

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
DOĞUM, KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

138551

**DÜŞÜK TEHDİDİ OLAN GEBELERDE ANKSİYETE
DÜZEYİNE ETKİSİ OLAN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

138551

Nuray ÖZER

Tez Yöneticisi

Yrd. Doç. Dr. Gülşen ERYILMAZ

Yüksek Lisans Tezi

ERZURUM – 2003

T.C
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DOĞUM, KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DÜŞÜK TEHDİDİ OLAN GEBELERDE ANKSİYETE
DÜZEYİNE ETKİSİ OLAN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Nuray ÖZER

Tezin Enstitüye Verildiği Tarih : 15. 10. 2003
Tezin Sözlü Savunma Tarihi : 23. 10. 2003

Tez Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Gülşen ERYILMAZ
Jüri Üyesi : Prof. Dr. Türkan PASİNLİOĞLU
Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Seher ERGÜNEY
Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Behice ERCİ
Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Sevinç POLAT

Enstitü Müdür V. : Doç. Dr. Adnan TEZEL

Tez Yöneticisi
Yrd. Doç. Dr. Gülşen ERYILMAZ

Yüksek Lisans Tezi

Ekim 2003

ERZURUM

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEŞEKKÜR.....	III
TABLolar DİZİNİ.....	IV
ÖZET.....	VI
SUMMARY.....	VIII
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Düşüğün Tanımı.....	4
2.2. Düşük Çeşitleri	4
a) Kendiliğinden (Spontan) Düşükler.....	4
- Düşük Tehdidi	7
- Durdurulamayan Düşük	7
- Tam Olmayan Düşük	7
- Tam Düşük	8
- Kaçırılmış Düşük	8
- Alışılmış Düşük.....	8
b) İsteğe Bağlı Düşükler	8
- Septik Düşük	8
- Teröpatik Düşük	9
2.3. Düşüklere Bağlı Gelişen Komplikasyonlar	9
2.4. Düşük Tehdidinde Tedavi ve Hemşirelik Bakımı.....	9

II

2.5. Düşük Tehdidi ve Anksiyete	11
2.6. Düşük Tehdidi ve Sosyal Destek	14
3. MATERYAL VE YÖNTEM.....	17
3.1. Araştırmanın Türü	17
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi.....	17
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	17
3.5. Verilerin Toplanması	17
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	21
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	22
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	23
4.BULGULAR.....	24
5.TARTIŞMA.....	41
6.SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	50
KAYNAKLAR.....	53
EKLER.....	58
EK I Kişisel Bilgi Formu	
EK II Durumluk Kaygı Ölçeği	
EK III Sürekli Kaygı Ölçeği	
EK IV Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	

III

TEŞEKKÜR

Bu tezin yürütülmesinde bana danışmanlık yaparak desteğini esirgemeyen hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Gülşen Eryılmaz'a, büyük desteklerinden dolayı Sayın Prof. Dr. Türkan Pasinlioğlu'na, istatistiksel değerlendirmelerde yardımını esirgemeyen Sayın Yrd. Doç. Dr. Behice Erci'ye, tezimin her aşamasında yanımda olan Sayın Arş. Gör. Dr. Dilek Kılıç'a, Arş. Gör. Funda Bülbül'e, Arş. Gör. Evşen Batar'a, Arş. Gör. Gülay İpek'e ve tüm çalışma arkadaşlarıma, tezimi yürüttüğüm Kadın Doğum Klinikleri hemşire ve doktorlarına, çalışma grubumdaki gebelere sonsuz teşekkürlerimi sunarım.



IV

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Gebelere ve Eşlerine Ait Tanıtıcı Özellikler.....	24
Tablo 2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı.....	26
Tablo 3. Gebelerin İsteyerek Gebe Kalma ve Antenatal Kontrole Gitme Durumlarına Göre Dağılımı.....	27
Tablo 4. Gebelerin Yaşadıkları Şikayetlerin Özelliklerine Göre Dağılımı.....	28
Tablo 5. Gebelerin Gebeliklerinin Devamını İsteme, Şikayetleri Hakkında Endişe Duyma, Gebeliğin Sonlanmasından Korkma ve Durumları ile ilgili Hissettikleri Duygulara Göre Dağılımı.....	29
Tablo 6. Gebelerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek, Durumluk ve Sürekli Anksiyete Puan Ortalamaları.....	30
Tablo 7. Gebelerin ve Eşlerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	31
Tablo 8. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	34
Tablo 9. Gebelerin İsteyerek Gebe Kalma Durumu ve Antenatal Kontrole Gitme Durumlarına Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	35
Tablo 10. Gebelerin Travma Geçirme ve Yaşadıkları Şikayetlere Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	37

Tablo 11. Gebelerin Durumları ile İlgili Hissettikleri Duygulara Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Puan Ortalamalarının Dağılımı	39
Tablo 12. Gebelerin Özel İnsan, Aile, Arkadaş Alt Boyutu ve Toplam Sosyal Destek Puanı ile Durumluk ve Sürekli Anksiyete Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	40



VI

ÖZET

Bu araştırma, düşük tehdidi olan gebelerde anksiyete düzeyine etkisi olan faktörlerin belirlenmesi amacıyla kesitsel olarak yapılmıştır. Araştırma Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aziziye Araştırma Hastanesi, SSK Doğum ve Çocuk Hastanesi ile Nene Hatun Kadın Doğum Hastanesi Doğum Kliniklerinde yapılmıştır. Veriler 23 Aralık 2002 – 16 Mayıs 2003 tarihleri arasında düşük tehdidi tanısı konan 100 gebeden toplanmıştır.

Verilerin toplanmasında kişisel bilgi formu, Spielberg durumluk-sürekli anksiyete ölçeği ile çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği kullanılmıştır. Veriler; yüzdelik, ortalama, cronbach alfa, bağımsız gruplarda t testi, kruskal wallis varyans analizi, varyans analizi ve pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

Araştırma grubundaki gebelerin yaş ortalaması 26.97 ± 2.90 ve yaş aralığı 20-40, ortalama gebelik haftası 11.7 ± 4.12 ve gebelik haftası aralığı 4-20 olarak bulunmuştur. Gebelerin ortalama 2.67 ± 1.29 kez antenatal kontrole gittikleri, %11'inin gebeliği sırasında travmaya maruz kaldığı, %38'inin yalnızca kanama, %38'inin kanama ve ağrı, %24'ünün yalnızca ağrı şikayetinin olduğu, %95'inin şikayetleri ile ilgili endişe duyduğu ve gebeliğinin sonlanmasından korktuğu saptanmıştır.

Gebelerin çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin özel insan alt boyutu toplam puan ortalaması, aile ve arkadaş alt boyutları toplam puan ortalamasından yüksek bulunmuştur. Araştırma grubundaki gebelerin sürekli anksiyete puan ortalamaları durumluk anksiyete puan ortalamalarından düşük bulunmuştur.

VII

Düşük tehdidi olan gebelerin yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, eşlerinin eğitim düzeyi, gebelik haftası, gebelik, doğum, düşük ve yaşayan çocuk sayısı, antenatal kontrole gitme, travma geçirme, gebeliği sırasında yaşadığı şikayetler, kanama süresi, miktarı, ağrı durumu ve süresi ve hissettikleri duygular ile durumluk anksiyete puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Eşlerin mesleği ($p<0.05$), isteyerek gebe kalma ($p<0.01$), ağrı bölgesi ($p<0.05$) ile durumluk anksiyete puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.

Gebelerin yaş, gebelik haftası, gebelik, doğum, düşük ve yaşayan çocuk sayısı, antenatal kontrole gitme, kanama süresi, kanama miktarı, ağrı olup olmaması, ağrı süresi ve şuanadaki durumlarıyla ilgili hissettikleri duygular ile sürekli anksiyete puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($p>0.05$).

Gebelerin eğitim düzeyi ($p<0.001$), çalışma durumu ($p<0.001$), eşlerinin eğitim düzeyi ($p<0.001$), eşlerinin mesleği ($p<0.01$), isteyerek gebe kalma durumu ($p<0.01$), travma geçirme ($p<0.05$), gebeliğinde yaşadığı şikayetler ($p<0.05$), ağrı durumu ($p<0.05$), ağrı bölgesi ($p<0.01$) ile sürekli anksiyete puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur.

Araştırmada; gebelerin çok boyutlu algılanan sosyal destek toplam puanı ve sosyal destek alt ölçek toplam puanları ile sürekli anksiyete puan ortalamaları arasında negatif bir ilişki, özel insan sosyal destek puanı ile durumluk anksiyete puan ortalamaları arasında ise pozitif bir ilişki saptanmıştır.

VIII SUMMARY

This study was carried out descriptively and cross-sectional with the aim of determining of the factors having effect on anxiety level in the pregnant having threatened abortion. The study was carried own in the labour clinics of Aziziye Research Hospital, SSK Labour and Child Hospital, and Nene Hatun Labour Hospital. The data were collected from 100 pregnant diagnosed with abortion threat between the dates 23rd December 2002 and 16th may 2003.

Personnel information form, Spielberg State-Trait Anxiety Inventory with social support scale perceived as multidimensional were used in the gathering of the data. The data were evaluated with percentage-mean, Cronbach Alpha, t test in independent groups, Cruskal Walllis variance analysis, variance analysis and person correlation analysis.

The mean age the pregnant in research group was 26.97 ± 2.90 , and age intervals was 20- 40 and mean pregnancy week was 11.7 ± 4.12 . It was founded that the pregnant went to antenatal control meanly 2.67 ± 1.29 times, and that 11 % of them were subjected to the travma during pregnancy, and that 38% of them had hemorragia, and that 38 % of them had hemorragia and pain, and that 24% of them had the pain, and that 95 % of them feared their complications and worried about the termination of their pregnancy. 27 % the pregnant in the study group had abortion. Special human subdimentional total mean score of social support scale perceived multidimensional of the pregnant were found higher than family and friend subdimension total mean score. Trait Anxiety

IX

means score of the pregnant in sample group were found lower than those of state anxiety.

There was no significant difference among state anxiety score means and the age of the pregnant, the weeks of the pregnancy, pregnancy, labour, abortion and the number of living children, going to antenatal control, duration of the hemorrhagia, the amount of hemorrhagia, the duration of the pain, the emotions they feel of the pregnant having abortion threat ($p>0.05$).

There was a significant difference between anxiety means score and the jobs of the spouses ($p<0.05$) having pregnancy voluntarily ($p<0.01$) and the site of the pain ($p<0.05$).

There was no statistically significant difference between trait anxiety score means and the age of the pregnant, the week of the pregnancy, pregnancy, labour, abortion and the number of living children, going to antenatal control, the duration of the hemorrhagia, amount of the hemorrhagia, duration of pain and their emotional feelings ($p>0.05$).

There was a significant difference among trait anxiety means score and the level of education of the pregnant ($p<0.01$), the situation of the study ($p<0.001$), the education level of the spouses ($p<0.001$), the job of the spouses ($p<0.01$) and having pregnancy voluntarily ($p<0.01$), trauma ($p<0.05$), complications experienced during pregnancy ($p<0.05$), the situation of the pain ($p<0.05$) the localization of pain, ($p<0.01$).

In the research we determined that there was a negative correlation between trait anxiety means score and total scores social support sub scale and social support total

score perceived multidimensional, and there was a positive correlation between, the means score of state anxiety and special human social support score.



1. GİRİŞ ve AMAÇ

Gebelik, kadın hayatında fizyolojik bir dönemdir. Ancak sağlık ve hastalık çizgisi birbirine yaklaştığından bir takım komplikasyonlar gelişebilir. Komplikasyon gelişen ya da gelişme olasılığı bulunan gebelikler riskli gebelikler olarak adlandırılır. Riskli gebelik, doğum öncesi, doğum anı ve doğum sonrası morbidite ve mortalite oranının yüksek olduğu gebeliktir.¹⁻⁴

Riskli gebeliklerde, erken gebelik döneminde kanamaya sık rastlanır. Kanama ilk iki trimester boyunca yaklaşık tüm gebelerin dörtte birinde görülür.^{1,5} Gebeliğin erken döneminde görülen kanamalar düşük tehdidi olarak adlandırılır ve gebeliğin ilk 20 haftası içinde meydana gelir. Düşük tehdidi olan gebeliklerin yaklaşık yarısı düşükle sonuçlanır. Düşük tehdidinde hafif ve lekelenme tarzında kanama, orta şiddette uterus krampları görülür. Uterus krampları abdomenin ve sırtın alt kısmında oluşur. Serviks kapalıdır. Uterus gebelik yaşına göre normaldir.^{4,6,7}

Gebeliğin 20. haftasından önce 350-500 gr' dan az kilodaki fetüsün uterus dışında yaşama kabiliyeti kazanmadan gebeliğin son bulmasına düşük denir.⁸

Dünya Sağlık Örgütü verileri, gebeliklerin %15'inin spontan düşükle sonuçlandığını göstermektedir.⁹ Ülkemizde 1998 Nüfus ve Sağlık Araştırması sonucuna göre son beş yıldaki düşük oranı %23.2 olarak bulunmuştur.¹⁰

Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü istatistikleri 2002 yılı içinde 468 kadının gebelik ve doğum kanaması geçirdiğini, tıbbi ve adli endikasyonlarla 19 kadına düşük yaptırıldığını göstermektedir.¹¹

Alcazar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada düşük tehdidi olan gebeliklerin %26.6'sının, Karateke ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ise %14.2'sinin düşükle sonuçlandığı bulunmuştur.^{12,13}

Babzam ve Choma'nın yaptıkları çalışmada ise düşük tehdidi olan gebeliklerin bazılarının spontan abortus, düşük doğum ağırlıklı bebek ve preterm doğum, perinatal ölüm, doğum öncesi kanama ve konjenital anomalili bebek doğumu ile sonuçlandığı bulunmuştur.¹⁴

Gebelikte kanama, anne ve fetüsün hayatını tehdit eden, annede endişe yaratan önemli bir gebelik komplikasyonudur. Gebelikte kanaması olan gebeler, bir takım fiziksel, emosyonel ve sosyal problemler yaşar. Yaşanan bu problemler gebede anksiyete oluşturur.^{1,3} Anksiyete, bireyin kendisine tehlike olarak algıladığı duygudur.¹⁵ Riskli gebelikler grubunda yer alan düşük tehdidinde gebeliğin sağlıklı bir şekilde sonuçlanması ve sağlıklı bir bebeğin doğması tehdit altındadır.^{1,4} Gebe, kanamanın bebeği etkilemesinden endişe duyar ve anksiyetesi artar.¹ Anksiyetenin azaltılması için gebe ve ailesinin sosyal desteğe ihtiyacı vardır. Sosyal destek, bireyin sorunlarıyla baş etmesi ve sağlık problemlerini çözmesinde önemli rol oynar. Gebenin aldığı destek sadece anksiyeteyi azaltmaz, gelişebilecek komplikasyonları da azaltabilir.^{1,16} Gebe için destekçi kimseler, gebenin devamlı iletişim içinde olduğu eşi, ailesi, arkadaşları ve sağlık elemanlarıdır. Hemşire bu destek grubunun önemli bir üyesidir.^{1,17}

Düşük yapmak kadın hayatında bir kriz dönemidir ve komplikasyonlara yol açar. Ebe ve hemşire komplikasyonları önleyen sağlığı geliştirici aktiviteleri tanımlamaya çalışmalıdır. Ebe ve hemşirenin verdiği destek gebenin yaşadığı suçluluk duygusunu, anksiyete ve depresyonu önlemeye yardım eder. Gebenin en yakınında

olan eř ve ailesi de bu durumdan etkileneceği için hemşire ve ebe onlarla da iletişimi açık tutmalı, anksiyetelerini azaltmak için gerekli çabayı sarfetmelidir.^{3,4,17}

Amaç: Bu alışma, düşük tehdidi olan gebelerde anksiyete düzeyine etkisi olan faktörleri belirlemek için yapılmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Düşüğün Tanımı

Düşük, fetüsün uterus dışında yaşama yeteneği kazanmadan gebeliğin sonlanmasıdır. Yirminci gebelik haftasından önce, kilosu 350-500 gr'dan az, boyu 18 cm'den kısa olan bir embriyo veya fetüs uterus dışında yaşama kabiliyetine sahip değildir. Bu özelliklere sahip embriyo veya fetüs ve eklerinin uterus dışına atılması olayına düşük denir.^{5,7,8,18}

Gebelik süresine göre düşükler, erken ve geç düşükler olarak ikiye ayrılır:

Erken Düşükler

Düşüklerin %80'den fazlası gebeliğin ilk 12 haftasında ortaya çıkar ve bu haftadan sonra oran hızla düşer. Yaklaşık %60'nın nedeni kromozomal anomalilerdir.^{6,19-22}

Geç Düşükler

Gebeliğin 12-20. haftaları arasında oluşur ve gebeliklerin %20'sinde görülür. Genellikle anneye ait faktörler geç düşüklere neden olurlar.^{6,22,23}

2.2. Düşük Çeşitleri

Düşükler oluş şekline göre ise spontan (kendiliğinden) ve isteğe bağlı düşükler şeklinde ikiye ayrılır.⁶

a) Kendiliğinden (Spontan) Düşükler:

Hiçbir zorlanma veya girişim (cerrahi veya medikal) olmaksızın gebeliğin düşükle sonlanmasıdır. Spontan abortusların insidansı kesin olarak bilinmemekle beraber %15-40 arasında olduğu tahmin edilmektedir. Bunların %75'i, 16. haftadan önce, %62'si ise 16. haftadan sonra gerçekleşmektedir.^{1,6,18}

Spontan Düşüklerin Etyolojisi

Kromozomal Anomaliler: Spontan düşüklerin meydana gelmesinde en önemli neden kromozomal anomalilerdir. Kromozomal anomalilerin büyük bir kısmını ovum ve spermin meiotik hücre bölünmesi sırasında ya da zigotun erken mitotik hücre bölünmesi sırasında meydana gelen hatalar oluşturur.^{4,18,19} Ayrıca iki spermin bir ovumu döllemesi de kromozomal anomalilere neden olur. Bu vakalarda anne ve babanın kromozom yapısı normaldir. Kromozom anomalilerinin sıklığı birinci trimesterdeki gebeliklerde %60 iken, 24. haftanın sonunda %7'ye kadar düşer.^{8,18}

Servikal Yetmezlik: Serviks gebeliğin devamını sağlayan önemli bir yapıdır. Tüm gebelik süresince kapalı kalır. Embriyo veya fetüs ve eklerini enfeksiyon gibi dış ortamın olumsuz etkilerinden korur. Servikal yetmezlik durumunda zayıf, gevşek ve yapısal bozukluğu olan serviks kendiliğinden dilate olur ve düşük meydana gelir.^{4,6}

Enfeksiyonlar: Bazı akut enfeksiyonlar (pyelitis, apendisitis gibi) genel sepsisemi ve yüksek ateş oluşturarak ve bunun sonucunda uterus aktivitesini arttırarak düşüklere neden olabilirler. Ayrıca listeriozis, toxoplasmosis, rubella, clamidya ve diğer bazı bakteriyel enfeksiyonlarda da spontan düşük insidansı yüksektir. Bu tür olgularda düşük nedeni fetüsün enfeksiyondan etkilenmesinden çok enfeksiyonun trasplasental yolla korion ve amnion sıvısına geçerek bir korioamnionitis tablosu oluşturmasıdır. Bu tablo sonucunda prostoglandin salgınır ve oluşan uterus kontraksiyonları düşüğe neden olur.^{6,20}

Sistemik Hastalıklar: Annede kardiovasküler, renal ve hipertansif hastalıklar, tüberküloz, diabet, kollojen doku hastalıkları (Sistemik Lupus Eritomatozis), orak hücreli anemi ve tiroid dengesizliği gibi sistemik hastalıklar düşüklere neden olabilirler.^{4,6,20,24}

Endokrin Bozukluklar: Korpus luteum, yeterince östrojen ve progesteron hormonu salgılayamazsa uterusun endometrium tabakası korunamaz ve endometrium tabakasının yıkılması ile spontan düşük meydana gelir. Bu durum düşüklerin yaklaşık %35'inde ortaya çıkar.^{4,19} Ayrıca gebeliğin 10-12. haftalarında korpus luteum ve plasenta arasında görev değişimi olurken hormon dengesizliği ortaya çıkabilir. Bu hormon dengesizliğine bağlı olarak desidua yıkılabilir ve düşük meydana gelir.¹

Toksik Nedenler: Yüksek doz radyasyon, ilaçlar, alkol, sigara, orta ve aşırı derecede kafein kullanma, çevre kirliliği, uzun süreli maternal hipoksi, kurşun zehirlenmesi gibi değişik teratojenik ajanlar plasental vasküler bozukluğa ve embriyonik hasara yol açarak düşüklere neden olurlar.^{4,6,18,24}

Uterus Anomalileri ve Tümörleri: Uterusun şekil bozuklukları, myomlar, prolapsus gibi durumlar embriyo veya fetüsün büyüme ve gelişmesini engelleyerek düşüğe neden olurlar.^{4,19,20,25}

Fiziksel Travmalar: Delici aletler, silahlar, elektrik çarpmaları, trafik kazaları ve laparatomiler gibi uterusu gelen direkt ve indirekt travmalar düşüklere neden olurlar.^{1,6}

Psişik ve Emosyonel Sebepler: Gebenin yaşadığı stres, anksiyete, korku, ızdırap, kızgınlık, gebeliği istememe, gibi ruhsal durumlar hipotalamik-pituiter sistem aracılığı ile gebeliği olumsuz yönde etkiler ve düşüğe yol açabilir.^{1,6}

Anne Yaşı: Düşük prevelansı anne yaşıyla birlikte artmaktadır. 20 yaşından genç kadınlarda %20 iken, 45 yaşından büyük kadınlarda %50'yi geçmektedir.^{4,8}

Spontan düşüklerin en sık görülen üç belirtisi vardır:

1- Vajinal kanama: Birinci ve ikinci trimesterlerde meydana gelen kanamalar düşüğün en önemli belirtisidir. Gebelik haftası ve ilerleyiş şekline göre rengi ve miktarı

değişir. Lekelenme şeklinde veya bol miktarda meydana gelen kanama, koyu kırmızı renkten başlayıp, açık, parlak kırmızı renge doğru değişebilir.^{4,6,18}

2- *Ağrı*: Ağrı uterus kontraksiyonlarından kaynaklanır, ritmik veya sürekli olabilir. Sırtın alt kısmında ya da aşağı batın bölgesinde ve kasıklarda basınç, hassasiyet, künt ya da kramp tarzında görülebilir.^{4,6,18,24}

3- *Düşen parça*: Fetüs ve eklerinin tamamı veya bir kısmı olabilir.⁶

Spontan düşüklerin 6 çeşidi vardır.¹⁸

Düşük Tehdidi (Abortus Imminens): Gebeliğin 20. haftasından önce kanama ve/veya ağrı ile başlayan ve düşüğe kadar ilerleyebilen gebeliğin devamının şüpheli olduğu durumdur.^{4,18,22} Gebelerin ortalama %20-25'inde erken gebelik döneminde lekelenme tarzında veya daha fazla miktarda vajinal kanama olabilir. Bu olguların ortalama yarısında düşük gerçekleşmektedir. Gebeliğin ilk aylarında görülen vajinal kanamalarda düşük tehdidi de düşünülmelidir. Düşük tehdidinde vajinal kanama genellikle azdır. Kanama kahverengi veya açık kırmızı renkte, bir kez olabilir veya belli bir süre devam edebilir. Ağrı olmayabilir veya orta şiddette kramp tarzında olabilir. Kanama ağrıdan önce ortaya çıkar. Kanama ve ağrı şikayetinin birlikte olması, ağrı ya da kanama şikayetinin tek başına olmasından daha fazla gebeliği tehdit eder.¹⁹ Parça düşürme öyküsü yoktur. Pelvik muayenede serviks kapalıdır, uterus yumuşak, gebelik yaşına göre normaldir ve hassasiyet yoktur. Gebelik testi pozitifdir.^{4-6,8,26}

Durdurulamayan Düşük (Abortus Incipiens): Kanama ve ağrının devam ettiği, membranların yırtılmış olduğu ve servikal dilatasyonun olduğu bir düşük şeklidir. Bu durumda düşük kaçınılmazdır.^{4-6,20}

Tam Olmayan Düşük (Inkompley Abortus): Gebelik ürününün bir kısmının uterus dışına atıldığı, bir kısmının uterus içerisinde kaldığı durumdur. Genellikle fetüs

atılmış, plasenta içeride kalmıştır. Kanama giderek artar ve serviks açıktır. Alt abdominal bölgede kramp tarzında ağrı vardır.^{7,20,26}

Tam Düşük (Kompleyt Abortus): Fetüs ve eklerinin tümünün uterus dışına atıldığı düşüktür. Uterus tamamen boşalmıştır. Kanama ve ağrı durmuş, serviks kapanmıştır. Uterus normalden daha yumuşak ve küçüktür.^{18,21,26}

Kaçırılmış Düşük (Missed Abortus): Fetüsün ölümünden sonra sekiz hafta geçmesine rağmen fetüs ve eklerinin uterus dışına atılmamasıdır. Gebelik belirtileri geriler, uterus küçülür, ağrı yoktur ve hipofibrinojenemi görülür. Taze kanama yoktur ve kahverengimsi vajinal akıntı vardır.^{6,7,19,20,24}

Alışılmış Düşük (Habitual Abortus): Üç ya da daha fazla spontan düşüğün ard arda meydana gelmesidir. Çeşitli nedenleri vardır ve genellikle birden fazla faktör rol oynar. Bu faktörler; kromozomal anomaliler, uterusun yapısal bozuklukları, endokrin problemler, endometrial enfeksiyonlar, servikal yetmezlik ve sistemik hastalıklardır.^{4,7,8,24}

b) İsteğe Bağlı Düşükler

Septik Düşük: Kadınların gebeliklerini aseptik olmayan koşullarda genellikle kendi bildikleri geleneksel yöntemlerle (kibrit çöpü, tavuk teleği vb.) sonlandırmak istedikleri düşüklere dir. Enfeksiyon ya vajinal yoldan asenden olarak ya da proveke edilmiş düşüklere steril olmayan aletlerin kullanılması ile direkt endometriuma yerleşebilir. Çoğu kez endometrit tablosuyla başlar. Tedavi edilmezse kısa sürede parametrit, pelvipertonit ve genel sepsisemiye kadar gider. Yüksek ateş, taşikardi, pis kokulu kanlı vaginal akıntı, karın ağrısı ve uterusu hassasiyet vardır. Septik düşükte komplikasyon olarak, septik şok ve yaygın damar içi pıhtılaşma (DIC) gelişebilir. Genellikle ölüm nedeni kanamadan çok enfeksiyondur.^{6,8,20,22}

Teröpatik Düşük: İlaç veya küretaj gibi mekanik yollarla yapılan düşüklere dir.

Bir gebelik, anne ve fetüsün sağlığını tehdit ediyorsa 20. gebelik haftasından önce zorunlu olarak sonlandırılır.^{6,27}

2.3. Düşüklere Bağlı Gelişen Komplikasyonlar

Düşük meydana geldiğinde kadında bir takım komplikasyonlar gelişebilir.

Gelişebilecek olası komplikasyonlar şunlardır:

- Kanama
- Enfeksiyon
- Uterus, vajen ya da barsak yaralanmaları
- Gebelik ürününün retansiyonu
- Uterus perforasyonu ya da rüptürü
- İnfertilite
- Rh duyarlılığı
- Tromboemboli
- Koagülasyon defektleri.^{26,27}

2.4. Düşük Tehdidinde Tedavi ve Hemşirelik Bakımı

Gebelik ve doğum insanın yaşam sürecinde normal bir evre olmasına rağmen bazı durumlarda risk ortaya çıkabilir. Bu riskli durum, anne ve fetüsün sağlığını tehdit eder. Erken gebelikte riskli durumlardan biri de düşük tehdididir. Düşük tehdidinde gebelik risk altındadır. Düşük tehdidi gebe ve ailesi için bir kriz durumudur.^{19,21} Bu durumla başa çıkabilmek için gebenin aileden ve sağlık personelinin alacağı sosyal destek büyük öneme sahiptir. Sosyal destek sistemleri arasında yer alan hemşire ve ebeler etkili bir iletişimle gebeye destek olabilirler.²⁸ Düşük tehdidi altında olan gebe, bebeğini kaybetme korkusu ve sağlığının bozulacağı endişesi yaşar. Ayrıca yapılacak

işlemler ve tedavinin bilinmemesi ve bu durumun nasıl sonuçlanacağı hakkında fikir sahibi olamaması gebenin anksiyetesini artırır.^{1,28-30}

Erken gebelik döneminde vaginal kanama şikayeti ile gelen gebenin değerlendirilmesinde gebe, eşi, ebe-hemşire ve doktor arasında işbirliği yapılarak bir plan hazırlanır. Hasta merkezli bir yaklaşımla riskler ve beklenen sonuçlar hakkında gebe ve ailesi bilgilendirilerek yapılması planlanan işlemler açıklanır ve yazılı izin alınır.^{21,29}

Kadının gebeliği algılaması ve bu gebelikten beklentilerine yönelik sorular sorulur. Gebeliğin istenen ve planlanan bir gebelik olup olmadığı araştırılır. Tüm bunlar yapılırken hastanın güveninin kazanılması önemlidir. Bu güven duygusunun sağlanması ve gebenin kendisine yardım edildiğine inanması onun anksiyetesini azaltır ve tedaviye katılımını kolaylaştırır.³⁰

Gebeye mevcut durum, olası seçenekler ve beklenen sonuçlar hakkında doğru bilgiler verilmeli, gebenin sosyal destek ağı sorgulanmalıdır. Bu sosyal destek ağından kendisine en fazla kimin yardımcı olabileceğini ve kimin kendisine refakat etmesini istediği sorgulanır.^{29,30}

Gebe sakın bir odada yatak istirahatine alınır ve yatak istirahatinin gerekliliği anlatılır. Damar yolu açılır, fiziksel aktiviteleri sınırlandırılır. Kanama miktarı ve devamının takibi için belli aralıklarla ped kontrolü yapılır ve pedler biriktirilir.

Gebeliğin devam edip etmediğine yönelik incelemelerde bulunulur (USG ve beta HCG ile). Uterus krampları ve uterusun kıvamı ve büyüklüğüne palpasyonla bakılır.^{1,26,28,29} Gebenin anksiyetesi yüksekse düşük dozda sedatif verilir.^{1,31} Ayrıca gebenin anksiyetesini azaltmak için gazete, dergi okuma, TV izleme, radyo dinleme gibi faaliyetler önerilerek dikkat başka yöne çekilmeye çalışılır. Gebe ile mevcut durum

hakkında konuşulmaya devam edilir. Gebenin merak ettiği konular açıklanır. Eksik bilgileri giderilir. Yanlış bilgi ve inançları düzeltilmeye çalışılır. Gebenin olumlu-olumsuz duygularını, korkularını ve endişelerini ifade etmesine fırsat verilir. Yapılan işlemlerin nedenleri ve sonuçları hakkında bilgi verilir. Gebeliğin devam edip etmeyeceği konusunda bilgilendirilir.²⁹

Düşük tehdidi olan gebelerin yaklaşık yarısında gebeliğin devam ettiği ve devam eden gebeliklerde bebeğin herhangi bir zarar görmeyeceği anlatılır. Gebeliğin devam etmemesi halinde ise gebenin korku ve suçluluk duygusuyla başa çıkma yöntemleri öğretilir.¹

Düşük tehdidinde kanamanın durmasıyla gebeliğin devamı sağlanmış olur. Taburculuk eğitiminde; gebeye günlük aktivitelerini yerine getirirken ağır aktivitelerden uzak durması ve risk geçene kadar seksüel ilişkiden kaçınması söylenir.^{18,19} Düzenli antenatal kontrollere gitmesinin önemi anlatılır. Öğrenmek istediği herhangi bir konuda bilgi alabilmesi için hemşire her zaman işbirliğine hazır olduğunu belirterek, sosyal destek sağlanır. Kanamanın tekrar başlaması halinde, vakit kaybetmeden kliniğe başvurusu söylenir.^{1,26,28}

2.5. Düşük Tehdidi ve Anksiyete

Anksiyete, bireyin güvenliği tehdit altında olduğunda, tedirginlik, gerginlik, endişe ve kaygı hissetmesidir. Yaklaşmakta olduğu sanılan bir tehlikeden, tedirginlik duyma durumudur. Çok hafif bir tedirginlikten, çok ciddi panik atağa kadar ilerleyebilir. Anksiyete terimi yerine kaygı, endişe, bunalım ve iç sıkıntısı terimleri de kullanılır.^{1,15,32}

Stres reaksiyonu sonucu, aşırı enerjiye karşı gelişen psikolojik bir tepki olan anksiyete optimal düzeyde, bireyin gelişmesini, olgunlaşmasını, bir amaca doğru çaba

göstermesini sağlarken, şiddetli düzeyde, bireyin duygu durumunu ve ruhsal yaşantısını bozabilir.¹⁵

Bireylerde anksiyetenin oluşmasında ve düzeyinin değişmesinde kalıtsal özellikler, cinsiyet, karakter, duygusal durum, zeka, benlik, toplumsal rol ve yer, yaratıcılık ve toplumsal etkileşim rol oynar.¹

Tehlikeli bir durumla karşılaşıldığı zaman geçici bir anksiyete yaşanır. Buna *durumluk anksiyete* denir. Bazı kişiler de bulundukları ortamı devamlı stresli olarak algılar ve bulundukları ortamda huzursuzluk yaşar. Sürekli yaşanan bu anksiyeteye *sürekli anksiyete* denir.^{1,33}

Etiyoloji:

Bireysel faktörler: Kendini kontrol kaybı, bilgi eksikliği, geçmişte kötü deneyim, suçluluk, emeklilik, evlilik, beden bilincinin etkilenme tehlikesi, kendine saygının yitirilme tehdidi, duygusal /motor defisit.³²

Çevresel faktörler: Fiziksel çevrede değişiklik, sosyo-ekonomik durumda değişiklik, çevresel stresörler nedeniyle uykusuzluk, gürültü, ışık, önem verdiği kişinin kaybı, bakımını sağlayan kişiden ayrılma, rollerde değişiklik.³²

Fizyolojik faktörler: Kötü prognoz - ölüm korkusu, endokrin bozukluklar, ağrı, ani hastalanma, tanının bilinmemesi.³²

Tedaviye ilişkin faktörler: İnvaziv girişimler, tedavi hakkında deneyimli olmama, yaşam biçiminin etkilenmesi, tedavinin fizyolojik etkisi.³²

Anksiyete geliştiğinde; sempatik sinir sistemi aktive olur ve adrenal salgılır. Kan basıncı yükselir, bronşlarda genişleme olur, kalp atım hızı ve solunum sayısı artar, pupiller dilate olur, deride solukluk, terleme, ağızda kuruluk, gastrointestinal sistem hareketlerinde azalma, iştahsızlık, bulantı, halsizlik, baş dönmesi, titreme görülür.

Konsantre olma yeteneği azalır. Bireyde öfke, kızgınlık ve depresyon gelişebilir.^{1,34} Anksiyete aynı zamanda algılama ve öğrenmeyi de etkiler. Birey düşünme, yargılama ve karar vermede zorluk çeker.¹

Hastane ortamında anksiyetenin başlıca ortaya çıkma ve artma nedenleri; teşhis beklerken, testlerin uygulanmasından sonra, test sonuçlarını beklerken, cerrahi girişimler, radyoterapi, kemoterapi uygulamasından önce, uygulama sırasında, yeni bir tedavi gerektiğinde, hastalığın tekrarlama olasılığı karşısında, kontrollerden önce, hastalık ile ilgili önemli olayların hatırlanmasıdır.¹

Gebelik, bir kadının hayatında anksiyete oluşturan büyük emosyonel değişikliklerin olduğu bir zaman dilimidir. Gebelikte depresyona kadar ilerleyebilen anksiyetenin nedenleri; özürlü bir çocuğa sahip olma, doğum korkusu ve bebeğın bakım sorumluluğunu alamama korkusunun yanı sıra, erken gebelik dönemindeki kanamalardan dolayı gebenin bebeğini kaybetme korkusu, sağlığının bozulacağı endişesi, yapılacak işlemler ve tedavinin bilinmemesidir.³⁵ Gebelikte risk varlığının belirlenmesi, gebeliğın nasıl sonuçlanacağına yönelik bilinmezlik de gebenin anksiyetesini artırır.¹⁷

Gebeliğın erken dönemlerinde riskli bir durum olarak karşılaşılan düşük tehdidi sadece gebenin değil yakın çevresinin de anksiyete düzeyini yükseltir. Anksiyete düzeyini yükselten diğer faktörler; psikolojik sorunlara sahip olma, eşin destek vermemesi, sosyal destek ağıının yetersizliği ve yaşıın genç olmasıdır.³⁶ Artan bu anksiyete ile başa çıkabilmek için destek sistemlerine ihtiyaç duyulur. Destek sistemi içerisinde olan hemşire, gebe ve ailesine kapsamlı bir hemşirelik bakımı vererek sorunun çözümlenmesine yardım edebilir.¹⁷

2.6. Düşük Tehdidi ve Sosyal Destek

Stres altındaki ya da güç durumdaki bireye, yakından bağlı olduğu eş, aile, arkadaş gibi insanlar tarafından yapılan maddi, manevi yardım sosyal destek olarak tanımlanır. Sosyal destek kültüre, sosyo-ekonomik düzeye, yaşa ve diğer demografik faktörlere göre değişebilir.³⁷

Doğumdan ölüme kadar birçok yaşam değişikliğinde bireye yardım eden tüm kişiler, sağlığı korumaya yönelik sosyal destek sistemleridir.¹⁶

Sosyal destek, farklı şekillerde sağlanır.

1-Maddi Destek: Bireyin günlük işlevlerini yerine getirebilmesi için başkaları tarafından karşılanan araçlar ya da eylemlerdir. Para veya eşya yardımı, iş bulmaya yardım gibi somut şeyleri içerir. Örneğin; hasta bir bireye komşusunun yemek getirmesi gibi.¹⁶

2-Duygusal Destek: Bireyin sevgi, şefkat, ilgi, alaka, empati ve bir gruba ait olma gibi duygusal gereksinimlerini kapsar. Bireyin kişiler arası ilişkilerinde kabul edildiğini, ona değer verildiğini gösterir. Yaşamımızdaki gelişimsel krizlerle ve gerilim yaratan olaylarla baş etmemizde duygusal destek oldukça önemlidir. Örneğin; haksızlığa uğrayan bir bireyi dinlemek ve ona hak vermek ona duygusal bir destektir.¹⁶

3-Zihinsel Destek: Bireye problemle baş etme, öğüt verme ve bilgi verme gibi davranışları ifade eder. Örneğin işe yeni başlayan bir kişiye iş arkadaşlarının iş hakkında bilgi vermesi gibi.^{16,37}

4-Değerlendirme İle İlgili Destek: Bireye kendini ya da içinde bulunduğu durumu değerlendirme konusunda yardımcı olmaktır.¹

Sosyal desteğin, fiziksel ve ruhsal çok sayıda hastalığın ortaya çıkışı, gidişi ve süresi üzerinde etkili olduğu kabul edilmektedir. Başka bir deyişle sosyal destek, insan sağlığıyla ilişkili olan önemli bir sosyal değişkendir.¹

Sosyal destek, stres yaratan yaşam olaylarının algılanmasının önemini azaltarak ve bireyin emosyonel gerginliğinin üstesinden gelmesine yardım ederek tampon rolü oynar. Ancak sosyal desteğin sağlandığı sosyal ilişkilerin kurulması ve sürdürülmesinde bireyin yeteneği de önemlidir. Birey kendi sosyal çevresinin yaratıcısıdır ve sadece pasif bir alıcı değildir. Bu nedenle bireysel özelliklerden kaynaklanan sosyal destek yetersizliği de ruhsal bozuklukların ortaya çıkmasına neden olur.¹⁶

Günümüzde, toplumsal ve teknolojik değişikliklerin çok hızlı yaşanması nedeniyle kişiler arası ilişkilerin önemi de giderek artmaktadır. Yaşam güçlüklerini sık yaşayan bireylerin hem kişiler arası ilişkileri olumsuz yönde etkilenmekte hem de sosyal destekleri zayıflamaktadır.¹⁶

Destekleyici ilişkinin, insanların yaşamında sağlığı yükseltme, sağlık problemlerini önleme, stresin etkilerine karşı koruma ve başetme çabalarının güçlendirilmesindeki önemi gebelik için de geçerlidir. Sosyal çevredeki önemli kişilerden alınan destek, kadının gebelik deneyiminde pozitif bir etkiye sahip olmanın yanı sıra gebenin mental ve fiziksel sağlığını da olumlu yönde etkiler. Destek eksikliği ise bu deneyimi negatif yönde etkileyebilir. Gebelik sırasında stres düzeyi yüksek ve sosyal desteği yetersiz olan kadınların gebelik ve doğum komplikasyon oranlarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Diğer taraftan yeterli sosyal destek alan bir kadın gebeliği için hem yardım arama davranışını hem de yararlı sağlık davranışlarının uygulamalarını arttırabilir. Dolayısıyla gebelik komplikasyonları da azalabilir.¹

Verilen sosyal destek, sosyal ağın çeşit ve kalitesinden, ailenin psikososyal durumundan etkilenir. Sosyal ağ eş, anne, baba, çocuklar, akrabalar, arkadaş, nişanlı, flört, hemşire, doktor gibi çeşitli kaynaklardan oluşmaktadır. Gebelik süresince sosyal ağdaki bireylerden algılanan sosyal desteğin derecesi bireyden bireye farklılık gösterir. Ör; ebeveynliğe geçişte eşler daha fazla fiziksel yardım sağlarken, aile ve arkadaşlar daha çok rehberlik sağlamaktadır. Eş desteğinin diğer destekleyici ilişkilerden farklılık gösterdiği hatta diğer kaynaklardan alınan desteğin eş desteğinin yerini alamayacağı belirtilmiştir.³⁸ Bir gebenin eşinden aldığı destek prenatal anksiyeteyi azaltmaktadır.³⁹

Gebeliğin ilk trimesterinde görülen düşük tehdidinde gebelik risk altındadır. Bu durumda gebenin anksiyetesi yükselir. Düşük tehdidi altında olan gebenin, anksiyetesinin azaltılması ve varolan sorunlarıyla başedebilmesi için daha fazla sosyal desteğe ihtiyacı vardır.¹⁷

Sosyal destek, sağlığı etkilediğinden dolayı hemşirelik bakımı içinde yer alması gereken önemli bir kavramdır. Bireyi çevresinden ve çevresindeki önemli kişilerden ayrı düşünmeyen hemşireler için, sosyal destek sistemlerinin belirlenmesi, desteklenmesi ve gerektiğinde rehberlik yapılması önem kazanmaktadır.¹⁶

3. MATERİYAL VE METOD

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma kesitsel olarak planlanmış ve yapılmıştır.^{40,41}

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aziziye Araştırma Hastanesi, SSK Doğum ve Çocuk Hastanesi ile Nene Hatun Kadın Doğum Hastanesi Doğum Kliniklerinde 23 Aralık 2002 - 16 Mayıs 2003 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini 23 Aralık 2002 - 16 Mayıs 2003 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aziziye Araştırma Hastanesi, SSK Doğum ve Çocuk Hastanesi ile Nene Hatun Kadın Doğum Hastanesi Doğum Kliniklerine düşük tehdidi tanısı ile yatan gebeler oluşturmuştur.

Örneklem grubunu belirtilen tarihler arasında olasılıksız örneklem yöntemiyle rastlantısal olarak seçilen 108 gebe oluşturmuştur. Gebelerden 8'i araştırmaya katılmayı kabul etmediği için araştırma 100 gebe ile yapılmıştır.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmada, sosyo-demografik ve obstetrik özellikler, isteyerek gebe kalma durumu, antenatal kontroller, travma, kanama (süre, miktar), ağrı (lokalizasyon, süre), şikayetlerden endişelenme, gebeliğin sonlanmasından korkma durumu, gebeliğin devamını isteme durumu, durumları hakkında neler hissettikleri ve sosyal destek bağımsız değişkenleri, anksiyete düzeyi bağımlı değişkeni oluşturmaktadır.

3.5. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu (EK I)

Literatür bilgileri doğrultusunda^{1,4-8} araştırmacı tarafından geliştirilen kişisel bilgi formu, gebelerin ve eşlerinin tanıtıcı özelliklerini, gebelerin obstetrik öykülerini ve konu ile ilgili soruları içeren toplam 25 sorudan oluşmaktadır.

Kişisel Bilgi Formunun Ön Uygulaması: Kişisel bilgi formu, araştırmanın yapılacağı kurumlardan gerekli izinler alındıktan sonra soruların doğru algılanmasını test etmek için 23 Kasım 2002 - 8 Aralık 2002 tarihleri arasında daha çok hastanın müracaat ettiği Nene Hatun Kadın Doğum Hastanesi Doğum Kliniğinde 10 gebeye uygulanmıştır. Daha sonra gerekli düzeltmeler yapılarak ilgili Forma son şekli verilmiştir. Ön uygulama yapılan gebeler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Durumluk - Sürekli Kaygı Ölçeği (State-Trait Anxiety Inventory)(EK II-III)

Kişilerin durumluk ve sürekli kaygı seviyelerini saptamak amacıyla Spielberg ve arkadaşları tarafından (1970) geliştirilen ölçek Necla Öner ve Le Compte (1976)³³ tarafından Türkçe'ye uyarlanıp geçerlik ve güvenirliliği yapılmıştır .

Ölçek 14 yaş ve üstü, okuduğunu anlayıp yanıtlayabilecek kadar bilinci yerinde olan bireylere uygulanır.

Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği her biri 20 maddeden oluşan toplam 40 maddelik iki ayrı ölçeği içerir.

Durumluk Kaygı Ölçeği, bireyin belirli bir anda içinde bulunduğu duruma ilişkin duygularını belirler (EK II).

Sürekli Kaygı Ölçeği, bireyin belirli bir andan bağımsız olarak içinde bulunduğu durumu ve kendisini nasıl hissettiğini belirler (EK III).

Durumluk Kaygı Ölçeğinin yanıtlanmasında maddelerin ifade ettiği duygu, düşünce ya da davranışların şiddet derecesine göre (1) Hiç, (2) Biraz, (3) Çok ve (4)

Tamamıyla şıklarının bir tanesi, sürekli kaygı ölçeğinde (1) Hiçbir zaman, (2) Bazen, (3) Çok zaman ve (4) Hemen her zaman şıklarından bir tanesi işaretlenir.

Ölçeklerde düz ve tersine çevrilmiş ifadeler vardır. Durumluk Kaygı Ölçeğinde 10 tane (1,2,5,8,10,11,15,16,19 ve 20), sürekli kaygı ölçeğinde 7 tane (21,26,27,30,33,36 ve 39) tersine çevrilmiş ifade vardır. Olumlu duygular ters ifadeleri, olumsuz duygular düz ifadeleri belirtir.

Olumsuz duyguları gösteren düz ifadelerde “1” değerindeki cevaplar yüksek kaygıyı, “4” değerindeki cevaplar düşük kaygıyı gösterir.

Olumlu duyguları gösteren ters ifadelerde “4” değerindeki cevaplar yüksek kaygıyı, “1” değerindeki cevaplar düşük kaygıyı gösterir.

Her iki ölçekte elde edilen puanlar kuramsal olarak 20 ile 80 arasında değişir. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini, küçük puan ise düşük kaygı seviyesini ifade eder.³³

Ölçeğin Türkçe uyarlamasında Kuder Richardson formülünün genelleştirilmiş bir formu olan alfa korelasyonları ile saptanan iç tutarlık ve homojenlik katsayıları, Durumluk Kaygı Ölçeği için .94 ile .96 arasında, Sürekli Kaygı Ölçeği için .83 ile .87 arasındadır.

Bu çalışmada Durumluk Kaygı Ölçeği Cronbach alfa katsayısı 0.74, Sürekli Kaygı Ölçeği Cronbach alfa katsayısı 0.79 bulunmuştur. Bulunan Cronbach alfa katsayısı geçerlik ve güvenilirliği yapılan ölçeğin Cronbach alfa katsayısından düşük bulunmuştur. Ancak literatürde güvenirliliğin 0.70 ve üzerinde olması durumunda ölçme aracının araştırmalarda kullanılması için yeterli olduğu ifade edilmektedir.⁴²

Cok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)) (EK IV)

Zimet ve arkadaşları tarafından geliştirilen (1988), Eker ve Arkar tarafından Türkçe'ye uyarlanan (1995)⁴³ ölçek düşük eğitim düzeyindeki kişilerin de anlayabileceği türden bir ölçektir. Üç farklı kaynaktan alınan sosyal desteğin yeterliliğini öznel olarak değerlendiren ölçek, 12 kısa maddeden oluşur, kısa sürede doldurulabilir ve uygulaması kolaydır.

Her biri dört maddeden oluşan desteğin kaynağına ilişkin üç grubu içerir. Bunlar Aile (3,4,8 ve 11.maddeler), Arkadaş (6,7,9 ve 12. maddeler) ve Özel insan (1,2,5 ve 10. maddeler) dir. Her madde 7 aralıklı bir ölçek kullanılarak derecelendirilmiştir. Ölçekte tersine çevrilmiş ifade yoktur.

Ölçek “Tamamen katılıyorum”, “Çoğunlukla katılıyorum”, “Katılıyorum”, “Kararsızım”, “Katılmıyorum”, “Çoğunlukla katılmıyorum” ve “Hiç katılmıyorum” şıklarından oluşur. Puanlamada şıklara; “tamamen katılıyorum 7”, “çoğunlukla katılıyorum 6”, “katılıyorum 5”, “kararsızım 4”, “katılmıyorum 3”, “çoğunlukla katılmıyorum 2”, “hiç katılmıyorum 1” puanı verilir.

Her alt ölçekteki dört maddenin puanlarının toplanması ile alt ölçek puanı elde edilir ve bütün alt ölçek puanlarının toplanması ile de ölçeğin toplam puanı elde edilir. Elde edilen puanın yüksek olması algılanan desteğin yüksek olduğunu ve puanın düşük olması da desteğin algılanmadığını ya da destekten yoksun oluşu gösterir.

Aile ve özel insan terimlerini ayırt etmek için çalışma Eker, Arkar ve Yaldız tarafından 2001 yılında revize edilmiştir.⁴⁴ Aile; eş, çocuk, kardeşler ve ebeveynler olarak, özel insan; aile ve arkadaş dışındaki kişiler (flört, nişanlı, akraba, komşu, doktor, hemşire) olarak tanımlanmıştır.

Eker ve ark. Sosyal Destek Ölçeğinin toplam Cronbach alfa katsayısını 0.89 olarak, alt boyut Cronbach alfa katsayılarını da aile için 0.85, arkadaş için 0.88 ve özel insan için 0.92 olarak bulmuşlardır.

Bu araştırmada toplam Cronbach alfa katsayısı 0.90, alt boyut Cronbach alfa katsayıları ise aile için 0.91, arkadaş için 0.96 ve özel insan için 0.79 olarak saptanmıştır. Sosyal Destek ölçeğinin iç tutarlılığının ve homojenliğinin göstergesi olan Cronbach alfa katsayısının Eker ve ark. nın revize ettiği ölçekle uyumlu olduğu bulunmuştur.

Veriler araştırmacı tarafından toplanmıştır. Araştırmacı, gebelere odalarında kendilerini rahat hissettikleri ve soruları cevaplandırmaya hazır oldukları anda “Kişisel Bilgi Formu, Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” verilerek doldurmaları istenmiştir. Bu formlar, gebeler tarafından 25-30 dakikalık bir sürede doldurulmuştur.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 10.0 istatistik paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde kullanılan testler:

- Gebe ve eşlerinin tanıtıcı özelliklerini, gebelerin obstetrik öykülerini ve konu ile ilgili verileri incelemek amacıyla **yüzdelik oranlar**,
- Gebelerin yaşı, eşlerin mesleği, gebelik haftası gruplaması, doğum sayısı, yaşayan çocuk sayısı, kontrole gitme durumu, kanama süresi, kanama miktarı, ağrı bölgesi, ağrı süresi, hissettikleri duyguları ile durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamaları arasındaki farkı incelemek amacıyla **Kruskal Wallis Varyans analizi**,

- Kruskal Wallis Varyans analizi sonucunda anlamlı çıkan sonuçlarda farkın hangi gruptan kaynaklandığını saptamak için **Bonferroni Düzeltme** analizi,
- Gebelerin eğitim düzeyi, eşlerin eğitim düzeyi, gebelik sayısı, düşük sayısı, gebenin şikayetleri ile durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamaları arasındaki farkı incelemek amacıyla **Tek Yönlü Varyans** analizi,
- Varyans analizi sonucunda anlamlılığın hangi gruptan kaynaklandığını anlamak için **Duncan** analizi,
- Gebelerin çalışma, gebeliği isteme, travma geçirme ve ağrı durumu ile durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamaları arasında fark olup olmadığını belirlemek için **Bağımsız Gruplarda t** testi,
- Özel insandan, aileden, arkadaştan algılanan sosyal destek ve çok boyutlu algılanan sosyal destek toplam puan ortalamaları ile durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla **Pearson Korelasyon** analizi yapılmıştır.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırma kapsamına 20. gebelik haftasını tamamlamamış, servikal kanalı kapalı, düşük tehdidi tanısıyla hastanede tedavi gören, “Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği”nin özelliğinden dolayı okur-yazar ve anket formunu kendisi doldurabilecek kadar okuduğunu anlayabilen gebeler alınmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar, olasılıksız örnekleme yöntemi kullanılmasından ve örneklemin küçük olmasından dolayı, araştırma kapsamındaki gebelere genellenebilir.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri:

Araştırma için Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aziziye Araştırma Hastanesi , SSK Doğum ve Çocuk Hastanesi ile Nene Hatun Kadın Doğum Hastanelerinden resmi izin alınmıştır.

Gebelere araştırmanın amacı açıklanıp “gizlilik ilkesi”ne bağlı olarak bilgilerin gizli tutulacağı söylenmiş, “Özerkliğe saygı” ilkesine bağlı olarak da gönüllü olarak katılmak isteyenler araştırmaya dahil edilmiştir.⁴⁵⁻⁴⁷



4. BULGULAR

Tablo 1. Gebelere ve Eşlerine Ait Tanıtıcı Özellikler

Tanıtıcı özellikler (n=100)	S	%
Yaş		
20-24	33	33
25-29	35	35
30-34	23	23
35 yaş ve üzeri	9	9
Eğitim Düzeyi		
Okur yazar-ilköğretim mezunu	59	59
Lise mezunu	22	22
Üniversite mezunu	19	19
Çalışma Durumu		
Çalışan	23	23
Çalışmayan	77	77
Sosyal Güvence		
Var	96	96
Yok	4	4
Eşlerin Eğitim Düzeyi		
Okur yazar-ilköğretim mezunu	35	35
Lise mezunu	28	28
Üniversite mezunu	37	37
Eşlerin Çalışma Durumu		
Çalışmıyor	10	10
Çalışıyor	90	90
Eşlerin Mesleği (n=90)		
Memur	57	63.3
İşçi	5	5.6
Çiftçi	6	6.7
Serbest Meslek	22	24.4

Gebelerin yaş ortalamasının 26.97 ± 2.90 , yaş aralığının 20-40 olduğu, % 33'ünün 20-24 yaş grubunda, % 9'unun 35 yaş ve üzerinde olduğu, %59'unun okur yazar-ilköğretim mezunu, %77'sinin çalışmadığı ve %96'sının sosyal güvencesinin olduğu bulunmuştur.

Eşlerin öğrenim durumuna bakıldığında, %35'inin okur yazar-ilköğretim mezunu, %37'sinin üniversite mezunu olduğu bulunmuştur. Çalışma durumları incelendiğinde %10'unun çalışmadığı, %90'ının çalıştığı, çalışanların %63.3'ünün memur, %24.4'ünün serbest meslek sahibi olduğu bulunmuştur.

Gebelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımı tablo 2'de verilmiştir.

Ortalama gebelik haftasının 11.7 ± 4.12 olduğu ve gebeliklerin 4-20 haftalık olduğu saptanmıştır. Gebelik sayısı ortalamasının 2.25 ± 1.18 , doğum sayısı ortalamasının 1.75 ± 1.00 olarak belirlenmiştir. Gebelerin %28'inin 9-12. gebelik haftasında, %31'inin 13-16. gebelik haftasında olduğu, %38'inin ilk gebeliğinin olduğu, %57'sinin hiç doğum yapmadığı, % 19'unun bir kez doğum yaptığı, %21'inin bir kez, %17'sinin 2 ve üzerinde düşük yaptığı, % 3'ünün en az bir kez kürtaj yaptırdığı, %63'ünün yaşayan çocuğunun olmadığı, % 18'inin bir çocuğunun yaşadığı bulunmuştur.

Tablo 2. Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı

Obstetrik Özellikler	S	%
Gebelik Haftası		
8 hafta ve aşağı	30	30
9-12 hafta	28	28
13-16 hafta	31	31
17-20 hafta	11	11
Gebelik Sayısı		
1	38	38
2	21	21
3	19	19
4 ve üzeri	22	22
Doğum Sayısı		
Hiç yok	57	57
1	19	19
2	16	16
3 ve üzeri	8	8
Düşük Sayısı		
Hiç yok	62	62
1	21	21
2 ve üzeri	17	17
Kürtaj Sayısı		
Hiç yok	97	97
1 ve üzeri	3	3
Yaşayan Çocuk Sayısı		
Hiç yok	63	63
1	18	18
2	12	12
3 ve üzeri	7	7
Toplam	100	100.0

Tablo 3. Gebelerin İsteyerek Gebe Kalma ve Antenatal Kontrole Gitme Durumlarına Göre Dağılımı

Bu Gebeliği İsteme ve Kontrole Gitme Durumu	%	S
Bu Gebeliği İsteme Durumu		
İsteyen	86	86
İstemeyen	14	14
Kontrole Gitme Durumu		
Hiç gitmeyen	20	20
1 kez giden	32	32
2 kez giden	22	22
3 kez giden	13	13
4 kez ve üzeri giden	13	13
Toplam	100	100.0

Gebelerin %86'sının isteyerek gebe kaldığı belirlenmiştir. Prenatal kontrole giden gebelerin ortalama 2.67 ± 1.29 kez kontrole gittikleri bulunmuştur. Gebelerin %20'sinin hiç antenatal kontrole gitmediği, %32'sinin 1 kez, %13'ünün 4 ve üzerinde kontrole gittiği saptanmıştır.

Gebelerin %11'inin travma geçirdiği, %89'unun geçirmediği saptanmıştır.

Gebelerin yaşadıkları şikayetlerin özelliklerine göre dağılımı tablo 4'de verilmiştir.

Gebelerin %38'inin kanama , %38'inin kanama ve ağrı, %24'ünün ağrı şikayetinin olduğu, kanamanın %68.5'inde 1-3 gün sürdüğü, %36.8'inde lekelenme şeklinde olduğu, %39.5'inde kanama miktarının 1 veya 2 ped olduğu bulunmuştur. Gebelerin %62'sinin ağrı şikayetinin olduğu, %56.4'ünde kasık bölgesinde, %19.4'ünde karın-kasık bölgesinde ağrının olduğu; %43.6'sında 1-3 gün, %30.6'sında 7 günden fazla sürdüğü belirlenmiştir.

Tablo 4. Gebelerin Yaşadıkları Şikayetlerin Özelliklerine Göre Dağılımı

Yaşadıkları Şikayetler ve Özellikleri	S	%
Şikayetler (n=100)		
Kanama	38	38
Kanama ve ağrı	38	38
Ağrı	24	24
Kanama Süresi (n=76)		
1 günden az	15	19.7
1-3 gün	52	68.5
4-7 gün	9	11.8
Kanama Miktarı (n=76)		
Lekelenme şeklinde birkaç kez	28	36.8
1 veya 2 ped	30	39.5
3 veya daha fazla ped	18	23.7
Ağrı Durumu (n=100)		
Var	62	62
Yok	38	38
Ağrı Bölgesi (n=62)		
Karın bölgesi	11	17.7
Kasık bölgesi	35	56.4
Bel bölgesi	4	6.5
Karın ve kasık bölgesi	12	19.4

* Yüzdelere n üzerinden alınmıştır.

Tablo 5. Gebelerin Gebeliklerinin Devamını İsteme, Şikayetleri Hakkında Endişe Duyma, Gebeliğin Sonlanmasından Korkma ve Durumları ile İlgili Hissettikleri Duygulara Göre Dağılımı

Gebeliğin Devamını	S	%
İsteme Durumu		
İsteyen	97	97
İstemeyen	3	3
Şikayetlerle ilgili		
Endişelenme Durumu		
Endişelenen	95	95
Endişe duymayan	5	5
Gebeliğin Sonlanmasından		
Korkma Durumu		
Korkan	95	95
Korkmayan	5	5
Şu Andaki Hissettikleri		
Duygular		
Endişelenenler	32	32
Korkanlar	57	57
Rahat olanlar	11	11
Toplam	100	100.0

Gebelerin % 97'sinin gebeliklerinin devam etmesini istedikleri, %95'inin şikayetlerden endişe duyduğu, %95'inin gebeliğinin sonlanacağı korkusu yaşadığı, %32'sinin durumları ile ilgili endişe duyduğu ve %57'sinin korktuğu bulunmuştur.

Tablo 6. Gebelerin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek, Durumluk ve Sürekli Anksiyete Puan Ortalamaları

Ölçekler	Alt ve üst değerler	İşaretlenen alt ve üst değerler	X±SD
Özel insan toplam puanı	4-28	17-28	26.57 ± 2.49
Aile toplam puanı	4-28	7-28	24.43 ± 4.78
Arkadaş toplam puanı	4-28	4-28	20.76 ± 7.00
Sosyal destek toplam puanı	12-84	42-84	71.76 ± 11.80
Durumluk anksiyete puanı	20-80	46-77	58.93 ± 6.78
Sürekli anksiyete puanı	20-80	28-63	44.83 ± 7.03

Gebelerin çok boyutlu algılanan sosyal destek puan ortalaması 71.76 ± 11.80 ve sosyal desteğin alt boyutları olan özel insandan algılanan sosyal destek puan ortalaması 26.57 ± 2.49 , aileden algılanan sosyal destek puan ortalaması 24.43 ± 4.78 ve arkadaştan algılanan sosyal destek puan ortalaması 20.76 ± 7.00 , durumluk anksiyete puan ortalaması 58.93 ± 6.78 , sürekli anksiyete puan ortalaması 44.83 ± 7.03 olarak bulunmuştur.

Tablo 7. Gebelerin ve Eşlerinin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler (n=100)	Sayı	Durumluk Anksiyete Puan Ortalaması	Test ve P Değeri	Sürekli Anksiyete Puan Ortalaması	Test ve P Değeri
Yaş					
20-24	33	57.85±7.74	KW=3.823 sd=3 P>0.05	46.00±6.59	KW=4.275 sd=3 P>0.05
25-29	35	58.63±5.79		43.60±6.81	
30-34	23	59.87±6.7		44.00±8.60	
35 yaş ve üzeri	9	61.67±5.96		47.44±3.88	
Eğitim Düzeyi					
Okuryazar-İlköğretim					
Mezunu	59	60.03±6.97	F=2.185 sd=2 P>0.05	47.20±6.49	F=15.744 sd=2 P<0.001
Lise Mezunu	22	56.68±6.96		44.27±5.49	
Üniversite Mezunu	19	58.11±5.34		38.11±5.82	
Çalışma Durumu					
Çalışan	23	58.48±5.21	t=-0.363 sd= 98 P>0.05	40.52±6.56	t=-3.540 sd=98 P<0.001
Çalışmayan	77	59.06±7.20		46.12±6.68	
Eşlerin Eğitim Düzeyi					
Okuryazar-İlköğretim					
Mezunu	35	60.14±6.99	F=1.951 sd=2 P>0.05	47.89±5.89	F=7.014 sd=2 P<0.001
Lise Mezunu	28	59.67±7.13		44.71±6.02	
Üniversite Mezunu	37	57.21±6.08		42.03±7.66	
Eşlerin Mesleği					
Memur	57	58.56±6.70	KW=9.621 sd= 3 P<0.05	42.65±7.31	KW=13.896 sd=3 P<0.01
İşçi	5	65.40±6.80		43.80±3.56	
Çiftçi	6	51.83±4.79		51.00±1.89	
Serbest Meslek	22	58.27±5.84		47.27±5.91	

Tablo 7’ de gebelerin ve eşlerinin tanıtıcı özelliklerine göre durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; 20-24 yaş grubunda olan gebelerin durumluk anksiyete puan ortalaması 57.85±7.74, sürekli anksiyete puan

ortalaması 46.00 ± 6.59 olarak, 35 yaş ve üzerinde olan gebelerin durumluk anksiyete puan ortalaması 61.67 ± 5.96 , sürekli anksiyete puan ortalaması 47.44 ± 3.88 olarak bulunmuştur. Gebelerin yaşlarına göre durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamaları arasındaki fark anlamsız bulunmuştur ($KW=3.823$ $P>0.05$; $KW=4.275$ $P>0.05$). Okuryazar-ilköğretim mezunu olan gebelerin durumluk anksiyete puan ortalamaları 60.03 ± 6.97 ; sürekli anksiyete puan ortalaması 47.20 ± 6.49 olarak üniversite mezunu olan gebelerin durumluk anksiyete puan ortalamaları 58.11 ± 5.34 ; sürekli anksiyete puan ortalaması 38.11 ± 5.82 olarak belirlenmiştir. Gebelerin eğitim düzeyine göre durumluk anksiyete puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunurken ,sürekli anksiyete puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($F=2.185$ $P>0.05$; $F=15.744$ $P<0.001$). Duncan analizi sonucunda sürekli anksiyete puan ortalamaları arasında farkın okuryazar- ilköğretim mezunu olan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır. Gebelerin çalışma durumlarına göre durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamaları karşılaştırıldığında çalışanların durumluk anksiyete puan ortalaması 58.48 ± 5.21 , sürekli anksiyete puan ortalaması 40.52 ± 6.56 olarak saptanmıştır. Gebelerin çalışma durumuna göre durumluk anksiyete puan ortalamaları arasındaki fark anlamsız bulunurken, sürekli anksiyete puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($t=-0.363$ $P>0.05$; $t=-3.540$ $P<0.001$).

Eşlerin eğitim düzeyine göre gebelerin durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamaları incelendiğinde; eşleri okuryazar ilköğretim mezunu olan gebelerin durumluk anksiyete puan ortalamaları 60.14 ± 6.99 , sürekli anksiyete puan ortalamaları 47.89 ± 5.89 olarak, eşleri üniversite mezunu olanların durumluk anksiyete puan ortalamaları 57.21 ± 6.08 , sürekli anksiyete puan ortalamaları 42.03 ± 7.66 olarak bulunmuştur. Eşlerin eğitim düzeyine göre gebelerin durumluk anksiyete puan

ortalamları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmazken, sürekli anksiyete puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($F=1.951$ $P>0.05$; $F=7.014$ $P<0.001$). Söz konusu bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan Duncan analizi sonucunda farkın eşi okuryazar-ilköğretim mezunu olan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır. Eşlerin mesleğine göre durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamaları incelendiğinde; eşleri işçi olan gebelerin durumluk anksiyete puan ortalaması 65.40 ± 6.80 , sürekli anksiyete puan ortalaması 43.80 ± 3.56 olarak belirlenmiştir. Eşlerin mesleğine göre durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($KW=9.621$ $P<0.05$; $KW=13.896$ $P<0.01$). Söz konusu bu farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan Bonferroni düzeltmesi incelendiğinde eşinin mesleği çiftçilik olan gebelerin durumluk anksiyete puan ortalamaları eşleri diğer meslek gruplarındaki gebelere göre anlamlı ölçüde düşük bulunurken sürekli anksiyete puan ortalamaları yüksek bulunmuştur.

Tablo 8: Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Puan Ortalamalarının Dağılımı

Gebelerin Obstetrik Özellikleri(n=100)	Sayı	Durumluk Anksiyete Puan Ortalaması	Test ve P Değeri	Sürekli Anksiyete Puan Ortalaması	Test ve P Değeri
Gebelik Haftası					
8 hafta ve aşağısı	30	58.77±6.35	KW=0.600 sd=3 P>0.05	44.37±7.18	KW=1.037 sd=3 P>0.05
9-12	28	59.68±6.76		45.11±5.98	
13-16	31	58.58±7.39		45.58±8.12	
17-20	11	58.45±6.92		43.27±6.31	
Gebelik Sayısı					
1	38	58.18±7.38	F=0.725 sd=3 P>0.05	43.55±7.38	F=2.330 sd=3 P>0.05
2	21	57.95±5.78		45.33±7.23	
3	19	60.32±6.65		43.21±4.02	
4 ve Üzeri	22	59.95±6.79		47.95±7.58	
Doğum Sayısı					
Hiç Yok	57	57.84±7.07	KW=4.584 sd=3 P>0.05	44.19±7.06	KW=4.718 sd=3 P>0.05
1	19	60.58±5.74		44.37±6.33	
2	16	60.19±6.70		45.00±7.78	
3 ve üzeri	8	60.25±6.14		50.13±5.54	
Düşük Sayısı					
Hiç yok	62	58.85±6.91	F=0.206 sd=2 P>0.05	43.87±7.07	F=2.265 sd=2 P>0.05
1	21	58.43±6.12		45.19±6.32	
2 ve üzeri	17	59.82±7.36		47.88±7.19	
Yaşayan Çocuk Sayısı					
Hiç yok	63	58.06±7.01	KW= 4.967 sd=3 P>0.05	44.03±6.96	KW=3.768 sd=3 P>0.05
1	18	59.16±6.09		45.50±6.51	
2	12	62.25±6.14		45.17±8.22	
3 ve üzeri	7	60.43±6.61		49.71±5.85	

Tablo 8’ de gebelerin obstetrik özelliklerine göre durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; gebelik haftası, gebelik sayısı, doğum sayısı, düşük sayısı ve yaşayan çocuk sayısına göre durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($P>0.05$)

Tablo 9: Gebelerin İsteyerek Gebe Kalma Durumu ve Antenatal Kontrole Gitme Durumlarına Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Puan Ortalamalarının Dağılımı

İsteyerek Gebe Kalma ve Kontrole Gitme Durumu (n=100)	Sayı	Durumluk Anksiyete Puan Ortalaması	Test ve P Değeri	Sürekli Anksiyete Puan Ortalaması	Test ve P Değeri
İsteyerek Gebe Kalma Durumu					
İsteyen	86	58.21 ±6.46	t= -2.720	44.06±6.68	t=-2.770
İstemeyen	14	63.36±7.24	sd=98 P<0.01	49.50±7.55	sd=98 P<0.01
Kontrole Gitme					
Hiç Gitmeyen	20	59.45±6.79	KW=2.546	48.25±4.49	KW=8.186
1 kez giden	32	59.91±7.43	sd=4	45.44±7.23	sd=4
2 kez giden	22	58.82±6.70	P>0.05	43.82±7.46	P>0.05
3 kez giden	13	58.23±7.24		42.92±7.03	
4 ve üzeri giden	13	56.62±4.77		41.69±7.51	

Tablo 9’ da gebelerin isteyerek gebe kalma ve antenatal kontrole gitme durumlarına göre durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamalarının dağılımına bakıldığında isteyerek gebe kalanların durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamaları istemeyerek gebe kalanlara göre daha düşük bulunmuştur. İsteyerek gebe kalma durumuna göre durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı

($t=-2.720$ $P<0.01$; $t=-2.770$ $P<0.01$) bulunmuştur. Hiç kontrole gitmeyen gebelerin durumluk anksiyete puan ortalaması 59.45 ± 6.79 , sürekli anksiyete puan ortalaması 48.25 ± 4.49 olarak, kontrole 4 ve üzeri giden gebelerin durumluk anksiyete puan ortalaması 56.62 ± 4.77 , sürekli anksiyete puan ortalaması 41.69 ± 7.51 olarak saptanmıştır. Kontrole gitme durumuna göre durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (KW=2.546 $P>0.05$; KW=8.186 $P>0.05$).



Tablo 10: Gebelerin Travma Geçirme ve Yaşadıkları Şikayetlere Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Puan Ortalamalarının Dağılımı

Travma Geçirme ve Yaşadıkları Şikayetler	Sayı	Durumluk Anksiyete Puan Ortalaması	Test ve P Değeri	Sürekli Anksiyete Puan Ortalaması	Test ve P Değeri
Travma (n=100)					
Geçiren	11	60.54±7.77	t= 0.837	48.81±6.51	t=2.026
Geçirmeyen	89	58.73±6.66	sd=98 P>0.05	44.33±6.97	sd=98 P<0.05
Şikayetler (n=100)					
Kanama	38	58.71±5.73	F=0.032	42.71±6.85	F=3.024
Kanama ve ağrı	38	59.05±8.07	sd=2	46.47±6.83	sd=2
Ağrı	24	59.08±6.32	P>0.05	45.58±7.03	p<0.05
Kanama Süresi (n=76)					
1 günden az	15	57.87±7.14	KW=2.233	45.73±7.62	KW=1.033
1-3 gün	52	59.67±7.11	sd=2	44.15±7.02	sd=2
4-7 gün	9	56.00±5.10	P>0.05	45.22±6.83	P>0.05
Kanama Miktarı (n=76)					
Lekelenme şeklinde birkaç kez	28	58.57±6.40	KW=1.723	44.32±6.18	KW=0.530
1 veya 2 ped	30	60.07±6.98	sd=2	44.27±8.37	sd=2
3 veya daha fazla ped	18	57.39±7.75	P>0.05	45.55±6.18	P>0.05
Ağrı Durumu (n=100)					
Var	62	59.06±7.39	t=0.252	46.13±6.87	t=2.418
Yok	38	58.71±5.73	sd=98 P>0.05	42.71±6.85	sd=98 P<0.05
Ağrı Bölgesi (n=62)					
Karın bölgesi	11	56.64±6.39	KW=7.887	46.09±6.67	KW=9.732
Kasık bölgesi	35	61.09±7.68	sd=3	47.54±6.77	sd=3
Bel bölgesi	4	51.25±6.40	P<0.05	49.75±2.50	P<0.01
Karın ve kasık bölgesi	12	58.00±5.49		40.83±6.01	
Ağrı Süresi (n=62)					
1 günden az	5	57.20±4.60	KW=1.427	43.40±7.89	KW=4.006
1-3 gün	27	60.19±7.35	sd=3	44.85±7.79	sd=3
4-7 gün	11	57.36±6.55	P>0.05	45.63±5.52	P>0.05
7 günden fazla	19	58.95±8.58		48.94±5.31	

Tablo 10' da, travma geçiren gebelerin durumluk anksiyete puan ortalaması 60.54 ± 7.77 olarak sürekli anksiyete puan ortalaması 48.81 ± 6.51 olarak belirlenmiştir. Travma geçirme durumuna göre durumluk anksiyete puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmazken, sürekli anksiyete puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($t=0.837$ $P>0.05$; $t=2.026$ $P<0.05$).

Gebelerin şikayetlerine göre durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamaları incelendiğinde; kanama şikayeti olan gebelerin durumluk anksiyete puan ortalaması 58.71 ± 5.73 , sürekli anksiyete puan ortalaması 42.71 ± 6.85 , kanama ve ağrı şikayeti olanların durumluk anksiyete puan ortalaması 59.05 ± 8.07 , sürekli anksiyete puan ortalaması 46.47 ± 6.83 , ağrı şikayeti olanların durumluk anksiyete puan ortalaması 59.08 ± 6.32 , sürekli anksiyete puan ortalaması 45.58 ± 7.03 olarak bulunmuştur. Şikayetlere göre gebelerin durumluk anksiyete puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız ($F=0.032$ $P>0.05$) bulunurken, sürekli anksiyete puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($F=3.024$ $P<0.05$). Kanaması 1-3 gün süren gebelerin durumluk anksiyete puan ortalaması 59.67 ± 7.11 , sürekli anksiyete puan ortalaması ise 44.15 ± 7.02 olarak, kanama miktarı 1veya 2 ped olan gebelerde durumluk anksiyete puan ortalaması 60.07 ± 6.98 , sürekli anksiyete puan ortalaması ise 44.27 ± 8.37 olarak bulunmuştur. Kanama süresi ve kanama miktarına göre durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (sırasıyla KW değerleri; $KW=2.233$ $P>0.05$; $KW=1.033$ $P>0.05$; $KW=1.723$ $P>0.05$; $KW=0.530$ $P>0.05$). Kasık Bölgesinde ağrısı olan gebelerin durumluk anksiyete puan ortalaması 61.09 ± 7.68 , sürekli anksiyete puan ortalaması 47.54 ± 6.77 olarak , ağrı süresi 1-3 gün olan gebelerin durumluk anksiyete puan ortalaması 60.19 ± 7.35 , sürekli anksiyete puan ortalaması 44.85 ± 7.79 olarak

belirlenmiştir. Ağrı bölgesine göre durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı (KW=7.887 $P<0.05$; KW=9.732 $P<0.01$) bulunurken, ağrı süresine göre durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamaları arasındaki fark anlamsız (KW=1.427 $P>0.05$; KW=4.006 $P>0.05$) bulunmuştur. Yapılan Bonferroni ileri analiz sonucunda durumluk anksiyete puan ortalamaları arasındaki bu farkın karın ve kasık bölgesinde ağrısı olan gebelerden, sürekli anksiyete puan ortalamaları arasındaki farkın ise bel bölgesinde ağrısı olan gebelerden kaynaklandığı belirlenmiştir.

Tablo 11: Gebelerin Durumları ile İlgili Hissettikleri Duygulara Göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Puan Ortalamalarının Dağılımı

Hissettikleri Duygular	Sayı	Durumluk Anksiyete Puan Ortalaması	Test ve P Değeri	Sürekli Anksiyete Puan Ortalaması	Test ve P Değeri
Endişelenenler	32	57.88±7.01	KW=5.622	44.88±7.64	KW=0.026
Korkanlar	57	60.19±6.51	sd=2	44.77±6.11	sd=2
Rahat Olanlar	11	55.45±6.25	P>0.05	45.00±9.93	P>0.05

Tabloda gebelerin durumları ile ilgili hissettikleri duygulara göre durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamalarının dağılımı incelendiğinde; korku yaşayan gebelerin durumluk anksiyete puan ortalaması 60.19 ±6.51, sürekli anksiyete puan ortalaması 44.77±6.11 olarak bulunmuştur. Gebelerin hissettikleri duygulara göre durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (KW=5.622 $P>0.05$; KW=0.026 $P>0.05$).

Tablo 12. Gebelerin Özel İnsan, Aile, Arkadaş Alt Boyutu ve Toplam Sosyal Destek Puanı ile Durumluk ve Sürekli Anksiyete Puan Ortalamaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Sosyal Destek Ölçeği	Durumluk Anksiyete	Sürekli Anksiyete
Özel insan alt boyutu	$r=0.231^*$	$r=-0.256^*$
Aile alt boyutu	$r=0.119$	$r=-0.291^{**}$
Arkadaş alt boyutu	$r=-0.052$	$r=-0.521^{**}$
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek	$r=0.066$	$r=-0.481^{**}$

* $P<0.05$

** $P<0.01$

Tablo 12’de özel insandan algılanan sosyal destek ölçeği ile durumluk anksiyete ölçeği puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken ($r=0.231$ $P<0.05$), aileden ve arkadaştan algılanan sosyal destek ölçeği ile durumluk anksiyete ölçeği puanları arasında ise anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($r=0.119$ $P>0.05$; $r=-0.052$ $P>0.05$). Özel insandan, aileden ve arkadaştan algılanan sosyal destek ölçeği ile sürekli anksiyete ölçeği puanları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($r=-0.256$, $P<0.05$; $r=-0.291$, $P<0.01$; $r=-0.521$ $P<0.01$) ve korelasyon katsayısı önemli bulunmuştur. Çok boyutlu algılanan toplam sosyal destek ölçeği puanı ile durumluk anksiyete ölçeği puanı arasındaki ilişki anlamsız bulunurken, sürekli anksiyete ölçeği puanı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0.066$ $P>0.05$; $r=-0.481$ $P<0.01$)

5. TARTIŞMA

Düşük tehdidi olan gebelerde anksiyete düzeyine etkisi olan faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmanın bulguları ilgili literatürle tartışılmıştır.

Gebelerin yaş ortalaması 26.97 ± 2.90 ve yaş aralığı 20-40 idi. Gebelerin %59'unun okuryazar-ilköğretim mezunu, %19'unun üniversite mezunu olduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılan gebelerin %23'ünün çalıştığı ve %96'sının sosyal güvencesinin olduğu, gebelerin eşlerinin %90'ının çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 1). Ülkemizde kadınların %53' ü okuryazar-ilköğretim mezunudur.¹⁰ Araştırmada okuryazar-ilköğretim mezunu kadın oranı Türkiye ortalamasına yakın bulunmuştur. Gebelerin eğitim düzeylerinin düşük olması ve araştırmanın yapıldığı bölgede çalışma imkanlarının yetersiz olmasına bağlı olarak çalışan gebe oranı düşük bulunmuştur. Ancak gebelerin eşlerinin büyük bir kısmının çalışıyor olması ve tüme yakınının sosyal güvencesinin olması gebelerin sağlık hizmetlerinden yararlanabileceklerini düşündürmektedir.

Araştırmada gebelerin ortalama gebelik haftasının 11.7 ± 4.12 ve gebeliklerin 4-20 haftalık olduğu belirlenmiştir. Gebelik sayısı ortalaması 2.25 ± 1.18 , doğum sayısı ortalaması ise 1.75 ± 1.00 olarak bulunmuştur. Gebelerin %38' inin ilk gebeliği, %22'sinin 4 ve üzeri gebeliği olduğu, %17'sinin 2 ve üzerinde düşük yaptığı, %97'sinin hiç kürtaj geçirmediği, %19'unun 2 ve üzerinde yaşayan çocuğunun olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Karateke ve arkadaşlarının benzer şekilde ortalama gebelik haftasını 11.18 ± 2.51 , doğum sayısı ortalamasını ise 1.11 ± 1.18 olarak bulmuşlardır.¹³ Ekşi ve Kömürcü'nün çalışmasında düşük tehdidi olan gebelerin %36'sının ilk gebeliği olduğu, %22 sinin 2-3 çocuğa sahip olduğu bulunmuştur.⁴⁸ Chung ve arkadaşlarının çalışmasında düşük tehdidi olan gebelerin %22.8'inin 4 ve daha fazla sayıda gebe

kaldığı, %18.13'ünün 2 ve üzerinde düşük yaptığı belirlenmiştir.⁴⁹ Belirtilen çalışmaların sonuçları araştırma bulgularını desteklemektedir.

Gebelerin %86 gibi büyük bir çoğunluğunun isteyerek gebe kaldığı bulunmuştur. Eryılmaz ve arkadaşlarının çalışmasında da benzer şekilde gebelerin çoğunluğunun (%71.2) isteyerek gebe kaldığı bulunmuştur.⁵⁰ Gebelerin %20'sinin antenatal kontrole hiç gitmediği ve antenatal kontrole gitme ortalamasının da 2.67 olduğu gözlenmiştir (Tablo 3). Doğum öncesi bakım hizmetleri ile risk altında olan gebelerin belirlenmesi, gebelikleri süresince daha sık ve dikkatle izlenmesi, hastalık belirtilerinin erken dönemde tespit edilerek gerekli önlemlerin alınmasını sağlayarak anne ve bebeğin morbidite ve mortalite oranları azaltılır.¹ Gebelerin çoğunluğunun en az bir kez antenatal kontrole gitmesi, gebelerin %86 gibi önemli bir kısmının isteyerek gebe kalmasından ve antenatal kontrollerin kendi ve bebeğin sağlığı açısından önemini bilmelerinden kaynaklanabilir.

Gebelikte travma geçirme gebeliği riske sokan bir durumdur.^{6,24} Araştırmada gebelerin %11'inin travma geçirdiği bulunmuştur (Tablo 4). Travma geçiren gebelerde düşük tehdidinin travmadan kaynaklanabileceği düşünülebilir. Gebelerin %38'inin kanama, %38'inin kanama ve ağrı, %24'ünün sadece ağrı şikayetinin olduğu belirlenmiştir. Gebelikte kanama ve ağrı gebeliği riske sokan bir durumdur. Gebelerin %68.5'inde kanama süresinin 1-3 gün, kanama miktarının ise %36.8'inde lekelenme şeklinde birkaç kez, %23.7'sinde 3 veya daha fazla ped kirletecek kadar olduğu bulunmuştur. Literatürde, düşük tehdidinde lekelenme şeklinde veya daha fazla miktarda vajinal kanamanın olabileceği belirtilmiştir.^{4,6} Çalışmada da kanama miktarı bir kaç kez leke şeklinden 3 veya daha fazla ped kirletmeye kadar değişmektedir. Araştırmada gebelerin %62'sinde ağrının var olduğu ve ağrının %43.6'sında 1-3 gün,

%30.6'sında 7 günden fazla devam ettiği, %17.7'sinde ağrının karın bölgesinde, %19.4'ünde karın-kasık bölgesinde olduğu belirlenmiştir. Karateke ve arkadaşları düşük tehdidi olan gebelerde ağrı oranını %63.8, Chung ve arkadaşları ise %55.5 oranında bulmuşlardır.^{13,49} Bu sonuçlar çalışma bulgusunu desteklemektedir.

Gebelerin %97'sinin gebeliğin devamını istediği, %95'inin şikayetleri ile ilgili olarak endişelendiği ve %95'inin gebeliğin sonlanmasından korktuğu, %32'sinin durumları ile ilgili olarak endişelendiği ve %57'sinin korktuğu belirlenmiştir (Tablo 5). İstenmeyen bir gebelik daha sonra istenen bir gebeliğe dönüşebilir.¹⁰ Çalışmada da gebelerin %14'ünün istemeyerek gebe kalmasına rağmen tüme yakınının gebeliğin devamını istemesi ve şikayetleri ile ilgili endişe duyması ve gebeliğin sonlanmasından korkması bu durumu açıklayabilir.

Araştırmada düşük tehdidi altında olan gebelerin %27'sinin gebeliği düşükle sonuçlanmıştır. Benzer şekilde Alcazar ve arkadaşlarının çalışmasında da düşük tehdidi olan gebelerin %26.6'sının gebeliği düşükle sonuçlanmıştır.¹²

Destekleyici ilişki insanların yaşamında sağlığı yükseltme, sağlık problemlerini önleme, stresin etkilerine karşı korunma ve baş etme yeteneğinin güçlendirilmesinde önemli rol oynamaktadır. Birey açısından önemli kişilerden alınan sosyal destek, kadının gebelik deneyiminde pozitif bir etkiye sahiptir.¹ Çalışmada çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin alt boyutlarından olan özel insandan algılanan sosyal destek puan ortalaması aile ve arkadaştan algılanan sosyal destek puan ortalamasından daha yüksek bulunmuştur (Tablo 6). Araştırmada gebelerin %55'inin özel insan olarak eşlerini belirtmelerinden dolayı özel insandan algılanan sosyal destek puan ortalaması yüksek bulunmuş olabilir.

35 yaş ve üzeri gebelerin durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamalarının 20-24 yaş grubu gebelere göre daha yüksek olduğu, gruplar arasındaki farkın ise her iki yaş grubunda da önemsiz olduğu bulunmuştur ($P>0.05$). Gebelerin ve eşlerinin eğitim düzeyi arttıkça durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamalarının düştüğü gözlenmiştir (Tablo 7). Gebelerin ve eşlerinin eğitim düzeyi durumluk anksiyete puan ortalamalarını istatistiksel olarak etkilemezken, sürekli anksiyete puan ortalamalarını etkilemiştir ($P<0.01$). Yapılan bir araştırmada gebelerin ve eşlerinin eğitim düzeyinin artmasıyla problem çözme becerilerinin arttığı bulunmuştur.⁵¹ Çalışmada da gebelerin ve eşlerinin eğitim düzeyinin artmasıyla durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamalarının düşmesi, eğitim düzeyine paralel olarak problem çözme becerilerinin gelişmesiyle açıklanabilir. Çalışan gebelerin durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamaları çalışmayanlara göre düşük bulunmuştur. Gebelerin çalışma durumu ile durumluk anksiyete puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmazken ($P>0.05$), sürekli anksiyete puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($P<0.01$). Sosyal desteğin gebelik sırasındaki anksiyete ve stresin etkisini azalttığı bilinmektedir.¹ Çalışan gebelerin durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamalarının çalışmayan gebelerden düşük olması, çalışma arkadaşlarından algılanan sosyal desteğe bağlı olabilir. Çalışmada eşi çiftçi olan gebelerin durumluk anksiyete puan ortalamaları düşük ve sürekli anksiyete puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Eşlerin mesleği ile durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($P<0.05$, $P<0.01$). Yapılan ileri analiz sonucunda aradaki farkın eşi çiftçi olan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır. Çiftçilerin düzenli bir geliri olmadığı için eşi çiftçi olan gebelerin sürekli anksiyete puan ortalamalarının buna bağlı olarak yüksek olduğu düşünülebilir. Eşi memur olanların ise durumluk anksiyete puan ortalamaları yüksek

olmakla birlikte sürekli anksiyete puan ortalamalarının düşük olması tatminkar olmasa da sabit bir ücretlerinin olmasıyla açıklanabilir.

Gebelik haftası ile durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamaları incelendiğinde; durumluk anksiyete puan ortalamalarının sürekli anksiyete puan ortalamalarından yüksek bulunmuştur (Tablo 8). Gebelik haftası ile durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($P>0.05$). Gebelerin durumluk anksiyete puan ortalamasının yüksek olması erken gebelik döneminde gebelerin gebelik hakkında ambivalans duygular yaşamasından ve gebeliğin erken dönemlerine yönelik şikayetler yaşamalarından kaynaklanmış olabilir.¹ Gebelik sayısı ile durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamaları incelendiğinde; tüm gebelik sayılarında durumluk anksiyete puan ortalamalarının sürekli anksiyete puan ortalamalarına göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur ($P>0.05$). Gebelerin durumluk anksiyete puan ortalamalarının yüksek olması gebelik sayısı arttıkça yaşı ilerlemesine bağlı olarak gebelikte mevcut olan sorunlar ve ileri yaş gebeliklerinde risk faktörlerinin artması ile açıklanabilir. Doğum sayısı ile durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamalarına bakıldığında; hiç doğum yapmayan gebelerin durumluk anksiyete puan ortalamaları 3 ve üzeri doğum yapan gebelerden daha düşük bulunmuştur. Ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($P>0.05$). Hiç doğum yapmayan gebelerde anksiyete puanının düşük olması, bu gebelerin doğum eylemini deneyimlemediğinden doğum eylemini daha rahat karşılaması ile açıklanabilir. Düşük sayısı ile durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamaları karşılaştırıldığında; iki ve daha fazla sayıda düşük yapan gebelerin durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamalarının yüksek olduğu ancak aralarında istatistiksel olarak fark olmadığı

saptanmıştır ($P>0.05$). Daha önce düşük yapan ve şimdiki gebeliği de tehdit altında olan gebelerin tekrar düşük yapma korkusu ve buna bağlı ümitsizlik yaşamalarından dolayı durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamaları yükselmiş olabilir.⁴ Çalışmada aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmamakla birlikte yaşayan çocuk sayısı arttıkça annenin durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamalarının arttığı saptanmıştır ($P>0.05$). Bu sonuç annenin birden fazla çocuğa iyi bir bakım vermek için fazlaca çaba göstermesi ve buna bağlı olarak yaşadığı güçlüklerden kaynaklanmış olabilir.

İstmeden gebe kalanların durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamaları, isteyerek gebe kalanlara göre daha yüksek bulunmuştur (Tablo 9). Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($P<0.01$). Bu sonuç kadının hem gebeliğini istememesi, hem de istenmeyen gebeliğinde birtakım sorunlar yaşaması ile açıklanabilir. Hiç antenatal kontrole gitmeyen gebelerin durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamaları kontrole gidenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($P>0.05$). Antenatal kontrole gitme sayısı arttıkça durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamalarının düştüğü görülmektedir. Kontrol sayısının artması gebelerin, fetüs ve kendi sağlıkları ile ilgili endişelerini azaltarak ve gebelik ile ilgili riskleri varsa gerekli önlemlerin alınmasını sağlayarak annede güven duygusu geliştireceğinden anksiyete düzeyini azaltmış olabilir.

Gebelerin travma geçirme durumu ile durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamaları karşılaştırıldığında travma geçiren gebelerin durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamaları geçirmeyenlerden daha yüksek bulunmuştur. Gebelikte travma geçirme durumu ile durumluk anksiyete puan ortalaması arasında istatistiksel olarak

anlamli bir fark bulunmazken sürekli anksiyete puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamli bir fark bulunmuştur ($P<0.05$) (Tablo10). Travma geçiren gebelerde durumluk anksiyete puan ortalamasının yükselmesi, gebenin travma nedeniyle bebeğini kaybetme korkusu yaşamasından kaynaklanmış olabilir. Çalışmada kanama ve ağrı şikayetini birlikte yaşayan gebelerin durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Gebelerin yaşadığı şikayetler ile sürekli anksiyete puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamli bir fark belirlenmiştir ($P<0.05$). Hem kanama hem de ağrı şikayeti deneyimleyen gebelerin durumluk anksiyete puan ortalamalarının yükselmesi gebenin bebeğini kaybetme endişesini daha çok yaşamasından kaynaklanmış olabilir. Kanama süresi ile durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamli bir fark bulunamamıştır ($P>0.05$). Ancak 1-3 gün süre ile kanaması olan gebelerin durumluk anksiyete puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Bu da olayın daha yeni yaşanmış olmasından kaynaklanabilir. Kanama miktarı incelendiğinde durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamli bir fark bulunamamıştır. Kanama miktarı 1 veya daha fazla ped kirletecek kadar olanların durumluk anksiyete puan ortalamalarının sürekli anksiyete puan ortalamalarına göre rakamsal olarak yüksek olduğu bulunmuştur. Kanama gebelikte anksiyeteye neden olan bir durumdur.⁵² Çalışmada da kanama şikayeti olan gebelerin durumluk anksiyete puan ortalamaları sürekli anksiyete puan ortalamalarına göre daha yüksek bulunmuştur.

Ağrı şikayeti olan gebelerin durumluk anksiyete puan ortalaması beklenildiği gibi sürekli anksiyete puan ortalamasından yüksek bulunmuştur. Durumluk anksiyete puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunurken sürekli anksiyete puan ortalamaları arasındaki fark anlamli bulunmuştur ($P<0.05$). Ağrı bireyi

rahatsız eden, korkutan ve yaşamını olumsuz etkileyen bir durum olduğundan ağrısı olan gebelerin durumluk anksiyete puan ortalamalarının yükselmiş olduğu düşünülebilir. Ağrı bölgesine göre durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamaları incelendiğinde; kasık bölgesinde ağrısı olan gebelerin durumluk anksiyete puan ortalamaları, bel bölgesinde ağrısı olan gebelerin ise sürekli anksiyete puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Kasık bölgesinde ağrısı olan gebeler gebeliklerinin düşükle sonuçlanacağını düşünebilecekleri için durumluk anksiyete puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Ağrı bölgesi ile durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalaması arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($P<0.05$, $P<0.01$). Yapılan ileri analiz sonucunda durumluk anksiyete puan ortalamaları arasındaki bu farkın bel bölgesinde ağrısı olan gebelerden, sürekli anksiyete puan ortalamaları arasındaki farkın ise karın-kasık bölgesinde ağrısı olan gebelerden kaynaklandığı saptanmıştır. Gebeler, gebelik öncesinde de zaman zaman bel ağrısı şikayeti yaşamış olabilecekleri için bel ağrısını bebeğin kaybıyla bağdaştıramadıklarından dolayı durumluk anksiyete puan ortalamaları düşük bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda ağrı süresi 7 günden fazla olan gebelerin durumluk anksiyete puan ortalamaları ağrı süresi 1 günden az olanlardan nispeten daha yüksek bulunmuştur. Ağrı süresine göre durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($P>0.05$). Ağrı süresi 7 günden fazla olan gebelerde, sürenin geçmesine rağmen ağrının geçmemesi, gebeliğin düşükle sonuçlanabileceğini düşündürmesinden dolayı durumluk anksiyete puan ortalamaları yükselmiş olabilir.

Gebelerin durumları ile ilgili hissettikleri duygulara göre durumluk ve sürekli anksiyete puan ortalamaları incelendiğinde; korku duygusu yaşayan gebelerin durumluk anksiyete puan ortalamasının endişelenenlere göre daha yüksek olduğu ve gruplar

arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($P>0.05$) (Tablo 11). Korku yaşayan gebelerin durumluk anksiyete puan ortalamalarının yüksek olmasının nedeni gebenin bebeğini kaybetme korkusu yaşamasındandır.

Sosyal destek ölçeği toplam puanı ve sosyal destek alt ölçek toplam puanları ile sürekli anksiyete puan ortalamaları arasında negatif yönde bir ilişki saptanmıştır ($P<0.01$, $P<0.05$) (Tablo 12). Bu durum sosyal desteğin artması ile düşük tehdidi altındaki gebenin sürekli anksiyete düzeyinin azaldığını göstermektedir. Sosyal desteğin varlığı anksiyete düzeyinin azalmasında önemli bir faktördür. Okanlı da çalışmasında benzer şekilde sosyal destek ile sürekli anksiyete arasında negatif yönde bir ilişki bulmuştur.⁵³

Özel insan sosyal destek puanı ile durumluk anksiyete puanı arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Çalışma grubundaki destek alınan özel insan çoğunlukla gebelerin eşlerinden olduğu için çok bilinçli bir destek olmadığı ve buna bağlı olarak da durumluk anksiyete puanının arttığı düşünülebilir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Araştırma sonucunda ;

- Gebelerin yaş ortalamasının 26.97 ± 2.90 ve yaş aralığının 20-40 olduğu belirlenmiştir.
- Gebelerin %28'inin 9-12 haftalık, %11'inin 17-20 haftalık gebe olduğu, %38'inin ilk, %22'sinin 4 ve üzerinde gebeliğe sahip olduğu, %38'inin en az bir kez düşük yaptığı ve ortalama 2.67 ± 1.29 kez antenatal kontrole gittikleri bulunmuştur.
- Gebelerin bu gebeliği sırasında, %11'inin travmaya maruz kaldığı, %38'inin kanama, %38'inin kanama ve ağrı, %24'ünün ağrı şikayetinin olduğu, %95'inin şikayetleri ile ilgili endişe duyduğu ve gebeliğinin sonlanmasından korktuğu belirlenmiştir.
- Çok boyutlu algılanan sosyal destek toplam puan ortalaması 71.76 ± 11.80 , sosyal destek alt boyut puan ortalamaları ise; özel insan için 26.57 ± 2.49 , aile için 24.43 ± 4.78 , arkadaş için 20.76 ± 7.00 olarak belirlenmiştir. Gebelerin %55'i özel insan olarak eşlerini belirtmişlerdir.
- Düşük tehdidi altında olan gebelerin sürekli anksiyete puan ortalamaları, durumluk anksiyete puan ortalamalarından düşük bulunmuştur.
- Gebelerin yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, eşlerinin eğitim düzeyi, gebelik haftası, gebelik, doğum, düşük ve yaşayan çocuk sayısı, kontrole gitme, travma geçirme durumu, bu gebeliğindeki şikayetleri, kanama süresi ve miktarı, ağrı durumu, ağrı süresi ve durumları hakkında hissettikleri duygular ile durumluk anksiyete puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($P > 0.05$).

- Gebelerin eşlerinin mesleği, isteyerek gebe kalma durumu, ağrı bölgesi ile durumluk anksiyete puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (sırasıyla $P<0.05$, $P<0.01$, $P<0.05$).

- Gebelerin yaş, gebelik haftası, gebelik, doğum, düşük, yaşayan çocuk sayısı, antenatal kontrole gitme durumu, kanama süresi ve miktarı, ağrı süresi ve durumları ile ilgili hissettikleri duygular ile sürekli anksiyete puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($P>0.05$).

- Gebelerin ve eşlerinin eğitim düzeyi ($P<0.001$), gebelerin çalışma durumu ($P<0.001$), eşlerinin mesleği ($P<0.01$), isteyerek gebe kalma ($P<0.01$), travma geçirme durumu ($P<0.05$), gebeliği ile ilgili şikayetleri ($P<0.05$), ağrı durumu ($P<0.05$), ağrı bölgesi ($P<0.01$) ile sürekli anksiyete puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.

- Çok boyutlu algılanan sosyal destek toplam puanı ve sosyal destek alt ölçek toplam puanları ile sürekli anksiyete puan ortalamaları arasında negatif bir ilişki, özel insan sosyal destek puanı ile durumluk anksiyete puan ortalamaları arasında ise pozitif bir ilişki saptanmıştır.

Araştırma sonuçları doğrultusunda şu önerilerde bulunulabilir;

- Araştırmada düşük tehdidi altındaki gebelerin düşük oranda da olsa travmaya maruz kalması nedeniyle üreme çağındaki kadınlara ve gebelere gebelikleri süresince gebeliği tehlikeye sokacak durumlar hakkında eğitim verilmeli,

- Gebelerin önemli bir kısmı şikayetleri başladıktan belli bir süre sonra sağlık kuruluşuna başvurmuşlardır. Bu nedenle gebelere gebelikte tehlike belirtileri ile ilgili eğitim verilerek bu belirtiler yaşandığında zaman geçirmeden sağlık kuruluşlarına başvurmalarının sağlanması,

- Gebelerin %20'sinin antenatal kontrole hiç gitmemiş olması nedeniyle antenatal kontrollere gitmenin önemi anlatılarak, düzenli antenatal kontrollere gitmelerinin sağlanması,
- Gebelerin çok büyük bir kısmının bu gebeliğinde yaşadığı şikayetlerden endişe duyması, korkması nedeniyle kadın doğum kliniklerinde çalışan hemşire ve ebelere, gebelerin durumları ve yapılacak işlemler hakkında hizmet içi eğitim verilmesi,
- Araştırmada gebelerin %55'inin özel insan olarak eşlerini göstermeleri ve özel insandan alınan sosyal destek puanı ile durumluk anksiyete puan ortalamaları arasında pozitif bir ilişki bulunması nedeniyle bilinçli bir sosyal desteğin sağlanması için gebelerin eşlerine gebelikte alınan sosyal desteğin önemi hakkında eğitim verilmesi,
- Araştırmada gebelerin aile ve arkadaştan aldıkları sosyal destek puan ortalamaları ile durumluk anksiyete puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığından, gebelerin aile ve yakın çevresindeki bireylere sosyal destek ağı içinde aktif rol almalarını sağlayacak yönde danışmanlık hizmeti verilmesi önerilir.

KAYNAKLAR

1. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 6. Baskı. Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara 2003
2. Coşkun A. Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği. 1. Baskı. Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir 1996:201-241.
3. Karanisoğlu H. Riskli gebeliklerde ruhsal durum ve hemşirelik yaklaşımı. Hemşirelik Bülteni. 1991; 5(19):47-50.
4. Gilbert ES, Harmon JS. Yüksek Riskli Gebelik ve Doğum El Kitabı. (Çeviri Editörü Lale Taşkın) 2. Baskı. Palme Yayıncılık, Ankara 2002: 348-372.
5. Gaufberg JV. Abortion threatened. E-medicine Journal 2001; 2(4): 1-10.
6. Bozkaya H. Abortuslar. Kişnişçi A, ed. Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. Melisa Matbaacılık, İstanbul 1996: 575-590.
7. Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ. William's Obstetrics. 21st Edition. A Simon and Schuster Company, 2001:591-592.
8. Scott JR, Disaia PS, Hammond CB, Spellacy WN. Danforth's Obstetrics and Gynecology. Çeviri: Reyhan Erez. Danforth Obstetrik ve Jinekoloji. 7. Baskı. Çevik Matbaacılık. Yüce Yayın A.Ş. İstanbul 1997: 175-185.
9. www.who.int/archives/whday/en/pages1998/whd98-10.html
- 10.....Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü Ankara 1999.
11. Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü İstatistikleri 2002
12. Alcazar LJ, Ruziz Perez ML. Uteroplasental circulation in patients with first trimester threatened abortion. Fertility and Sterility 2000; 73(1): 130-135.

13. Karateke M, Tuğrul S, Özarpacı C, Gürbüz A. Prognostic importance of subchronic haematoma in threatened abortion. *Marmara Medical Journal* 1996; 9(2): 57-60.
14. Babzam DN, Chome CM. Outcome of continuing pregnancies in women admitted to hospital with threatened abortion. *Journal of Obstetrics and Gynaecology* 1996; 16(5): 420-422.
15. Doğan S. Anksiyete-Somatoform ve Disosiyatif Bozukluklar. Kum N, ed. *Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı*. Vehbi Koç Vakfı Yayınları. No: 13, Birlik Ofset, İstanbul 1996:132-134.
16. Özgür G. Sosyal destek ve sağlık. *Türk Hemşireler Dergisi* 1993; 4(2): 25-26.
17. Coşkun A. Yüksek riskli gebeliklerin tanımlanmasında hemşirenin sorumlulukları. *Hemşirelik Bülteni* 1995; 9(37): 31-39.
18. Wayne Z M. Spontaneous abortion. *American Family Physician* 1991; 43(1): 175-178.
19. www.healthatoz.com/healthatoz/Atoz/ency/miscarriage.html.
20. Chamberlain G. Vaginal bleeding in early pregnancy. *British Medical Journal*. 1991; 302(6785): 1141-1147
21. Washbourne C, Cox C. Per Vajinal (PV) bleeding in early pregnancy. *Emergency Nurse*. 2002; 10(8): 21-25.
22. Kömürcü N. Doğum Öncesi Dönem ve Sorunları. Coşkun A, ed. *Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı*. Vehbi Koç Vakfı Yayınları No: 11, İstanbul 1996: 55-56.
23. Durham CF. Abortion. In Lowdermilk DL, ed. *Maternity And Women's Health Care Cilt:2 Sixth Edition Mosby Years Book Missouri* 1997: 857-861.

24. Raphael B, Durfee MD, Martin L, Pernoll MD. Obstetrik ve Jinekoloji Tanı ve Tedavi (Çevirenler: Didem Akyol, Ferit Saraçoğlu) Cilt 1. Barış Kitabevi İstanbul, 1994: 362-369.
25. Burroughs A, Lesfer G. Maternity Nursing in Introductory Text. Philadelphia, WB Saunders Company, 2001: 222-223.
26.Integrated Management of Pregnancy and Childbirth Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A Guide for Midwives and Doctors. World Health Organizations, 2000.
27. Beck WW. Obstetrics and Gynecology. Çeviren: Asena U. Nobel Tıp Kitabevleri İstanbul 1998: 191-195
28. Charlotte DK. Maternity and Female Reproductive Nursing. Editör: Alice MS, Judith CM. NCLEX-RN REVIEW. Third Edition. Delmar Publishers Newyork 1997 : 462.
29. Durham CF. Medical-Surgical Problems in Pregnancy. In Lowdermilk DL ,ed. Maternity and Women's Health Care. Sixth Edition. Mosby-Years Book Missouri 1997: 857-858.
30. Klein MP. Nursing Care in The First Trimester. In Lowdermilk DL ,eds. Maternity and Women's Health Care. Sixth Edition. Mosby-Years Book Missouri 1997.
31. Arısan K. Doğum Bilgisi 2. Cilt 3.Baskı. Çeltüt Matbaacılık, İstanbul 1989 :881- 886.
32. Birol L. Hemşirelik Süreci. Bozkaya Matbaacılık, İzmir 2000: 189-190.
33. Öner N, Le Compte A. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları. No:333, 2. Baskı. İstanbul 1985.

34. Carpenito LJ. Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Çeviren: Firdevs Erdemir. 7. Baskı Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti. İstanbul 1999.
35. Dikel AL, Nolan TE. Anxiety and depression-Diagnosis and treatment during pregnancy. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America* 1997;24(3):535
36. Lauzon P, Achim DR, Achim A, Boyer R. Emotional distress among couples involved in first-trimester induced abortions. *Canadian Family Physician*. 2000;46(4):2033-2040
37. Sorias O. Sosyal destekler ve ruh sağlığı. *Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 1988; 27 (1): 359-363.
38. Brown GW, Haris T. Social origins of depression. Tavistock London 1978.
39. Kalil KM, Gruber JE, Conley J, Synitac M. Social and family pressures on anxiety and stress during pregnancy. *Pre and Perinatal Psychology Journal* 1993; 8: 113-118.
40. Sümbüloğlu V, Sümbüloğlu K. Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri. Hacettepe Tıp Fakültesi Yayınları Ankara 1998: 42-45.
41. Karasar N. Bilimsel Araştırma Yöntemi. 7. Baskı. 3A Araştırma Eğitim Danışmanlık Ltd Şti, Ankara 1995: 76-87.
42. Özgüven İE. Psikolojik Testler. PDREM Yayınları, Ankara 1998: 83-108.
43. Eker D, Arkar H. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1995; 10(34): 45-55.
44. Eker D, Akar H, Yıldız H. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2001; 12(1):18-25.

45. Ulusoy MF, Uçar H. Araştırma Etiği. 72. Tasarım Ltd Şti, Ankara 2002: 27-40.
46. Terakye G, Ocakçı A. Seçmeler. Aydoğdu Ofset Ankara 1995: 84-85.
47. Bayık A. Hemşirelik Araştırmalarında Etik. Erefe T, ed. Hemşirelikte Araştırma İlke, Süreç ve Yöntemleri. Ofset Baskı, İstanbul 2002: 27-48.
48. Ekşi Z, Kömürcü N. 1. trimesterde bebeğini kaybeden ve kaybetme riski olan kadınların kaygı düzeyleri. I. Uluslararası ve VIII. Ulusal Hemşirelik Kongre Kitabı Antalya 2001: 226-229.
49. Chung TKH, Franzcog MD, Sahota DS, Lau TK, Mongelli JM. Threatened abortion: Prediction of viability based on signs and symptoms. Aust NZ Obstet Gynaecol 1999; 39(4): 443-447.
50. Eryılmaz G, Erci B, Engin R. Gebelik sayısının öz-bakım gücüne etkisi. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1999; 2(2): 76-77.
51. Okanlı A, Tortumluoğlu G, Kırpınar İ. Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2003; 4(2): 98-105.
52. Adelusi B, Dada OA. Prognosis of pregnancy after threatened abortion. Int J Gynaecol Obstet 1980; 18(6) :444-7.
53. Okanlı A. Hemşirelik Öğrencilerinin Aile ve Arkadaşlarından Algıladıkları Sosyal Destek ile Anksiyete Düzeyi Arasındaki İlişki. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi Erzurum, 1999.

EK-I

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

- 1- Kaç yaşındasınız?
- 2- Öğrenim durumunuz nedir?
 - 1) Okur-yazar- ilköğretim mezunu
 - 2) Lise mezunu
 - 3) Üniversite mezunu
- 3- Çalışıyor musunuz?
 - 1) Evet
 - 2) Hayır
- 4- Sosyal güvenceniz var mı?
 - 1) Evet
 - 2) Hayır
- 5- Eşinizin öğrenim durumu nedir?
 - 1) Okur-yazar değil
 - 2) Okur-yazar-ilköğretim mezunu
 - 3) Lise mezunu
 - 4) Üniversite mezunu
- 6- Eşiniz çalışıyor mu?
 - 1) Evet
 - 2) Hayır
- 7- Çalışıyorsa mesleği nedir?
- 8- Son adet tarihiniz nedir (Kaç aylık gebesiniz)?
- 9- Bu kaçınıcı gebeliğiniz?
 - 1) 1
 - 2) 2
 - 3) 3
 - 4) 4 ve üzeri

10- Kaç doğum yaptınız?

- 1) Hiç yok 2) 1 3) 2 4) 3 ve üzeri

11- Kaç düşük yaptınız?

- 1) Hiç yok 2) 1 3) 2 ve üzeri

12- Kürtaj yaptırdınız mı?

- 1) Hiç yok 2) 1 3) 2 4) 3 ve üzeri

13- Kaç çocuğunuz yaşıyor?

- 1) Hiç yok 2) 1 3) 2 4) 3 ve üzeri

14- İsteyerek mi gebe kaldınız?

- 1) Evet 2) Hayır

15- Daha önce kontrole gittiniz mi?

- 1) Hiç gitmedim 2) 1 kez 3) 2 kez 4) 3 kez 5) 4 kez ve üzeri

16- Bu gebeliğinizde çarpma, düşme, şiddete maruz kalma oldu mu ve ağır bir şey kaldırdınız mı?

- 1) Evet 2) Hayır

17- Hastaneye hangi şikayetlerle başvurdunuz?

- 1) Kanama 2) Ağrı 3) Diğer

18- Kanamanız kaç gündür devam ediyor?

- 1) 1 günden az
2) 1 gün önce
3) 2 gün önce
4) 3 gün önce
5) Diğer

19- Kanamanın miktarı ne kadardı?

- 1) Lekelenme şeklinde birkaç kez
- 2) 1 veya 2 ped
- 3) 3 veya daha fazla ped

20- Ağrınız oldu ise hangi bölgelerde oldu?

21- Ağrı ne kadar süre devam etti?

22- Bu şikayetler sizi endişelendirdi mi?

- 1) Evet
- 2) Hayır

23- Gebeliğinizin devam etmesini istiyor musunuz?

24- Gebeliğinizin sonlanmasından korkuyor musunuz?

- 1) Evet
- 2) Hayır

25- Şu andaki durumunuz hakkında neler hissediyorsunuz?

Durumluk Anksiyete Ölçeğinden Alınan Puan:

Sürekli Anksiyete Ölçeğinden Alınan Puan:

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden Alınan Toplam Puan:

Aileden Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden Alınan Puan:

Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden Alınan Puan:

Özel İnsandan Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinden Alınan Puan:

EK-II

DURUMLUK KAYGI ÖLÇEĞİ

YÖNERGE:Aşağıda kişilerin kendilerine ait duyguları anlatmakta kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanı karalamak suretiyle belirtin. Doğru yada yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin nasıl hissettiğinizi gösteren cevabınızı işaretleyin.

	Hiç	Biraz	Çok	Tamamıyla
1. Şuanda sakinim ,	()	()	()	()
2. Kendimi emniyette hissediyorum	()	()	()	()
3. Şuanda sinirlerim gergin	()	()	()	()
4. Pişmanlık duygusu içindeyim	()	()	()	()
5. Şuanda huzur içindeyim	()	()	()	()
6. Şuanda hiç keyfim yok	()	()	()	()
7. Başıma geleceklerden endişe ediyorum	()	()	()	()
8. Kendimi dinlenmiş hissediyorum	()	()	()	()
9. Şuanda kaygılıyım	()	()	()	()
10. Kendimi rahat hissediyorum	()	()	()	()
11. Kendime güvenim var	()	()	()	()
12. Şuanda asabım bozuk	()	()	()	()
13. Çok sinirliyim	()	()	()	()
14. Sinirlerimin çok gergin olduğunu	()	()	()	()

hissediyorum.

- | | | | | |
|---|-----|-----|-----|-----|
| 15. Kendimi rahatlamış hissediyorum | () | () | () | () |
| 16. Şuanda halimden memnunum | () | () | () | () |
| 17. Şuanda endişeliyim | () | () | () | () |
| 18. Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum. | () | () | () | () |
| 19. Şuanda sevinçliyim | () | () | () | () |
| 20. Şuanda keyfim yerinde | () | () | () | () |



EK-III

SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ

YÖNERGE:Aşağıda kişilerin kendilerine ait duyguları anlatmakta kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir.Her ifadeyi okuyun,sonra da genellikle hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanı karalamak suretiyle belirtin.doğru ya da yanlış cevap yoktur.Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin.genellikle nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

			Hemen	
	Hiçbir zaman	Bazen	Çok Zaman	Her Zaman
21.Genellikle keyfim yerindedir.	()	()	()	()
22.genellikle çabuk yorulurum.	()	()	()	()
23.Genellikle kolay ağlarım.	()	()	()	()
24.Başkaları kadar mutlu olmak isterim.	()	()	()	()
25.Çabuk karar vermediğim için fırsatları kaçırm.	()	()	()	()
26.Kendimi dinlenmiş hissederim.	()	()	()	()
27.Genellikle sakin,kendime hakim ve soğuk kanlıyım.	()	()	()	()
28.Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim.	()	()	()	()
29.Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim.	()	()	()	()
30.Genellikle mutluyum.	()	()	()	()
31.Her şeyi ciddiye alır ve etkilenirim.	()	()	()	()

- 32.Genellikle kendime güvenim yoktur. () () () ()
- 33.Genellikle kendimi emniyette () () () ()
hissederim.
- 34.Sıkıntılı ve güç durumlarla () () () ()
karşılaşmaktan kaçınırım.
- 35.Genellikle kendimi hüzünlü () () () ()
hissederim.
- 36.Genellikle hayatımdan memnunum. () () () ()
- 37.Olur olmaz düşünceler beni () () () ()
rahatsız eder.
- 38.Hayal kırıklıklarını öyle ciddiye () () () ()
alırım ki hiç unutmam.
- 39.Aklı başında ve kararlı bir insanım. () () () ()
- 40.Son zamanlarda kafama takılan () () () ()
konular beni tedirgin eder.

EK-IV

ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ

Aşağıda bazı ifadeler bulunmaktadır.Bu ifadeleri okuyup ,sizin için ne kadar doğru olduğunu size en uygun seçeneği işaretleyerek belirtiniz.

	Tamamen Katılıyorum	Çoğunlukla Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Çoğunlukla Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
1. Yardıma gereksini duyduğumda çevremde bana yardım edecek biri vardır.	()	()	()	()	()	()
2. Üzüntü ve sevinçlerimi paylaşacağım biri vardır	()	()	()	()	()	()
3. Ailem bana gerçekten bana yardım etmeye çalışır.	()	()	()	()	()	()
4. Ailemden gereksinim duyduğum duygusal yardım ve desteği alırım.	()	()	()	()	()	()
5. Kendimi yanında daima rahat hissettiğim belli biri vardır.	()	()	()	()	()	()
6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardım etmeye çalışır.	()	()	()	()	()	()
7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.	()	()	()	()	()	()
8. Ailemle sorunlarımı konuşabilirim.	()	()	()	()	()	()
9. Üzüntü ve sevinçlerimi paylaşabildiğim arkadaşlarım vardır.	()	()	()	()	()	()
10. Yaşamımda duygularıma önem veren belli biri vardır.	()	()	()	()	()	()
11. Alacağım kararlarda ailem yardımcı olmaya gönüllüdür.	()	()	()	()	()	()
12. Arkadaşlarımla sorunlarımı konuşabilirim.	()	()	()	()	()	()

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ÖĞRENCİ İŞLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI
ERZURUM

Kısım : Genel Evrak

Sayı : B.30.2.ATA.0.70.72.00/00 -1648 18.11.2002 +015350

Konu : Tez Çalışması

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTİSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Enstitünüz öğrencilerinden Nuray ÖZER'in tez çalışması ile ilgili Erzurum Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden alınan 06.11.2002 tarih ve 17949-315 sayılı yazı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.



Prof.Dr.Nihat AKBULUT
Rektör Yardımcısı

Eki:1

T.C.
ERZURUM VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

SAYI : B104ISM4250009/10- 17 949-315
KONU : Anket Çalışması.

1

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşler Dairesi Başkanlığı)

ERZURUM

İLGİ : 25.10.2002 tarih ve 14394 sayılı yazılarınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans öğrencisi Nuray ÖZER'in tez çalışmasına esas teşkil etmek üzere ekte sunulan anket çalışmasını Nenehatun Kadın Doğum Hastanesinde yapması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

Aslan KARANTİL
Vali a.
Vali Karadumanlı

T.C. ERZURUM VALİLİĞİ
ERZURUM İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ