

Gebelik Dönemlerine Göre Gebelerin Doğum ve Postpartum Döneme İlişkin Endişeleri

Anxieties of Pregnant Women Related to Delivery and Postpartum Period during Gestational Periods

Burcu KÜÇÜKKAYA¹, İlknur DİNDAR², Özge ERÇEL³, Esra YILMAZ³

¹Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye

²Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye

³Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye

ÖZ

Amaç: Gebelik, kadınlarda psikolojik, biyolojik ve duygusal değişimlerin meydana geldiği bir evredir. Gebeler, doğum eyleminde ve postpartum süreçte oluşabilecek olası kötü bir durumun meydana geleceğini yoğun bir şekilde hissedilmesine neden olan bir endişe duymaktadır. Bu çalışmada, gebelik dönemlerine göre gebelerin doğum ve postpartum döneme ilişkin endişelerini incelemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki çalışma bir üniversite hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum polikliniği ile doğum servisine Ocak-Mart 2017 tarihlerinde başvuran (n=273) gebe bireylerle yürütüldü. Araştırma verileri "Anket Formu" ve "Doğum ve Doğum Sonrası Döneme İlişkin Endişeler Ölçeği" (DDSEÖ) ile toplanmıştır.

Bulgular: Gebelik dönemlerinin 1. trimesterinde olan gebelerin "Doğum ve Doğum Sonrası Döneme İlişkin Endişeler Ölçeği" toplam puan ortalamasının 4,2±2,8, 2. trimesterinde 4,9±3,0 ve 3. trimesterinde 6,1±2,0 olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu bulunmuştur (p<0,001). Gebelik dönemlerinin tümünde yaş azaldıkça DDSEÖ puan ortalamasının arttığı istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,001). 1. trimester ve 2. trimester gebelik dönemi ile ve primipar olan gebelerin, aynı gebelik döneminde ve multipar olan gebelere kıyasla DDSEÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek olduğu saptanmıştır (p<0,001).

Sonuç: Gebelik dönemlerine göre gebelerin endişe düzeylerinin genel olarak orta derecede olduğu ve 3. trimester gebelerde 1. ve 2. trimestere göre DDSEÖ puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulundu.

Anahtar kelimeler: Doğum, endişe, gebe, gebelik dönemleri, postpartum

ABSTRACT

Objective: Pregnancy is a period in women's life where psychological, biological and emotional changes occur in women. Pregnants are worried about the intensified feeling of a possible danger or a bad situation that can occur during labor and postpartum. The aim of study was to investigate anxieties related to delivery and postpartum period of pregnant women during various gestational weeks.

Methods: This descriptive and cross-sectional study was carried out on 273 pregnant women who applied for control at a Gynecology and Obstetrics Polyclinic and the Obstetrics Service of a university hospital between January-March 2017. The data was collected using Personal Information Form and Fear of Childbirth and Postpartum Period Scale (FCPPS).

Results: It was found that total mean scores of Scale of Fears of Childbirth and Postpartum Period of the pregnant women for the first, second, and third trimesters were 4.2±2.8, 4.9±3.0, and 6.1±2.0, with a statistically significant intergroup difference (p<0.001). In all trimesters, mean score of FCPPS statistically significantly increased in younger pregnant women (p<0.001). It was found that the mean scores of FCPPS were significantly higher in the first, and second trimesters, primipara compared to multiparous pregnant women in the same gestational period (p<0.001). It was found that the mean scores of FCPPS were significantly higher in the first, and second trimesters of primiparas compared to the multiparas in the same trimesters (p<0.001).

Conclusions: It was found that generally pregnant women had moderate anxiety level for their pregnancies, mean FCPPS scores of the pregnant women in their third trimesters were higher than those in their first, and second trimesters.

Keywords: Childbirth, fear, pregnancy, pregnancy period, postpartum

Bu çalışma, 05-06 Ekim 2017 tarihinde düzenlenen 2. Uluslararası Kadın Çocuk Sağlığı ve Eğitimi Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.
Alındığı tarih: 15.09.2017
Kabul tarihi: 21.02.2018
Yazışma adresi: Ass. Burcu Küçükkaya, Trakya Üniversitesi Balkan Yerleşkesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 1. Kat Merkez, Edirne - 22030 - Türkiye
e-posta: burcukucukkaya1992@gmail.com
doi: 10.5222/jaren.2018.028

GİRİŞ

Gebelik, kadın yaşamının en önemli değişkenlerinden birini oluşturmaktadır, kadınlar üzerinde psikolojik, biyolojik ve duygusal değişimlerin meydana geldiği bir evredir. Bu süreç kadında içe kapanıklık, endişe, belirsizlik, kaygı, çelişki gibi bazı psikolojik değişimleri ortaya çıkarmaktadır ^(1,2). Doğum ve postpartum dönem her ne kadar mutluluk verici bir olay olsa da bu dönemde ortaya çıkan psikolojik ve fiziksel hastalıklar yaşamsal risklere neden olabilmektedir. Bu da kadınlarda endişe duygusu yaratabilir ^(3,4). Bu nedenle endişe duygusu, kadının zor bir doğum ve postpartum süreç geçirmesine neden olmaktadır ⁽⁵⁾.

Endişe sorunun ne olduğunu kavramaksızın hissedilen ve belirsiz olan bir korku türüdür. Korku anlık tepkileri içeren bir durumken, endişe ilerde olabilecek riskli durumların hissedilmesi ile oluşur. Endişe duygusu belirli bir düzeyde olduğunda insanın daha iyi motive olmasını sağlarken, ortalama seviyeden fazla olduğunda kişilerin yaşamını olumsuz yönde etkilemektedir ^(6,7).

Gebeler, doğum eyleminde ve postpartum süreçte oluşabilecek olası bir tehlikenin meydana geleceğinin yoğun bir şekilde hissedilmesine neden olan bir endişe duymaktadırlar ⁽⁸⁾. Gebeler, doğum eyleminde yaşanacaklar veya yaşananlar hakkında yeteri kadar bilgi sahibi olmadıkları veya bunu kavrayamadıkları için endişe ve anksiyete hissederken, doğum endişeleri 3. trimesterde en üst düzeye çıkmaktadır ^(5,9-12). Primipar gebeler genellikle gelecekte olacılara karşı bilinmezlik korkusu, multipar gebelerde ise gebelik sürecinde bazı durumların kötü gidebileceği korkusu yaşanmaktadır ⁽¹³⁻¹⁵⁾. Doğum ağrılarıyla baş etmek için kullanacakları yöntemleri ve tepkileri bilemediği, bebeğinin ve kendisinin yaşamsal tehlikelerinin olup olmayacağı, duygusal ve fiziksel olarak bireysel kontrol kaybı yaşandığı için gebeler endişe hissederler ^(6,16). Günümüze baktığımızda, doğum sürecinde anne ve yenidoğanın morbidite ve mortalite oranı geçmişe oranla ciddi ölçüde azalma göstermiştir. Buna rağmen gebe, doğum ve postpartum dönemde kendisinin ve bebeğinin yaşamsal tehlikesinden son derece endişe duymaktadır ⁽¹⁶⁾. Bazı gebeler ise postpartum döneme ilişkin bebek bakımı, büyütme ve aile rollerinde oluşabilecek değişimlerden dolayı endişe yaşamaktadırlar ⁽¹⁷⁾. O nedenle gebelik dönem-

lerinde gebelerde ortaya çıkan endişe nedenleri ve düzeyleri değişmektedirler ⁽¹⁸⁾.

Bu çalışmada, gebelik dönemlerine göre gebelerin doğum ve postpartum döneme ilişkin endişelerini incelemek amaçlandı.

Çalışmanın alt sorunları:

- DDSEÖ puan ortalamaları ile kadınların kişisel özellikleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- DDSEÖ puan ortalamaları ile gebelik dönemlerinde kadınların obstetrik özellikleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- Gebelik dönemine göre DDSEÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- DDSEÖ alt boyutlarının gebelik dönemlerine göre puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark var mıdır?

YÖNTEM

Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırma, Ocak-Mart 2017 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum polikliniği ile doğum servisinde yürütüldü. Çalışmanın dahil edilme kriterleri; çalışmanın yapıldığı zamanlarda kadın hastalıkları ve doğum polikliniği ile doğum servisine başvurulması, riskli gebelik durumu olmaması (preeklampsi, eklampsi, erken doğum tehditi gibi) ve çalışmaya katılmanın kabul edilmesidir. Araştırmanın evrenini Ocak-Mart 2017 tarihlerinde bir üniversite hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine ve doğum servisine başvuran toplam 346 gebe oluşturdu. Çalışmanın örneklemini çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan 91 gebe 1. trimester, 91 gebe 2. trimester ve 91 gebe 3. trimester olmak üzere toplam 273 gebe örneklemini oluşturdu.

Veriler, araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan ve gebelere ait kişisel özellikleri, obstetrik özellikleri içeren 20 sorudan oluşan “Anket Formu” ^(2,13,14) ve “Doğum ve Doğum Sonrası Döneme İlişkin Endişeler Ölçeği (DDSDÖ)” kullanılarak elde edildi. Çalışmaya katılmayı kabul eden gebeler, anket formunu doldurmaları için uygun bir ortamda 5-7 dk. yalnız bırakıldı ve doldurulan formlar elden geri toplandı.

“Doğum ve Doğum Sonrası Döneme İlişkin Endişeler

Ölçeği” Kitapçıoğlu ve ark. (19) tarafından 2007 yılında geliştirilmiştir. Ölçek, doğum ve doğum sonrası dönemde kadınların yaşamış oldukları endişeleri saptayabilecek türde 10 alt boyuttan (61 ifadeden) oluşup, 5’li likert tipe sahiptir. Her bir ifade için en düşük 1, en yüksek 5 puan verilmiştir. Ölçekte ters puanlanan ifadeler bulunmamaktadır. Ölçekte standartlaştırma sonrası elde edilen puanlar 1-10 arasında değişmektedir ve standardizasyon sonrası puanlar; 0.00-2.00: Çok düşük, 2.01-4.00: Düşük, 4.01-6.00: Orta, 6.01-8.00: Yüksek, 8.01-10.00: Çok yüksek olarak değerlendirilmektedir.

Veriler, SPSS 23.0 istatistik programı kullanılarak değerlendirildi. Verilerin analizinde; sayı, yüzde dağılımı, ortalama, standart sapma, ki-kare, t testi, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis varyans analizi ve korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Çalışmaya başlamadan önce Kitapçıoğlu ve arkadaşlarının geliştirmiş olduğu “Doğum ve Doğum Sonrası Döneme İlişkin Endişeler Ölçeği” için kullanma izni, uygulanabilmesi için Trakya Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik kurul onayı ve

Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi’nden kurum uygulama izni alındı. Araştırmaya başlamadan önce, araştırmacılar tarafından gebelere araştırma hakkında bilgi verilerek, bireysel bilgilerinin korunacağı belirtildi ve gönüllük ilkesi doğrultusunda sözel onamları alındı.

BULGULAR

Gebelik dönemlerine göre gebelerin kişisel özellikleri Tablo 1’de verilmiştir. 1. trimester döneminde olan gebelerin yaş ortalaması $29,3 \pm 5,1$, %100’ünün evli, %56’sının eğitim düzeyi ilköğretim ve altı, %87,9’unun gelir durumu gelir gidere eşit, %67’sinin ev hanımı olduğu, %96,7’sinin sağlık güvencesinin olduğu, %95,6’sının sigara kullanmadığı ve %100’ünün alkol kullanmadığı saptandı. 2. trimester döneminde olan gebelerin yaş ortalaması $30,3 \pm 6,1$, %97,8’inin evli, %51,6’sının eğitim düzeyi ilköğretim ve altı, %91,2’sinin gelir durumu gelir gidere eşit, %75,8’inin ev hanımı olduğu, %93,4’ünün sağlık güvencesinin olduğu, %95,6’sının sigara kullanmadığı ve %97,8’inin alkol kullanmadığı saptandı. 3. trimester döneminde olan gebelerin yaş ortalaması $28,8 \pm 6,3$, %100’ü evli, %50,5’inin eğitim düzeyi

Tablo 1. Gebelik Dönemlerine Göre Gebelerin Kişisel Özellikleri (N=273).

	1. Trimester X±SS		2. Trimester X±SS		3. Trimester X±SS		p
	n	%	n	%	n	%	
Yaş	29,3±5,1		30,3±6,1		28,8±6,3		0,158 [‡]
Medeni Durum							
Evli	91	100,0	89	97,8	91	100,0	0,133 [†]
Bekar	0	0,0	2	2,2	0	0,0	
Eğitim Durumu							
İlköğretim ve altı	51	56,0	47	51,6	46	50,5	0,183 [†]
Lise ve üstü	40	44,0	44	48,4	45	49,5	
Gelir Durumu							
Gelir giderden az	3	3,3	5	5,5	17	18,7	<0,001*
Gelir gidere eşit	80	87,9	83	91,2	62	68,1	
Gelir giderden fazla	8	8,8	3	3,3	12	13,2	
Çalışma durumu							
Ev hanımı	61	67,0	69	75,8	64	70,3	0,418 [†]
Çalışıyor	30	33,0	22	24,2	27	29,7	
Sağlık güvencesi							
Var	88	96,7	85	93,4	89	97,8	0,292**
Yok	3	3,3	6	6,6	2	2,2	
Sigara Kullanımı							
Evet	4	4,4	4	4,4	18	20,0	0,001**
Hayır	87	95,6	87	95,6	73	80,0	
Alkol Kullanımı							
Evet	0	0,0	2	2,2	2	2,2	
Hayır	91	100,0	89	97,8	89	97,8	0,090**
Toplam	91	100,0	91	100,0	91	100,0	

*Kruskal-Wallis, **Mann-Whitney U, †One-Way Anova, ‡ki-kare

ilköğretim ve altı, %68,1'inin gelir durumu gelir gidere eşit, %70,3'ünün ev hanımı olduğu, %97,8'inin sağlık güvencesinin olduğu, %80'inin sigara kullanmadığı ve %97,8'inin alkol kullanmadığı saptandı. Gebelik dönemleri arasındaki ilişki incelendiğinde, gelir durumu ve sigara kullanımında trimesterler arasında istatistiksel olarak farkın olduğu bulundu ($p<0,001$).

Gebelik dönemlerine göre gebelerin kişisel özelliklerinin DDSEÖ puan ortalamaları ile karşılaştırılması Tablo 2'de verilmiştir. 1. trimester döneminde olan gebelerin yaş ortalaması, eğitim durumu, çalışma durumu ve sağlık güvencesi ile DDSEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulundu ($p<0,001$; $p=0,018$; $p=0,007$; $p=0,035$). 2. trimester döneminde olan gebelerin yaş ortalaması ve sağlık güvencesi ile DDSEÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptandı ($p<0,001$; $p=0,014$). 3. trimester döneminde olan gebelerin yaş ortalaması ile DDSEÖ puan ortalaması arasında ista-

tistiksel olarak farkın olduğu bulundu ($p<0,001$).

Gebelik dönemlerine göre gebelerin obstetrik özellikleri Tablo 3'te gösterilmiştir. 1. trimester döneminde olan gebelerin gravida ortalaması $2,1\pm 1,1$, parite ortalaması $1,0\pm 1,0$, abortus ortalaması $1,1\pm 0,3$, küretaj ortalaması $1,0\pm 0,0$, vajinal doğum ortalaması $0,8\pm 0,8$, sezaryen doğum ortalaması $0,3\pm 0,6$, %63,7'sinin parite türünün multipar olduğu; 2. trimester döneminde olan gebelerin gravida ortalaması $2,3\pm 1,4$, parite ortalaması $1,1\pm 1,0$, abortus ortalaması $1,2\pm 0,4$, küretaj ortalaması $2,0\pm 1,0$, vajinal doğum ortalaması $0,8\pm 0,8$, sezaryen doğum ortalaması $0,4\pm 0,6$, %69,2'sinin parite türünün multipar olduğu; 3. trimester döneminde olan gebelerin gravida ortalaması $2,2\pm 1,5$, parite ortalaması $1,1\pm 1,0$, abortus ortalaması $1,4\pm 0,5$, küretaj ortalaması $1,5\pm 0,8$, vajinal doğum ortalaması $0,7\pm 1,0$, sezaryen doğum ortalaması $0,6\pm 0,8$, %54,9'unun parite türünün multipar olduğu saptandı.

Tablo 2. Gebelik Dönemlerine Göre Gebelerin Kişisel Özelliklerinin DDSEÖ Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması (N=273).

	1. Trimester	p	2. Trimester	p	3. Trimester	p
Yaş	17-19	9,4±1,1	8,8±2,4		4,8±1,3	
	20-29	5,2±3,0	5,9±3,1	18,902*	6,4±1,9	21,460*
	30-39	2,6±1,1	3,5±2,1	p=0,000	6,0±2,1	p=0,000
	40-46	3,0±2,1	3,8±1,9		5,8±3,6	
Eğitim Durumu						
İlköğretim ve altı		3,6±2,6	4,8±3,1	987,000†	5,8±2,1	740,500†
Lise ve üstü		5,0±2,9	5,1±2,8	p=0,663	6,4±2,0	p=0,163
Çalışma Durumu						
Ev hanımı		3,7±2,5	4,8±3,1	647,500†	6,0±2,0	775,500†
Çalışıyor		5,3±3,1	5,2±2,5	p=0,662	6,3±2,2	p=0,417
Sağlık Güvencesi						
Var		4,1±2,8	4,7±2,9	131,500†	6,1±2,0	29,00†
Yok		7,6±2,3	7,8±3,4	p=0,014	3,8±1,7	p=0,105

*KW: Kruskal Wallis, †MWU: Mann-Whitney U

Tablo 3. Gebelik Dönemlerine Göre Gebelerin Obstetrik Özellikleri (N=273).

	1. Trimester X±SS	2. Trimester X±SS	3. Trimester X±SS	p			
Gravida	2,1±1,1	2,3±1,4	2,2±1,5	0,358*			
Parite	1,0±1,0	1,1±1,0	1,1±1,0	0,861*			
Abortus	1,1±0,3	1,2±0,4	1,4±0,5	0,417*			
Küretaj	1,0±0,0	2,0±1,0	1,5±0,8	0,351*			
Vajinal Doğum Sayısı	0,8±0,8	0,8±0,8	0,7±1,0	0,315*			
Sezeryan Doğum Sayısı	0,3±0,6	0,4±0,6	0,6±0,8	0,067*			
	n	%	n	%			
Parite Türü							
Nullipar	33	36,3	28	30,8	41	45,1	0,133
Multipar	58	63,7	63	69,2	50	54,9	

*Mann-Whitney U

Tablo 4. Gebelik Dönemlerine Göre Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin DDSEÖ Puan Ortalamaları ile Karşılaştırılması (N=273).

Obstetrik Özellikleri		1. Trimester X±SS	2. Trimester X±SS	3. Trimester X±SS	p
Gravida Sayısı	1	6,6±3,0	8,1±2,9	6,2±1,9	0,358 [‡]
	2-3	3,0±1,6	3,5±2,0	5,9±2,0	
	4 ve üzeri	2,6±1,6	3,8±2,5	6,1±2,5	
		40,094*	43,451*	0,321*	
İstatistiksel Analiz		p=0,000	p=0,000	p=0,852	
		6,5±2,9	7,9±2,3	6,3±1,9	0,861 [‡]
		3,0±1,7	3,4±2,0	6,4±1,8	
		2,5±1,1	3,1±1,7	5,4±2,4	
	2,0±0,0	3,2±2,1	5,1±0,0		
İstatistiksel Analiz		43,714*	47,740*	3,429*	
		p=0,000	p=0,000	p=0,330	0,417 [‡]
	Var	3,5±2,3	5,0±2,9	5,6±1,7	
	Yok	4,3±2,9	4,9±3,0	6,1±2,1	
	270,00 [†]	343,50 [†]	438,00 [†]		
İstatistiksel Analiz		p= 0,387	p= 0,728	p= 0,408	
	Var	4,1±2,1	6,2±2,1	6,9±2,1	0,351 [‡]
	Yok	4,2±2,9	4,8±3,0	6,0±2,0	
		204,00 [†]	143,50 [†]	283,00 [†]	
	p= 0,840	p= 0,201	p= 0,122		
İstatistiksel Analiz	Var	2,7±1,5	3,1±1,9	5,9±2,5	0,315 [‡]
	Yok	5,7±3,0	6,5±2,8	6,1±1,9	
		357,50 [†]	337,00 [†]	698,00 [†]	
		p= 0,000	p= 0,000	p= 0,727	
İstatistiksel Analiz	Var	2,6±1,3	3,2±1,7	5,4±2,0	0,067 [‡]
	Yok	4,7±3,0	5,8±3,1	6,5±1,9	
		412,00 [†]	472,50 [†]	670,00 [†]	
		p=0,001	p=0,000	p=0,018	

*Kruskal Wallis, [†]Mann-Whitney U, [‡]T-test

Gebelik dönemlerine göre gebelerin obstetrik özelliklerinin DDSEÖ puan ortalamaları ile karşılaştırılması Tablo 4'te gösterilmiştir. 1. ve 2. trimester döneminde olan gebelerin gravida, parite sayısı arttıkça, vajinal ve sezaryen doğum geçmişi olanlarda DDSEÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı olarak azaldığı, 3. trimester döneminde olan gebelerde ise yalnızca sezaryen doğum geçmişi olanlarda DDSEÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı olarak azaldığı saptandı.

Gebelerin gebelik dönemleri ile DDSEÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 5'te gösterilmiştir. DDSEÖ puan ortalamalarına bakıldığında, 1. trimester

Tablo 5. Gebelerin Gebelik Dönemleri ile DDSEÖ Puan Ortalamaları Karşılaştırılması (N=273).

Gebelik Dönemleri	DDSEÖ Ort±SS	p r
1. Trimester	4,2±2,8	<0,001*
2. Trimester	4,9±3,0	0,626
3. Trimester	6,1±2,0	

*Pearson correlation

ter döneminde 4,2±2,8, 2. trimester döneminde 4,9±3,0, 3. trimester döneminde 6,1±2,0 olduğu ve trimester dönemleri ile DDSEÖ puan ortalamaları arasında pozitif yönde istatistiksel anlamlı farklılık bulundu (p<0,001, r=0,626). Trimester dönemi arttıkça doğum ve doğum sonu döneme ilişkin endişe düzeyi artmaktadır.

Gebelerin parite özellikleri ile DDSEÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 6'da gösterilmiştir. DDSEÖ puan ortalamalarına bakıldığında, 1. trimester döneminde primipar olan gebelerin 6,6±3,0 ve multipar olan gebelerin 2,9±1,6, 2. trimester döneminde primipar olan gebelerin 8,1±2,1 ve multipar olan gebelerin 3,5±2,1, 3. trimester döneminde primipar olan gebelerin 6,2±1,9 ve multipar olan gebelerin 5,9±2,1 olduğu bulunmuştur. Trimester dönemlerin kendi içinde parite türü ile DDSEÖ puan ortalamalarına bakıldığında, 1. trimester ve 2. trimesterde negatif yönde istatistiksel anlamlı farklılık bulundu (p<0,001, z= -6,309; p<0,001, z=-6,590).

Gebelerin gebelik dönemleri ile DDSEÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 7'de gös-

Tablo 7. Gebelerin Gebelik Dönemleri ile DDSEÖ Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=273).

DDSEÖ Alt Boyutları	1. Trimester Ort±SS	2. Trimester Ort±SS	3. Trimester Ort±SS	P
Bebeğe İlişkin Endişeler	3,9±2,9	4,8±3,2	6,3±2,5	<0,001*
Doğum Eylemine İlişkin Endişeler	4,7±3,1	5,3±3,2	6,4±2,2	<0,001*
Doğum Sonrası Emzirmeye İlişkin Endişeler	5,1±3,4	5,7±3,4	6,7±2,3	0,006*
Doğum Sonrasında Bebek Bakımında Yetersiz Kalma Endişesi	4,2±3,0	4,8±3,3	5,7±2,4	<0,001*
Doğum Sonrası Sosyal Yaşama İlişkin Endişeler	3,8±3,0	4,4±3,2	5,6±2,5	<0,001*
Doğum Sonu Bebek ve Loğusa Sağlığına İlişkin Endişeler	4,0±2,8	4,8±3,1	6,0±2,2	<0,001*
Doğum Sonrası Eşinden Destek Alamama Endişesi	3,8±2,9	4,2±3,1	5,0±2,2	<0,001*
Travay Öncesi Endişeler	4,3±3,2	5,4±3,3	6,3±2,5	<0,001*
Doğum Sırasında Sağlık Personelinin Davranışına Yönelik Endişeler	4,2±3,2	4,9±3,4	6,5±2,6	<0,001*
Sezaryen Olma Endişesi	4,0±3,3	4,9±3,5	6,1±2,6	<0,001*

*One-Way Anova

terilmiştir. Gebelik dönemlerinin hepsinde DDSEÖ alt boyutlarından alınan en yüksek puan ortalamasının “Doğum Sonrası Emzirmeye İlişkin Endişeler” alt boyutuna, en düşük puan ortalamasının ise “Doğum Sonrası Eşinden Destek Alamama Endişesi” alt boyutuna ait olduğu bulundu. Gebelik dönemleri ile DDSEÖ alt boyutları karşılaştırıldığında 10 alt boyutta da 3.trimester olan gebelerin diğer gebelik dönemlerinden daha fazla endişe duyduğu istatistiksel anlamlı olarak saptandı ($p<0,001$).

TARTIŞMA

Gebelerin doğum öncesi, doğum süreci ve doğum sonrası dönem endişelerinin durumuna ilişkin farkındalığın artması ve endişe varlığında hemşireler ile gebe ve yakınları arasında iletişim sağlayarak hemşirelik rollerini uygulaması önemli ve gereklidir.

Çalışmamızda, 1. ve 2. trimester döneminde olan gebelerin çoğunluğunun evli, ilköğretim ve altı, gelir gidere eşit, ev hanımı, sağlık güvencesinin olduğu, sigara ve alkol kullanmadığı bulundu (Tablo 1). Aslan ve ark.’nın ⁽⁹⁾ 1. trimester gebelerinde depresif bozukluğunun prevalansını ve risk faktörlerini inceledikleri çalışmalarında, 1. trimester gebelerin yaş ortalaması $27,52\pm5,61$, %88,3’ünün evli, %71’inin eğitim düzeyi ilköğretim ve altı, %52,3’ünün gelir durumu gelir gidere eşit, %88,3’ünün ev hanımı olduğunu belirtmiştir. Khashan ve ark.’nın ⁽²⁰⁾ maternal distressi olan 2. trimesterde olan gebelerde gestasyonel yaşın etkisini incelediği çalışmalarında, 2. trimester gebelerin yaş ortalaması $28,7\pm5,5$, %68,5’inin eğitim düzeyinin 13 yıl ve üzeri, %56,7’sinin gelir durumu gelir gidere eşit olduğu vurgulanmıştır. Yapılan çalışmalar ve çalışmamız birbirine paralel

sosyodemografik özellikleriyle ilgili bulgular belirlendi.

Bu çalışmada, 1. trimester dönemindeki gebelerin yaş, eğitim durumu, çalışma durumu ve sağlık güvencesi; 2. trimester dönemindeki gebelerin yaş ve sağlık güvencesi; 3. trimester dönemindeki gebelerin yaş ve sağlık güvencesi ile DDSEÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulundu (Tablo 2). Kapan ve Yanikkerem’in ⁽²¹⁾ çalışmasında, gebelerin depresyon ve yalnızlık puan ortalamaları ile eğitim ve çalışma durumları karşılaştırılmış ve ortaokul mezunu olan ve çalışmayan kadınların depresyon ve yalnızlık puan ortalamalarının yüksek olduğu belirtilmiştir. Orbay ve ark.’nın ⁽²²⁾ çalışmasında, gebelerin yaş, eğitim durumu ile anksiyete ve depresyon puan ortalamaları karşılaştırılmasına bakıldığında, gebelikte yaşın artması ve eğitim düzeyi ilköğretim seviyesinde olması gebelerde depresyon ve anksiyetenin de arttığını belirlemiştir. Yücel ve ark.’nın ⁽²³⁾ çalışmasında, 30 yaş üzeri 1. trimester gebelerinin 30 yaş ve altı 1. trimester gebelerine göre daha fazla depresif ve/veya anksiyete bozukluğu gösterdiği bulunmuştur. Dağlar ve Nur’un ⁽²⁴⁾ gebelerin stresle başa çıkma tarzlarının anksiyete ve depresyon düzeyi ile ilişkisini incelediği çalışmada, ilköğretim ve ortaokul mezunu gebelerin lise ve üzeri eğitime sahip gebelere göre, çalışmayan gebelerin çalışanlara göre ve 3. trimesterde korku, endişe, tedirginlik, üzüntü gibi olumsuz duygular yaşayanların depresyon ve anksiyete puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmalar ile çalışmamızdaki bulgular benzerlik gösterdiği ve yaş arttıkça, trimester dönemleri ilerledikçe ve eğitim durumları düştükçe gebelerin endişe, anksiyete, depresyon gibi durumları yaşaması artmaktadır.

Çalışmada, 3. trimester döneminde olan gebelerin gravida ortalaması $2,2\pm 1,5$, parite ortalaması $1,1\pm 1,0$, abortus ortalaması $1,4\pm 0,5$, %54,9'unun parite türünün multipar olduğu saptandı (Tablo 3). Dağlar ve Nur'un ⁽²⁴⁾ yaptığı çalışmada, 3. trimester gebelerin %41,9'unun 3 ve üzeri parite, %66,1'inin multipar, %70'inin abortus yaşadığı belirtilmiştir. Yapılan çalışmalar ile çalışmamızdaki obstetrik özellikler ile ilgili bulgular benzerlik göstermektedir.

1. ve 2. trimester döneminde olan gebelerin gravida, parite sayısının artmasıyla, vajinal ve sezaryen doğum geçmişi olma durumuyla DDSEÖ puan ortalamaları azalmakta, 3. trimester döneminde olan gebelerde yalnızca sezaryen doğum geçmişi olanlarda DDSEÖ puan ortalamalarının azalmakta ve her gebelik dönemi abortus ve küretaj olma durumlarıyla DDSEÖ puan ortalamaları arasında ilişki bulunmadı. Körükcü ve ark.'nın ⁽⁴⁾ çalışmasında, gebelerin doğum korku seviyesi ile abortus ve küretaj olma durumları arasında bir ilişki saptanmamıştır. Orbay ve ark.'nın ⁽²²⁾ çalışmasında, gebelerin parite sayısı ile anksiyete arasında anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir. Koçak ve Ege'nin ⁽²⁵⁾ prenatal tarama testi uygulanan gebelerin kaygı düzeyi ve ilişkili faktörleri inceledikleri çalışmalarında, abortus ve kürtaj ile durumluk ve sürekli kaygı puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Arslan'ın ⁽²⁶⁾ çalışmasında da benzer olarak kürtaj sayısı ile anksiyete arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yapılan çalışmalar ile çalışmamızdaki bulguların benzer özellik gösterdiği saptandı.

Bu çalışmada, DDSEÖ puan ortalamalarına bakıldığında, 1. trimester döneminde $4,2\pm 2,8$, 2. trimester döneminde $4,9\pm 3,0$, 3. trimester döneminde $6,1\pm 2,0$ olduğu ve trimester dönemleri ilerledikçe doğum öncesi, doğum süreci ve doğum sonrası döneme ilişkin endişelerin arttığı bulundu (Tablo 5). Khashan ve ark.'nın ⁽²⁰⁾ çalışmasında, gebelerin 20. gebelik haftasındaki stres puan ortalamasının 15. gebelik haftasında daha fazla olduğunu belirlenmiştir. Bennet ve ark.'nın ⁽²⁷⁾ çalışmasında, depresyon görülme sıklığı 1. gebelik trimesterinde %7,4, 1. gebelik trimesterinde %12,8, 1. gebelik trimesterinde %12 olduğu belirlenmiştir. Yücel ve ark. ⁽²³⁾ çalışmasında, 1. trimester gebelerinin %55,8'inin bir ya da daha fazla depresif ve/veya anksiyete bozukluğu gösterdiği saptanmıştır. Andersson ve ark.'nın ⁽²⁸⁾ çalışmasında, 2. trimester gebelerin %10,4'ünde anksiyete bozukluğu bulun-

muştur. Yapılan çalışmalar ile çalışmamızdaki bulgular benzerlik gösterdiği ve trimester dönemleri ilerledikçe gebelerin yaşamış olduğu endişe, anksiyete, depresyon gibi durumların gözlemlenmesi artmaktadır. Aslan ve ark.'nın ⁽⁹⁾ çalışmasında, 1. trimester gebelerin %16,8'inde depresyon görüldüğü belirlenmiştir. Bu konuda ölçek ile trimester karşılaştırması yapılan çalışmaların azlığı göz önünde bulundurulurken var olan ve yapılan çalışmalar ile çalışmamızdaki bulgular paralellik gösterdiği ve trimester dönemleri ilerledikçe gebelerin endişe, anksiyete, depresyon gibi olumsuz duygu durumları yaşamaktadır.

Çalışmada, DDSEÖ puan ortalaması ile trimester ve parite tipine bakıldığında, 1. trimester döneminde primipar olan gebelerin $6,6\pm 3,0$ ve multipar olan gebelerin $2,9\pm 1,6$. 2. trimester döneminde primipar olan gebelerin $8,1\pm 2,1$ ve multipar olan gebelerin $3,5\pm 2,1$, 3. trimester döneminde primipar olan gebelerin $6,2\pm 1,9$ ve multipar olan gebelerin $5,9\pm 2,1$ olduğu bulundu. Trimester dönemlerin kendi içinde parite türü ile DDSEÖ puan ortalamalarına bakıldığında, 1. trimester ve 2. trimester döneminde olan primipar gebelerin multipar gebelere göre daha fazla doğum öncesi, doğum süreci ve doğum sonrasına ilişkin endişe yaşadığı bulundu (Tablo 6). Ternström ve ark.'nın ⁽⁵⁾ çalışmasında, gebelerin özellikle primiparların ağrı korkusu, bebeğin refahı, kendisinin veya bebeğin fiziksel hasar görmesi ve yaşadıkları toplumdaki haklarını bilmemesinden kaynaklanan doğum korkusunu multiparlardan daha fazla yaşadıkları belirtilmiştir. Körükcü ve ark.'nın ⁽⁴⁾ çalışmasında, gebelerin doğum korku seviyesi ile parite türü arasında bir ilişki saptanmamıştır. Yapılan çalışmalar ile çalışmamızdaki bulguların benzer özellik gösterdiği saptandı.

Bu çalışmada, gebelik dönemlerinin hepsinde DDSEÖ alt boyutlarından alınan en yüksek puan ortalamasının "Doğum Sonrası Emzirmeye İlişkin Endişeler" alt boyutuna, en düşük puan ortalamasının ise "Doğum Sonrası Eşinden Destek Alamama Endişesi" alt boyutuna ait olduğu bulundu. Gebelik dönemleri ile DDSEÖ alt boyutları karşılaştırıldığında 10 alt boyutta da 3. trimester olan gebelerin diğer gebelik dönemlerinden daha fazla endişe duyduğu bulundu (Tablo 7). Üst ve ark.'nın ⁽²⁾ primipar ve multipar gebelerin doğum ve doğum sonrası endişelerini incelediği çalışmada, en yüksek endişe düzeyi

“Doğum Sırasında Sağlık Personelinin Davranışına Yönelik Endişeler” alt boyutuna, en düşük puan ortalamasının ise “Doğum Sonrası Eşinden Destek Alamama Endişesi” alt boyutuna ait olduğu belirtilmiştir. Sjögren’in⁽²⁹⁾ yaptığı çalışmada, gebelik döneminde en fazla yaşanan korku nedeninin doğumda görev alan sağlık personeline güven eksikliği olduğu belirtilmiştir. Köse ve ark.’nın⁽⁷⁾ gebelere verilen doğum ve doğum sonu eğitimin bu dönemlere ilişkin endişeyi azaltmaya etkisini incelediği çalışmada, eğitim öncesi en yüksek endişe düzeyi “Doğum Eylemine İlişkin” alt boyutuna, en düşük puan ortalamasının ise “Sezaryen Olmaya İlişkin” alt boyutuna ait olduğu belirtilmiştir. Blackmore ve ark.’nın⁽³⁰⁾ gebelikle ilişkili anksiyeteyi inceledikleri çalışmada, 2. ve 3. trimester gebelerinde orta düzeyde endişe yaşadığı ve yaşadığı endişelerden en yüksek endişe düzeyin “Bebeğe İlişkin Endişeler” olduğu ve gebelik haftası azaldıkça endişe düzeyinde azaldığı saptanmıştır. Yapılan çalışmaların bulguların bazıları çalışmamızla paralel olsa da, bazı çalışmaların bulgularıyla farklılık göstermektedir. Bu farklılıkların nedeni örneklem sayılarının, sosyodemografik ve obstetrik özelliklerinin, sezaryen doğumu yeğlemele-ri etmeleri arasında ağrısız doğumun yaygın olmaması, gebe bilgilendirmesinin eksikliği, eğitim eksikliği ve psikolojik destek yapılarının değişkenliğinden kaynaklandığı saptanmıştır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırma sonucunda, gebelik dönemlerine göre gebelerin endişe düzeylerinin genel olarak orta derecede olduğu bulunmuştur. 3. trimester gebelerin yaşadığı endişe, 1. ve 2. trimester gebeliklerine göre daha fazla olmakta ve doğum öncesi, doğum süreci ve doğum sonrası döneme ilişkin endişe düzeyleri artmaktadır. Gebelerin sosyodemografik özellikleri olan yaş, eğitim durumu, çalışma durumu ve sağlık güvencesi ve DDSEÖ puan ortalamalarında anlamlı ilişki bulunmuştur. Çalışma sonuçları doğrultusunda, hemşirelerin, gebelerin doğum öncesi, doğum süreci ve doğum sonrası döneme ilişkin endişelerini azaltmaya yönelik gebelik süreci ve anneliğe hazırlık eğitimleri vermeleri ve danışmanlık sağlamaları, doğum ve doğum sonu için hazırlık sınıflarının oluşturmaları, grup etkinliklerine yönlendirerek endişelerini azaltma yöntemlerine karşı farkındalık kazandırmada aktif rol almaları önerilmektedir.

Çalışmanın Sınırlılığı: Bir üniversite hastanesine başvuran gebeleri kapsadığı, çalışmanın yapıldığı zaman diliminin kış ayında olması ve araştırmaya katılmak istememe durumları bu araştırmanın sınırlılıklarıdır. Bu nedenle araştırmanın bulguları Türkiye’ye genellemesi uygun görülmemektedir.

KAYNAKLAR

1. Taşkın L. Gebeliğin Psikososyal ve Kültürel Boyutları. In: Taşkın L, Eds. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık; 2012; s. 215-20.
2. Üst ZD, Pasinlioğlu T. Primipar ve multipar gebelerde doğum ve doğum sonu döneme ilişkin endişelerin belirlenmesi. Journal of Health Sciences and Professions. 2015; 2(3): 306-17.
3. Şahin EM, Kılıçarslan S. Son trimester gebelerin depresyon ve kaygı düzeyleri ile bunları etkileyen etmenler. Balkan Med J. 2010; 27: 51-8.
4. Körükcü Ö, Deliktaş A, Aydın R, Kabukcuoğlu K. Investigation of the relationship between the psychosocial health status and fear of childbirth in healthy pregnancies. Clin Exp Health Sci. 2017. [CrossRef]
5. Ternsröm E, Hildingsson I, Haines H, Rubertsson C. Higher prevalence of childbirth related fear in foreign born pregnant women - Findings from a community sample in Sweden. Midwifery. 2015; 31: 445-50. [CrossRef]
6. Şen E, Şirin A. Preterm eylem tanısı alan gebelerin kaygı, depresyon ve algılanan sosyal destek düzeyini etkileyen faktörler. Gaziantep Med J. 2013; 19(3): 159-63.
7. Köse S, Pasinlioğlu T. Gebelere verilen doğum ve doğum sonu eğitimin bu dönemlere ilişkin endişeyi azaltmaya etkisi. Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi. 2015; 2: 49-63.
8. Cetişli NE, Zirek ZD, Abalı FB. Childbirth and postpartum period fear in pregnant women and the affecting factors. AQUICHAN. 2016; 16(1): 32-42. [CrossRef]
9. Aslan PA, Aydın N, Yazıcı E, Aksoy AN, Kirkan TS, Daaloğlu A. Prevalence of depressive disorders and related factors in women in the first trimester of their pregnancies in Erzurum, Turkey. International Journal of Social Psychiatry. 2014; 60(8): 809-17. [CrossRef]
10. Serçekuş P. Intervention for fear of childbirth: Hypnobirthing. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2011; 10(2): 239-42. [CrossRef]
11. Serçekuş P, Okumuş H. Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. Midwifery. 2009; 25(2): 155-62. [CrossRef]



12. Handelzalts JE, Becker G, Ahren MP, Lurie S, Raz N, Tamir Z, et al. Personality, fear of childbirth and birth outcomes in nulliparous women. *Arch Gynecol Obstet*. 2015; 291(5): 1055-62. [\[CrossRef\]](#)
13. Bunevicius R, Kusminskas L, Bunevicius A. et al. Psychosocial risk factors for depression during pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2009; 88: 599-605. [\[CrossRef\]](#)
14. Yücel P, Çayır Y, Yücel M. Birinci trimester gebelerde depresyon ve anksiyete bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*. 2013; 16: 83-7.
15. Stoll K, Hauck Y, Downe S, Edmonds J, Gross MM, Malott A, et al. Cross-cultural development and psychometric evaluation of a measure to assess fear of childbirth prior to pregnancy. *Sex Reprod Healthc*. 2016; 8: 49-54. [\[CrossRef\]](#)
16. Geissbuehler V, Eberhard J. Fear of childbirth during pregnancy: A study of more than 8000 pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 2002; 23(4): 229-35. [\[CrossRef\]](#)
17. Beydağ KD. Doğum sonu dönemde anneliğe uyum ve hemşirenin rolü. *Kor Hek*. 2007; 6(6): 479-84.
18. Arfaie K, Nahidi F, Simbar M, Bakhtiari M. The role of fear of childbirth in pregnancy related anxiety in Iranian women: a qualitative research. *Electron Physician*. 2017; 9(2): 3733-40. [\[CrossRef\]](#)
19. Kitapçıoğlu G, Yanikkerem E, Sevil Ü, Yüksel D. Gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeler; bir ölçek geliştirme ve validasyon çalışması. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2008; 9(1): 47-54.
20. Khashan AS, Everard C, McCowan LME, Dekker G, Moss-Morris R, Baker PN, et al. Second-trimester maternal distress increases the risk of small for gestational age. *Psychological Medicine*. 2014; 44: 2799-810. [\[CrossRef\]](#)
21. Kapan M, Yanikkerem E. Kırsal ve kentsel alanda yaşayan gebelerin depresyon, yalnızlık ve şiddete maruz kalma durumları. *TAF Prev Med Bull*. 2016; 15(5): 431-9. [\[CrossRef\]](#)
22. Orbay E, Tüzün S, Çinkıt B, Ölmez MB, Tekin S, Purut E, et al. Antenatal anxiety in pregnant women with gestational diabetes mellitus. *Ankara Med J*. 2017; 2: 111-8. [\[CrossRef\]](#)
23. Yücel P, Çayır Y, Yücel M. Birinci trimester gebelerde depresyon ve anksiyete bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*. 2013; 16: 7-17.
24. Dağlar G, Nur N. Gebelerin stresle başa çıkma tarzlarının anksiyete ve depresyon düzeyi ile ilişkisi. *Cumhuriyet Med J*. 2014; 36: 429-41. [\[CrossRef\]](#)
25. Koçak V, Ege E. Prenatal tarama testi uygulanan gebelerin kaygı düzeyi ve ilişkili faktörler. *Genel Tıp Derg*. 2016; 26(4): 113-20. [\[CrossRef\]](#)
26. Arslan B. Gebelerde anksiyete ve depresyonla ilişkili sosyodemografik özellikler. Süleyman Demirel Üniversitesi. Uzmanlık Tezi. Isparta. 2010
27. Bennett HA, Einarson A, Taddio A ve ark. Prevalence of depression during pregnancy: systematic review. *Obstet Gynecol*. 2004; 103: 698-709. [\[CrossRef\]](#)
28. Andersson L, Sundstrom-Poromaa I, Bixo M ve ark. Point prevalence of psychiatric disorders during the second trimester of pregnancy: a population-based study. *Am J Obstet Gynecol*. 2004; 189: 148-54. [\[CrossRef\]](#)
29. Sjögren B. Reasons for anxiety about childbirth in 100 pregnant women. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 1997; 18(4): 266-72. [\[CrossRef\]](#)
30. Blackmore ER, Gustafsson H, Gilchrist M, Wyman C, O'Connor TG. Pregnancy-related anxiety: Evidence of distinct clinical significance from a prospective longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*. 2016; 197: 251-8. [\[CrossRef\]](#)