gamze Dağcıoğlu Konuş

Merhaba  
Ölçek hakkındaki tüm bilgi makalede mevcut olup makaleyi okumanızı tavsiye ederim  
Ölçek i ekte yolluyorum  
Gerekli atıfları yapmak şartıyla çalışmanızda kullanabilirsiniz  
Başarılar dilerim

Ayça ŞOLT KIRCA, Midwifery,  
Msc, Phd, Associate Profesör  
Kırklareli University Faculty of Health Science Department of Midwifery  
Kayalı Yerleşkesi, 1 Nolu Derslik  
Merkez/KIRKLARELİ/TÜRKİYE  
Gsm: [Redacted]

Gamze Dağcıoğlu [Redacted] tarafından yazıldı (5 Haz 2024 12:19):  
Gamze Dağcıoğlu Konuş adlı kişiye ait metnin [Daha Fazlasını Gör](#)

Ek 1 Pregnancy-  
realted...R.docx TAM METİN.pdf

## ÖZ GEÇMİŞ

Gamze Dağcıoğlu Konuş, İşkenderun Lisesi'ni bitirdikten sonra, Eskiřehir Osmangazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi'nden 2016 yılında mezun oldu. 2017-2018 yılları arasında Van Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, 2019-2020 yılları arasında Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi'nde ebe unvanı ile hizmet vermiştir. 2020 yılından beri Samsun Bafra Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniđi'nde sorumlu ebe unvanı ile çalışmaktadır. 2024 yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Ebelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans programına girmiştir.

### İletişim Bilgileri

ORCID ID : 0009-0003-9580-3825

### Yayımlar:

1. Dağcıoğlu Konuş G., Koç E., (2024, Mayıs). Duygusal Özgürleştirme Tekniği (Eft) ve Gebelik (Özet bildiri). *10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrencileri Kongresi*, Tokat, Türkiye
2. Kaya Yılmaz N., Dağcıoğlu Konuş G., Alaftan H., (2024, Mayıs). Dünyada ve Türkiye'de Doğuma Hazırlık Sınıfları: Güncel Literatürün Derlemesi (Özet bildiri). *10. Uluslararası 14. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi*, Tokat, Türkiye

### Sertifikalar:

1. ESOĞÜSEM- Doğuma Hazırlık Eğitici Eğitimi Sertifikası
2. TC. Sağlık Bakanlığı Yenidoğan Canlandırma / Neonatal Resusitasyon Programı (NRP) Uygulayıcı Sertifikası