



**SAĞLIK SİSTEMİNE DUYULAN GÜVEN İLE GEBELERDE DOĞUM
ÖNCESİ BAKIM MEMNUNİYETİ VE ANTENATAL ANKSİYETE
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN BELİRLENMESİ**

Ayşegül KALKAN

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

OCAK 2022

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Ayşegül KALKAN

27.01.2022

SAĞLIK SİSTEMİNE DUYULAN GÜVEN İLE GEBELERDE DOĞUM ÖNCESİ
BAKIM MEMNUNİYETİ VE ANTENATAL ANKSİYETE ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
BELİRLENMESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Ayşegül KALKAN

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Ocak 2022

ÖZET

Bu çalışma, sağlık sistemine duyulan güvenin gebelerde doğum öncesi alınan bakımdan memnuniyete ve gebelikte yaşanan anksiyeteye etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini 165 gebe oluşturmaktadır. Veriler çevrimiçi olarak Tanımlayıcı Bilgi Formu, Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeği (SSGÖ), Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği (DÖBMÖ) ve Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği (PATÖ) ile toplanmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Spearman Korelasyon Testi, Mann Whitney U testi, Student t testi, Anova Testi, Kruskal Wallis Testi ve çoklu regresyon analizi kullanılmıştır. Gebelerin yaş ortalaması $27,81\pm 4,66$ (min=17, max=49) yıldır. Gebelerin %95,8'i evli, %74,5'i üniversite mezunu, eşlerinin %72,1'i üniversite mezunudur. Gebelerin %44,2'si çalışırken, gebelerin eşlerinin ise %94,5'i çalışmaktadır. Gebelerin %52,7'si gelirini orta olarak algılamakta, %65,5'i büyükşehirde ve %83,6'sı çekirdek ailede yaşamaktadır. Gebelerin DÖBMÖ puan ortalaması $64,62\pm 21,16$ 'dır ve DÖBMÖ puan ortalamasını çalışma durumu ve yaş, doğum sayısı ile gebeliğin planlı oluşu değişkenlerinin bir arada oluşu etkilemektedir ($p<0,05$). PATÖ puan ortalaması $31,16\pm 17,99$ 'dur ve PATÖ puan ortalamasını medeni durum, çalışma durumu, algılanan ekonomik durum ve gebelikte sorun yaşama durumu etkilemektedir ($p<0,05$). SSGÖ puan ortalaması $25,50\pm 5,85$ 'tir ve eşin çalışma durumu ve önceki doğum şekli değişkenlerinin bir arada oluşu etkilemektedir ($p<0,05$). SSGÖ ve DÖBMÖ arasında negatif yönlü zayıf bir korelasyon ($p<0,05$) bulunmaktadır. Sonuçlar doğrultusunda; gebelerin bakımında sağlık sistemine olan güvensizliğin ele alınması ve bu güvensizliklerini ortaya koyan çalışmaların farklı popülasyonlarda tekrarlanması önerilmektedir. Ayrıca gebelerin sağlık sistemine güvensizliklerini azaltmaya, doğum öncesi bakım memnuniyetlerini artırmaya ve perinatal anksiyetelerini azaltmaya yönelik girişimsel çalışmalar yapılmalıdır.

Bilim Kodu : 1032.3
Anahtar Kelimeler : Gebe, Sağlık sistemine güven, Doğum öncesi bakım memnuniyeti, Perinatal anksiyete
Sayfa Adedi : 80
Danışman : Doç. Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR

DETERMINING THE RELATIONSHIP BETWEEN CONFIDENCE IN THE HEALTH
SYSTEM, ANTENATAL ANXIETY AND ANTENATAL CARE SATISFACTION IN
PREGNANCY

(M. Sc. Thesis)

Ayşegül KALKAN

GAZİ UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

January 2022

ABSTRACT

This study was carried out to determine the effect of trust in the health system on satisfaction with prenatal care and anxiety experienced during pregnancy. The sample of the study consists of 165 pregnant women. Data were collected online with the Descriptive Information Form, Health Systems Distrust Scale (HSDS), Prenatal Care Satisfaction Scale (PCSS), and Perinatal Anxiety Screening Scale (PAS). Number, percentage, mean, standard deviation, Spearman Correlation Test, Mann Whitney U test, Student's t test, Anova Test, Kruskal Wallis Test and multiple regression analysis were used in the analysis of the data. The mean age of pregnant woman was 27.81 ± 4.66 (min=17, max=49) years. 95.8% of pregnant are married, 74.5% of them are university graduates, 72.1% of their spouses are university graduates. While 44.2% of pregnant woman are working, 94.5% of their spouses are working. While 52.7% of pregnant woman are perceive their income as medium, 65.5% live in metropolitan cities and 83.6% live in nuclear families. The mean PCSS score of the pregnant women was 64.62 ± 21.16 , and the coexistence of the variables of working status and age, number of births and planned pregnancy affect the mean PCSS score ($p < 0.05$). The mean PAS score is 31.16 ± 17.99 , and the mean PAS score is affected by marital status, employment status, perceived economic status, and having problems during pregnancy ($p < 0.05$). The mean HSDS score is 25.50 ± 5.85 , and the coexistence of the spouse's employment status and previous delivery type variables ($p < 0.05$). There was a weak negative correlation ($p < 0.05$) between the HSDS and PCSS. In accordance with the results; it is proposed to address the distrust of the health system in the care of pregnant women and to repeat the studies that reveal these insecurities in different populations. In addition, interventional studies should be carried out to reduce the distrust of pregnant women in the health system, increase their satisfaction with prenatal care and reduce their perinatal anxiety.

Science Code : 1032.3
Key Words : Pregnant, Trust in the health system, Perinatal care satisfaction,
Perinatal anxiety
Page Number : 80
Supervisor : Assoc. Prof. Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince bilgi ve deneyimleri ışık tutan, gerek sabrı gerekse her türlü anlayışı ile bu süreçte benden hiçbir desteğini esirgemeyen, hem akademik hem de sosyal hayatımda bana yol gösteren değerli hocam, saygıdeğer danışmanım Doç. Dr. Şengül Yaman SÖZBİR'e,

Araştırmamda katılımcı olan tüm gebelere,

Yanımda olan tüm arkadaşlarıma,

Araştırma bulgularımın istatistiksel sürecindeki katkılarından dolayı sevgili kuzenim Arş. Gör. Ayşenur KAHRAMAN'a,

Beni bu alana yönlendiren, hayatımın her anında varlığı ile bana güç veren, tüm fedakarlıklarıyla maddi manevi desteğini esirgemeyen ve var oldukları için şükrettiğim kıymetli meleğim annem ve canım babama,

Kendileri ile gurur duyduğum aynı zamanda motivasyon kaynağım olan sevgili kardeşlerim Tülay KALKAN, Ahmet KALKAN ve Amine KALKAN'a,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLERİN LİSTESİ	xi
SİMGELER KISALTMALAR.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. Sağlık Kavramının Tanımı ve Önemi	7
2.2. Güven Kavramı	7
2.2.1. Sağlık hizmetlerinde güven.....	8
2.2.2. Sağlık sistemine güveni etkileyen faktörler	8
2.3. Doğum Öncesi Bakımın Tanımı ve Önemi.....	10
2.4. Memnuniyet Kavramı/ Hasta Memnuniyeti.....	11
2.4.1. Doğum öncesi bakım memnuniyeti ve etkileyen faktörler	11
2.5. Anksiyete.....	12
2.5.1. Perinatal anksiyete	12
2.5.2. Perinatal anksiyeteyi etkileyen faktörler.....	13
3. GEREÇ VE YÖNTEM	15
3.1. Araştırmanın Tipi	15
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer.....	15
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	15
3.4. Örneklem Seçim Kriterleri	16

3.5. Verilerin Toplanması.....	16
3.5.1. Veri toplama araçları.....	17
3.5.2. Verilerin değerlendirilmesi	18
3.6. Araştırmanın Etik Yönü	19
4. BULGULAR	21
5. TARTIŞMA.....	41
5.1. Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti.....	41
5.2. Perinatal Anksiyete	43
5.3. Sağlık Sistemine Duyulan Güven	45
5.4. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları.....	47
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	49
KAYNAKLAR	53
EKLER.....	65
EK-1. Kişisel Veri Toplama Formu	66
EK-2. Çevrimiçi Anket Katılımcı Onam Formu.....	69
EK-3. Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği.....	70
EK-4. Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeği.....	71
EK-5. Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti Ölçeği.....	72
EK-6. Etik İzin Yazısı.....	74
EK-7. Ölçek İzinleri.....	77
ÖZGEÇMİŞ	80

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 4.1. Çalışmaya katılan gebelerin bazı sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı.....	21
Çizelge 4.2. Çalışmaya katılan gebelerin bazı obstetrik özelliklerinin dağılımı	22
Çizelge 4.3. Çalışmaya katılan gebelerin mevcut gebeliklerine yönelik bazı özelliklerin dağılımı.....	24
Çizelge 4.4. Çalışmaya Katılan Gebelerin Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği, Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği ve Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeğinden aldıkları puanların dağılımı	25
Çizelge 4.5. Çalışmaya Katılan Gebelerin Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeğinden aldıkları puanların sosyodemografik özelliklere göre dağılımı.....	26
Çizelge 4.6. Çalışmaya Katılan Gebelerin Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeğinden aldıkları puanların bazı obstetrik özelliklere göre dağılımı.....	28
Çizelge 4.7. Çalışmaya Katılan Gebelerin Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeğinden aldıkları puanların mevcut gebelik özelliklerine göre dağılımı.....	29
Çizelge 4.8. Çalışmaya Katılan Gebelerin Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeğinden aldıkları puanları etkileyen faktörlere yönelik çoklu regresyon analizi.....	30
Çizelge 4.9. Çalışmaya Katılan Gebelerin Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeğinden aldıkları puanların sosyodemografik özelliklere göre dağılımı	31
Çizelge 4.10. Çalışmaya Katılan Gebelerin Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeğinden aldıkları puanların bazı obstetrik özelliklere göre dağılımı	32
Çizelge 4.11. Çalışmaya Katılan Gebelerin Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeğinden aldıkları puanların mevcut gebelik özelliklerine göre dağılımı	33
Çizelge 4.12. Çalışmaya Katılan Gebelerin Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeğinden aldıkları puanların sosyodemografik özelliklere göre dağılımı	35
Çizelge 4.13. Çalışmaya Katılan Gebelerin Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeğinden aldıkları puanların bazı obstetrik özelliklere göre dağılımı.....	36
Çizelge 4.14. Çalışmaya Katılan Gebelerin Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeğinden aldıkları puanların mevcut gebelik özelliklerine göre dağılımı	37

Çizelge	Sayfa
Çizelge 4.15. Çalışmaya Katılan Gebelerin Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeğinden aldıkları puanları etkileyen faktörlere yönelik çoklu regresyon analizi	38
Çizelge 4.16. Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeği ile Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği ve Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği puan ortalamaları arasındaki korelasyonlar	39



ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 2.1. 2018 TNSA verileri, DÖB alma durumları	11
Şekil 3.1. Örneklem büyüklüğünün hesaplanması	16



SİMGELER KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Simgeler	Açıklamalar
COVID-19	Korona Virüs Hastalığı 2019
DÖB	Doğum Öncesi Bakım
DÖBMÖ	Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
IUGR	İntrauterin Gelişme Geriliği
PATÖ	Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği
SSGÖ	Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeği
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
WHO	World Health Organization

1. GİRİŞ

Problem tanımı ve önemi

Sağlık bireylerin yaşamında kilit rol oynayan bir değerdir. Uzunca yıllar boyunca toplumlar tarafından genellikle hastalık ve sakatlık kavramlarının çerçevesinde tanımlanmasına rağmen günümüzde dünya sağlık örgütü (DSÖ) sağlığın tanımına holistik bir bakış getirerek “Kişinin bedensel, ruhsal ve sosyal bakımdan tam iyilik hali” olarak tanımlamıştır (Bolsoy ve Sevil, 2016). Bu tanıma göre bireyin bedensel olarak iyi durumda olması sağlıklı olduğu anlamına gelmemektedir. Maslow’un ihtiyaçlar hiyerarşisine baktığımızda sağlık kavramının, piramidin birinci basamağında yer alan yeme, içme, uyku gibi temel fizyolojik ihtiyaçlar arasında yer alması bu hususun ne derece öneme haiz olduğunu göstermektedir. Sağlıklı yaşam ve sağlık hakkı bireyin en temel ve vazgeçilmez haklarından biridir. Irk, din, siyasi görüş, ekonomik veya sosyal durum ayrımı yapılmaksızın mümkün olan en üst düzeyde sağlık standardından faydalanmak her insanın yaşamını sürdürebilmesi açısından son derece önemlidir (Metin, 2017).

Geçmişten günümüze insan yaşamında birçok yenilik ve gelişmeler olmuş, sağlık sistemi de bu gelişmelerden payı nispetinde faydalanmıştır. Toplumların sağlıklarının korunması, geliştirilmesi ve iyileştirilmesi için faaliyet gösteren organizasyon ve kaynakların tamamı sağlık sistemi olarak adlandırılmaktadır (WHO, 2010). Bu sistemin temel amacı toplumlarda sağlığı korumak ve geliştirmektir. Sağlığın geliştirilmesi boyutunda toplumların beklentisinin karşılanması ve kaynakların adil kullanımı iki temel amaç olarak yer almaktadır (Murray & Frenk, 2000). Toplumlarda sağlığın geliştirilmesi, bireylerin yaşamları boyunca sağlıklarının korunması ve sağlıklarını tehlikeye düşürecek risk faktörlerinin ortadan kaldırılması ile sağlanmaktadır. Bu durum toplumların gelişmişlik düzeyine direkt olarak yansıyan bazı istatistikleri; ortalama yaşam beklentisi, bebek ölüm oranını ve doğrudan ölüme neden olmayan sağlık sorunlarını da etkilemektedir.

Toplumun beklentisinin karşılanması boyutunda bireylerin, onuruna, özerkliğine saygı, mahremiyetine saygı gibi hasta odaklı durumu ifade etmektedir. Hasta odaklı durumda bireylere sunulan sağlık hizmetinin sonucunda algıladıkları bakım kalitesinin yüksek tutulmasına yönelik yapılan tüm faaliyetler olarak değerlendirilmektedir. Bireyler sağlık bakım hizmeti alırken ailesinden ve çevresinden sosyal destek almakta zorluk yaşamamalı,

hizmet aldığı sağlık ekibini seçme özgürlüğüne sahip olmalı ve uygun fiziki koşullara; yatak, oda ve yemeklere ulaşma sıkıntısı yaşamamalıdır (DSÖ, 2000).

Kaynakların adil kullanımı ise, sağlık sistemi içerisinde sağlık bakımı alan bireylerin toplumda ekonomik durumları göz önüne alındığında düşük gelire sahip olan yoksul grupların yüksek gelirli gruba göre daha az ödeme yapması anlamına gelmektedir. Bu durum göz önünde bulundurulduğunda toplumun gelir durumuna göre sağlık ödemesinin gerçekleştirilmesi göreceli olarak ekonomik durum sebebiyle eşitsizliklerin önüne geçebilecektir (Murray ve Frenk, 2000). Abelson ve arkadaşlarına göre (2009:63-70) pek çok ülkede kamu harcamalarında sağlık sistemlerine ayrılan bütçenin en fazla kalemi oluşturması sebebiyle son yıllarda sağlık sistemi ile ilgili çalışmaların sayıları giderek artmaktadır. Bu gelişmeler kapsamında sağlık hizmetinin kalitesi, dolayısıyla da hasta memnuniyetinde artış sağlansa da teknolojinin ilerlemesi ile bir bakıma maliyette de artışa neden olmuştur. Bu süreçte kalite belirteci olarak sağlık sistemleri analiz edilirken güven ve güvenilirlik kavramları ön plana çıkmaktadır. Güven kavramı, sağlık sisteminin öncelikli ve en kıymetli varlıklarından biri olmakla beraber pek çok faktörden etkilenebilmektedir. Bu faktörler medya, basın, bilginin bireylere ulaşma hızı, siyasi faktörler olumsuz olarak güveni etkilemektedir. Aynı zamanda sağlık kurumlarının kendi içlerinde dönüşüm yaşamaları, kar amacı güden işletmeler haline gelmesi bireyleri müşteriye dönüştüren faktörler olmuşlardır. Bu sistemde farklı teşvik edici modellerle beraber sağlık hizmeti sunan hekimlerin çalışma sürecini de etkilemektedir. Sağlık bakım hizmeti alan bireyler bu konuda daha eğitilmiş, medya bu konuda daha fazla haberlere yer vermektedir. Bu süreç sonucunda sağlık bakım hizmeti alan bireyler yapılan test, tedavi gibi işlemlerde finansal çıkarlar olduğunun farkındadırlar. Bu süreçte sağlık bakım hizmeti alan bireyler daha sorgulayıcı hale gelmiş ve sağlık profesyonellerinin bilgi düzeylerinin geçerliğini ve tıp uygulamalarının güvenilirlik derecesini sorgulamaya başlamışlardır. Güven düzeyindeki azalma toplumdaki tüketim alışkanlığı ile ilişkilendirilebilmektedir. Finansal çıkarlar ve hastanın sağlığının ön planda tutulması da bir etken olarak gösterilmektedir (Rowe, 2005).

Güven kavramı sağlık hizmeti sunan sağlık profesyonelleri ve bu hizmeti alan bireyler arasında kurulan ilişkide olmazsa olmaz temel bir kavramdır ve sağlık hizmeti sunan sağlık profesyonelliğinin meslek ahlakının getirdiği etik bir sorumluluktur (Dinç, Korkmaz, & Karabulut, 2013). Sağlık yaşamda en önemli değer olup hataya açık olmayan bir alandır. Bu hizmet verilirken en temel basamak sağlığının korunması olup bireylerin aldığı hizmetten

yararlanması, yaşamına olumlu katkı sağlaması hedeflenmektedir. Bu bağlamda insan yaşamının sürdürülebilir bir kalite düzeyinde devam edebilmesi açısından, sağlık hizmetlerinin sunumu, her adımında kalite beklentilerini karşılayacak nitelikte gerçekleştirilmelidir (Derin & Demirel, 2013).

Kaliteli hasta bakımının en önemli göstergelerinden birisi olan hasta memnuniyeti çeşitli faktörlerden etkilenen çok boyutlu bir kavramdır (Bozkurt , 2013). Sağlık hizmeti ile ilgili hasta memnuniyeti 1970lerden beri kapsamlı bir şekilde incelenmesine rağmen memnuniyet kavramını tanımlayan boyutlar üzerinde fikir birliğine varılamamıştır. Ancak, hasta memnuniyeti genel olarak, sağlık hizmetine dair hastanın algı ve tutumlarını içeren, beklentilerinden etkilenen çok boyutlu bir yapı olarak kabul edilmektedir. Aşırı derecede yüksek doğum öncesi hizmet beklentisi olan hastalar, beklentileri karşılanmadığında memnuniyet düzeyleri düşerken, doğum öncesi hizmet beklentisi düşük hastalar orta kalitede alan bir hizmetten oldukça memnun kalabilmektedirler. Doğum öncesi hizmetten memnuniyetin düşük olması durumunda, hizmet alanların sağlık hizmetinden uzaklaşması, yetersiz sağlık hizmeti alma, anne ve bebek sağlığının olumsuz etkilenmesi gibi sonuçları olabilmektedir (Omar, Schiffman, & Bingham, 2001).

Doğum öncesi bakım aynı zamanda literatürde antenatal bakım ya da prenatal bakım olarak da tanımlanmaktadır (WHO, 2002). Doğum öncesi bakım (DÖB), ‘anne ve fetüsün tüm gebelik boyunca düzenli aralıklarla, eğitilmiş bir sağlık çalışanı tarafından gerekli muayene ve önerilerde bulunarak izlenmesi’ olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2002). (Erişim tarihi:13.08.2021). Tüm dünyada hem anne hem de fetüsün sağlığının korunması ve sağlıklı ve risklerden uzak bir gebeliğin geçirilmesi için DÖB önemli bir yere sahiptir (Çatak, Aksan, & Zincir, 2012). Kaliteli bir doğum öncesi bakım ile toplumda dezavantajlı grupta sayılabilecek anne ve çocukların sağlık bakım ihtiyaçlarının ilk sıralarda ele alınması ve çözülmesi son derece önemlidir. Bu amaçla doğum öncesi bakım, gebelerin gebeliğinin sağlıklı geçirmelerini ve sağlıklı bebeklerin dünyaya gelmesini sağlamaktadır (Ocakoğlu, Gülay, Kizek, & ve ark, 2008). Tüm dünyada istatistikler boyutunda bakıldığı zaman toplumun sosyoekonomik durumu ve çevre koşullarının belirteçlerinden biri de anne ve çocuk sağlığı çıktılarıdır. Bu nedenle bu zincirde en çok etkilenen grup olan anne ve çocukların sağlık problemlerinin primer olarak değerlendirilmesi ve çözülmesi temel alınmalıdır (Pasinlioğlu T. 2004, Pirinççi E ve ark. 2010). DÖB’ın temelde gebeliğin tespiti ile ilk trimesterde başlanarak kadının gebeliğin son trimesterine kadar en az dört kez olmak

koşulu ile düzenli olacak şekilde ve belirli haftalarda anne ve fetüsün sağlık göstergelerinin yakından izlenmesi ve dolayısıyla sağlık sorunlarının giderilerek doğum öncesi dönemde maternal mortalite ve morbiditenin azaltılması açısından önem taşımaktadır (Mısırlıoğlu ve ark. 2006, Beşer ve ark. 2007). Sağlık sisteminde bakım alan diğer tüm bireylerde olduğu gibi gebelerde de kaliteli bakımın belirteçlerinden biri olan memnuniyet oldukça önemli bir yere sahiptir. Olası bir memnuniyetsizlik durumunda gebeler izlemlere gelmeyebilir ve sağlık hizmeti almaktan kaçınabilmektedir ve bu durumda da sağlık bakımı verimsiz olabilmektedir ve olumsuz doğumla sonuçlanabilmektedir (Omar, Shiffman, & Bingham, 2001). Tüm bu durumlar göz önüne alındığında DÖB'in kaliteli olduğunun göstergesi olan bakımın devamlı ve sürekli oluşunu sağlamaktadır (Kılıç, 2014).

Toplumlarda birinci basamakta sunulan sağlık hizmetlerinin bir grubu da anne ve çocuklara yönelik olmaktadır. Sunulan bu sağlık hizmetlerinin çıktısı olan göstergeler ülkelerin uluslararası gelişmişlik düzeyini belirleyen kriterler içinde yer alması nedeniyle ülkelerin kaynak ayırdığı bir alan olmaktadır. Toplumların ciddi anlamda hem ekonomik hem de sosyal olarak kalkınmasının temelini sağlıklı bir toplum oluşturma hedefi oluşturmaktadır. Dolayısıyla toplumlar bu anlamda en çok etkilenen grup olan anne ve çocuklarının sağlığına odaklanmaktadır (Mısırlıoğlu ve ark. 2006) ve bu alandaki en temel hizmet doğum öncesi ve doğum sonrası izlemdir (Ocakoğlu ve ark. 2008). Gebeler için sağlık özellikle gebelik döneminde son derece önemlidir ve bu anlamda tüm gebelerin gebeliklerini sağlıklı olarak başlatıp ve sürdürmesi ve sağlıklı bir bebeğe sahip olması temel haklarından biridir. Bu amaçla DÖB hizmetlerinin tüm gebeler için yaygınlaştırılması, kalitesinin artırılması ve bu hizmetlerin kadınlara adaletli ve eşit olarak ulaştırılması önemlidir. Bu amaçla yeterli DÖB hizmeti alamayan kadınlarda bu durumun nedeninin araştırılması, bu konuda eşitsizlik yaşayan kadınlara en üst düzeyde bu hizmetin sağlanması gerekmektedir. Bu amaç doğrultusunda yapılacak en temel iş gebe eğitimlerinin artırılmasıdır ve bu noktada en önemli görev gebeleri yakından izleyen sağlık personelinin olmaktadır (Başar & Çiçek, 2018).

Gebelik kadının hayatının en özel dönemlerinden biridir. Gebelik süreci gebe kadın ve eşi için psikolojik uyum gerektirmektedir. Bu süreçte gebenin ve partnerinin baş etme becerilerinin var olan problemler karşısında yetersiz kalması durumunda ise kriz durumundan çeşitli psikiyatrik bozukluklara kadar giden semptomlar baş gösterebilmektedir. İnsan yaşamında yeni bir evre olarak ana-babalık eşler için stres yaratan

bir durumdur. Bu stres gebelikte her şeyin iyi gitmeyeceği olasılığı ile birleştiği zaman ana-babalar için ağır bir yük oluşturmakta; dolayısıyla da aile ve toplum sağlığı etkilenmektedir (Yıldız , 2011). Doğum öncesi dönemde anksiyete ve duygu durum bozuklukları en yoğun yaşanan psikiyatrik sorunlar arasında yer almaktadır. Gebe kadınların gebelikleri süresince ve doğumda dengelerini sürdürebilmeleri için desteğe ihtiyaçları vardır. Bu yardımı sağlayacak sağlık personeli gebelikte oluşacak psikolojik ve fizyolojik değişikliklerle ilgili eğitilmelidir. Bu anlamda gebenin kendisi, ailesi ve özellikle eşine, gebelik sürecine; gebelikte meydana gelen fizyolojik, psikolojik ve anatomik değişimlerle ilgili eğitim verilmelidir. Özellikle psikolojik değişimler konusunda birinci basamakta sağlık kurumlarında bu konu entegre edilmelidir. Bu durum hem gebelik sürecinde hem de doğum sonu süreçte yaşanan psikolojik sorunların erken dönemde tanınması ve tedavi edilmesi için önemlidir. (Zaman, Özkan, & Toprak, 2018).

Gebelikte sağlık sistemine duyulan güven gebelerde yaşanan anksiyeteyi azaltabilir ve bu durum bakımdan memnuniyete olumlu yansiyabilir. Dolayısıyla gebelikte sunulan sağlık bakımı ve anne-çocuk sağlığı olumlu etkilenebilir. Bu konuda literatürde yapılmış herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Sağlık çalışanları tarafından Türkiye’de 2003 yılından itibaren oluşan “Sağlıkta Dönüşüm Programı” bazı çevrelerce “sağlığı ticarileştirerek hastaneleri işletme, hastaları ise müşteri haline getiren, sağlık profesyonellerinin çalışma koşullarını ağırlaştıran, güvencesizleştiren ve sunulan sağlık bakım hizmetlerini geriletken bir uygulama” olarak değerlendirilmesine yol açmıştır (Seren ve Yıldırım, 2013). Bu nedenle değişen sağlık sistemi toplumdaki bireylerin sağlık sistemine güvenlerini sarsmıştır (Çakıroğlu ve Seren, 2016). Bununla birlikte 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından ilan edilen COVID-19 pandemisi nedeniyle pek çok sağlık hizmeti olumsuz etkilenmiş, bireylerin sağlık sistemlerini kullanmaları COVID-19 dışında sınırlanmış ve bu durum bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlıklarını olumsuz etkilemiştir. Gebelik hizmetlerinden yararlanma da bu süreçte aksamış ve gebelerde anksiyete oranları yükselmiştir (Aziz ve ark, 2020; Buekens ve ark, 2020).

Gebelik dönemi maternal ve fetal sağlığın korunması ve geliştirilmesi açısından önemli bir yere sahiptir. Gebe bu dönemde bedeninde oluşan değişikliklere uyum sağlamalı, yeni rolüne adapte olmalı, kendisinin öz bakımını yapabilmelidir. Hemşireler gebenin karşılaştıkları tüm durumlarda eğitim veren, danışmanlık yapan, bakım veren ve onları koruyucu profesyonellerdir. Bu süreçte kaliteli sağlık çıktıları, gebelerin sağlık sistemine güven

duyması ve aldığı sağlık hizmetinden memnun olmaları hemşirelik hizmetlerinin kaliteli olması ile yakından ilişkilidir. Çünkü gebelerin bu dönemde izlem ve takiplerinin multidisipliner ekip içinde yer alan hemşirelerin büyük payı ve sorumluluğu vardır. Bu kapsamda Türkiye’de sağlık sistemlerine duyulan güvenin gebelerde hizmetten yararlanma, bakım memnuniyeti ve anksiyeteye etkilerinin ortaya konması gerekmektedir. Çalışma sonuçları gebelerin yeterli bakım alabilmeleri için sağlık sistemlerinin yeniden düzenlenmesi için yol gösterici olacak ve anne-bebek sağlığının yükseltilmesine katkı sağlayacaktır.

Araştırmanın amacı

Bu çalışma, sağlık sistemine duyulan güvenin gebelerde doğum öncesi alınan bakımdan memnuniyete ve gebelikte yaşanan anksiyeteye etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

1. Gebelerin sağlık sistemine güveni nasıldır?
2. Gebelerin sağlık sistemine duydukları güveni etkileyen sosyodemografik ve obstetrik faktörler nelerdir?
3. Gebelerin doğum öncesi bakım memnuniyetleri nasıldır?
4. Gebelerin doğum öncesi bakım memnuniyetlerini etkileyen sosyodemografik ve obstetrik faktörler nelerdir?
5. Gebelerin sağlık sistemine duydukları güven ile doğum öncesi aldıkları bakımdan memnuniyetleri arasında ilişki var mıdır?
6. Gebeler perinatal anksiyete yaşamakta mıdır?
7. Gebelerin perinatal anksiyete yaşama durumunu etkileyen sosyodemografik ve obstetrik faktörler nelerdir?
8. Gebelerin sağlık sistemine duydukları güven ile yaşadıkları perinatal anksiyete arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık Kavramının Tanımı ve Önemi

Sağlık kavramı en eski çağlardan beri farklı şekillerde tanımlanmış olmakla beraber, kültürden kültüre, insandan insana, toplumdans topluma da zamanla değişim göstermiş ve yalnızca hastalık ve sakatlığın olmaması şeklinde ifade edilmiştir (Tengilimoğlu, 2009). Sağlık kavramı herkes tarafından farklı algılanmakla birlikte tanımlanması son derece güç bir olgudur. Dolayısıyla bu kavramı daha iyi tanımlayabilmek için subjektif ve objektif sağlık kavramlarını incelemek gerekir. Subjektif olarak sağlık; kişinin kendi durumunu fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden algılamasıdır. Ancak bu anlayışa göre kişi kendisini hasta olmadığı halde hasta ya da hasta olmasına rağmen sağlıklı hissedebilir. Objektif olarak sağlığa bakacak olursak muayene ve laboratuvar testleri ile sağlıklı olma ya da belirlenen bir hastalığın olmaması şeklinde tanımlanabilir. Sonuç olarak bireye sağlıklı diyebilmek için hem subjektif olarak kendisini iyi hissetmesi hem de objektif olarak kendisini sağlıklı algılaması gerekmektedir (Bolsoy & Sevil, 2006). Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına bakacak olursak sağlık yalnızca hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil kişinin beden, ruhen ve sosyal açıdan bir bütün olarak tam bir iyilik hali olarak tanımlanmıştır (Erginöz, 2008). Bu bakış açısıyla Dünya Sağlık Örgütü sağlığın tanımında sosyal ve kültürel faktörlerin de etkisini vurgulamaktadır. Bu nedenle sağlık kişilerin yalnızca hasta ya da sakat olmaması değil, bir toplumdaki bireylerin fiziksel, ruhsal, mental, ekonomik ve çevresel olarak tam bir bütün olarak uyum halinde olması şeklinde tanımlanabilir (Kaplan, 2010).

2.2. Güven Kavramı

Güven kavramını Merriam-Webster's Collegiate Dictionary "Birinin veya bir şeyin karakterine, yeteneğine, gücüne ve doğruluğuna duyulan itimat" olarak tanımlanmıştır.

Güven kavramı kişilerin kendi gücünün ve karşı taraftan gelecek olan herhangi bir davranışın beklediği şekilde gerçekleşmesine yönelik inançlarıdır (Schoorman, et al., 2007). Bunun yanı sıra güven bireylerin geçmiş yaşantılarından da etkilenmektedir (Değirmenci, 2009). Bireylerde güven duygusu gelişirken tarafların birbirlerine yönelik niyetleri bu süreci etkilemektedir. (Hall, et al., 2001)

2.2.1. Sağlık hizmetlerinde güven

Sağlık hizmetleri, toplumun sağlığını korumak ve yükseltmek, hastalık ve sakatlıkların iyileştirilmesini sağlamak amacıyla yürütülen faaliyetlerin bütünüdür şeklinde ifade edebiliriz (Tengilimoğlu ve ark., 2015). Başka bir ifade ile sağlık hizmetleri, önceliği sağlığın geliştirilmesi olan ve bireyleri hastalığın maaliyeti konusunda güvenceye alarak taleplerini cevaplama noktasında, belirlenen politikalara uygun olarak birey, kurum ve kaynakları birleştiren sistemler bütünüdür (WHO, 2020). Sağlık hizmetlerinin hedefleri arasında toplumun sağlığını iyileştirerek güçlendirmek, hastaların taleplerini karşılamak ve sağlık- hastalık kavramları arasındaki dengeyi maddi yönden güvence altına almak yer alır (Yeşiloğlu, 2020). Sağlık hizmetlerinin bireylere etkili bir şekilde verilebilmesi sağlık sisteminin bunu destekler ölçüde olması ile mümkündür (Çelebi ve ark., 2013).

Hasta memnuniyetini belirleyen en önemli faktörlerden biri olan güven kavramı doktor ile hizmet alan arasındaki etkili iletişimle hastalığın iyileşme sürecine uyumunu kolaylaştırır (Temel ve ark., 2018). Bu sebeple son zamanlarda sağlık hizmetlerine güven konusu üzerine çalışmalar artmış, bireylerin hizmete olan güvenini değerlendirmek, beklenen bakımın niteliğini yükseltmek, hizmet alan ve verenin iletişimini ve sağlık çalışanlarının moral ve teşvikini yükseltmesi nedeniyle de büyük role sahiptir (Yeşiloğlu, 2020).

2.2.2. Sağlık sistemine güveni etkileyen faktörler

Bireylerde güven kavramını etkileyen pek çok faktör vardır. Bu faktörler arasında belirsizlik durumu, bireylerin beklentileri, dürüstlük, bireylerin risk algısı, güvensizlik durumu, bireylerin geçmişten tanıdık olma kavramları yer almaktadır. (Schoorman, et al., 2007). (Hall, et al., 2001). (Değirmenci, 2009).

Belirsizlik

Bireylerin davranışlarının öngörülemezliği (Noteboom, 2002), güven duygusunun beraberinde getirdiği sonuçların bilinmezliği (Clark & Eisenstein, 2013) belirsizlik güven kavramındaki belirsizliği ifade etmektedir. Belirsizlik beraberinde bireylerin eylemlerinin kontrolünde güçlülere sebep olabileceği için toplumsal anlamda güvenin önemi göze çarpmaktadır. (Sztompka, 2000).

Risk

Güven beraberinde kişinin aldığı riski getirirken aynı zamanda riski azaltma konusunda da aracı bir rolü vardır. (Yang, 2005). Riskli koşullarda ortaya çıkan güven kavramı belirsizlikle birlikte iyi niyete yönelik pozitif yönde beklentilere dayanmaktadır. (Lenard, 2005)

Beklenti

Beklenti kavramı güvenen ve güvenilen kişi arasında: güvenen kişinin güvenilen kişiye yönelik faydalı olacağı konusunda aldığı risk durumudur. (Thom, et al., 2004). Güvenilen ve güvenen kişi arasında bağlılığın boyutu beklentinin güçlü oluşu güven durumunun riskini arttırmakta, bireylerin hayal kırıklığı yaşama durumunu arttırmaktadır. (Sztompka, 2000).

Dürüstlük

Şahin ve arkadaşları (2016) insanlar arasında oluşan güven doğrudan dürüstlikle ilişkili olduğunu vurgulamaktadır.

Güvensizlik

Her ne kadar güven ve güvensizlik kavramı birbirinin zıttı olsa da toplumsal düzenin sağlanması konusunda denge unsuru olmaktadır (Luhmann, 2000).

Tanıdıklık

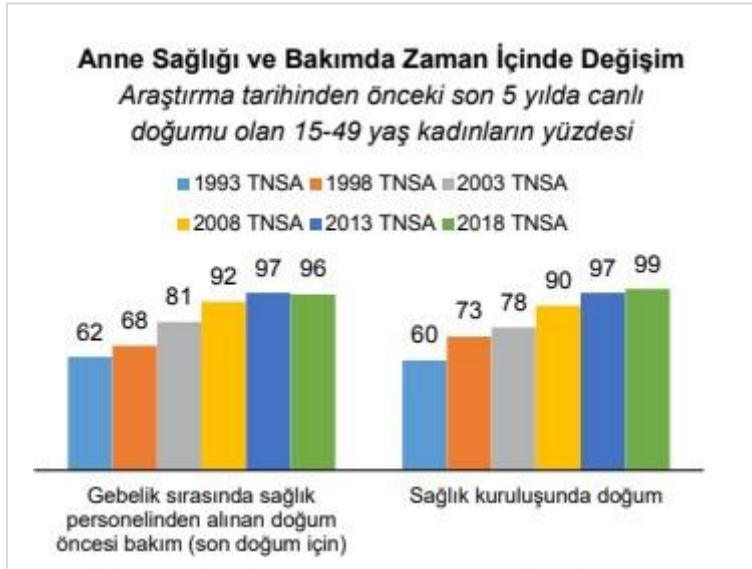
İnsanlar arasındaki güven ilişkisinin arasında tanıdıklık önemli bir yere sahiptir. Öyle ki bireyler geçmiş deneyimleri kişiye yönelik güven duyma durumunu etkilemektedir. (Değirmenci, 2009).

Literatürde güven kavramı farklı şekillerde sınıflandırılmıştır. En fazla 2 güven türü karşımıza çıkmaktadır. Bireyin tanıdıklarına yönelik güven kişiler arası güveni ifade ederken yabancılara ya da kuruluşlara olan güven ise örgütsel güveni ifade etmektedir (Ozawa & Walker, 2011). Kişiler arası güvende bireylerin deneyimleri büyük rol oynarken, kurumsal güvende kişisel deneyimlerin yanı sıra sosyal deneyimler ve ikinci el deneyimler de rol oynamaktadır (Boulware & ve diğerleri, 2003).

2.3. Doğum Öncesi Bakımın Tanımı ve Önemi

Doğum öncesi bakım, anne ve fetüsün gebelik süresince sağlığını korumak ve iyileştirmek amacıyla belirli aralıklarla, profesyonel bir sağlık çalışanı tarafından izlemine, danışmanlığını ve kontrolünü içerir (Çatak, ve diğerleri, 2014). Doğum öncesi bakım anne ve bebeğin sağlığının geliştirilmesi ve sürdürülmesi, gebenin bilinen hatalarını değiştirmeyi, doğrularını desteklemeyi, eksiklerini tamamlamayı aynı zamanda bireylerin doğum sonrası rolüne ve bebeğe uyumunu amaçlamaktadır (Demirbaş ve ark., 2014). Doğum öncesi bakım başka bir ifade ile antenatal ya da prenatal bakım anne ve bebekte gebelik boyunca ortaya çıkabilecek olan komplikasyonların önlenmesi, anne ve bebeğin sağlığının sürdürülmesi açısından önemli rol oynamaktadır (Kılıç & Ezmeci, 2004). Doğum öncesi bakım gebede mevcut olan hastalıkların ve bu dönemde meydana gelebilecek problemin önceden tespiti, hastalıkların teşhisi ve istenmeyen problemlerin çözümünde önemli rol oynar. Bu dönemde meydana gelen komplikasyonlar sebebiyle dünyada yaklaşık 800 ü aşkın gebe hayatını yitirmektedir. Kaliteli Doğum öncesi bakım bakım ve doğum sonrası bakım ile engellenebilir olan bu ölümlerin %99 u gelişmekte olan ülkelerde meydana gelmektedir (WHO, 2019). Bunun yanı sıra yeni doğanın hastalık ve ölüm, erken doğum, ölü doğum, düşük doğum ağırlıklı olma riski açısından da doğum öncesi bakımın birçok faydası vardır (Başar ve Çiçek 2018).

Ülkemizde son TNSA verilerine göre gebelerin %96 sı herhangi bir sağlık görevlisi tarafından doğum öncesi bakım almıştır (Türkiye Nüfus Sağlık Araştırması, TNSA 2018). Bknz şekil 2.1.



Şekil 2.1. 2018 TNSA verileri, DÖB alma durumları

2.4. Memnuniyet Kavramı/ Hasta Memnuniyeti

Memnuniyet kelimesi kişiden kişiye değişik ifadelerle açıklansa da yaşanan tecrübeler, ileriye yönelik istekler, kişisel ve toplumsal inançlar ile yaşam biçimini kapsayan kavramı ifade etmektedir (Alakoç, 2002). Sağlık açısından ise bakımın niteliğini belirleyen hasta memnuniyeti, ‘hastaların beklenti ve isteklerinin karşılanması’ şeklinde tarif edilmektedir (Merkouris ve ark., 1999). Bakımın ve sunulan hizmetin kalitesinin değerlendirilmesinde memnuniyetin önemli etkisi vardır.

2.4.1. Doğum öncesi bakım memnuniyeti ve etkileyen faktörler

Doğum konusunda tecrübelerin ölçülmesi ve yorumlanmasında memnuniyet kavramı önemli bir kriter olmakla beraber anne ve bebek sağlığını değerlendirmede ve bakım hizmetinin kalitesinin belirlenmesinde de önemi büyüktür (Ferrer ve ark., 2016; Goodman ve ark., 2004). 137 araştırmanın incelenmesi sonuçlarına göre memnuniyet kavramının; kişisel beklentiler, sağlık verenlerin sunduğu hizmet, hizmeti alan ve verenin birbiri ile iletişimi ve verilen kararda etkin olma durumu gibi faktörlerden etkilendiği belirtilmektedir (Hodnett, 2002). Nijerya da yapılmış çalışma sonuçlarına göre gebelerin DÖB memnuniyetlerini hızlı ve acelesiz hizmet, tedaviyi kolaylaştırma, uygun klinik saatleri, mahremiyet, personelin empatisi, ayrımcı olmayan tedavi gibi faktörler etkilemiştir (Onyeajam ve ark., 2018).

2.5. Anksiyete

Anksiyete kavramı endişe, daralma, boğulma, sıkışma gibi korku yaratan, hayatı tehdit eden ve rahatsız edici duygular bütünüdür (Işık ve Taner, 2006). Korku ve endişe duygularının yanında kişi de fiziksel ve davranışsal değişikliklerin meydana gelmesiyle, bireyin öz güveninin azalmasına, kendi becerilerinin farkında olmamasına ve yaşanan hadiselerle olumsuz tepkiler vermesine neden olmaktadır (Zeytin, 2012). Anksiyete en yaygın görünen sağlık problemleri arasında yer almakla birlikte kadınlarda erkeklere göre daha çok görülmektedir. Ayrıca en fazla 10-25 arası yaş grubu açısından tehlike yaratan bir durumdur (Ay, 2011). Ülkemizdeki araştırma sonuçlarına göre kadınlarda anksiyete bozukluğu en yoğun doğurganlık döneminde yaşanmakta ve bu oranın %30 civarında olduğu belirtilmiştir (Altınçelep, 2011; Kocabaşoğlu ve Başer, 2008). Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran gebelerin beşte birinde anksiyete şüphesi saptanması da anksiyete bozukluğunun önemli bir halk sağlığı sorunu olduğunu göstermektedir (Budakoğlu, Maral, Coşar, Biri, Bumin 2005).

2.5.1. Perinatal anksiyete

Gebelik dönemi her anne için farklı olmakla beraber fiziksel ve ruhsal olarak değişimlerin yaşandığı bir süreçtir. Hem anne olmaya hazır oluş hem de gebelik süreci kimi anneler için mutluluk kaynağı olabilmekte iken kimi anneler içinse stresli bir dönem olabilmektedir (Öztürk & Aydın, 2017). Bu dönemde anne, fiziksel farklılıklara ek olarak psikolojik değişimler de yaşayabilmektedir (Bekmezci, 2015). Psikososyal değişimlere gebelik dönemindeki fiziksel farklılıklar, bebeğin varlığı, aile ilişkilerinde ve sosyal hayatındaki değişimlerin neden olduğu düşünülmektedir (Gümüş, ve diğerleri, 2011). Bunun yanında gebelik döneminde fizyolojik farklılıkların yanı sıra eskiden sonuca ulaşmamış ve baskılanmış çatışmaların duyguları bu süreçte gebenin psikolojisine etki edebilir. Gebelerin bazıları bu duruma adapte olurken bazısında ise minimum ya da en yüksek seviyede psikolojik problemler gelişebilmektedir. Bu dönemde endişe, şüphe, tutarsızlığa bağlı içe kapanmalar, korku, birisine ya da bir şeye bağlılık duyma, çekingenlik meydana gelebilir. Postpartum ve gebelik döneminin sağlıklı ilerleyebilmesi için trimester dönemlerinde meydana gelen değişimlerin farkında olunması ve bu döneme adaptasyon son derece önemlidir (Tunç, 2005). Gebelikte yaşanan psikolojik sorunlar arasında anksiyete ve depresyon önde gelen

rahatsızlıklar arasında yer alır. Gebelik ile başlayıp doğum sonrası 6 aylık süreci de kapsayan bunalım perinatal anksiyete şeklinde ifade edilmektedir (Meltzer-Brody, 2011).

2017 yılında 25 ülkede yapılmış olan 66 çalışmanın sonucuna bakıldığında hafif- şiddetli depresif bulgular ile anksiyetenin görülme oranı %9,5 iken orta ve şiddetli belirtilerin görülme oranı ise % 6,3 olduğu görülmüştür (Hassani, Lee Dennis, & Shiri, 2017). Gebelik sürecinde artan stres ve anksiyete hem anne hem de fetüs üzerine istenmeyen sonuçlara neden olabilmektedir (Chuang ve ark.,2019; Atasever ve ark.,2018). Perinatal anksiyete, bebeğin ya da fetüsün sağlığını olumsuz etkilediği, preterm doğuma, düşük doğum ağırlığına ve anne karnındaki fetüsün intrauterin gelişme geriliğine (IUGR) sebebiyet verdiği, gebelik süreci ya da doğum anında istenmeyen sonuçlara yol açtığı belirtilmiştir (Eskici ve ark., 2012; Berle ve ark., 2005). Gebelik süresince her trimesterde olmakla birlikte özellikle son trimesterde anksiyete ve depresyon seviyesi artmakta bununla birlikte gebenin yaşam kalitesi azalmaktadır. Bu nedenle anksiyete belirtileri gebelik döneminde dikkatle ele alınması gereken konulardan birisidir (Zaman ve ark., 2010). Hemşire gebenin anksiyetesini değerlendirirken öncelikle anksiyete semptomlarını belirlemeli, kadını etkin dinlemeli, güven vermeli ve empati kurarak hoşgörülü davranmalıdır (Taşkın, 2016). Sağlık ekibinin bir parçası olarak hemşire, gebelerin bu dönemde korku, duygu ve düşüncelerini açıkça ifade etmesi, aile ve çevresi ile olan iletişimini sağlayıp olumlu yönde desteklenmesi ve sorunlarla başa çıkmasında önemli role sahiptir (Bekmezci ve ark., 2016; Dinçer. 2018). Özellikle riskli gebeliklerde, perinatal anksiyetenin anne ve bebek sağlığına zararları göz önüne alınarak, gebelerin anksiyete seviyesi azaltılması, baş etme mekanizmaları yönünden desteklenmesi ve girişimlerde bulunulması açısından buna yönelik hemşirelik bakımının planlanması gerekir (Güleç ve ark., 2020).

2.5.2. Perinatal anksiyeteyi etkileyen faktörler

Gebelikte meydana gelen anksiyeteye neden olan etkenler arasında eğitim seviyesinin düşük olması, yaşam şartlarının değişmesi, memnun olunmayan bir evlilik, bebek için tedavi edici sistemin yetersizliği, gebenin ailevi ilişkilerinde yaşadığı sorunlar yer almaktadır (Kocabaşoğlu ve Başer, 2008). Perinatal anksiyetenin aynı zamanda gebenin yaşı, eğitim düzeyi, alkol, madde ve sigara kullanımı, planlı gebelik olması, çocuk sayısı, evli olup olmaması gibi sosyodemografik faktörlerle alakalı olabileceği bildirilmiştir (Figueiredo and Conde, 2011; Dağlar ve ark., 2016). Yaşanan anksiyetenin bebeğin sağlık durumuyla ilgili

belirsizlikler, hayatını devam ettirmeye yönelik yaşanan problemler, doğumuyla alakalı endişeler, riskli gebelik, riskli gebeliğe bağlı maddi ve ailevi problemler, çevreden uzaklaşma, sosyal desteğin kısıtlı olması gibi nedenlerden de kaynaklanabileceği bildirilmiştir (Deliktaş ve ark., 2015; Ölçer ve Oskay, 2015). Pepe ve Ege'nin (2019) yaptığı çoklu regresyon analizi sonuçlarına göre önceden gebelik yaşama durumu, gebelikte meydana gelen bulantı-kusma, bulantı-kusmanın bitiş trimesteri ile pozitif yönlü; bulantının günlük rutin işlerini, eşyle ilişkilerini ve sosyal hayatını etkilemesi ile negatif yönlü ilişki olduğu saptanmıştır.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma ilişki arayıcı tanımlayıcı tipte bir çalışma olarak yürütülmüştür.

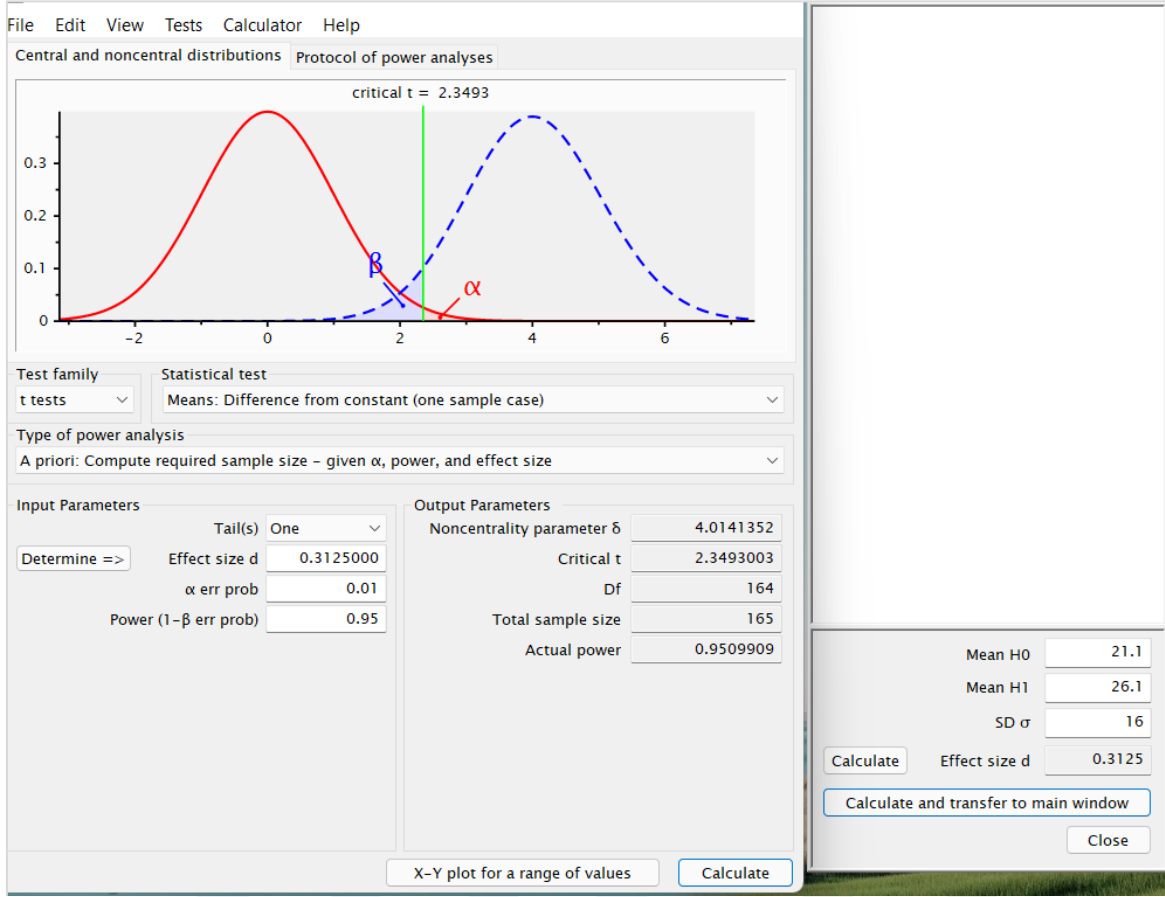
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma çevrimiçi olarak yürütülmüştür. Bu kapsamda veri toplama araçları önce araştırmacıların bireysel sosyal medya hesaplarını (Twitter®, Instagram®, Facebook®, Whatsapp®) takip eden gebelere, daha sonra ise ulaşılan gebelerin sosyal medya hesaplarını takip eden diğer kişilere ulaşma şeklinde katlanarak yaygınlaştırılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın örneklemini belirlemek üzere perinatal anksiyete ölçeği çalışması (Yazıcı ve ark 2019) referans alınmıştır. Çalışmada saptanan ortalamadan (ortalama:21.1 SS:16) 5 birimlik bir farklılık göz önünde bulundurularak power analizi yapılmıştır. Analiz G power 3.1 versiyonunda yapılmıştır. Bu doğrultuda örneklem sayısı *minimum* 165 kişi olarak hesaplanmıştır ($\alpha=0,01$, $1-\beta=0,95$) ve bu doğrultuda örnekleme 165 gebe alınmıştır.

Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeği Toplam Puan Ortalaması ile Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği Toplam Puan Ortalaması arasındaki korelasyon katsayısı (ρ : -0.295, $p<0.05$) alınarak yapılan post hoc güç analizinde araştırmanın gücü $1-\beta$: 1.000 (Etki büyüklüğü $||\rho||$ 0.543) bulunmuş ve araştırma örneklem sayısının yeterli olduğu saptanmıştır.



Şekil 3.1. Örneklem büyüklüğünün hesaplanması

3.4. Örneklem Seçim Kriterleri

- 18 yaşın üzerinde olmak
- Akıllı telefon kullanabilmek ve online anket uygulamasına katılabilmek
- En az okur-yazar olmak
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler çevrimiçi olarak toplanmıştır. Çevrimiçi anket linkinin yaygınlaştırılmasında kartopu yöntemi kullanılmıştır. Bu kapsamda çevrimiçi anket, öncelikle araştırmacıların kişisel sosyal medya hesaplarını takip eden kişilerle paylaşılmış ve yaygınlaştırılmıştır. Ayrıca çevrimiçi anket, gebelik ve doğum konulu sosyal medya hesaplarında paylaşılarak bu sayfaları takip eden kadınlarla paylaşılmıştır.

3.5.1. Veri toplama araçları

Araştırmanın verileri Tanımlayıcı Bilgi Formu, Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeği, Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği ve Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği ile toplanmıştır.

Tanımlayıcı bilgi formu

Katılımcıların demografik özelliklerini (yaş, eğitim, çalışma durumu vs) içeren 10 ve ve obstetrik özelliklerine yönelik (parite, gravida, gebe kalma şekli, gebelik haftası vs.) 13 soru olmak üzere toplam 23 sorudan oluşan form araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir.

Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeği

Ölçek 2004 yılında Rose tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışması 2020 yılında Yeşildal ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Tek boyuttan oluşan ölçekte 10 madde bulunmaktadır. Ölçek maddeleri katılımcılar tarafından 5 farklı şekilde katılma derecesinin belirlendiği 5’li likert tipinde hazırlanmıştır: ‘1-Kesinlikle katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum, 5-Kesinlikle katılıyorum’ şeklinde ölçek maddeleri cevaplanmaktadır. Ölçekteki 2.,8. ve 9. maddeler ters işaretlidir. Ölçekten minimum 10, maksimum 50 puan alınabilmekte ve puan yükseldikçe sağlık sistemlerine güvensizlik artmaktadır. Ölçeğin geneli için Cronbach Alpha katsayısı 0,789 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı 0.985 olarak bulunmuştur.

Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği

Ölçek gebelerin doğum öncesi bakım memnuniyetini ölçen fiziksel çevre, ulaşılabilirlik, uygunluk, bakım sanatı ve teknik kalite şeklinde 5 alt boyuttan oluşan 22 maddelik bir ölçektir. Ölçek maddeleri ‘kötü (1), orta (2), iyi (3), çok iyi (4) ve mükemmel (5)’ olarak puanlanmıştır. Ölçekten en düşük 22, en yüksek 110 puan alınabilmektedir. Ölçeğin bakım sanatı alt boyutundan en düşük 7, en yüksek 35 alınmaktadır ve bu alt boyutun maddelerini 5,7,10,14,17,19,22 oluşturmaktadır. Teknik kalite alt boyutundan en düşük 4, en yüksek 20 puan alınabilmektedir ve bu alt boyutun maddeleri 2,4,8,15’tir. Ulaşılabilirlik alt boyutundan en düşük 4, en yüksek puanı 20 puan alınabilmektedir ve bu alt boyutun maddeleri 1,6,14,18’dir. Fiziksel çevre alt boyutundan en düşük 4, en yüksek 20 puan alınabilmektedir

ve bu alt boyutun maddeleri 3,9,14,20'dir. Uygunluk alt boyutundan en düşük 3, en yüksek 15 puan alınabilmektedir ve bu alt boyutun maddelerini 11,16,21 oluşturmaktadır. Aslantekin Özçoban ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan Türkçe geçerlik-güvenirlilik çalışmasında ölçeğin geneli için $\alpha=0,875$ ve alt boyutları için sırasıyla 0,886; 0,844; 0,806; 0,843; 0,839 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınan puan yükseldikçe memnuniyet yüksek, azaldıkça memnuniyet düşük olarak değerlendirilmektedir. Bu çalışmada ölçeğin cronbach alpha katsayısı 0.985 olarak bulunmuştur.

Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği

Başlangıçta Somerville ve diğerleri (2014) tarafından geliştirilen 31 maddeden oluşan Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeğinin 2018 yılında Yazıcı ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlik-güvenirlilik çalışması yapılmıştır. Ölçek 31 maddeli 4'lü likert tipi (0-Hiçbir zaman, 1-Bazen, 2-Sıklıkla, 3-Her zaman) bir ölçektir. Ölçeğin kesme değeri 16 olarak belirtilmiştir. 16 ve üzeri puanlar perinatal anksiyeteyi göstermektedir. Ölçeğin dört alt boyutu bulunmaktadır: (1) Genel kaygı ve özel korkular (1-10 arası maddeler ve 15. Madde), (2) Mükemmeliyetçilik ve kontrol (11-14 arası maddeler), (3) Sosyal kaygı ve uyum bozukluğu (19-23. Maddeler arası, 26-27. Maddeler), (4) Akut anksiyete ve travma (24-25. Maddeler, 28-31 arası maddeler, 16-18 arası maddeler). Ölçekten alınan puan yükseldikçe, gebelerin anksiyeteleri yükselmektedir. Aynı şekilde alt ölçeklerden alınan puan yükseldikçe anksiyete seviyesi de yükselmektedir. Alt boyutlar için ölçeğin Cronbach Alpha katsayıları sırasıyla 0,90, 0,89, 0,86 ve 0,87'dir. Bu çalışmada ölçeğin cronbach alpha katsayısı 0.958 olarak bulunmuştur.

3.5.2. Verilerin değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında IBM SPSS 22.0 (IBM Statistical Package for Social Sciences, sürüm 22.0, for Windows) paket veri programında değerlendirilmiştir. Sosyodemografik özellikler ve obstetrik özellikler sayı, yüzde, ortalama, min-max değer ile tanımlanmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shaphjro Wilks testi ile belirlenmiştir. Ölçek puanları ortalama, standart sapma, min-max değerler ile tanımlanmıştır. Sosyodemografik özellikler ve obstetrik özelliklerin ölçek puanları açısından fark oluşturup oluşturmadığını test etmek için Spearman Korelasyon Testi, Mann Whitney U testi, Student t testi, Anova Testi, Kruskal Wallis Testi ve çoklu regresyon analizi

kullanılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişki ise Spearman Korelasyon Testi ile analiz edilmiştir. $P < 0,05$ anlamlılık olarak kabul edilmiştir.

3.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Gazi Üniversitesi Etik Komisyonundan etik izin (EK 6) (01.06.2021 tarih ve 10 sayılı) alınmıştır. Araştırmanın uygulama aşamasında; çevrimiçi anket formunun ilk bölümünde katılımcılar araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair seçeneği işaretledikten sonra anket soruları görünebilir olmuştur. Katılımcılardan kişisel herhangi bir kimlik bilgisi istenmemiştir. Katılımcıların cevapları anonim olarak araştırmacılara ulaşmış ve araştırmacılar cevapların kime ait olduğunu bilmemiştir. Katılımcılardan elde edilen tüm bilgiler gizli tutularak, sadece araştırmacıların erişebilir olduğu bir e-mail adresinde saklanmıştır.



4. BULGULAR

Çizelge 4.1. Çalışmaya katılan gebelerin bazı sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı (n=165)

Özellikler	Ortalama ± SS	Min-Max
Yaş	27,81±4,66	17-49
	n	%
Medeni Durum		
Evli	158	95,8
Bekar	7	4,2
Eğitim Durumu		
Üniversite	123	74,5
Lise	26	15,8
İlköğretim	16	9,6
Eşin Eğitim Durumu		
Üniversite	119	72,1
Lise	27	16,4
İlköğretim	19	11,5
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	73	44,2
Çalışmıyor	92	55,8
Eşin Çalışma Durumu		
Çalışıyor	156	94,5
Çalışmıyor	9	5,5
Algılanan Gelir Durumu		
İyi	70	42,4
Orta	87	52,7
Kötü	8	4,8
En Uzun Süre Yaşanılan Yer		
Büyükşehir	108	65,5
Şehir	40	24,2
Kasaba/ Köy	17	10,3
Aile Tipi		
Çekirdek	138	83,6
Geniş	27	16,4

Çizelge 4.1’de Araştırmaya katılan gebelerin bazı sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Gebelerin yaş ortalaması 27,81±4,66 (min=17, max=49) yıldır. Gebelerin %95,8’i evli, %4,2’si bekar; %74,5’i üniversite, %15,8’i lise ve %9,6’sı ilköğretim mezunu; eşlerinin %72,1’i üniversite, %16,4’ü lise ve %11,5’i ilköğretim mezunudur. Gebelerin %44,2’si çalışırken, eşlerinin ise %94,5’i çalışmakta; %52,7’si gelirini orta, %42,4’ü ise iyi

olarak algılamaktadır. Gebelerin %65,5'i en uzun süre büyükşehirde ve %83,6'sı çekirdek ailede yaşadığını belirtmiştir (Çizelge 4.1).

Çizelge 4.2. Çalışmaya katılan gebelerin bazı obstetrik özelliklerinin dağılımı (n=165)

Özellikler	Ortalama ± SS	Min-Max
Gebelik sayısı	n	%
Bir kez	102	61,8
İki kez	41	24,8
Üç kez	16	9,7
Dört ve üzeri kez	6	3,6
Daha Önceki Gebeliklerde Sorun Yaşama Durumu (n=63)		
Evet	12	19,0
Hayır	51	81,0
Düşük Öyküsü		
Var	27	16,4
Yok	138	83,6
İsteyerek Düşük Öyküsü		
Var	20	12,1
Yok	145	87,9
Ölü Doğum Öyküsü		
Var	3	1,8
Yok	162	98,2
Daha Önce Doğum Yapma Durumu		
Evet	52	31,5
Hayır	113	68,5
Doğum Sayısı (n=52)		
1	30	57,7
2	18	34,6
3 ve üzeri	4	7,7
Daha Önceki Doğum Şekli (n=52)		
Normal doğum	33	63,5
Sezaryen ile doğum	19	36,5
Daha Önce Doğumda Sorun Yaşama Durumu (n=52)		
Evet	8	15,4
Hayır	44	84,6

Çizelge 4.2'de çalışmaya katılan gebelerin bazı obstetrik özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Gebelerin isteyerek düşük sayısı ortalaması $1,10 \pm 0,30$, düşük sayısı ortalaması $1,15 \pm 0,60$, doğum sayısı ortalaması $1,52 \pm 0,70$, ölüm doğum sayısı ortalaması $1,00 \pm 0,0$ ve gebelik sayısı ortalaması $1,59 \pm 0,98$ 'dir. Gebelerin %61,8'i bir kez gebe kaldığını, %24,8'i

ise iki kez gebe kaldığını ve %19'u daha önceki gebeliklerinde sorun yaşadığını; %16,4'ü daha önce düşük yaptığını, %1,1'i isteyerek düşük olduğunu, %1,8'i ölü doğum yaptığını, %31,5'i daha önce doğum yaptığını, %57,7'si daha önce bir kez doğum yaptığını ve %64,1'i daha önce vajinal yolla doğum yaptığını ve %4,8'i daha önceki doğumlarında sorun yaşadığını belirtmiştir (Çizelge 4.2).



Çizelge 4.3. Çalışmaya katılan gebelerin mevcut gebeliklerine yönelik bazı özelliklerin dağılımı (n=165)

Özellikler	Ortalama±SS	Min-Max
Gebelik Haftası	24,49±10,54	5-42
Gebelik Trimestiri	n	%
İlk Trimestir	35	21,2
İkinci Trimestir	51	30,9
Son Trimestir	79	47,9
Gebe kalma şekli		
Doğal yolla	153	92,7
Yardımcı üreme teknikleri ile	12	7,3
Gebeliğin planlı olma durumu		
Evet	127	77
Hayır	38	23
Gebeliğin isteyerek gerçekleşme durumu		
Evet	156	94,5
Hayır	9	5,5
Gebelikte sorun yaşama durumu		
Evet	60	36,4
Hayır	105	63,6
Gebelik doğum ve doğum sonu döneme yönelik bilgi alma durumu		
Evet	35	21,2
Hayır	130	78,8
Gebelik doğum ve doğum sonu döneme yönelik bilgi alınan kaynaklar (n=35)		
Sağlık personelinde	28	80,0
Diğer (Kitap ve internet)	7	20,0
Doğum şekli tercihi		
Var	155	93,9
Yok	10	6,1
Tercih edilen doğum şekli (n=155)		
Vajinal doğum	133	85,3
Sezaryen ile doğum	23	14,7

*Birden fazla seçenek işaretlendiği için n katlanmıştır.

Çizelge 4.3'te çalışmaya katılan gebelerin mevcut gebeliklerine yönelik bazı özelliklerin dağılımı yer almaktadır. Gebelerin ortalama gebelik haftası 24,49±10,54'tür ve %47,9'u gebeliğinin son trimestirinde, %30,9'u ise ikinci trimestirindedir. Gebelerin %92,72'si doğal yolla gebe kaldığını, %77'si gebeliğinin planlı olduğunu, %94,5'i isteyerek gebe kaldığını,

%36,4'ü gebeliğinde sorun yaşadığını; gebeliğinde sorun yaşayan gebelerin %75'i hiperemesis gravidarum, %5,3'ü ise kanama sorunu yaşadığını bildirmiştir. Gebelerin %21,2'si gebeliğe, doğuma ve doğum sonu döneme ilişkin bilgi aldıklarını ve %80'i bu bilgiyi sağlık personelinin edindiğini; %93,62'si doğum şekline yönelik tercihi olduğunu ve doğum şekli tercihi olanların %85,3'ü vajinal doğumu tercih ettiklerini belirtmiştir (Çizelge 4.3).

Çizelge 4.4. Çalışmaya Katılan Gebelerin Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği, Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği ve Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeğinden aldıkları puanların dağılımı (n:165)

	Ort.	SS	Minimum	Maximum
Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği Toplam Puan Ortalaması	64,62	21,16	22,00	110,00
Alt boyutlar				
Bakım Sanatı	20,77	7,11	7,00	35,00
Teknik Kalite	11,95	3,80	4,00	20,00
Ulaşılabilirlik	11,51	3,86	4,00	20,00
Fiziksel Çevre	11,41	3,94	4,00	20,00
Uygunluk	8,90	3,18	3,00	15,00
Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği Toplam puan Ortalaması	31,16	17,99	4,00	90,00
Perinatal Anksiyete	n	%		
Var	132	80,0		
Yok	33	20,0		
Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği Alt Ölçekleri	Ort	SS	Minimum	Maximum
Genel Kaygı ve Özel Korkular	12,53	6,50	0,00	31,00
Mükemmeliyetçilik ve Kontrol	5,04	3,09	0,00	12,00
Sosyal Kaygı ve Uyum Bozukluğu	5,63	4,72	0,00	21,00
Akut Anksiyete ve Travma	4,84	4,39	0,00	18,00
Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeği Toplam Puan Ortalaması	25,50	5,85	14,00	48,00

Çizelge 4.4'te Çalışmaya katılan gebelerin Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği, Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği ve Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeğinden aldıkları puanların dağılımları yer almaktadır. Gebelerin Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği puan ortalaması $64,62 \pm 21,16$, Bakım Sanatı alt ölçeği puan ortalaması $20,77 \pm 7,11$, Teknik Kalite alt ölçeği puan ortalaması $11,95 \pm 3,80$, Ulaşılabilirlik alt ölçeği puan ortalaması $11,51 \pm 3,86$, Fiziksel Çevre alt ölçeği puan ortalaması $11,41 \pm 3,94$ ve Uygunluk alt ölçeği puan ortalaması $8,90 \pm 3,18$ 'dir. Gebelerin Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği puan

ortalaması $31,16 \pm 17,99$, Genel Kaygı ve Özel Korkular alt ölçeği puan ortalaması $12,53 \pm 6,50$, Mükemmelliyetçilik ve Kontrol alt ölçeği puan ortalaması $5,04 \pm 3,09$, Sosyal Kaygı ve Uyum Bozukluğu alt ölçeği puan ortalaması $5,63 \pm 4,72$, Akut Anksiyete ve Travma alt ölçeği puan ortalaması $4,84 \pm 4,39$ 'dur. Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği kesme puanı 16 alındığında gebelerin %80'i perinatal anksiyete yaşamaktadır. Gebelerin Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeğinden aldıkları puan ortalaması $25,50 \pm 5,85$ 'tir (Çizelge 4.4).

Çizelge 4.5. Çalışmaya Katılan Gebelerin Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeğinden aldıkları puanların sosyodemografik özelliklere göre dağılımı (N:165)

Özellikler	Ortalama \pm SS	Test	Anlamlılık
Yaş	64,62 \pm 21,16	rho: 0,004	p: 0,964
Medeni Durum			
Evli	64,94 \pm 21,51	Z: -1,116	p: 0,264
Bekar	5,28 \pm 8,15		
Eğitim Durumu			
Üniversite	65,07 \pm 20,62	F: 1,381	p: 0,254
Lise	67,38 \pm 23,54		
İlköğretim	56,68 \pm 20,76		
Eşin Eğitim Durumu			
Üniversite	62,47 \pm 19,60	χ^2 : 3,739	p: 0,154
Lise	68,44 \pm 26,44		
İlköğretim	7,68 \pm 20,69		
Çalışma Durumu			
Çalışıyor	70,63 \pm 21,01	t: 3,347	p: 0,001*
Çalışmıyor	59,85 \pm 20,14		
Eşin Çalışma Durumu			
Çalışıyor	64,23 \pm 20,58	Z: -0,639	p: 0,523
Çalışmıyor	71,44 \pm 30,21		
Algılanan Gelir Durumu			
İyi	67,91 \pm 19,35	F: 1,485	p: 0,230
Orta	62,27 \pm 21,42		
Kötü	61,37 \pm 22,86		
En Uzun Süre Yaşanan Yer			
Büyükşehir	65,96 \pm 21,88	F: 0,748	p: 0,475
Şehir	61,17 \pm 18,37		
Kasaba/ Köy	64,23 \pm 31,22		
Aile Tipi			
Çekirdek	65,01 \pm 21,48	t: 0,527	p: 0,599
Geniş	62,61 \pm 20,06		
rho: Spearman Korelasyon Testi	Z: Mann Whitney U testi	t: Student t test	
F: Anova Testi	χ^2 : Kruskal Wallis Testi		
* p<0,05			

Çizelge 4.5'te çalışmaya katılan gebelerin Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeğinden aldıkları puanların sosyodemografik özelliklere göre dağılımı yer almaktadır. Doğum Öncesi

Bakım Memnuniyet Ölçeği puan ortalaması ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon yoktur ($p>0,05$). Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği puan ortalamaları açısından medeni durum, eğitim durumu, eşin eğitim durumu, eşin çalışma durumu, algılanan gelir durumu, en uzun süre yaşanan yer ve aile tipine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği puan ortalamaları açısından çalışma durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup ($p<0,05$); çalışan gebelerin ölçek puan ortalaması daha yüksektir (Çizelge 4.5).



Çizelge 4.6. Çalışmaya Katılan Gebelerin Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeğinden aldıkları puanların bazı obstetrik özelliklere göre dağılımı (N:165)

Özellikler	Ortalama ± SS	Test	Anlamlılık
Düşük Sayısı	64,62±21,16	rho: 0,210	p: 0,293
İsteyerek düşük Sayısı	64,62±21,16	rho: -0,058	p: 0,808
Doğum Sayısı	64,62±21,16	rho: -0,001	p: 0,995
Gebelik Sayısı	64,62±21,16	rho: 0,052	p: 0,507
Gebelik sayısı			
Bir kez	64,22±22,02		
İki kez	63,87±19,89	F: 0,359	p:0,783
Üç kez	65,93±20,20		
Dört ve üzeri kez	73,00±19,97		
Daha Önceki Gebeliklerde Sorun Yaşama Durumu (n=63)			
Evet	66,91±23,92	t: 0,317	p: 0,752
Hayır	64,88±19,00		
Düşük Öyküsü			
Var	67,25±19,07	t: 0,706	p: 0,481
Yok	64,10±21,57		
İsteyerek düşük Öyküsü			
Var	70,10±19,97	t: 1,236	p: 0,218
Yok	63,86±21,27		
Ölü Doğum Öyküsü			
Var	66,66±22,12	t: 0,168	p: 0,867
Yok	64,58±21,21		
Daha Önce Doğum Yapma Durumu			
Evet	64,46±19,90	t: -0,067	p: 0,947
Hayır	64,69±21,80		
Doğum Sayısı (n=52)			
1	64,50± 20,31		
2	63,61± 21,60	F: 0,077	p: 0,926
3 ve üzeri	68,00± 8,90		
Daha Önceki Doğum Şekli (n=52)			
Normal doğum	63,58±18,33	t: -0,545	p: 0,588
Sezaryen ile doğum	66,77±23,07		
Daha Önce Doğumda Sorun Yaşama Durumu (n=52)			
Evet	66,75±23,29	t: 0,350	p: 0,728
Hayır	64,04±19,50		

rho: Spearman Korelasyon Testi

t: Student t test

F: Anova Testi

Çizelge 4.6’da çalışmaya katılan gebelerin Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeğinden aldıkları puanların bazı obstetrik özelliklere göre dağılımı yer almaktadır. Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği puan ortalaması ile düşük sayısı, isteyerek düşük sayısı, doğum sayısı ve gebelik sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon yoktur ($p>0,05$).

Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği puan ortalamaları açısından gebelik sayısı, daha önceki gebeliklerde sorun yaşama durumu, düşük öyküsü, isteyerek düşük öyküsü, ölü doğum öyküsü, daha önce doğum yapma durumu, doğum sayısı, daha önceki doğum şekli ve daha önce doğumda sorun yaşama durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$) (Çizelge 4.6).

Çizelge 4.7. Çalışmaya Katılan Gebelerin Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeğinden aldıkları puanların mevcut gebelik özelliklerine göre dağılımı (N:165)

Özellikler	Ortalama±SS	Test	Anlamlılık
Gebelik Haftası	64,62±21,16	rho: -0,084	p: 0,285
Gebelik Trimestiri			
İlk Trimestir	66,45±21,79	F: 1,625	p: 0,200
İkinci Trimestir	68,05±23,69		
Son Trimestir	61,59±18,87		
Gebe kalma şekli			
Doğal yolla	64,28±21,08	t: - 0,729	p: 0,467
Yardımcı üreme teknikleri ile	68,91±22,62		
Gebeliğin planlı olma durumu			
Evet	64,50±21,47	t: - 0,133	p: 0,894
Hayır	65,02±20,35		
Gebeliğin isteyerek gerçekleşme durumu			
Evet	64,12±21,11	t: - 1,256	p: 0,211
Hayır	73,22±21,38		
Gebelikte sorun yaşama durumu			
Evet	62,41±22,46	t: - 1,013	p: 0,313
Hayır	65,88±20,38		
Gebelik doğum ve doğum sonu döneme yönelik bilgi alma durumu			
Evet	65,00±22,65	t: 0,118	p: 0,906
Hayır	64,52±20,83		
Gebelik doğum ve doğum sonu döneme yönelik bilgi alınan kaynaklar (n=35)			
Sağlık personelinde	65,57±23,34	t: 0,294	p: 0,770
Diğer (Kitap ve internet)	62,71±22,21		
Doğum şekli tercihi			
Evet	63,97±20,70	t: -1,560	p: 0,121
Hayır	74,70±26,49		
Tercih edilen doğum şekli (n=155)			
Vajinal doğum	64,21±21,61	t: -0,064	p: 0,949
Sezaryen ile doğum	64,52 ±17,06		

rho: Spearman Korelasyon Testi

t: Student t test

F: Anova Testi

Çizelge 4.7’de çalışmaya katılan gebelerin Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeğinden aldıkları puanların mevcut gebelik özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır. Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği puan ortalaması ile gebelik haftası arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon yoktur ($p>0,05$). Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği puan ortalamaları açısından gebelik trimestiri, gebe kalma şekli, gebeliğin planlı olma durumu, gebeliğin isteyerek gerçekleşme durumu, gebelikte sorun yaşama durumu, gebelik, doğum ve doğum sonu döneme yönelik bilgi alma durumu, gebelik, doğum ve doğum sonu döneme yönelik bilgi alınan kaynaklar, doğum şekli tercihi ve tercih edilen doğum şekli grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$) (Çizelge 4.7).

Çizelge 4.8. Çalışmaya Katılan Gebelerin Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeğinden aldıkları puanları etkileyen faktörlere yönelik çoklu regresyon analizi

Özellikler	B	SE	B	t	p	R ²	Adj R ²
Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği	156,667	23,007		6,810	0,000*		
Yaş	-70,000	14,261	-1,837	-4,908	0,003*	0,899	0,848
Doğum Sayısı	33,000	8,844	1,387	3,731	0,010*		
Gebeliğin Planlı Olma Durumu	15,333	4,567	0,461	3,357	0,015*		
B: Regresyon katsayısı Adj R ² : Düzeltilmiş R ²	SE: Standart Hata *p<0,05		β: Tahmini risk oranı		R ² : Açıklanan varyans		

Çizelge 4.8’de çalışmaya katılan gebelerin Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeğinden aldıkları puanları etkileyen faktörlere yönelik yapılan çoklu regresyon analizi sonuçları yer almaktadır. Çoklu regresyon analizi (stepwise), yaş, doğum sayısı ve gebeliğin planlı olma durumunun doğum öncesi memnuniyeti anlamlı olarak yordadığını belirlemiştir ($p<0,001$). Modelde varyansın %85’i bağımsız değişkenler tarafından açıklanmıştır. Doğum öncesi memnuniyetini 25-34 yaş grubunda olmak 1,8 kat, doğum sayısının 3’ün üzerinde oluşu 1,4 kat ve gebeliğin planlı oluşu %46 artırmaktadır (Çizelge 4.8).

Çizelge 4.9. Çalışmaya Katılan Gebelerin Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeğinden aldıkları puanların sosyodemografik özelliklere göre dağılımı (N:165)

Özellikler	Ortalama ± SS	Test	Anlamlılık
Yaş	31,16±17,99	rho: -0,111	p: 0,157
Medeni Durum			
Evli	30,70±18,15	t: -1,571	p: 0,025*
Bekar	41,57±9,69		
Eğitim Durumu			
Üniversite	30,12±18,72	F: 0,741	p: 0,478
Lise	32,92±17,12		
İlköğretim	35,31±14,37		
Eşin Eğitim Durumu			
Üniversite	30,00±18,23	F: 1,335	p: 0,266
Lise	36,25±20,24		
İlköğretim	30,36±13,05		
Çalışma Durumu			
Çalışıyor	27,83±17,03	t: -2,061	p: 0,041*
Çalışmıyor	33,63±18,62		
Eşin Çalışma Durumu			
Çalışıyor	31,12±18,04	t: 0,162	p: 0,871
Çalışmıyor	30,11±20,38		
Algılanan Gelir Durumu			
İyi	25,68±15,31	F: 5,864	p: 0,003*
Orta	34,70±18,86		
Kötü	38,62±21,98		
En Uzun Süre Yaşanan Yer			
Büyükşehir	29,62±18,10	F: 1,709	p: 0,184
Şehir	31,92±19,23		
Kasaba/ Köy	38,17±14,13		
Aile Tipi			
Çekirdek	30,15±17,29	Z: -0,955	p: 0,340
Geniş	35,84±22,03		

rho: Spearman Korelasyon Testi

Z: Mann Whitney U testi

t: Student t test

F: Anova Testi

* p<0.05

Çizelge 4.9’da çalışmaya katılan gebelerin Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeğinden aldıkları puanların sosyodemografik özelliklere göre dağılımı yer almaktadır. Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği puan ortalaması ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon yoktur ($p>0,05$). Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği puan ortalamaları açısından eğitim durumu, eşin eğitim durumu, eşin çalışma durumu, en uzun süre yaşanan yer ve aile tipi grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği puan ortalamaları açısından medeni durum grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup ($p<0,05$); bekar kadınların ölçek puan ortalaması daha yüksektir.

Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği puan ortalamaları açısından çalışma durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup ($p<0,05$); çalışmayan gebelerin ölçek puan ortalaması daha yüksektir. Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği puan ortalamaları açısından algılanan gelir durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup ($p<0,05$); gelir durumunu kötü olarak algılayan gebelerin ölçek puan ortalaması daha yüksektir (Çizelge 4.9).

Çizelge 4.10. Çalışmaya Katılan Gebelerin Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeğinden aldıkları puanların bazı obstetrik özelliklere göre dağılımı (N:165)

Özellikler	Ortalama \pm SS	Test	Anlamlılık
Düşük Sayısı	31,06 \pm 18,11	rho: 0,219	p: 0,273
İsteyerek düşük Sayısı	31,06 \pm 18,11	rho: -0,130	p: 0,584
Doğum Sayısı	31,06 \pm 18,11	rho: -0,095	p: 0,503
Gebelik Sayısı	31,06 \pm 18,11	rho: -0,060	p: 0,445
Gebelik sayısı			
Bir kez	32,34 \pm 19,67	χ^2 : 0,816	p:0,846
İki kez	29,92 \pm 16,15		
Üç kez	25,81 \pm 8,96		
Dört ve üzeri kez	31,16 \pm 21,97		
Daha Önceki Gebeliklerde Sorun Yaşama Durumu (n=63)			
Evet	35,08 \pm 17,88	t: 1,561	p: 0,124
Hayır	27,56 \pm 14,29		
Düşük Öyküsü			
Var	34,00 \pm 15,81	t: 0,920	p: 0,359
Yok	30,49 \pm 18,52		
İsteyerek düşük Öyküsü			
Var	30,20 \pm 11,10	Z: -0,525	p: 0,600
Yok	31,18 \pm 18,90		
Ölü Doğum Öyküsü			
Var	20,66 \pm 10,01	t: -1,004	p: 0,317
Yok	31,25 \pm 18,19		
Daha Önce Doğum Yapma Durumu			
Evet	27,44 \pm 14,97	Z: -1,475	p: 0,154
Hayır	32,73 \pm 19,22		
Doğum Sayısı (n=52)			
1	26,36 \pm 14,68	F: 0,906	p: 0,411
2	30,72 \pm 16,19		
3 ve üzeri	20,75 \pm 10,21		
Daha Önceki Doğum Şekli (n=52)			
Normal doğum	29,23 \pm 13,71	t: 0,878	p: 0,384
Sezaryen ile doğum	25,33 \pm 17,82		
Daha Önce Doğumda Sorun Yaşama Durumu (n=52)			
Evet	35,50 \pm 25,16	Z: -0,407	p: 0,684
Hayır	25,97 \pm 12,18		
rho: Spearman Korelasyon Testi	t: Student t test	F: Anova Testi	
χ^2 : Kruskal Wallis Testi	Z: Mann Whitney U Testi		

Çizelge 4.10'da çalışmaya katılan gebelerin Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeğinden aldıkları puanların bazı obstetrik özelliklere göre dağılımı yer almaktadır. Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği puan ortalaması ile düşük sayısı, isteyerek düşük sayısı, doğum sayısı ve gebelik sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon yoktur ($p>0,05$). Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği puan ortalamaları açısından gebelik sayısı, daha önceki gebeliklerde sorun yaşama durumu, düşük öyküsü, isteyerek düşük öyküsü, ölü doğum öyküsü, daha önce doğum yapma durumu, doğum sayısı, daha önceki doğum şekli ve daha önce doğumda sorun yaşama durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$) (Çizelge 4.10).

Çizelge 4.11. Çalışmaya Katılan Gebelerin Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeğinden aldıkları puanların mevcut gebelik özelliklerine göre dağılımı (N:165)

Özellikler	Ortalama±SS	Test	Anlamlılık
Gebelik Haftası	31,06±18,11	rho: -0,022	p: 0,781
Gebelik Trimestiri			
İlk Trimestir	36,77±23,59	χ^2 : 2,330	p: 0,312
İkinci Trimestir	28,45±17,61		
Son Trimestir	30,22±15,12		
Gebe kalma şekli			
Doğal yolla	30,15±17,04	Z:- 1,322	p: 0,186
Yardımcı üreme teknikleri ile	42,66±26,85		
Gebeliğin planlı olma durumu			
Evet	31,43±18,33	t: 0,474	p: 0,636
Hayır	29,84±17,54		
Gebeliğin isteyerek gerçekleşme durumu			
Evet	30,99±18,07	t:- 0,215	p: 0,830
Hayır	32,33±19,90		
Gebelikte sorun yaşama durumu			
Evet	36,80±20,43	Z:- 2,659	p: 0,008*
Hayır	27,79±15,83		
Gebelik doğum ve doğum sonu döneme yönelik bilgi alma durumu			
Evet	29,28±17,34	t: -0,654	p: 0,514
Hayır	31,54±18,35		
Gebelik doğum ve doğum sonu döneme yönelik bilgi alınan kaynaklar (n=35)			
Sağlık personelinde	28,82±17,90	t: -0,313	p: 0,757
Diğer (Kitap ve internet)	31,14±16,00		
Doğum şekli tercihi			
Evet	31,49±18,28	t: 1,184	p: 0,238
Hayır	24,50±14,35		
Tercih edilen doğum şekli (n=155)			
Vajinal doğum	31,80±18,36	t: 0,699	p: 0,485
Sezaryen ile doğum	28,91 ±17,97		

rho: Spearman Korelasyon Testi t: Student t test χ^2 : Kruskal Wallis Testi Z: Mann Whitney U Testi
* $p<0,05$

Çizelge 4.11’de çalışmaya katılan gebelerin Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeğinden aldıkları puanların mevcut gebelik özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır. Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği puan ortalaması ile gebelik haftası arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon yoktur ($p>0,05$). Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği puan ortalamaları açısından gebelik trimestiri, gebe kalma şekli, gebeliğin planlı olma durumu, gebeliğin isteyerek gerçekleşme durumu, gebelik, doğum ve doğum sonu döneme yönelik bilgi alma durumu, gebelik, doğum ve doğum sonu döneme yönelik bilgi alınan kaynaklar, doğum şekli tercihi ve tercih edilen doğum şekli grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$). Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği puan ortalamaları açısından gebelikte sorun yaşama durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup ($p<0,05$); gebelikte sorun yaşayan gebelerin ölçek puan ortalaması daha yüksektir (Çizelge 4.11).

Çalışmaya katılan gebelerin perinatal anksiyete tarama ölçeğinden aldıkları puanları etkileyen faktörlere yönelik çoklu regresyon analizi sonuçları anlamlı çıkmamıştır. Bu nedenle çoklu regresyon tablosu yapılmamıştır.

Çizelge 4.12. Çalışmaya Katılan Gebelerin Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeğinden aldıkları puanların sosyodemografik özelliklere göre dağılımı (N:165)

Özellikler	Ortalama ± SS	Test	Anlamlılık
Yaş	25,50±5,85	rho: 0,111	p: 0,156
Medeni Durum			
Evli	25,50±5,91	t: -0,031	p: 0,975
Bekar	25,57±4,85		
Eğitim Durumu			
Üniversite	25,66±6,41	χ ² : 0,094	p: 0,954
Lise	25,15±4,40		
İlköğretim	24,81±2,71		
Eşin Eğitim Durumu			
Üniversite	25,59±5,98	F: 0,158	p: 0,854
Lise	25,59±6,15		
İlköğretim	24,78±4,79		
Çalışma Durumu			
Çalışıyor	24,65±6,34	t: -1,660	p: 0,099
Çalışmıyor	26,17±5,38		
Eşin Çalışma Durumu			
Çalışıyor	25,55±5,74	t: 0,439	p: 0,661
Çalışmıyor	24,66±8,00		
Algılanan Gelir Durumu			
İyi	24,78±4,98	F: 0,916	p: 0,402
Orta	26,01±6,63		
Kötü	26,25±3,10		
En Uzun Süre Yaşanan Yer			
Büyükşehir	25,85±6,21	F: 1,473	p: 0,232
Şehir	25,52±5,44		
Kasaba/ Köy	23,23±3,89		
Aile Tipi			
Çekirdek	25,49±6,00	t: 0,209	p: 0,835
Geniş	25,23±4,95		

rho: Spearman Korelasyon Testi t: Student t test F: Anova Testi χ²: Kruskall Wallis Testi

Çizelge 4.12’de çalışmaya katılan gebelerin Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeğinden aldıkları puanların sosyodemografik özelliklere göre dağılımı yer almaktadır. Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeği puan ortalaması ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon yoktur (p>0,05). Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeği puan ortalamaları açısından eğitim durumu, eşin eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, algılanan

gelir durumu, eşin çalışma durumu, en uzun süre yaşanan yer ve aile tipi grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$) (Çizelge 4.12).

Çizelge 4.13. Çalışmaya Katılan Gebelerin Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeğinden aldıkları puanların bazı obstetrik özelliklere göre dağılımı (N:165)

Özellikler	Ortalama \pm SS	Test	Anlamlılık
Düşük Sayısı	25,50 \pm 5,85	rho:- 0,073	p: 0,716
İsteyerek düşük Sayısı	25,50 \pm 5,85	rho: -0,015	p: 0,951
Doğum Sayısı	25,50 \pm 5,85	rho: 0,206	p: 0,142
Gebelik Sayısı	25,50 \pm 5,85	rho: 0,127	p: 0,103
Gebelik sayısı			
Bir kez	24,99 \pm 6,27	χ^2 : 2,864	p:0,413
İki kez	26,34 \pm 5,26		
Üç kez	25,68 \pm 2,08		
Dört ve üzeri kez	28,00 \pm 8,78		
Daha Önceki Gebeliklerde Sorun Yaşama Durumu (n=63)			
Evet	24,37 \pm 3,58	t: -1,078	p: 0,286
Hayır	26,63 \pm 5,70		
Düşük Öyküsü			
Var	24,70 \pm 5,86	t: -0,774	p: 0,440
Yok	25,65 \pm 5,86		
İsteyerek düşük Öyküsü			
Var	25,50 \pm 5,56	Z: -0,002	p: 0,998
Yok	25,50 \pm 5,91		
Ölü Doğum Öyküsü			
Var	20,66 \pm 10,01	t: -1,004	p: 0,317
Yok	31,25 \pm 18,19		
Daha Önce Doğum Yapma Durumu			
Evet	26,00 \pm 5,56	t: 0,148	p: 0,883
Hayır	25,49 \pm 5,88		
Doğum Sayısı (n=52)			
1	25,36 \pm 5,72	χ^2 : 2,248	p: 0,325
2	26,77 \pm 3,28		
3 ve üzeri	31,00 \pm 9,48		
Daha Önceki Doğum Şekli (n=52)			
Normal doğum	26,64 \pm 4,44	t: 1,471	p: 0,148
Sezaryen ile doğum	24,55 \pm 5,62		
Daha Önce Doğumda Sorun Yaşama Durumu (n=52)			
Evet	24,37 \pm 3,58	t: -1,078	p: 0,286
Hayır	26,63 \pm 5,70		

rho: Spearman Korelasyon Testi t: Student t test χ^2 : Kruskal Wallis Testi Z: Mann Whitney U Testi

Çizelge 4.13'te çalışmaya katılan gebelerin Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeğinden aldıkları puanların bazı obstetrik özelliklere göre dağılımı yer almaktadır. Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeği puan ortalaması ile düşük sayısı, isteyerek düşük sayısı, doğum sayısı ve gebelik sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon yoktur ($p>0,05$). Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeği puan ortalamaları açısından gebelik sayısı, daha önceki gebeliklerde sorun yaşama durumu, düşük öyküsü, isteyerek düşük öyküsü, ölü doğum öyküsü, daha önce doğum yapma durumu, doğum sayısı, daha önceki doğum şekli ve daha önce doğumda sorun yaşama durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$) (Çizelge 4.13).

Çizelge 4.14. Çalışmaya Katılan Gebelerin Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeğinden aldıkları puanların mevcut gebelik özelliklerine göre dağılımı (N:165)

Özellikler	Ortalama±SS	Test	Anlamlılık
Gebelik Haftası	25,50±5,85	rho: 0,051	p: 0,513
Gebelik Trimestiri			
İlk Trimestir	24,91±6,16	F: 0,331	p: 0,719
İkinci Trimestir	25,96±6,21		
Son Trimestir	25,46±5,52		
Gebe kalma şekli			
Doğal yolla	25,73±5,58	t: 1,805	p: 0,073
Yardımcı üreme teknikleri ile	22,58±8,39		
Gebeliğin planlı olma durumu			
Evet	25,59±6,25	Z: -0,107	p: 0,915
Hayır	25,21±4,35		
Gebeliğin isteyerek gerçekleşme durumu			
Evet	25,57±5,95	t: 0,615	p: 0,540
Hayır	24,33±3,87		
Gebelikte sorun yaşama durumu			
Evet	25,56±6,73	t: 0,105	p: 0,916
Hayır	25,46±5,32		
Gebelik doğum ve doğum sonu döneme yönelik bilgi alma durumu			
Evet	26,74±6,80	t: 1,415	p: 0,159
Hayır	25,16±5,55		
Gebelik doğum ve doğum sonu döneme yönelik bilgi alınan kaynaklar (n=35)			
Sağlık personelinde	27,00±7,19	t: 0,441	p: 0,662
Diğer (Kitap ve internet)	25,71±5,34		
Doğum şekli tercihi			
Evet	25,52±5,80	t: 0,224	p: 0,823
Hayır	25,10±6,98		
Tercih edilen doğum şekli (n=155)			
Vajinal doğum	25,79±5,77	t: 1,703	p: 0,090
Sezaryen ile doğum	23,56 ±5,95		

rho: Spearman Korelasyon Testi t: Student t test F: Anova Testi Z: Mann Whitney U Testi

Çizelge 4.14'de çalışmaya katılan gebelerin Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeğinden aldıkları puanların mevcut gebelik özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır. Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeği puan ortalaması ile gebelik haftası arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon yoktur ($p>0,05$). Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeği puan ortalamaları açısından gebelik trimestiri, gebe kalma şekli, gebeliğin planlı olma durumu, gebeliğin isteyerek gerçekleşme durumu, gebelikte sorun yaşama durumu, gebelik, doğum ve doğum sonu döneme yönelik bilgi alma durumu, gebelik, doğum ve doğum sonu döneme yönelik bilgi alınan kaynaklar, doğum şekli tercihi ve tercih edilen doğum şekli grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$) (Çizelge 4.14).

Çizelge 4.15. Çalışmaya Katılan Gebelerin Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeğinden aldıkları puanları etkileyen faktörlere yönelik çoklu regresyon analizi

Özellikler	B	SE	B	t	p	R ²	Adj R ²
Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeği	5,929	2,995		1,980	0,088		
Eşin Çalışma Durumu	30,429	4,142	1,489	7,346	0,000*	0,898	0,869
Daha Önceki Doğum Şekli	-7,929	1,873	-0,858	-4,232	0,004*		

B: Regresyon katsayısı SE: Standart Hata β: Tahmini risk oranı R²: Açıklanan varyans
Adj R²: Düzeltilmiş R² *p<0,05

Çizelge 4.15'de çalışmaya katılan gebelerin Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeğinden aldıkları puanları etkileyen faktörlere yönelik yapılan çoklu regresyon analizi sonuçları yer almaktadır. Çoklu regresyon analizi, eşin çalışma durumunun ve daha önceki doğum şeklinin sağlık sistemine güvensizliği anlamlı olarak yordadığını belirlemiştir ($p<0,001$). Modelde varyansın %87'si bağımsız değişkenler tarafından açıklanmıştır. Sağlık sistemine güvensizliği eşin çalışmama durumu 1,5 kat ve daha önceki doğum şeklinin vajinal oluşu %86 oranında artırmaktadır (Çizelge 4.15).

Çizelge 4.16. Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeği ile Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği ve Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği puan ortalamaları arasındaki korelasyonlar

Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeği Toplam Puan Ortalaması	Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği Toplam Puan Ortalaması	Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği Toplam Puan Ortalaması
rho	-0,295	0,073
p	0,000*	0,351

rho: Spearman Korelasyon Testi

Çizelge 4.16’da Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeği ile Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği ve Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği puan ortalamaları arasındaki korelasyonlar verilmiştir. Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeği ile Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği puan ortalamaları arasında negatif yönlü zayıf bir korelasyon bulunmakta; Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeği ile Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği puan ortalamaları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmamaktadır (Çizelge 4.16).



5. TARTIŞMA

5.1. Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti

Doğum öncesi bakım, anne, fetüs ve yenidoğana olan birçok sağlık yararı sayesinde sağlıklı bir gebelik için hayati bir öneme sahiptir (Gregory ve ark., 2020). Doğum öncesi bakımın alınması ve sürdürülmesi açısından gebelerin doğum öncesi bakımdan memnuniyetleri önemlidir. Çalışmamızda gebelerin Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği puan ortalaması $64,62 \pm 21,16$ bulunmuştur (Çizelge 4. 4). Ölçekten alınabilecek puan aralığı 22-110 arasında değişmektedir ve alınan puan arttıkça memnuniyet artmaktadır. Bu doğrultuda çalışmamızda yer alan gebelerin orta seviyenin üzerinde bir doğum öncesi bakım memnuniyetine sahip oldukları düşünülebilir. 2018 yılında Aslantekin Özçoban ve ark. yaptıkları çalışmada aynı ölçek kullanılmış ve ortalamalar iki farklı grupta sırasıyla $58,57 \pm 4,58$ ve $76,81 \pm 6,12$ olarak hesaplanmıştır. 2004 yılında Erci ve Ivanov tarafından Erzurum’da yapılan çalışmada; gebelerin doğum öncesi bakım hizmetinden “biraz memnun” oldukları saptanmıştır. Aynı çalışmada gebelerin, ölçeğin sağlık hizmetleri bilgisinden ve “hizmetin maliyeti” boyutundan daha memnun oldukları bildirilmiştir. Çiçeklioğlu ve arkadaşlarının 2005 yılında Bornova’da yaptıkları çalışmada ise gebelerin doğum öncesi bakımı %64,9 oranında yeterli buldukları bildirilmiştir. Nijerya’da yapılan bir çalışmada gebeler %90’ı doğum öncesi bakımdan memnun olduklarını bildirmişlerdir (Onyeajam ve ark., 2018). Kazakistan’da da Dünya Sağlık Örgütü tarafından oluşturulan doğum öncesi bakım paketine uygun verilen bakımdan sonra gebeler tarafından %90 oranında Doğum öncesi bakım memnuniyeti bildirilmiştir (Dauletyarova ve ark., 2018). Etiyopya’da ise gebeler %68 oranında memnuniyet bildirilmiştir (Lakew ve ark., 2018). Çalışma sonuçlarımız Türkiye’de yapılan çalışma sonuçlarıyla benzer, diğer ülke sonuçlarından ise biraz daha düşük perinatal bakım memnuniyeti ortaya koymuştur. Bu durum farklı örneklem ve farklı sağlık sistemlerinden bakım almaktan kaynaklanmış olabilir. Bununla birlikte çalışmanın COVID-19 pandemi sürecinde yapılmış olması gebelerin hizmet alımlarını ve beklentilerini; bu doğrultuda Doğum öncesi bakım memnuniyetlerini etkilemiş olabilir.

Çalışmamızda gebelerin Doğum Öncesi Bakım (DÖB) Memnuniyeti açısından yaş, medeni durum, eğitim durumu, eşin eğitim durumu, eşin çalışma durumu, algılanan gelir durumu, en uzun süre yaşanan yer ve aile tipi grupları arasında anlamlı bir fark olmadığı; sadece çalışan gebelerin çalışmayan kadınlara göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha yüksek

memnuniyete sahip oldukları saptanmıştır (Çizelge 4. 5). Benzer şekilde çalışan gebelerin, çalışmayan gebelere oranla DÖB memnuniyet ölçek puanlarının daha yüksek olduğuna ulaşan çalışmalar bulunmaktadır (Tuz Doğaner, 2014; Erci ve Ivanov, 2002; Aslantekin, 2006). Bu durumun çalışan gebelerin doğum öncesi bakıma ulaşma olanaklarının (kimden, nereden, nasıl alacağına karar verebilme ve istediği yerden hizmet alabilme) daha fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Çalışmamızda geçmiş ve mevcut obstetrik özellikler açısından (düşük yapmış olma ve sayısı, isteyerek düşük yapmış olma ve sayısı, doğum sayısı, gebelik sayısı, daha önceki gebeliklerde sorun yaşama durumu, ölü doğum öyküsü, daha önceki doğum şekli, daha önce doğumda sorun yaşama durumu, gebelik trimestiri, gebe kalma şekli, gebeliğin planlı olma durumu, gebeliğin isteyerek gerçekleşme durumu, gebelikte sorun yaşama durumu, gebelik, doğum ve doğum sonu döneme yönelik bilgi alma durumu, gebelik, doğum ve doğum sonu döneme yönelik bilgi alınan kaynaklar, doğum şekli tercihi ve tercih edilen doğum şekli) DÖB memnuniyeti açısından fark oluşmadığı saptanmıştır. Benzer şekilde Bilgin ve ark. (2018) nın yaptığı çalışmada planlı gebelik yaşayanlar ile plansız gebelik yaşayanlar arasında DÖB memnuniyet düzeyi açısından fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Bilgin ve ark.,2018). Yine doğum tercihi ya da şeklinin bakım memnuniyeti açısından fark oluşturmadığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Akça A. ve ark., 2017; Spaich S. ve ark., 2013). Doğum şeklinin vajinal olmasının annenin bebeğe yeterli bakım verebilmesi, doğum sonrası erken mobilize olabilmesi, ihtiyaçlarını bireysel olarak daha kolay karşılayabilmesi açısından memnuniyet düzeylerini yükselttiği belirtilmektedir (Özcan Ş. ve ark., 2015; Çapık A., 2016). Doğum öncesi bakım alınan sağlık çalışanının da, memnuniyeti etkilediği bildirilmektedir (Bakırcan, 2012). Çalışmamızda diğer çalışmalardan farklı sonuçlar alınmasının, anket uygulama yönteminin çevrimiçi olması nedeniyle tek bir hastane ya da bölgeye bağlı kalınmadan örnekleme ulaşılmış olması ve çalışmamızın COVID-19 pandemisinde yapılmış olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür. Her ne kadar çalışmamızda sosyodemografik özelliklere ve obstetrik özelliklere tek tek bakıldığında doğum öncesi bakım açısından fark oluşmadığı saptansa da yapılan çoklu regresyon analizinde yaş, doğum sayısı ve gebeliğin planlı oluşu özelliklerinin bir arada oluşunun doğum öncesi bakım memnuniyetini etkilediği; prenatal memnuniyeti 25-34 yaş grubunda olmanın 1,8 kat, doğum sayısının 3'ün üzerinde olmasının 1,4 kat ve planlı gebeliğin %46 artırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu yönüyle buğularımız daha önce yapılan çalışmalarla benzerdir.

5.2. Perinatal Anksiyete

Gebelerin perinatal (gebelik ve doğum sonrası) dönemde yaşadıkları yaygın ruh sağlığı sorunlarından olan anksiyete, sıklıkla depresyona eşlik etmesine rağmen araştırmacılar ve sağlık profesyonelleri tarafından sınırlı ilgi görmüştür (Garthus-Niegel ve ark., 2020; Falah Hassani ve ark., 2016). Bonacquisti ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada anksiyete bozukluğunun, sosyal ilişkilerde azalma, bakım gereksiniminde artma, maddi-ekonomik kayıplarla beraber sigara ve madde kullanımına sebep olma, bebeğine zarar verme ve gebenin kendi ölümüne sebebiyet verme gibi anne ve bebek üzerine olumsuz sonuçlarına ulaşılmıştır (Bonacquisti ve ark., 2017). Çalışmamızda gebelerin Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği puan ortalamasının $31,16 \pm 17,99$ olduğu ve kesme puanı 16 alındığında gebelerin büyük çoğunluğunun (%80) perinatal anksiyete yaşamakta olduğu saptanmıştır (Çizelge 4. 4). 34 ülkeden çalışmaların incelendiği meta-analizde öz-bildirime dayalı anksiyetenin ilk trimestirde %18,2, ikinci trimestirde %19,1 ve son trimestirde %24,6 olduğu saptanmıştır (Dennis et al, 2017). Bizim sonuçlarımızdan bu kadar farklı olmasının bizim çalışmamızın COVID-19 pandemisine denk gelmesi nedeniyle gebelerde pandemin ekstra anksiyete kaynağı olmasına bağlı olduğu düşünülmüştür. Nitekim, Süt ve Küçükkaya'nın (2020) pandemi döneminde yaptıkları çalışmada da gebelerde anksiyete oranı %64,5 bulunmuştur.

Çalışmamızda yer alan gebelerin yaşadıkları perinatal anksiyete açısından yaş, eğitim durumu, eşin çalışma durumu, eşin eğitim düzeyi, aile tipi ve yen uzun süreyle yaşanan yerleşim birimi farklılık oluşturmamıştır. Türkiye'de yapılan iki ayrı çalışmada benzer şekilde gebenin yaş ve eğitim düzeyi özelliklerinin perinatal anksiyete açısından fark oluşturmadığı saptanmıştır (Kaya Zaman, Özkan, & Toprak, 2018). Bununla birlikte çalışmamızda gebenin çalışma durumu, algıladığı gelir durumu ve medeni durum özelliklerinin perinatal anksiyete yaşama açısından fark oluşturduğu; çalışmayan gebelerin çalışan gebelerden, ekonomik durumunu kötü olarak algılayan gebelerin iyi ve orta algılayan gebelerden ve bekar gebelerin evli gebelerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek anksiyete yaşadıkları bulunmuştur. Gerek çalışmama durumu gerekse algılanan ekonomik durumun kötü olması her türlü ihtiyaca olduğu gibi sağlık hizmetlerine erişimi de olumsuz etkileyen faktörler olması nedeniyle gebelerde anksiyeteyi artırmış olabilir. Bekar gebelerin daha yüksek anksiyete yaşamaları ise Türkiye'de var olan toplumsal cinsiyet kalıpları gereği bekar kadınların gebeliğinin hoş karşılanmaması ve sosyal izolasyona maruz

kalinmasından kaynaklanmış olabilir. Yapılan bir çalışmada algılanan gelir durumu iyi olan veya çalışan gebelerin diğerlerine oranla anksiyete ve depresyon oranı düşük bulunmuştur. Ancak aynı çalışmada medeni durumun anksiyete açısından fark oluşturmadığı belirtilmiştir (Arslan ve ark., 2011). Süt ve Küçükkaya'nın (2020) çalışmasında ise eğitim ve çalışma durumunun anksiyete açısından fark oluşturduğu bildirilmiştir. Türkiye ve İspanya'dan gebelerin anksiyete durumlarının karşılaştırıldığı çalışmada ise gelir durumu etkisiz bulunurken, medeni durum ve çalışma durumu Türkiye'deki gebeler için perinatal anksiyete üzerinde etkili bulunmuştur (Gonzalez-Mesa ve ark., 2020). Görüldüğü gibi çalışmamızı destekleyen ve desteklemeyen çalışmalar bulunmaktadır. Bu farklılıklar örneklem sayısı, örneklemin alındığı bölge ve araştırmanın yapıldığı zaman diliminden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda gebelerin geçmiş ve mevcut obstetrik özelliklerinden çoğunun (düşük yaşama durumu ve sayısı, doğum yapma durumu ve sayısı, isteyerek düşük yapma durumu ve sayısı, gebelik sayısı, daha önceki gebeliklerde sorun yaşama durumu, ölü doğum öyküsü, daha önceki doğum şekli ve daha önce doğumda sorun yaşama, mevcut gebeliğin haftası, trimestiri, gebe kalma şekli, planlı olma durumu, isteyerek gerçekleşme durumu, gebelik, doğum ve doğum sonu döneme yönelik bilgi alma durumu, gebelik, doğum ve doğum sonu döneme yönelik bilgi alınan kaynaklar, doğum şekli tercihi) perinatal anksiyete yaşama durumu açısından fark oluşturmadığı saptanmıştır. Bu özellikler açısından çalışmamızı destekleyen çalışmalar olduğu gibi gebelik sayısının artması, yaşayan çocuk sayısı, ölü doğum sayısı ve düşük sayısının artması anksiyete ve depresyonu olumsuz yönde etkilediği ve arttırdığı gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Arslan, Arslan, Kara, Öngel, & Tamer Mungan, 2011). Türkiye ve İspanya'dan gebelerin anksiyete durumlarının karşılaştırıldığı çalışmada ise gebelikte kayıp yaşama etkisiz bulunurken, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı ve gebeliğin planlı olup olmaması Türkiye'deki gebeler için perinatal anksiyete üzerinde etkili bulunmuştur (Gonzalez-Mesa ve ark., 2020). Perinatal anksiyete üzerinde tek etkili obstetrik özelliğin gebelikte sorun yaşama olduğu bulunmuştur. Yapılan bir araştırmada, çalışmamızı destekler nitelikte gebelik sayısı, isteyerek düşük ve düşük sayısının depresyon ve anksiyete üzerine etkisinin anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Çakır ve Can, 2012). Bu durumun gebelikte yaşanan sorunla birlikte gebelerde bebeklerine zarar geleceği, düşük ya da erken doğum yapılacağı ve hatta bebeklerinin öleceği korkusu oluşmasıyla bağlantılı olduğu düşünülmüştür.

5.3. Sağlık Sistemine Duyulan Güven

Güven kavramı, hastalıkların tedavisini sağlayıp süreci kolaylaştırmak için sağlık hizmetlerinden beklenen gerekli tanı, uygun tedavi, hizmet alanın/hasta bireyin sağlığına önem verme ve açıklayabilmeyi ele alan faaliyetler bütünüdür. Aynı zamanda sağlık hizmetine duyulan güvenin, hizmeti verene olan güven üzerine de etkisi vardır (TN ve Kutty, 2015). Bu çalışma, sağlık sistemine duyulan güvenin gebelerde doğum öncesi alınan bakımdan memnuniyete ve gebelikte yaşanan anksiyeteye (korku/endişe) etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Yapılan çalışmalarda sağlık sistemine güvensizliğin artması nedeniyle hizmete ulaşmaya çalışan ile sağlık profesyonelleri arasında sorunlar yaşandığı, hizmet alanın iyileşmesinin ve tedavi sürecine uyumunun olumsuz etkilendiği belirtilmektedir (Dinç ve Gastmans, 2012; Bonds ve ark., 2004; Croker, et al., 2013; Ozawa ve Walker, 2011; Calnan ve Sanford, 2004; Boulware ve ark., 2003; Mainous ve ark., 2001). Çalışmamızda gebelerin Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeğinden aldıkları puan ortalaması $25,50 \pm 5,85$ bulunmuştur (Çizelge 4. 4). Ölçekten alınabilecek puan aralığının 10-50 arasında olması ve alınan puan yükseldikçe güvensizliğin yükseldiği göz önünde bulundurulduğunda; çalışmamızda yer alan gebelerin orta seviyelerde bir güvensizlik yaşadıkları düşünülebilir. Literatür taramasında gebelerin sağlık sistemlerine güvenlerinin değerlendirildiği nicel çalışmalara rastlanmamıştır. Ancak, gebelerin doğum öncesi “doğumu bekleme evi” projesinden yararlanmalarını (Pujihartati ve ark., 2021), gestasyonel diyabet taraması yaptırmalarını (Edwell ve Jack, 2017) ve gebelikte aşı yaptırmalarını (Maisa ve ark., 2018) etkilediğini gösteren nitel çalışmalar bulunmaktadır.

Bu çalışmada, gebelerin sosyodemografik özelliklerinin sağlık sistemine duyulan güven üzerine etkisine bakıldığında yaş ve eğitim durumu, eşin eğitim durumu, çalışma durumu, medeni durum, algılanan gelir durumu, eşin çalışma durumu, en uzun süre yaşanan yer ve aile tipi gruplarının etkilemediği görülmüştür. Literatürde sağlık sistemine güvensizlikle ilgili gebelerde yapılan çalışma sayısı sınırlı olmakla birlikte diğer hasta gruplarında yapılan çalışmalar mevcuttur. Özellikle, eğitim seviyesi düştükçe doktorlara duyulan güvenin arttığı (Kayaniyil, 2009), köyde yaşayan bireylerin büyükşehirde yaşayanlara oranla sağlık hizmetini sunanlara güvenlerinin daha yüksek olduğu (Tükel, 2004), eğitim seviyesi yüksek olan hastaların sağlık sistemine duydukları güvenin daha yüksek olduğu (Dinç, 2013) ve algılanan gelir durumu arttıkça sağlık sistemine duyulan güvenin yükseldiği (Günay, Aydıner Boylu ve Bener, 2014) yönünde çalışmalar yer almaktadır. Çalışmamız ile bu

araştırma sonuçları arasındaki farklılıkların hasta gruplarının farklı olması, gebelerin farklı bir psikolojik durum içinde bulunmaları nedeniyle olaylara daha farklı bakmaları ve farklı beklentileri olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Gebelerin geçmiş ve mevcut obstetrik özelliklerinin sağlık sistemine olan güvene etkisi incelendiğinde; düşük yapmış olma ve sayısı, isteyerek düşük yapmış olma ve sayısı, doğum sayısı, gebelik sayısı, daha önceki gebeliklerde sorun yaşama durumu, ölü doğum öyküsü, daha önceki doğum şekli, daha önce doğumda sorun yaşama durumu, gebelik trimestiri, gebe kalma şekli, gebeliğin planlı olma durumu, gebeliğin isteyerek gerçekleşme durumu, gebelikte sorun yaşama durumu, gebelik, doğum ve doğum sonu döneme yönelik bilgi alma durumu, gebelik, doğum ve doğum sonu döneme yönelik bilgi alınan kaynaklar, doğum şekli tercihi ve tercih edilen doğum şekli ile sağlık sistemine duyulan güven arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bununla birlikte, yapılan çoklu regresyon analizinde eşin çalışma durumu ve daha önceki doğum şekli tek başına sağlık sistemine duyulan güveni etkilemezken, bu iki farklı özellik birlikte incelendiğinde eşin çalışmama durumu ve önceki doğumun vajinal olmasının sağlık sistemine güvensizliği arttırdığı saptanmıştır. Bu durumun eşin çalışmama durumunda sahip olunmayan sağlık güvencesi nedeniyle şimdiye kadar yeterli sağlık hizmeti alınmamış olmasından ve vajinal doğum sırasında yaşanmış olumsuz deneyimlerden kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Bireylerin sağlık sisteminden faydalanmasında güven kavramı önemli rol oynamaktadır (Rasiah ve ark., 2020). Sağlık çalışanına güven duyan bir hastanın tedavi sürecine ve doktorun önerilerine uyumu ve sağlıklı iletişim kurma olasılığı artar (Karsavuran, ve ark., 2011). Güven ve iletişim, hastaların memnuniyetini arttırmakla beraber, tedavi üzerine olumlu etkiler bırakıp, bireylerin olumlu tecrübe kazanmasını sağlar (Atıcı, 2007). Nitekim çalışmamızda DÖB memnuniyeti ile sağlık sistemine güvensizlik arasında negatif yönlü bir anlamlı korelasyon bulunmuş; memnuniyet arttıkça sağlık sistemine duyulan güvensizlik azalmıştır. Bu yönüyle bulgumuz doğum öncesi bakımda sağlanan memnuniyetin gebelerin bakım almaya gelmeleri önündeki engellerden birisi olan güvensizliği de ortadan kaldırmak açısından önemini ortaya çıkarmaktadır.

5.4. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları

Bu çalışma sağlık sistemine duyulan güveni, doğum öncesi bakım memnuniyetini, perinatal anksiyeteyi, bunları etkileyen sosyodemografik özellikleri ve bunlar arasındaki ilişkiyi inceleyen ilk ve tek çalışmadır. Ayrıca çalışmada veri toplama yöntemi olarak çevrimiçi anket uygulamasının kullanılmış olması Türkiye genelinde farklı bölgelerden gebelere ulaşılmasını sağlamış ve verileri heterojen kılmıştır. Diğer taraftan çalışmamızda sunulan verilerin öz-bildirime dayalı olması ve veri toplama zamanlamasının COVID-19 pandemisine denk gelmesi bu çalışmanın sınırlılıklarıdır.





6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık sistemine duyulan güven ile gebelerde doğum öncesi bakım memnuniyeti ve perinatal anksiyete arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yaptığımız çalışmamızda aşağıda belirtilen sonuçlara ulaşılmıştır.

- Gebelerin Doğum Öncesi Bakım Memnuniyet Ölçeği puan ortalaması $64,62 \pm 21,16$ 'dır.
- Gebelerin doğum öncesi bakım memnuniyetlerini yaş, medeni durum, eğitim durumu, eşin eğitim durumu, eşin çalışma durumu, algılanan gelir durumu, en uzun süre yaşanan yer ve aile tipi grupları etkilememektedir ($p > 0,05$).
- Doğum öncesi bakım memnuniyeti açısından çalışma durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ($p < 0,05$); çalışan gebelerin daha yüksek doğum öncesi bakım memnuniyetine sahip olduğu saptanmıştır.
- Gebelerin doğum öncesi bakım memnuniyetlerini düşük yapmış olma ve sayısı, isteyerek düşük yapmış olma ve sayısı, doğum sayısı, gebelik sayısı, daha önceki gebeliklerde sorun yaşama durumu, ölü doğum öyküsü, daha önceki doğum şekli, daha önce doğumda sorun yaşama durumu, gebelik trimestiri, gebe kalma şekli, gebeliğin planlı olma durumu, gebeliğin isteyerek gerçekleşme durumu, gebelikte sorun yaşama durumu, gebelik, doğum ve doğum sonu döneme yönelik bilgi alma durumu, gebelik, doğum ve doğum sonu döneme yönelik bilgi alınan kaynaklar, doğum şekli tercihi ve tercih edilen doğum şekli etkilememektedir ($p > 0,05$).
- Yaş, doğum sayısı ve gebeliğin planlı oluşu özelliklerinin bir arada oluşunun doğum öncesi bakım memnuniyetini yordadığı; prenatal memnuniyeti 25-34 yaş grubunda olmanın 1,8 kat, doğum sayısının 3'ün üzerinde olmasının 1,4 kat ve planlı gebeliğin %46 artırdığı saptanmıştır ($p < 0,05$).
- Gebelerin doğum öncesi bakım memnuniyeti arttıkça sağlık sistemine duydukları güvensizlik azalmaktadır ($p < 0,05$).
- Gebelerin Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği puan ortalaması $31,16 \pm 17,99$ 'dur. Ölçeğin kesme puanı 16 alındığında gebelerin büyük çoğunluğunun (%80) perinatal anksiyete yaşamakta olduğu saptanmıştır.
- Perinatal anksiyete yaşama durumunu yaş, eğitim durumu, eşin eğitim durumu, eşin çalışma durumu, en uzun süre yaşanan yer ve aile tipi grupları etkilememektedir ($p > 0,05$).

- Bekar kadınlar evli kadınlardan daha yüksek perinatal anksiyete yaşamaktadır ($p<0.05$).
- Çalışmayan gebeler çalışan gebelerden daha yüksek perinatal anksiyete yaşamaktadır ($p<0.05$).
- Gelir durumunu kötü olarak algılayan gebeler iyi ya da orta algılayan kadınlardan daha yüksek perinatal anksiyete yaşamaktadır ($p<0.05$).
- Perinatal anksiyete yaşama durumunu düşük yapmış olma ve sayısı, isteyerek düşük yapmış olma ve sayısı, doğum sayısı, gebelik sayısı, daha önceki gebeliklerde sorun yaşama durumu, ölü doğum öyküsü, daha önceki doğum şekli, daha önce doğumda sorun yaşama durumu, gebelik trimesteri, gebe kalma şekli, gebeliğin planlı olma durumu, gebeliğin isteyerek gerçekleşme durumu, gebelik, doğum ve doğum sonu döneme yönelik bilgi alma durumu, gebelik, doğum ve doğum sonu döneme yönelik bilgi alınan kaynaklar, doğum şekli tercihi ve tercih edilen doğum şekli etkilememektedir ($p>0,05$).
- Gebelikte sorun yaşayan gebeler sorun yaşamayan gebelerden daha yüksek perinatal anksiyete yaşamaktadır ($p<0.05$).
- Sağlık sistemlerine duyulan güvensizlik ile perinatal anksiyete yaşama arasında ilişki yoktur ($p>0.05$).
- Gebelerin Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeğinden aldıkları puan ortalaması $25,50\pm 5,85$ 'tir.
- Gebelerin sağlık sistemine duydukları güveni sosyodemografik (yaş ve eğitim durumu, eşin eğitim durumu, çalışma durumu, medeni durum, algılanan gelir durumu, eşin çalışma durumu, en uzun süre yaşanan yer ve aile tipi) ve obstetrik (gebelik sayısı, daha önceki gebeliklerde sorun yaşama durumu, düşük öyküsü, isteyerek düşük öyküsü, ölü doğum öyküsü, daha önce doğum yapma durumu, doğum sayısı, daha önceki doğum şekli ve daha önce doğumda sorun yaşama durumu) faktörler etkilememektedir ($p>0.05$).
- Eşin çalışma durumu ve daha önceki doğum şekli tek başına sağlık sistemine duyulan güveni etkilemezken, bu iki farklı özellik birlikte incelendiğinde eşin çalışmama durumu ve önceki doğumun vajinal olmasının sağlık sistemine güvensizliği arttırdığı saptanmıştır ($p<0.05$).

Bulunan sonuçlar doğrultusunda hemşirelere;

- Gebelerin bakımında sağlık sistemine olan güvensizliği de ele almaları
- Gebelerin doğum memnuniyetinin artırılmasında çalışmayan, 25-34 yaş grubunda olan, için üzerinde doğum yapan ve planlı olmayan gebeliğe sahip olan kadınları hassasiyetle ele almaları
- Perinatal anksiyete açısından tüm gebelerin değerlendirilerek bakıma katılması
- Bekar, çalışmayan, gelir durumunu kötü olarak algılayan ve gebelikte sorun yaşayan kadınları perinatal anksiyete açısından hassasiyetle değerlendirmeleri
- Gebelerin sağlık sistemine güvensizliklerini önlemek için hasta savunuculuğu yapmaları önerilmektedir.

Hemşire akademisyenlere ise;

- Gebelerin sağlık sistemine güvensizliklerini ortaya koyan tanımlayıcı çalışmaları farklı popülasyonlarda araştırmaları
- Gebelerin sağlık sistemine güvensizliklerini etkileyen faktörleri saptayan ilişki arayıcı çalışmalar yapmaları
- Gebelerin sağlık sistemine güvensizliklerini azaltmaya, doğum öncesi bakım memnuniyetlerini artırmaya ve perinatal anksiyetelerini azaltmaya yönelik girişimsel araştırmalar yapmaları önerilmektedir.



KAYNAKLAR

- Abelson, J., Miller, F. A., and Giacomini, M. (2009). What does it mean to trust a health system?: A qualitative study of Canadian health care values. *Health policy*, 91(1), 63-70.
- Ajayi, I. O., and Osakinle, D. C. (2013). Socio demographic factors determining the adequacy of antenatal care among pregnant women visiting ekiti state primary health centers. *Online Journal of Health and Allied Sciences*, 12(2 (4)).
- Akca, A., Esmer, A. C., Ozyurek, E. S., Aydin, A., Korkmaz, N., Gorgen, H., and Akbayir, O. (2017). The influence of the systematic birth preparation program on childbirth satisfaction. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 295(5), 1127-1133.
- Aktaş, D., ve Gökgöz, N. (2015). Kadınların doğum yöntemlerine ilişkin düşünce ve memnuniyetlerinin belirlenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(1), 65-82.
- Alakoç Z. (2002). Hastanelerde kalite ve teknoloji kullanımı, *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 3, 331-337.
- Altınçelep, F. (2011). *Gebelerdeki prenatal distres düzeyinin belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 10-19.
- Arslan, B., Arslan, A., Kara, S., Öngel, K., ve Tamer Mungan, M. (2011). Gebelik anksiyete ve depresyonunda risk faktörleri: 452 olguda değerlendirme. *Tepecik Eğitim Hast Dergisi*, 21(2), 79-84.
- Aslantekin, F. (2006). Prenatal bakım memnuniyet ölçeği metodolojik incelenmesi ve uygulanması. *T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*. İzmir, 93-96.
- Atasever, İ., ve Çelik, A. S. (2018). Prenatal stresin ana-çocuk sağlığı üzerine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(1), 60-68.
- Atıcı, E. (2007). Hasta-hekim ilişkisini etkileyen unsurlar. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 33(2), 91-96.
- Ay, F. (2011). *Hastanede yatarak tedavi gören yaşlı hastalarda depresif bozukluk ve anksiyete bozukluğu yaygınlığı, yaşam kalitesi ve günlük yaşam aktiviteleri ile demografik ve klinik özellikler arasındaki ilişki*. Uzmanlık Tezi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eskişehir, 22-66.
- Aziz, A., Zork, N., Aubey, J. J., Baptiste, C. D., D'alton, M. E., Emeruwa, U. N., and Friedman, A. M. (2020). Telehealth for high-risk pregnancies in the setting of the COVID-19 pandemic. *American Journal of Perinatology*, 37(08), 800-808.
- Bakircan, N. (2012). *Gebelerin aile hekimliği sisteminden memnuniyetlerinin değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 34-37.
- Başar, F., ve Çiçek, S. (2018). Annelerin yeterli prenatal bakım alma durumları ve etkileyen faktörler. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 9(16), 2574-2596.

- Bekmezci, H. (2015). *Gebelerin psikososyal sağlık durumlarının prenatal bağlanma ile ilişkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, 29-36.
- Bekmezci, H., ve Özkan, H. (2016). Gebelikte psikososyal sağlık bakım, prenatal bağlanma ve ebe-hemşirenin sorumlulukları. *Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi (JACSD)*, 3(8), 50-56.
- Berde, A. S., ve Uner, S. (2016). Nijeryalı kadınların aldığı doğum öncesi bakımın yeterliliği ve bazı ilişkili faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3), 190-198.
- Berle, J. Ø., Mykletun, A., Daltveit, A. K., Rasmussen, S., Holsten, F., and Dahl, A. A. (2005). Neonatal outcomes in offspring of women with anxiety and depression during pregnancy. *Archives of Women's Mental Health*, 8(3), 181-189.
- Beşer, E., Ergin, F., ve Sönmez, A. (2007). Aydın il merkezinde doğum öncesi bakım hizmetleri. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(2), 137-141.
- Bilgin, N. Ç., Bedriye, A. K., Potur, D. C., ve Ayhan, F. (2018). Doğum yapan kadınların doğumdan memnuniyeti ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 5(3), 342-352.
- Bolsoy, N., Sevil, Ü. (2006). Sağlık-hastalık ve kültür etkileşimi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(3), 78-87.
- Bonacquisti, A., Cohen, M. J., and Schiller, C. E. (2017). Acceptance and commitment therapy for perinatal mood and anxiety disorders: Development of an inpatient group intervention. *Archives of Women's Mental Health*, 20(5), 645-654.
- Bonds, D. E., Long, F. K., Dugan, E. & Hall, M. A., 2004. An Exploration of Patients' Trust in Physicians in Training. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 15(2), pp. 294-306.
- Boulware, L. E., Cooper, L. A., Ratner, L. E., LaVeist, T. A., and Powe, N. R. (2003). *Race and Trust in the Health Care System*. 118. Public Health Reports.
- Bozkurt, Ş. (2013). *Normal doğumda ve sezaryen doğumda anne memnuniyetinin değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 49-52.
- Budakoglu, I. I., Maral, I., Cosar, B., Biri, A., and Bumin, M. A. (2005). The frequency of anxiety and the factors affecting its development in women older than 15 years. *Turk Journal Obstet Gynecol*, 2(2), 92-97.
- Buekens, P., Alger, J., Bréart, G., Cafferata, M. L., Harville, E., and Tomasso, G. (2020). A call for action for COVID-19 surveillance and research during pregnancy. *The Lancet Global Health*, 8(7), e877-e878.
- Calnan, M. W., and Sanford, E. (2004). Public trust in health care: the system or the doctor?. *BMJ Quality & Safety*, 13(2), 92-97.

- Chuang, C. H., Chen, P. C., Lee, C. S., Chen, C. H., Tu, Y. K., and Wu, S. C. (2019). Music intervention for pain and anxiety management of the primiparous women during labour: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 75(4), 723-733.
- Clark, A. K., and Eisenstein, M. A. (2013). Interpersonal trust: An age–period–cohort analysis revisited. *Social Science Research*, 42(2), 361-375.
- Crocker, J. E., Swancutt, D. R., Roberts, M. J., Abel, G. A., Roland, M., and Campbell, J. L. (2013). Factors affecting patients' trust and confidence in GPs: evidence from the English national GP patient survey. *BMJ Open*, 3(5), e002762.
- Çakır, L., ve Can, H. (2012). Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin anksiyete ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi. *Turkish Family Physician*, 3(2), 35-42.
- Çakıroğlu, O. Ç., ve Seren, A. K. H. (2016). Sağlıkta dönüşüm programı'nın sağlık sistemi ve sağlık çalışanları üzerindeki etkileri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 1(3), 37-43.
- Çapık, A., Sakar, T., Yıldırım, N., Karabacak, K., ve Korkut, M. (2016). Annelerin doğum şekline göre doğumdan memnuniyet durumlarının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(2), 92-99.
- Çatak, B., Aksan, A. D., ve Zincir, M. (2012). Karabük toplum sağlığı merkezi bölgesinde doğum öncesi bakım hizmetlerinin nicelik ve niteliği. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(2).
- Çatak, B., Öner, C., Gülay, M., Baştürk, S., Oğuz, İ., ve Özbek, R. (2014). Doğum öncesi bakım hizmetlerinin sahada izlemi ve değerlendirilmesi: Bursa örneği. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 18(2), 63-69.
- Çelebi, A. K., ve Cura, S. (2013). Etkinlik göstergeleri açısından sağlık sistemleri: karşılaştırmalı bir analiz. *Maliye Dergisi*, (164), 47-67.
- Çiceklioglu, M., Soyer, M. T., and Öcek, Z. A. (2005). Factors associated with the utilization and content of prenatal care in a western urban district of Turkey. *International Journal for Quality in Health Care*, 17(6), 533-539.
- Daglar, G., Bilgic, D., Koc, S., Yörük, B., and Coskun, P. (2016). Anxiety and depression levels of women's pre and post-labor stage and influencing factors. *Innovative Journal of Medical and Health Science*, 6(4), 114-120.
- Dauletyarova, M. A., Semenova, Y. M., Kaylubaeva, G., Manabaeva, G. K., Toktabayeva, B., Zhelapakova, M. S., and Grjibovski, A. M. (2018). Are Kazakhstani women satisfied with antenatal care? Implementing the WHO tool to assess the quality of antenatal services. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(2), 325.
- Değirmenci, P. (2009). *Kişilerarası ilişkilerde, örgütte, toplumda güven ve işverenlerin güvene bakışını anlamaya yönelik bir araştırma*, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 38-45.

- Deliktas, A., Korukcu, O., ve Kukulu, K. (2015). Farklı gruplarda annelik deneyimi. *Clinical And Experimental Health Sciences*, 5(4), 274-283.
- Demirbaş, H., ve Kadıoğlu, H. (2014). Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 4(4), 200-206.
- Dennis, C. L., Falah-Hassani, K., and Shiri, R. (2017). Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 210(5), 315-323.
- Derin, N., ve Demirel, E. (2013). Sağlık hizmetlerinde kalitenin göstergesi olan hasta memnuniyetine yönelik ölçek geliştirme çalışması. *International Journal of Social Science*, 6(2), 1111-30.
- Dinç, L., and Gastmans, C. (2012). Trust and trustworthiness in nursing: An argument-based literature review. *Nursing Inquiry*, 19(3), 223-237.
- Dinç, I., Korkmaz, F., and Karabulut, E. (2013). A validity and reliability study of the multidimensional trust in health-care systems scale in a Turkish patient population. *Social Indicators Research*, 113(1), 107-120.
- Dinçer, Y. (2018). Yüksek riskli gebelik yaşayan kadınlarda ortaya çıkan stresörler ve baş etme yöntemleri: Niteliksel bir çalışma. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 27(5), 333-342.
- Edward, B. (2011). Factors influencing the utilisation of antenatal care content in Uganda. *The Australasian Medical Journal*, 4(9), 516.
- Edwell, J., and Jack, J. (2017). Gestational diabetes testing, narrative, and medical distrust. *Journal of Bioethical Inquiry*, 14(1), 53-63.
- Erci, B., and Ivanov, L. (2004). The relationship between women's satisfaction with prenatal care service and the characteristics of the pregnant women and the service. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 9(1), 16-28.
- Erginöz, E. (2008). Halk sağlığı ve mental hastalıklar. *Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi*, (62), 31-40.
- Eskici, L., Demir Akca, A. S., Atasoy, N., Arıkan, İ., and Harma, M. (2012). Gebelerde depresyon ve anksiyete bozukluğunun obstetrik sonuçları ve yenidoğan üzerine etkileri. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 6(1), 10-16.
- Falah-Hassani, K., Shiri, R., and Dennis, C. L. (2016). Prevalence and risk factors for comorbid postpartum depressive symptomatology and anxiety. *Journal of Affective Disorders*, 198, 142-147.
- Ferrer, M. B. C., Jordana, M. C., Meseguer, C. B., García, C. C., and Roche, M. E. M. (2016). Comparative study analysing women's childbirth satisfaction and obstetric outcomes across two different models of maternity care. *British Medical Journal Open*, 6(8), e011362.

- Figueiredo, B., and Conde, A. (2011). Anxiety and depression in women and men from early pregnancy to 3-months postpartum. *Archives of Women's Mental Health*, 14(3), 247-255.
- Garthus-Niegel, S., Horsch, A., von Soest, T., Haga, S. M., Drozd, F., Ayers, S., and Eberhard-Gran, M. (2020). Posttraumatic stress symptoms following childbirth: associations with prenatal attachment in subsequent pregnancies. *Archives of Women's Mental Health*, 23(4), 547-555.
- Ghaffar, A., Pongponich, S., Ghaffar, N., and Mehmood, T. (2015). Factors associated with utilization of antenatal care services in Balochistan province of Pakistan: An analysis of the Multiple Indicator Cluster Survey (MICS) 2010. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 31(6), 1447.
- Gill, K. P., and Devgun, P. (2013). Socio-demographic factors influencing antenatal care practices in urban slums of Amritsar city, Punjab, India. *Parity*, 1(77), 36-37.
- González-Mesa, E., Kabukcuoglu, K., Blasco, M., Körükcü, O., Ibrahim, N., González-Cazorla, A., and Cazorla, O. (2020). Comorbid anxiety and depression (CAD) at early stages of the pregnancy. A multicultural cross-sectional study. *Journal of Affective Disorders*, 270, 85-89.
- Goodman, P., Mackey, M. C., and Tavakoli, A. S. (2004). Factors related to childbirth satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 46(2), 212-219.
- Gregory, P. A., Heaman, M. I., Mignone, J., and Moffatt, M. E. (2020). Predictors of women's satisfaction with prenatal care in a Canadian setting. *Maternal and Child Health Journal*, 24(2), 186-195.
- Güleç, D., Eminov, A., ve Kavlak, O. (2020). Yüksek riskli gebelerde anksiyete ve depresyon ile hemşirelik bakım memnuniyetinin incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 70-75.
- Gümüş, A. B., Çevik, N., Hyusni, S. H., Biçen, Ş., Keskin, G., ve Malak, A. T. (2011). Gebelikte benlik saygısı ve beden imajı ile ilişkili özellikler. *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 5(1), 7-14.
- Günay, G., Aydın Boylu, A., ve Bener, Ö. (2014, Ocak). Ev kadınlarının sosyal güvenlik sistemine ilişkin görüşleri. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 4(1), 35-58.
- Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). *2018 Türkiye nüfus ve sağlık araştırması*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, 126-132.
- Hall, M. A., Dugan, E., Zheng, B., and Mishra, A. K. (2001). Trust in physicians and medical institutions: what is it, can it be measured, and does it matter?. *The milbank quarterly*, 79(4), 613-639.
- Hassani, K. F., Lee Dennis, C., and Shiri, R. (2017). The prevalence of antenatal and postnatal comorbid anxiety and depression: A meta-analysis. *Psychological Medicine*, 47(12), 2041-2053.

- Hodnett, E. D. (2019). Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: A systematic review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186(5), 160-172.
- Işık E. ve Taner, Y. (2006). *Çocuk ergen ve erişkinlerde anksiyete bozuklukları*, İstanbul: Asimetrik Paralel Kitabevi, 315-326.
- İnternet: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2000). *The World Health Report 2000. Health Systems: Improving Performance*, Geneva, Switzerland, A53/4, 1-10. Web: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79020/ea4.pdf?sequence=1&isAllowed=y> adresinden 18 Kasım 2021'de alınmıştır.
- İnternet: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2010). *World Health Statistics 2010: Part II Global Health Indicators*. Web: 124-136. https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS10_Full.pdf adresinden 13 Nisan 2021'de alınmıştır.
- Kaplan, M. (2010). Sağlık ve Kültür'ün buluştuğu alan: Tıbbi antropoloji. *Folklor Edebiyat Dergisi*, 16(64).
- Karlsson, E. D., and Ostergren, P. O. (2003, September). Psychosocial factors, lifestyle, and fetal growth: the added value of both pre- and post-natal assessments. *The European Journal of Public Health*, 13(3), 210-217.
- Karsavuran, S., Kaya, S., ve Akturan, S. (2011). Hasta hekim iletişiminde güven bir genel cerrahi polikliniği örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 14, 185-212.
- Kaya Zaman, F., Özkan, N., ve Toprak, D. (2018). Gebelikte depresyon ve anksiyete. *Konuralp Tıp Dergisi*, 10(1), 20-25.
- Kayaniyil, S., Gravely-Witte, S., Stewart, D. E., Higginson, L., Suskin, N., Alter, D., and Grace, S. L. (2009). Degree and correlates of patient trust in their cardiologist. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 15(4), 634-640.
- Kılıç, D., ve Ezmeci, T. (2004). Erzurum il merkezinde 15-49 yaş grubu annelerin sağlık acakları tarafından verilen ana çocuk sağlığı hizmetlerini kullanma durumları ve etkileyen faktörler. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 1303-5134.
- Kılıç, M. (2014). Doğum öncesi bakım almayı etkileyen faktörlerin çoklu analizi: Bir İç Anadolu örneği. *Journal of Clinical and Analytical Medicine*, 498-502.
- Kocabaşoğlu, N., ve Başer, S. Z. (2008). Gebelik ve doğumla tetiklenen psikiyatrik hastalıklar. *İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi*, 62, 349-354.
- Lakew, S., Ankala, A., and Jemal, F. (2018). Determinants of client satisfaction to skilled antenatal care services at Southwest of Ethiopia: a cross-sectional facility based survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1-13.
- Lenard, P. T. (2005). The decline of trust, the decline of democracy?. *Critical Review of International Social and Political Philosophy*, 8(3), 363-378.

- Liang, Y. W., Chang, H. P., Lin, Y. H., Lin, L. Y., and Chen, W. Y. (2014). Factors affecting adequate prenatal care and the prenatal care visits of immigrant women to Taiwan. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 16(1), 44-52.
- Luhmann, N. (2000). Familiarity, confidence, trust: Problems and alternatives. *Trust: Making and breaking cooperative relations*, 6(1), 94-107.
- Mackintosh, N., Rance, S., Carter, W., and Sandall, J. (2017). Working for patient safety: a qualitative study of women's help-seeking during acute perinatal events. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 1-13.
- Mainous, A. G., Baker, R., Love, M. M., Gray, D. P., and Gill, J. M. (2001). Continuity of care and trust in one's physician: evidence from primary care in the United States and the United Kingdom. *Fam Med*, 33(1), 22-27.
- Maisa, A., Milligan, S., Quinn, A., Boulter, D., Johnston, J., Treanor, C., and Bradley, D. T. (2018). Vaccination against pertussis and influenza in pregnancy: A qualitative study of barriers and facilitators. *Public Health*, 162, 111-117.
- Meltzer-Brody, S. (2011). New insights into perinatal depression: pathogenesis and treatment during pregnancy and postpartum. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 13(1), 89.
- Merkouris, A., Ifantopoulos, J., Lanara, V., and Lemonidou, C. (1999). Patient satisfaction: a key concept for evaluating and improving nursing services. *Journal of Nursing Management*, 7(1), 19-28.
- Metin, B. (2017). Sağlık hakkı. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 4(1), 46-50.
- Mısırlıoğlu, E. D., Aliefendioğlu, D., Fidan, K., Çakmak, F. N., ve Haberal, A. (2006). Sağlık Bakanlığı Ankara Etilik Doğumevi ve Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde doğum yapan annelerin antenatal bakım hizmetlerinden yararlanma durumunun değerlendirilmesi. *Perinatoloji Dergisi*, 14(1), 7-13.
- Murray, C., and Frenk, J. (2000). A framework for assessing the performance of health systems. *Bulletin of the World Health Organization*, 78(6), 717-731.
- Neyaz, A., Sahu, P. C., and Ahmed, M. S. (2015). Utilization of antenatal services in slum areas of Aligarh. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 4(3), 678-683.
- Ocakoğlu, H., Gülay, M., Kizek, Ö., ve İrgil, E. (2008). Nilüfer Halk Sağlığı Eğitim ve Araştırma Bölgesinde 2005–2006 yıllarındaki gebelik sonuçları ve ilişkili riskler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 7(6), 491-496.
- Omar, M. A., Schiffman, R. F., and Bingham, C. R. (2001). Development and testing of the patient expectations and satisfaction with prenatal care instrument. *Research in nursing & health*, 24(3), 218-229.
- Onyeajam, D. J., Xirasagar, S., Khan, M. M., Hardin, J. W., and Odutolu, O. (2018). Antenatal care satisfaction in a developing country: A cross-sectional study from Nigeria. *BMC Public Health*, 18(1), 1-9.

- Ozawa, S., and Walker, D. G. (2011, July). Comparison of trust in public vs private health. *Health Policy and Planning*, 26(1), 120-129.
- Ölçer, Z., Oskay, Ü. (2015). Yüksek riskli gebelerin yaşadığı stresörler ve stresle baş etme yöntemleri. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(2), 85-92.
- Özcan, Ş., ve Aslan, E. (2015). Normal doğumda ve sezaryen doğumda anne memnuniyetinin belirlenmesi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 23(1), 41-48.
- Özçoban, F. A., Gelebek, N., Aksoy, Y. E., ve Dilcen, H. Y. (2020). Doğum öncesi bakım memnuniyet ölçeği (DÖBMÖ): Geçerlilik güvenirlik çalışması. *Journal of Academic Research in Nursing*, 6(1), 141-147.
- Öztürk, N., ve Aydın, N. (2017). Anne ruh sağlığının önemi. *Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 29-36.
- Parineeta, M., Bedre, R., and Solanki, H. (2014). A study of ante natal care service utilization & factors affecting them in rural bidar, karnataka. *National Journal of Integrated Research in Medicine*, 5(1), 31-36.
- Pasinlioğlu, T. (2004). Health education for pregnant women: the role of background characteristics. *Patient Education and Counseling*, 53(1), 101-106.
- Pepe, M., Ege, E. (2019). Erken gebelik dönemi bulantı kusmanın anksiyete düzeyine etkisi. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 5 (1), 22-40.
- Pinar, G., Dogan, N., Algier, L., Kaya, N., and Çakmak, F. (2009). Annelerin dogum sonu konforunu etkileyen faktörler/Factors that affecting mothers' postnatal comfort. *Dicle Tıp Dergisi*, 36(3), 184.
- Pirinççi, E., Polat, A., Kumru, S., ve Köroğlu, A. (2010). Bir üniversite hastanesinde doğum yapan kadınların doğum öncesi bakım alma durumu ve etkileyen faktörler. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(2), 1-7.
- Pujihartati, S. H., Wijaya, M., and Demartoto, A. (2021). Distrust of healthcare services: Pregnant women's lack of willingness to use maternity waiting home service in wonogiri regency. *Society*, 9(1), 151-159.
- RamBihariLal Shrivastava, S., and Sudhakar Bobhate, P. (2013). Study to assess utilization of antenatal and intranatal services amongst women in an urban slum of mumbai. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(2).
- Rasiah, S., Jaafar, S., Yusof, S., Ponnudurai, G., Chung, K. P. Y., and Amirthalingam, S. D. (2020). A study of the nature and level of trust between patients and healthcare providers, its dimensions and determinants: a scoping review protocol. *British Medical Journal Open*, 10(1), e028061.
- Raube, K., Handler, A., and Rosenberg, D. (1998). Measuring satisfaction among low-income women: A prenatal care questionnaire. *Maternal and Child Health Journal*, 2(1), 25-33.

- Rowe, M. C. R. (2005). Trust relations in the 'new' NHS; Theoretical and methodological challenges. *Taking Stock of Trust' E.S.R.C Conference London School of Economics*. London.
- Schoorman, F. D., Mayer, R. C., and Davis, J. H. (2007). An integrative model of organizational trust: Past, present, and future. *Academy of Management review*, 32(2), 344-354.
- Seren, A. H., ve Yıldırım, A. (2013). Özelleştirme: Sağlıkta özelleştirme ve hemşireler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 16(2), 123-131.
- Shahram, M. S., Hamajima, N., and Reyer, J. A. (2015). Factors affecting maternal healthcare utilization in Afghanistan: secondary analysis of Afghanistan Health Survey 2012. *Nagoya Journal of Medical Science*, 77(4), 595.
- Simkhada, B., Teijlingen, E. R., Porter, M. ve Simkhada, P. (2008). Factors affecting the utilization of antenatal care in developing countries: Systematic review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 61(3), 244-60.
- Somerville, S., Dedman, K., Hagan, R., Oxnam, E., Wettinger, M., Byrne, S., and Page, A. C. (2014). The perinatal anxiety screening scale: development and preliminary validation. *Archives of Women's Mental Health*, 17(5), 443-454.
- Spaich, S., Welzel, G., Berlit, S., Temerinac, D., Tuschy, B., Sütterlin, M., and Kehl, S. (2013). Mode of delivery and its influence on women's satisfaction with childbirth. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 170(2), 401-406.
- Sut, H. K., and Kucukkaya, B. (2020). Anxiety, depression, and related factors in pregnant women during the COVID-19 pandemic in Turkey: A web-based cross-sectional study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(3), 860-868.
- Sztompka, P. (2000). Cultural trauma: The other face of social change. *European Journal of Social Theory*, 3(4), 449-466.
- Şahin, A., Örselli, E. ve Taşpınar, Y. (2016). Etik ve güven. Ankara: Atlas Akademi, 114-117.
- Taşkın, L. (2016). *Doğum ve kadın sağlığı hemşireliği*. (13. Baskı). Ankara: Özyurt Matbaacılık, 497-498.
- Taştekin, Ö. (2017). *Bir eğitim-araştırma hastanesi gebe ve doğum servisine başvuran gebelerin doğum öncesi bakım hizmetlerinden yararlanmasına etki eden faktörlerin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kırklareli, 52-55.
- Temel, K., ve Aydın, M. (2018). Sağlık hizmetlerinde, hasta-hekim ilişkisinde yaşanan bilgi asimetrisinin ortaya çıkardığı ekonomik sorunlar: Çanakkale örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21(4), 745-765.
- Tengilimoğlu, D. (2009). *Sağlık işletmeleri yönetimi*. Ankara: Nobel Yayınları. 288-324.

- Tengilimoğlu, D., Akbolat, M., ve Işık, O. (2015). *Sağlık işletmeleri yönetimi*. (7. Basım). Ankara: Nobel Dağıtım. 234-243.
- Thom, D. H., Hall, M. A. and Pawlson, L. G. (2004). Measuring Patients' Trust In Physicians When Assessing Quality of Care. *Health Affairs*, 23(4), 124- 132.
- TN, A., and Kutty, V. R. (2015). Development and testing of a scale to measure trust in the public healthcare system. *Indian Journal of Medical Ethics*, (12)3, 125-133.
- Tunç, S. (2005). *Gebelik ve cinsel doyum*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 78-84.
- Tuz Doğaner, G. (2014). *Gebelerin aldıkları prenatal bakımdan memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya, 26-29.
- Tkel, B., Acuner, A. M., nder, . R., ve zgl, A. (2004). Ankara Üniversitesi İbn-i Sina Hastanesi'nde yatan hasta memnuniyeti (Genel Cerrahi Anabilim Dalı rneği). *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 57(4), 205-214.
- World Health Organization (WHO). (2011). *World health organization health systems strengthening glossary*. World Health Organization, Geneva, 160-165.
- World Health Organization (WHO). (2019). *Trends in maternal mortality 2000 to 2017: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division: executive summary*. World Health Organization. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, 1-14.
- World Health Organization, (WHO). (2002). *Antenatal care randomized trial: Manual for the implementation of the new model*. World Health Organization, Geneva, 120-133.
- Yang, K. (2005). Public Administrators' Trust in Citizens: A missing link in citizen involvement efforts. *Public Administration Review*, 65(3), 273-285.
- Yazıcı, E., Mutu Pek, T., Uslu Yuvacı, H., Kse, E., Cevrioglu, S., Yazıcı, A. B., and Aydın, N. (2019). Perinatal Anxiety Screening Scale validiy and reliability study in Turkish (PASS-TR validity and reliability). *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 29(4), 609-617.
- Yeşildal, M., Erişen, M. A., ve Kıraç, R. (2020). Sağlık sistemlerine güvensizlik: Bir geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(2), 251-259.
- Yeşiloğlu, H. H. (2020). *Sağlık hizmetleri ve hemşirelik bakımına ilişkin güven*. Yüksek Lisans Tezi. Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Karabük, 12-37.
- Yıldız, H. (2011). Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme lçeği geliştirme çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 4(1), 63-74.

- Yılmaz, L., Koruk, F., ve Koruk, İ. (2018). Şanlıurfa'da bir devlet hastanesinde doğum yapmış kadınların doğum öncesi bakım hizmetlerini alma durumu, bu hizmetlerin niteliği ve etkileyen faktörler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 209-218.
- Yılanci, S. Y. (2015). *Vajinal ve sezaryen ile doğumun sonraki gebelikteki anksiyete düzeyi üzerine etkilerinin kıyaslanması*. Uzmanlık Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aydın.
- Zaman, F. K., Özkan, N., ve Toprak, D. (2018). Gebelikte depresyon ve anksiyete artar mı?. *Konuralp Medical Journal*, 10(1), 20-25.
- Zeytin, A. M. (2012). *Kronik hastalığı olan çocukların ailelerinin anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eskişehir, 38-45.







EKLER

EK-1. Kişisel Veri Toplama Formu

Tanımlayıcı Bilgiler

1- Yaşınız?

2- Medeni durumunuz?

A) Evli B) Bekar C) Yeniden bekar

3- Eğitim durumunuz nedir?

A) İlkokul B) Ortaokul C) Lise D) Üniversite E) Diğer

4- Eşinizin eğitim durumu nedir?

A) İlkokul B) Ortaokul C) Lise D) Üniversite E) Diğer

5- Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?

A) Evet B) Hayır

6- Eşiniz herhangi bir işte çalışıyor mu?

A) Evet B) Hayır

7- Gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

A) Çok iyi B) İyi C) Orta D) Kötü E) Çok kötü

8- Yaşadığınız il?

9- Şimdiye kadar en uzun yaşadığınız yerleşim birimi aşağıdakilerden hangisidir?

A) Büyükşehir B) Şehir C) Kasaba/Köy

10- Aile biçiminiz nedir?

A) Çekirdek aile B) Geniş aile C) Diğer (... ..)

EK-1. (devam) Kişisel Veri Toplama Formu

 Gebeliğe Yönelik Bilgiler

11- Daha önce düşük yaptınız mı?

A) Evet (Kaç kez....., Nedenleri nelerdi?)

B) Hayır

12- Daha önce isteyerek düşük oldunuz mu?

A) Evet (Kaç kez....., Nedenleri nelerdi?)

B) Hayır

13- Daha önce ölü doğum yaptınız mı?

A) Evet (Kaç kez....., Nedenleri nelerdi?.....)

B) Hayır

14- Daha önce doğum yaptınız mı?

A) Evet (Kaç kez....., Hangi yolla? () Vajinal () Sezaryen Doğumlarınızda sorun oldu mu? A) Evet (Doğumda. ,

Lousalıkta..... B)Hayır)

B) Hayır

15- Bu kaçınıcı gebeliğiniz?

(Daha önceki gebeliklerinizde herhangi bir sağlık sorunu yaşadınız mı?)

A) Evet... B) Hayır)

16- Şu an gebeliğinizin kaçınıcı haftasındasınız?

17- Gebe kalma şekliniz:

() Doğal yolla () Yardımcı üreme teknikleri ile (Aşılama, Tüp Bebek gibi)

18- Gebeliğiniz planlı bir gebelik miydi?

() Evet () Hayır

EK-1. (devam) Kişisel Veri Toplama Formu

19- Gebeliğiniz istenen bir gebelik miydi?

Evet Hayır

20- Bu gebeliğinizde herhangi bir komplikasyon/sorun yaşadınız mı?

Evet Hayır

21- Cevabınız evet ise; yaşadığınız komplikasyonu yazınız.

Aşırı bulantı-kusma (Hiperemesis Gravidarum)

Kanama

Gebelik şekeri

Gebelikte yüksek tansiyon

Gebelikle ilişkili kan hastalıkları

Kan uyuşmazlığı

İntauterin gelişme geriliği

Konjenital anomali

22- Gebelik, doğum ve doğum sonu süreçlere ilişkin herhangi bir eğitim aldınız mı?

A) Evet (Kimden/Nereden aldınız?.....)

B) Hayır

23- Doğum şekli tercihiniz var mı?

A) Evet Vajinal (Normal) Doğum Sezaryen

B) Hayır

EK-2. Çevrimiçi Anket Katılımcı Onam Formu



Sağlık Sistemine Duyulan Güven ile Gebelerde Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Antenatal Anksiyete Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi

Sayın katılımcı,

Bu çalışma, sağlık sistemine duyulan güvenin gebelerde doğum öncesi alınan bakımdan memnuniyete ve gebelikte yaşanan anksiyeteye (korku/endişe) etkisini belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecek ve size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. **BU ÇALIŞMAYA GEBE OLAN KADINLAR KATILABİLİR.**

Lütfen anketi tamamladıktan sonra **GÖNDER** seçeneğini tıklamayı unutmayınız. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Doç.Dr.Şengül YAMAN SÖZBİR

Ayşegül KÖSE (Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşiresi, Gazi Üniversitesi Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi)

Sorularınız için

Yukarıda amacı ve içeriği belirtilen bu araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılamayacaktır. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum

EK-3. Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği

	Hiçbir zaman	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
1. Bebek / gebelik ile ilgili endişe				
2. Bebeğe zarar geleceği ile ilgili korku				
3. Bir şeylerin kötü gideceğine dair korku hissi				
4. Pek çok şey hakkında endişelenme				
5. Gelecek hakkında endişe				
6. Birşeylerin üstüne fazla yüklendiğini hissetme				
7. İğne, kan, doğum, ağrı vb. şeyler konusunda çok şiddetli korkular				
8. Birden bastıran aşırı korku veya huzursuzluk				
9. Durdurulması veya kontrol edilmesi zor olan, tekrarlayan düşünceler				
10. Uyumak için fırsatım olsa bile uyumakta zorlanma				
11. İşleri belirli bir düzen veya sıra ile yapmak zorunda hissetme				
12. Herşeyin mükemmel olmasını isteme				
13. Herşeyi kontrol etme ihtiyacı				
14. Birşeyleri defalarca kontrol etmeyi veya yapmayı durdurmakta zorluk				
15. Diken üstünde hissetme veya kolayca irkilme				
16. Tekrarlayan düşüncelerin yol açtığı rahatsızlık / sıkıntı				
17. Birşeyler için tetikte olma ya da dikkatli olma ihtiyacı				
18. Tekrarlayan anılar, rüyalar ya da kabuslardan dolayı üzülme, sıkıntı çekme				
19. Başkalarının önünde kendimi rezil edeceğim endişesi				
20. Diğer insanların beni olumsuz yargılayacağı korkusu				
21. Kalabalık içinde fazla rahatsız hissetme				
22. Huzursuz olacağım korkusu ile sosyal aktivitelerden kaçınma				
23. Huzursuz eden şeylerden kaçınma				
24. Kendinizi sanki bir filmde izliyormuş gibi kopuk hissetme				
25. Zamanın nasıl geçtiğini farkedememe ve ne olduğunu hatırlayamama				
26. Yakın zamanda olan değişikliklere uyum sağlamakta zorluk				
27. Birşeyler yapabilmenize engel olan kaygı				
28. Konsantre olmayı güçleştiren yarışan düşünceler				
29. Kontrolünü kaybetme korkusu				
30. Paniklemiş hissetme				
31. Tedirgin (ajite) hissetme, kıpırdanma				

EK-4. Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeği

Madde	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Bilgi verilmeden üzerimde tıbbi deneylerin yapıldığını düşünüyorum.					
Tıbbi kayıtlarımın gizli tutulduğunu düşünüyorum.					
Sağlık sisteminden kaynaklı hatalardan her gün birçok insan ölmektedir.					
Kanımlı aldıklarında bana bildirmedikleri testleri yaptıklarını düşünüyorum.					
Tedavi sürecimde bir hata yapılırdı, sağlık sistemi bunu benden gizlemeye çalışırdı.					
İnsanların benim onayım olmadan tıbbi kayıtlarıma erişebileceğini düşünüyorum.					
Sağlık sistemi sağlığım için gerekli olanı yapmaktan çok maliyeti düşük tutmakla ilgilenmektedir.					
Sağlık kurumlarından yüksek kalitede tedavi hizmeti aldığımı düşünüyorum.					
Sağlık sistemi, hastalığımı tedavi ederken benim tıbbi ihtiyaçlarımı diğer tüm hususların üzerinde tutar.					
Bazı ilaçların içinde benden gizlenen şeyler vardır.					

EK-5. Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti Ölçeği

	Kötü	Orta	İyi	Çok iyi	Mükemmel
1. Doğum öncesi bakım aldığınız kurumun bulunduğu bölgeyi düşündüğünüzde, hizmet aldığınız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?					
2. Doğum öncesi bakım aldığınız kurumun tıbbi araç-gereçlerin modernliğini düşündüğünüzde, hizmet aldığınız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?					
3. Doğum öncesi bakım aldığınız kurumun ya da kliniğin temizliğini düşündüğünüzde, hizmet aldığınız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?					
4. Doğum öncesi bakım aldığınız kurumda doktor, ebe ve hemşirenin mesleki becerilerini düşündüğünüzde, hizmet aldığınız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?					
5. Doğum öncesi bakım aldığınız kurumdaki sizi karşılayan hemşire ya da görevlinin size saygısını düşündüğünüzde, hizmet aldığınız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?					
6. Doğum öncesi bakım aldığınız kurumda randevunuz olduğunda doktor, ebe ve hemşireyi görmek için bekleme sürenizi düşündüğünüzde, hizmet aldığınız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?					
7. Doğum öncesi bakım aldığınız kurumdaki doktor, ebe ve hemşirenin sizi ne kadar rahatlattığını düşündüğünüzde, hizmet aldığınız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?					
8. Sağlık kontrollerinizin tam olarak yapılması konusunda doğum öncesi bakım aldığınız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?					
9. Doğum öncesi bakım aldığınız kurumdaki bekleme odasındaki rahatlığınızı (konforunuzu) düşündüğünüzde, hizmet aldığınız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?					
10. Doğum öncesi bakım aldığınız kurumda sizi karşılayan hemşirenin ya da görevlinin size yaklaşımı konusunda hizmet aldığınız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?					
11. Doğum öncesi bakım aldığınız kurumdaki gebeleri muayene eden doktor, ebe ve hemşirelerin görevlerinde yeterli olup olmadığını düşündüğünüzde, hizmet aldığınız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?					
12. Doğum öncesi bakım aldığınız kurumda size bakım veren doktor, ebe ve hemşirenin muayene odasını/ofisini düşündüğünüzde, hizmet aldığınız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?					
13. Doğum öncesi bakım aldığınız kurumda sizi karşılayan hemşire ya da görevlinin duygularınızı anlamasını ve rahatlamanız için yaptıklarını düşündüğünüzde, hizmet aldığınız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?					
14. Doğum öncesi bakım aldığınız kuruma ilk ziyaret için davet edildiğiniz gün ile ilk ziyaret gününüz arasındaki süreyi düşündüğünüzde, hizmet aldığınız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?					
15. Doğum öncesi bakım aldığınız kurumda size bakım veren doktor, ebe veya hemşirenin size yapılacak işlemlerinin nasıl anlatıldığı konusunda düşündüğünüzde, hizmet aldığınız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?					
16. Doğum öncesi bakım aldığınız kurumda, gebeliğiniz boyunca beslenmeniz konusunda sağlık personelinin bilgi olma durumunu düşündüğünüzde hizmet aldığınız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?					
17. Doğum öncesi bakım aldığınız kurumda doktor, ebe ya da hemşirenin size gösterdiği saygıyı düşündüğünüzde, hizmet aldığınız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?					
18. Doğum öncesi bakım aldığınız kurumun açık olduğu saatleri düşündüğünüzde, hizmet aldığınız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?					

EK-5. (devam) Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti Ölçeği

	Kötü	Orta	İyi	Çok iyi	Mükemmel
19. Doğum öncesi bakım aldığınız kurumda doktor, ebe yada hemşirenizin size karşı gösterdiği yaklaşımı düşündüğünüzde hizmet aldığınız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?					
20. Doğum öncesi bakım aldığınız kurumun bekleme salonundaki ortamı (atmosferini) düşündüğünüzde, hizmet aldığınız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?					
21. Doğum öncesi bakım aldığınız kurumdaki doktor, ebe yada hemşireden gebeliğiniz boyunca sizin ve bebeğinizin sağlığını korunmanız için verilen tavsiyelerin yararlılığı konusunda düşündüğünüzde, hizmet aldığınız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?					
22. Doğum öncesi bakım aldığınız kurumdan tıbbi bakım almak için yapılan ödemelerin farklılığı düşünülmezsiniz, tüm hastalara eşit hizmet verilmesi konusunda düşündüğünüzde hizmet aldığınız kurumu nasıl değerlendirirsiniz?					

EK-6. Etik İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 14.06.2021-E.105342



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-14574941-199-105342
Konu : Ayşegül KÖSE-Etik Komisyon
İzni Gelen Cevap Bildirimi

14.06.2021

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Ayşegül KÖSE'nin, etik komisyon başvurusu ile ilgili olarak Üniversitemiz Etik Komisyonunun cevabi yazısı ekte gönderilmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Yasemin DÜNDAR
Enstitü Müdürü

DAĞITIM

Gereği:

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne Hemşirelik
Anabilim Dalı Başkanlığına

Bilgi:

Sayın Doç. Dr. Şengül YAMAN SÖZBİR

Belge Doğrulama Kodu :BSRZC7EFZ1

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi : <https://belgedogrulama.gazi.edu.tr/belgedogrulama.aspx>

Tunus Cad. No:35 Kat: 3 ve 4 P.K. 06540 Çankaya/ANKARA
Tel:0 (312) 202 33 87 Faks:0 (312) 202 82 20
e-Posta :saglikb@gazi.edu.tr İnternet Adresi :http://saglikb.gazi.edu.tr/
Kep Adresi: gaziuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için :Rabia Demirel
Memur
Telefon No:03122023254



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-6. (devam) Etik İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 14.06.2021-E.108842



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Etik Komisyonu

Sayı : E-77082166-302.08.01-100812
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

11.06.2021

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 25.05.2021 tarihli ve 14574941-199- 92622 sayılı yazı.

İlgi yazınız ile göndermiş olduğunuz, Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı **Yüksek Lisans Öğrencisi Ayşegül KÖSE'nin, Doç.Dr.Şengül YAMAN SÖZBİR'in** danışmanlığında yürüttüğü **"Sağlık Sistemine Duyulan Güven ile Gebelerde Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti ve Antenatal Anksiyete Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi"** adlı tez çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun **01.06.2021** tarih ve **10** sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Araştırma Kod No: 2021 - 635

Prof. Dr. İsmail KARAKAYA
Komisyon Başkanı

Ek:1 Liste

Belge Doğrulama Kodu :BSLZZZYEVY

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi : <https://belgedogrulama.gazi.edu.tr/belgedogrulama.aspx>

Emniyet Mahallesi Bandırma Caddesi No :6/1 06560 Yenimahalle/ANKARA
Tel:0 (312) 202 20 57 - 0 (312) 2... Faks:0 (312) 202 38 76
İnternet Adresi :<http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/>
Kep Adresi: gaziuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için :Nursel Güner
Genel Evrak Sorumlusu
Telefon No:202 20 57



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-6. (devam) Etik İzin Yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 14.06.2021-E.108842

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ**

TOPLANTI TARİHİ : 01.06.2021		TOPLANTI SAYISI : 10
ADI – SOYADI	İMZA	
Prof. Dr. İsmail KARAKAYA BAŞKAN		
Prof.Dr.Kemal ÖZTEMEL BAŞKAN YRD.		
Prof.Dr.C.Haluk BODUR		
Prof.Dr.Seçil ÖZKAN		
Prof.Dr.Cevriye TEMEL GENCER		
Prof.Dr.İsmet YÜKSEL		
Prof.Dr.Aymelek GÖNENÇ		
Prof.Dr.Gülây BAYRAMOĞLU		
Prof.Dr.Makbule GEZMEN KARADAĞ		
Prof.Dr.Zehra GÖÇMEN BAYKARA		
Doç.Dr.İlyas OKUR		
Doç.Dr.Nihan KAFA		
Doç.Dr.Melek Gülşah ŞAHİN		

Bu belge güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-7. Ölçek İzinleri

Gönderen: **Esra Yazıcı**

Tarih: 16 Haz 2021 Çar, saat 17:36

Konu: Yan: Ölçek izni

Alıcı:

Ayşegül Hanım

Ölçeği kullanabilirsiniz

Mutluluk duyoruz

Kolaylıklar dilerim

Doç Dr Esra Yazıcı

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

Esra Yazıcı Assoc. Prof. MD

Sakarya Uni Faculty of Medicine Department of

Psychiatry

Sakarya-Turkey

17:35"16e' 16 Haz 2021 Çar tarihinde, AYŞEGÜL
KALKAN KÖSE

<



> şunu yazdı:

Merhaba Sayın Hocam,

Ben Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği yüksek lisans öğrencisi Ayşegül Köse. Doç. Dr.Şengül Yaman Sözbir danışmanlığında yürüttüğüm "Sağlık Sistemine Duyulan Güven İle Gebelerde Doğum Öncesi Bakım Memnuniyeti Ve Antenatal Anksiyete Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi" adlı tez çalışmamda Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeğinizi izninizle kullanmak istiyorum.

Saygılarımla.

EK-7. (devam) Ölçek İzinleri

Müjdat YEŞİLDAL 16 Haz 2021  

alıcı: ben v

Sayın Kalkan Köse

Türkçeye geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığımız Sağlık Sistemlerine Güvensizlik Ölçeğini araştırmanızda kullanabilirsiniz.
İyi çalışmalar dilerim.

Atıf için:
Yeşildal, M , Erişen, M , Kıraç, R . (2020). SAĞLIK SİSTEMLERİNE GÜVENSİZLİK: BİR GEÇERLİLİK VE GÜVENİLİRLİK ÇALIŞMASI . Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi , 6 (2) , 251-259 . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/usaysad/issue/56571/786713>

Ek kaynaklar:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14748861/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18369678/>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18415653/>

EK-7. (devam) Ölçek İzinleri

Gönderen: **filiz aslantekin**

<

Tarih: 16 Haz 2021 Çar, saat 18:08

Konu: Re: Ölçek izni

Alıcı: AYŞEGÜL KALKAN KÖSE

Sayın Ayşegül Kalkan Köse,

Ölçek hakkındaki dokümanı ve referans makalemi ekte
iletiyorum,

çalışmanızda kolaylıklar diliyorum.

Saygılarımla

Öğr. Gör. Dr. Filiz ASLANTEKİN ÖZÇOBAN

Anadolu Ebeler Derneği

<http://anadoluebelerderneği.org>



Hayata Bir Ebe İle Başla - Start Life With a Midwife

Filiz ASLANTEKİN ÖZÇOBAN, PhD,

Balıkesir University

Faculty of Health Sciences

Midwifery Department

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : KALKAN, Ayşegül
Uyruğu : T.C.

Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet Tarihi
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi / Hemşirelik Anabilim Dalı	Devam Ediyor
Lisans	Gazi Üniversitesi / Hemşirelik Bölümü	2013
Lise	Yozgat Anadolu Lisesi	2008

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
2013-	Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi	Hemşire

Yabancı Dil

İngilizce

Yayınlar

1. Yaman, Ş., Köse, A. (2021, 15-17 Aralık). *Sağlık sistemine duyulan güven ile gebelerde doğum öncesi bakım memnuniyeti ve antenatal anksiyete arasındaki ilişkinin belirlenmesi*, Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi (Çevrimiçi Kongre), Ankara.

Hobiler

Yüzmek, kayak yapmak, kitap okumak, fotoğraf çekmek.



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR...