

T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**GEBELİĞİN SON TRİMESTERİNDEKİ
YAKINMALAR İLE PERİNATAL ANKSİYETE
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Seran TÜRE
ORCID: 0000-0001-5375-1981

Hemşirelik Anabilim Dalı

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN

ORDU-2024

ONAY

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü öğrencisi Seran TÜRE tarafından hazırlanan ve Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN danışmanlığında yürütülen “Gebeliğin Son Trimesterindeki Yakınmalar ile Perinatal Anksiyete Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” adlı bu tez, jürimiz tarafından ... / .../ 20... tarihinde oybirliği / oyçokluğu ile Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı :

Başkan : İmza.....
..... Anabilim Dalı
..... Üniversitesi

Jüri Üyesi : İmza.....
..... Anabilim Dalı
..... Üniversitesi

Jüri Üyesi : İmza.....
.....Anabilim Dalı
.....Üniversitesi

ONAY

... / ... / 20... tarihinde enstitüye teslim edilen bu tezin kabulü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun/...../20... tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

...../...../20...

Enstitü Müdürü

TEZ BİLDİRİMİ

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Seran TÜRE

TEŞEKKÜR

Tüm lisansüstü eğitimim boyunca her konuda bilgi, birikim ve tecrübelerini benden esirgemeyen, sabırlı, üreten, yol gösteren ve paylaşan, her konuda yanımda olduğunu hissettirerek motive eden değerli danışman hocam Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN'e

Lisansüstü eğitimim ve tezimin aşamalarında ilgisini esirgemeyen, destek veren sayın hocam Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Nülüfer ERBİL'e,

Tez savunma komitesinde yer alarak çok değerli öneri ve katkılarını benimle paylaşan Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Sayın Dr. Öğr. Üyesi Özlem AKIN'a,

Beni bugünlere getiren, her zaman yanımda olan ve desteklerini hep hissettiğim aileme,

Desteklerini esirgemeyen tüm çalışma arkadaşlarıma, araştırmama gönüllü olarak katılan gebelere,

Bu süreçte desteğini ve ilgisini esirgemeyen sevgili Kaan KESKİN'e

Tüm kalbimle sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Seran TÜRE

ÖZET

GEBELİĞİN SON TRİMESTERİNDEKİ YAKINMALAR İLE PERİNATAL ANKSİYETE ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Amaç: Bu çalışmada gebeliğin son trimesterindeki yakınmalar ile perinatal anksiyete arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir. Araştırmanın örneklemini 28 Kasım 2023- 8 Mart 2024 tarihleri arasında İstanbul ilinde yer alan bir hastanenin gebe polikliniğine başvuran ve çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden son trimesterdeki 288 gebe oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Gebeliğe Bağlı Yakınmalar Ölçeği, Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Bağımsız gruplarda t testi, One-way ANOVA, Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Ölçek ve alt boyutlarının iç tutarlılığı için Cronbach alfa katsayısı hesaplanıp çalışmanın istatistiksel olarak anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ alınmıştır.

Bulgular: Gebelerin yaş ortalaması 29.64 ± 5.13 olup, %33.7'si lise eğitimi almış, %76.4'ü ev hanımı, %84'ü çekirdek ailede yaşamakta, %75.3'ü çalışmamakta ve %68.4'ü orta gelir seviyesine sahiptir. Gebelerin %47.2'sinin destek olan bir yakını yoktur, %54.9'u 28-36 haftalık gebedir ve %86'sı isteyerek gebe kalmıştır. Gebeliğe Bağlı Yakınmalar Ölçeği toplam puan ortalaması 31.05 ± 13.04 'dür. Son trimesterdeki gebeler, Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği toplamından ortalama 23.31 ± 15.13 puan almışlardır. Ölçek kesme noktalarına göre katılımcıların %59.4'ünde anksiyete olduğu bulunmuştur. Yaşam Tarzını Etkileyen Yakınmalar, Kas İskelet Sistemine Yönelik Yakınmalar alt boyut ve Gebeliğe Bağlı Yakınmalar Ölçeği toplam puan ortalaması ile Perinatal Anksiyete Tarama Ölçek toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki saptanmıştır ($p < 0.05$). Yaşam Tarzını Etkileyen Yakınmalar, Kas İskelet Sistemine Yönelik Yakınmalar alt boyut ve Gebeliğe Bağlı Yakınmalar Ölçeği toplam puanları arttıkça, Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği toplam puanı da artmaktadır.

Sonuçlar: Araştırma kapsamına alanına gebelerde gebeliğe bağlı yakınmalar arttıkça gebelerin perinatal anksiyetelerinin arttığı görülmüştür. Yaşam Tarzını Etkileyen Yakınmalar, Kas İskelet Sistemine Yönelik Yakınmalar alt boyut ve Gebeliğe Bağlı Yakınmalar Ölçeği toplam puanları arttıkça, Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği toplam puanı da artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, gebelik yakınmaları, hemşirelik, perinatal, perinatal anksiyete, son trimester

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN COMPLAINTS IN THE LAST TRIMESTER OF PREGNANCY AND PERINATAL ANXIETY

Aim: This study aimed to investigate the relationship between complaints in the last trimester of pregnancy and perinatal anxiety.

Material and Method: This research is descriptive and correlational in nature. The sample of the study consisted of 288 pregnant women in their third trimester who voluntarily agreed to participate and attended the maternity outpatient clinic of a hospital in Istanbul between November 28, 2023, and March 8, 2024. Data were collected using the Personal Information Form, Pregnancy-Related Symptoms Scale, and Perinatal Anxiety Screening Scale. The data analysis involved independent samples t-tests, one-way ANOVA, and Pearson correlation analysis. Cronbach's alpha coefficient was calculated to assess the internal consistency of the scales and their sub-dimensions, with statistical significance set at $p < 0.05$.

Results: The average age of the pregnant women was 29.64 ± 5.13 years. Among them, 33.7% had received a high school education, 76.4% were housewives, 84% lived in nuclear families, 75.3% were unemployed, and 68.4% had a middle-income level. Additionally, 47.2% of the women did not have a supportive family member, 54.9% were between 28-36 weeks pregnant, and 86% had conceived intentionally. The average total score on the Pregnancy-Related Symptoms Scale was 31.05 ± 13.04 . Pregnant women in the third trimester had an average score of 23.31 ± 15.13 on the Perinatal Anxiety Screening Scale. According to the scale cutoff points, 59.4% of the participants were found to have anxiety. A statistically significant, positive, and low-level correlation was found between the total scores of the Perinatal Anxiety Screening Scale and the subscales of Lifestyle-Impacting Symptoms and Musculoskeletal System-Related Symptoms, as well as the total score of the Pregnancy-Related Symptoms Scale ($p < 0.05$). As the scores on the Lifestyle-Impacting Symptoms and Musculoskeletal System-Related Symptoms subscales, as well as the total score on the Pregnancy-Related Symptoms Scale, increased, the total score on the Perinatal Anxiety Screening Scale also increased.

Conclusions: The study observed that as pregnancy-related symptoms increased among pregnant women, their perinatal anxiety also increased. Specifically, higher scores in the subscales of Lifestyle-Impacting Symptoms and Musculoskeletal System-Related Symptoms, as well as higher total scores on the Pregnancy-Related Symptoms Scale, were associated with increased total scores on the Perinatal Anxiety Screening Scale.

Keywords: Pregnancy, pregnancy complaints, nursing, perinatal, perinatal anxiety, last trimester.

İÇİNDEKİLER

TEZ BİLDİRİMİ	I
TEŞEKKÜR	II
ÖZET	III
ABSTRACT	IV
TABLolar DİZİNİ	VIII
SİMGELER VE KISALTMALAR	IX
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	3
1.2. Araştırmanın Soruları	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Gebelik	4
2.1.1. Gebelikte Fizyolojik Değişiklikler	4
2.1.1.1. İskelet-Kas Sisteminde Meydana Gelen Değişiklikler	4
2.1.1.2. Üriner Sistemde Meydana Gelen Değişiklikler.....	5
2.1.1.3. Üreme Sisteminde Meydana Gelen Değişiklikler	5
2.1.1.4. Kardiyovasküler Sistemde Meydana Gelen Değişiklikler	7
2.1.1.5. Solunum Sisteminde Meydana Gelen Değişiklikler	7
2.1.1.6. Gastrointestinal Sistemde Meydana Gelen Değişiklikler	8
2.1.1.7. Nörolojik Sistemde Meydana Gelen Değişiklikler	9
2.1.1.8. Endokrin Sisteminde Meydana Gelen Değişiklikler	9
2.1.1.9. Ciltte Meydana Gelen Değişiklikler	10
2.2. Gebeliğe Bağlı Yakınmalar	10
2.2.1. Bulantı-Kusma.....	10
2.2.2. Pirozis (Mide Yanması).....	11
2.2.3. Ödem	12
2.2.4. Solunum Sıkıntıları.....	12
2.2.5. İştahta Artma veya Azalma	12
2.2.6. Konstipasyon	13
2.2.7. Variköz Venler	13

2.2.8. Hemoroidler.....	14
2.2.9. Gaz.....	14
2.2.10. Sırt ve Bel Ağrıları	14
2.2.11. Kas Krampları	16
2.2.12. Uykusuzluk.....	16
2.2.13. Karpal Tünel Sendromu	17
2.2.14. Cilt ile İlgili Yakınmalar	17
2.2.15. Braxton Hicks	18
2.3. Gebelikte Psikolojik Değişiklikler	18
2.3.1. İlk Trimesterde Meydana Gelen Psikolojik Değişiklikler.....	18
2.3.2. İkinci Trimesterde Meydana Gelen Psikolojik Değişiklikler.....	19
2.3.3. Son Trimesterde Meydana Gelen Psikolojik Değişiklikler	19
2.4. Perinatal Anksiyete.....	20
2.5. Hemşirelik Yaklaşımı.....	21
3. GEREÇ VE YÖNTEM	22
3.1. Araştırmanın Türü	22
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	22
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	22
3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	22
3.3.2. Araştırma Dışlama Kriterleri.....	23
3.3.3. Araştırmanın Değişkenleri	23
3.3.3.1. Bağımlı Değişkenler.....	23
3.3.3.2. Bağımsız Değişkenler.....	23
3.4. Veri Toplama Araçları.....	23
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu	23
3.4.2. Gebeliğe Bağlı Yakınmalar Ölçeği	24
3.4.3. Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği.....	25
3.5. Araştırma Verilerin Toplanması.....	25
3.6. Verilerin Analizi	25
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	26
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	26
4. BULGULAR	27

5. TARTIŞMA	37
5.1. Gebeliğe Bağlı Yakınmalar Ölçeğine Ait Bulguların Tartışılması	37
5.2. Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeğine Ait Bulguların Tartışılması.....	41
5.3. Gebeliğe Bağlı Yakınmalar Ölçeği İle Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	44
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	46
6.1. Sonuçlar	46
6.2. Öneriler	48
KAYNAKLAR	49
EKLER.....	65
EK 1. Kişisel Bilgi Formu	65
EK 2. Gebeliğe Bağlı Yakınmalar Ölçeği	67
EK 3. Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği	68
EK 4. Gebeliğe Bağlı Yakınmalar Ölçeği Kullanım İzni.....	70
EK 5. Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği Kullanım İzni	71
EK 6. Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Yazılı İzni	72
EK 7. Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni	73
EK 8. Bilgilendirilmiş Onam Formu	74
ÖZGEÇMİŞ.....	75

TABLÖLAR DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 4.1. Son Trimesterdeki Gebelerin Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları	27
Tablo 4.2. Son Trimesterdeki Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı	28
Tablo 4.3. Gebeliğe Bağlı Yakınmalar Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Dağılımı	29
Tablo 4.4. Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeğinden Alınan Puan Ortalamaları Dağılımı.....	29
Tablo 4.5. Demografik Özelliklere Göre Gebeliğe Bağlı Yakınmalar Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	30
Tablo 4.6. Demografik Özelliklere Göre Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	33
Tablo 4.7. Yaş, Gebelik Sayısı ve Çocuk Sayısı İle Gebeliğe Bağlı Yakınmalar Ölçeği ve Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	35
Tablo 4.8. Gebeliğe Bağlı Yakınmalar Ölçeği İle Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	36
Tablo 4.9. Gebeliğe Bağlı Yakınmaların Perinatal Anksiyeteye Etkisini Gösterir Regresyon Analizi.....	35

SİMGELER VE KISALTMALAR

GEBEYAK	:	Gebeliğe Bağlı Yakınmalar Ölçeği
PATÖ	:	Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği
FSH	:	Folikül Uyarıcı Hormon
LH	:	Luteinleştirici Hormon
T3	:	Total triiyodotironin
T4	:	Total tiroksin
Min	:	Minimum
Max	:	Maksimum
Ort	:	Ortalama
SS	:	Standart Sapma
r	:	Pearson Korelasyon
t	:	Bağımsız t-Örnekleme Testi
U	:	Mann Whitney U Testi
cm	:	Santimetre

1. GİRİŞ

Son menstruasyonun ilk gününden başlayıp 40 hafta ya da 280 gün olarak devam eden süreç gebelik olarak adlandırılır. Gebelik üreme çağındaki her kadın için yadsınamaz bir öneme sahiptir. Her kadın gebeliğe karşı kendine has bir uyum süreci geçirmektedir. Fetüsün büyüüp gelişebilmesi için kadınlarda psikolojik ve fizyolojik birçok değişim meydana gelir (Mermer vd., 2010; Taşkın, 2016; Özgüven, 2004). Gebelik süreci kendi içerisinde dönemlere ayrılır bu dönemler trimester olarak adlandırılır gebelikte 3 trimester vardır (Taşkın, 2016). Her trimester farklı fizyolojik ve psikolojik değişimi içermektedir. Meydana gelen bu değişimler gebelikte normal bir durum olsa da beraberinde gebelik yakınmalarını getirir. İlk trimester gebeliğe adaptasyon süreci olarak da düşünülmektedir ve ilk trimesterde; burun kanaması ve tıkanıklığı, bulantı kusma, üriner sistem enfeksiyonları, diş eti kanamaları, pityalizim, yorgunluk, pollakiüri, vajinal akıntılarda artma, memelerde hassasiyet görülebilir (Taşkın, 2016; Engebretson ve Littleton, 2005). Liu vd. (2022), yapmış olduğu araştırmada bulantı kusma gebelerin %70'inde görülmektedir. Türkiye'de yapılmış olan çalışmaların sonuçlarına bakıldığında ise bu oran %15.5-%75.1 olarak değişmektedir (Çetin vd., 2017; Kıratlı ve Yavan, 2021). Gebeliğin ikinci trimesteri de denge sürecine geçiş olarak ele alınır. Büyüyen uterus henüz anne adayını rahatsız etmeye başlamamıştır. İkinci trimesterde; baş ağrısı, konstipasyon, hipotansiyon, iştahta artma, taşikardi, midede yanma, lökore, karpal tünel sendromu, sırt ağrıları, round ligament ağrısı, kaşıntı ve stria görülebilmektedir. İkinci trimester bu yakınmalara rağmen gebelik dönemleri içerisinde en güzeli olarak bilinmektedir (Taşkın, 2016). Gebeliğin sonlarına gelindiği bitkinlik dönemi olarak da bilinen üçüncü trimesterde uterus ve fetüs oldukça büyümüştür. Son trimesterde; pollaküri, eklem ve kas ağrıları, uykusuzluk, bacak krampları, hemoroid, yorgunluk, nefes darlığı, alt ekstremitelerde ödem gibi yakınmalar meydana gelmektedir (Yücel, 2004; Taşkın, 2016).

Son trimesterde yorgunluk, hareket etmede güçlük, cinsellik ve kişisel bakımı yerine getirmede zorlanması gebenin gündelik hayatını ve aile hayatını da etkilemektedir. Bu durumdan sadece anne adayını değil baba adayını ve diğer aile üyeleri de etkilenmektedir (Ege ve Eryılmaz, 2000). Sağlıklı ve mutlu geçmesi planlanan

gebeliğin, meydana gelen fizyolojik, hormonal değişimler anne adayını duygu durum olarak da etkilemektedir. Gebelik içerisinde birçok duyguyu barındırır, bu yoğun duygu değişikleri ve stres ile anne adayının baş etmesi beklenir. Eğer baş edilemezse gebelikte psikolojik rahatsızlıkların görölme riskiyle karşı karşıya kalınacaktır. Gebelikte yaşanan psikolojik rahatsızlıklar ve stres yenidoğan sağlığını da kötü yönde etkilemektedir (Özdamar vd., 2014; Öztürk ve Aydın, 2017; Vırt vd., 2008; Şen vd., 2012). Huzursuzluk, kişiyi olumsuz olarak etkileyen bir düşünceyi akıldan çıkarılamaması, ölüm korkusu, huzursuzluk ile görülen ve fizyolojik olarak uykusuzluk, titreme, nefes darlığı ve terleme belirtileriyle karşımıza çıkan anksiyete gebelikte oldukça sık karşımıza çıkan bir bozukluktur (Özdamar vd., 2014; Güleç vd., 2014; Nasreen vd., 2011). Gebeliğin 21. haftasından doğuma kadar olan süreç perinatal dönem olarak adlandırılır. Gebeliğin perinatal döneminde çok farklı psikolojik bozukluklar meydana gelebilmektedir. Obsesif-kompulsif, yaygın anksiyete, sosyal ve panik anksiyete bozuklukları bu dönemdeki anksiyete bozukluklarıdır. Anksiyete semptomlarının şiddeti çoğu durumda anksiyete bozukluğu tanısı alacak düzeyde yükselmez fakat annenin düzeninde belirli bir derecede bozulmalara neden olabilir (Misri vd., 2015). Yapılmış olan çalışmaların sonuçlarına bakıldığında doğum öncesi dönemde %9-%30 oranlarında anksiyete bozukluğu görölmektedir (Uguz vd., 2010; Özdamar vd., 2014). Antenatal anksiyete bozuklukları literatüre bakıldığında yüksek gelirli ölkelerde düşük gelirli ölkelere göre daha az görölmekte ve antenatal prevalansı %15-%20, doğum sonrası prevalansı %10 oranındadır. Özellikle de gebeliğin son trimesterine doğru artmakta ve son trimesterinde % 25 oranında görölmektedir (Dennis vd., 2017; Fawcett, 2019). Perinatal dönemde meydana gelen anksiyete doğum ve gebelik komplikasyonlarının artmasına neden olmaktadır. Gebede psikolojik problemlerin var olması düşük doğum ağırlıklı bebek, preeklamsi, doğum komplikasyonları ve yenidoğanın yetersiz gelişimiyle sonuçlanabilmektedir (Dağlar vd., 2015). Gebeler bu dönemde; fizyolojik, sosyal, fiziksel, psikolojik ve duygusal olarak değişmekte, depresyon yönünden de riskli durumdadır. Erdem ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmaya göre antenatal dönemde anksiyete ve depresyon yaşamış kadınların doğum sonrası dönemde de anksiyete ve depresyon seviyesi fazla olarak bulunmuştur (Erdem vd., 2010). Literatürde gebelikte meydana gelen yakınmaların gebelerin yaşam kalitesini azalttığı,

anksiyetenin meydana gelmesine neden olabildiği belirtilmektedir (Akpınar ve Ejder Apay, 2020; Kılıçarslan, 2008; Taylor vd., 2017; Mecdi ve Rathfish 2013; Lacasse vd., 2008). Gebelik yakınmaları ve perinatal anksiyeteye yönelik hemşirelik bakımı; gebelikte anksiyetenin tanınması, stresin gebelik sürecinde değerlendirilmesini ve detaylı bilgi toplanmasını içerir. Ayrıca, stresi azaltıcı ve gebelik yakınmalarını hafifletici uygun müdahalelerin belirlenmesini sağlar (Dağlar vd., 2015).

Perinatal dönemde anksiyete ve depresyona neden olan risk faktörlerinin tanınması, koruyucu ve önleyici stratejilerin belirlenmesi, erken teşhisin sağlanması ve tedavi ile rehabilitasyon süreçlerinin başarısının artması açısından kritiktir. Trimesterlere göre yaşanan gebelikteki yakınmaların; gebelikte oluşan fizyolojik, anatomik ve hormonal değişimler ya da anksiyete kaynaklı olup olmadığına ilişkin yapılacak olan çalışma bulgularının literatüre veri kaynağı olacağı düşünülmektedir. Bu nedenle gebeliğe bağlı yakınmalara yönelik yapılacak kanıta dayalı uygulamaların kadınların psikolojik sağlığına iyi geleceği varsayılarak, bu araştırma sonuçları literatüre katkı sağlayacaktır. Bu çalışmada gebeliğin son trimesterindeki yakınmalar ile perinatal anksiyete arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı gebeliğin son trimesterindeki yakınmalar ile perinatal anksiyete arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

1.2. Araştırma Soruları

Araştırmada aşağıda bulunan sorulara yanıt aranacaktır:

1. Gebeliğin son trimesterinde gebeliğe bağlı yakınmalar ne düzeydedir?
2. Gebelerde perinatal anksiyete görülme durumu ne düzeydedir?
3. Gebeliğin son trimesterine bağlı yakınmaların perinatal anksiyete ile ilişkisi var mıdır?
4. Gebeliğe bağlı yakınmalar perinatal anksiyetenin yordayıcısı mıdır?
5. Gebeliğe bağlı yakınmalar ve perinatal anksiyeteyi etkileyen faktörler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelik

Gebelik her bir kadın için ayrı ruhsal, sosyal, fiziksel yönden birden fazla değişimin meydana geldiği özel deneyimlerin bulunduğu anneliğe uyumun başlangıcının olduğu bir dönemdir (Heitmann vd., 2017; Mermer vd., 2010). Her kadının geçmiş yaşam deneyimlerine göre gebelik sürecine uyum farklılık göstermektedir (Taşkın, 2016). Gebelik sürecinde nadiren oluşan bazı ciddi sağlık problemleri hayatı tehdit edebilir ve ciddi müdahalelere ihtiyaç duyulabilir (Dönmez vd., 2018). Gebelik döneminde sık meydana gelen yakınmalar daha çok anatomik ve fizyolojik değişiklikler sebebiyle oluşmaktadır, çoğunlukla bir tedavi gerektirmemektedir. Fakat bu yakınmalar kadınların günlük yaşamlarında bir etkiye sahip oldukları için önemlidir (Çetin vd., 2017, Taşkın, 2016).

2.1.1. Gebelikte Fizyolojik Değişiklikler

Gebelik sürecinde kadının vücudunda çeşitli fizyolojik değişiklikler meydana gelmektedir. Gebenin vücudunda gelişmekte olan fetüsün ihtiyaçlarını karşılamak, homeostazisi sağlamak ve devam ettirmek, puerperal döneme ve doğum eylemine uygun hale gelmesi için bütün sistemler değişime uğrar (Gümüşsoy ve Kavlak, 2016; Taşkın, 2016). Fertilizasyondan hemen sonra bu değişimler oluşmaya başlar (Alpay Türk, 2015). Meydana gelen bu fizyolojik değişiklikler gebeliğin süreci hakkında ve oluşabilecek komplikasyonların takibini ve tanıların koyulmasını kolaylaştırmaktadır (Cunningham vd., 2005).

2.1.1.1. İskelet- Kas Sisteminde Meydana Gelen Değişiklikler

Fazla miktarda salgılanan gebelik hormonları ve büyüyen uterus gebelikte meydana gelen kas-iskelet sistemindeki değişimleri oluşturmaktadır. Relaksin ve progesteron hormonları tüm iskelet sisteminin esnemesine neden olur, uterus baskısı ve gebenin kilo alımında artış sebebiyle gebeliğe özgü karakteristik bir görüntü ortaya çıkar (Alpay Türk, 2015; Taşkın, 2016; Gümüşsoy ve Kavlak, 2016). Uterusun büyümesiyle birlikte, vücutta lordoz oluşturarak öne doğru pozisyonunu dengelemekte ve alt ekstremiteler üzerindeki ağırlık merkezini kaydırmaktadır (Alpay Türk, 2015). Ayrıca dizlerde artmış ekstansiyon, dorsal kifozda artış, ayaklarda pronasyon oluşan

diğer değişikliklerdendir (Gümüşsoy ve Kavlak, 2016; Taşkın, 2016). Büyüyen uterusun baskısı ve kas-iskelet sistemindeki değişikliklerin etkisi ile sırt, kalça, diz ve bel ağrıları görülebilmektedir (Gümüşsoy ve Kavlak, 2016; Taşkın, 2016; Alpay Türk, 2015).

2.1.1.2. Üriner Sistemde Meydana Gelen Değişiklikler

Üriner sistemde gebelik anatomik ve fizyolojik birçok değişikliğe neden olmaktadır. Üriner sistemdeki değişiklikleri alt ve üst üriner sistem değişiklikleri olarak ele alınmaktadır (Helli vd., 2011). Gebelikte mesane vasküleritesi artar ve hacmi 1500 ml'ye kadar artış gösterir. Uterus büyüdüğünde mesane yukarı ve öne doğru yer değişimi gösterir böylelikle mesane pelvik bölgeden abdominal bölgeye geçmiş olur (Helli vd., 2011). Büyüyen uterusun baskısı ve östrojen hormonu mesane dokusunu etkilemektedir. Gebeliğin erken döneminde bu nedenle sık idrara çıkma görülür. İlerleyen haftalarda ise uterusun progesteron hormonu etkisi ve pelvisten çıkması ile mesanenin tonüsü zayıflar ve daha az idrara çıkma gözlemlenir (Taşkın, 2012). Gebe kadınların gebe olmayan kadınlara göre glomerüler filtrasyon hızları %30-50 oranında daha fazladır. Bu nedenle gebeler daha düşük üre, kreatin, ürik asit düzeylerine sahiptirler. Artmış glomerüller filtrasyon hızı ile dengelenemeyen reabsorpsiyon hızı gebelikte normal olarak karşılanan proteinüri ve glikozüri durumuna neden olmaktadır. Proteinüri ve glikozüri patolojik olarak meydana gelebilmektedir. Bu nedenle gebeler preeklamsi ve gestasyonel diyabet yönünden de takip edilmelidir (Gümüşsoy ve Kavlak, 2016; Taşkın, 2016). Gebelerin %8.33- %93.9 oranlarında pollaküri problemiyle karşılaştıkları belirlenmiştir (Özçelik ve Karaçam, 2014; Foxcroft vd., 2013; Coşar Çetin vd., 2017).

2.1.1.3. Üreme Sisteminde Meydana Gelen Değişiklikler

Gebelikte uterusun değişimine yoğun miktarda salgılanan östrojen ve progesteron hormonu neden olmaktadır. Fetüs ve ekleri de bu değişime neden olan diğer etkenlerdendir. Uterus gebelikten önce 50-70 gram ağırlığında 7-9 cm boyutlarında antefleksiyon pozisyonunda yarı solid ve kaslı bir organdır (Gümüşsoy ve Kavlak, 2016; Taşkın, 2016). Gebeliğin devamlılığının sağlanması için progesteron ve östrojenin düzenli olarak salgılanmasıyla hiperplazi ve hipertrofi meydana gelir. Bunların sonucunda da uterus ağırlık olarak 800-1200 grama boyut olarak da 32 cm'ye

kadar ulaşabilmektedir. Uterus gebelikte düzensiz 5-25 mm/Hg basınçlı kontraksiyonlarla doğuma kendini hazırlar. Son trimesterin bitimine doğru bu kontraksiyonlarda sıklaşma meydana gelir 10-15 dakika aralıklarla meydana gelmeye başlar. Bu kasılmalar doğum ağrıları ile karıştırılmamalıdır yalancı doğum sancısı olarak adlandırılmaktadır (Gümüşsoy ve Kavlak, 2016; Alpay Türk, 2015; Taşkın, 2016).

Servikte fertilizasyondan yaklaşık 1 ay sonra yumuşama görülür normalde fibröz dokulu yapıdadır. 'Godel İşareti' serviksin bu yeni haline denir. Serviksin rengi gebelikte artan östrojen ve progesteron sebebiyle koyu mavi bir renk alır. Bu renk değişimi labialara ve vajinaya da yansır 'Chadwicks İşareti' adı verilir. Progesteron hormonu nedeniyle fertilizasyondan hemen sonra glandlardan salgılanan salgının viskozitesi artar ve servikal kanalda tıkaçıcı bir mukus tıkaçı oluşur. Bu tıkaç doğum eylemi başlayana kadar servikal kanalda kalır 'kanlı işaret' ya da 'nişane' olarak da adlandırılır (Gümüşsoy ve Kavlak, 2016; Alpay Türk, 2015; Taşkın, 2016). Overlerdeki ovulasyon süreci, folikülü stimüle edici hormon (FSH), östrojen ve luteinize edici hormon (LH) salınımını baskılayarak progesteron folikülünü uyarır, bu da yeni folikül oluşumunu geçici olarak durdurur (Gümüşsoy ve Kavlak, 2016; Alpay Türk, 2015; Taşkın, 2016). Vajinada rugaeler belirginleşir, vaskülarizasyon artar, kas ve epitel hücrelerinin miktarı artar, bağ dokusu gevşemeye başlar. Meydana gelen vaskülarizasyon ile vajinaya olan kan dolaşımı hızlanır ve rengi serviks gibi mavileşir. Bu duruma da 'Chadwik's İşareti' denir. Hiperplazi ile vajinadaki hücrelerin glikoz miktarı artış gösterir. Vajina pH'ı artan glikojen miktarı ile 3.5-6 arasında asidikleşir. Patojen mikroorganizmaların asidikleşmiş vajinaya yerleşmesi zorlaşır. Vajina patojenlere karşı direnç geliştirmiştir. Glikoz artışının diğer bir sonucu, kandida albicans için uygun bir ortamın oluşmasıdır. Gebede dirençli mantar enfeksiyonları meydana gelir ve rahatsız eder. Kandiyasizin görülme sıklığı gebelikte 10-20 kat artmaktadır (Gümüşsoy ve Kavlak, 2016; Alpay Türk, 2015; Taşkın, 2016).

Artmış vaskülarizasyon ve konektif doku ödem ile vulva daha yumuşak, esnek bir hale gelir (Gümüşsoy ve Kavlak, 2016; Taşkın, 2016). Meme dokusunda gebelik dönemi boyunca hem yapısal hem şekilsel olarak değişiklikler meydana gelmektedir. Östrojen ve progesteron hormonu bu değişikliklerin nedenidir. Meme dokusunda kanal oluşumuna östrojen, alveoli lob ve lobül sitümülasyonuna ise progesteron neden

olmaktadır. Meme dokusunda hassasiyet ve dolgunluk hissi gebeliğin ikinci ayından itibaren meydana gelmektedir ve %6.9-%71.8 oranlarında gebeler memelerde hassasiyet yaşamaktadır (Coşar Çetin vd., 2017; Özçelik ve Karaçam 2014; Foxcroft vd., 2013). Üreme sistemindeki sık görülen semptomlardan biri lökoredir, %45.3-%86.4 oranlarında gebeler lökore ile karşı karşıya gelmektedir (Coşar Çetin vd., 2017; Özçelik ve Karaçam, 2014; Foxcroft vd., 2013).

2.1.1.4. Kardiyovasküler Sistemde Meydana Gelen Değişiklikler

Kardiyovasküler sistemde gebelikten dolayı birtakım değişiklikler meydana gelir bu değişikliklerin nedeni büyüyen fetüsün ve annenin metabolik ihtiyaçlarıdır (Taşkın, 2016; Kömürcü, 2000; Reddy vd., 2012). Uterusun büyümesiyle kalp daha yukarı bir pozisyona yer değişir böylelikle kalp sesleri de yandan ve daha yukarıdan alınır (Collins vd., 2016; Yücel, 2015; Kızılkaya Beji ve Özkan, 2019). Kan hacmi ve nabızda artış meydana gelir. Gebeliğin 32. haftasında gebelik öncesine göre kardiyak outputta %30-50'lik artış olur, bu artış termde %20 olmaktadır. Uterusun venöz sistemlerinde tutulan kan miktarının artması kardiyak outputun termde doğru azalmasına neden olur. Doğumdan sonra ise uteroplasental kan akımının sona ermesi ve ekstraselüler sıvının da dolaşıma katılmasıyla kardiyak output artar (Kızılkaya Beji ve Özkan, 2019). Gebeliğin son termine doğru gebe sırt üstü uzandığında uterusun büyüyüp gelişmesiyle arka toplardamara baskı yapar hipotansiyon gelişir, fetüse ulaşan kan akımı azalır. Gebeliğin ilk trimesterinde hipotansiyon gözlemlenirken son trimesterde ise kan basıncı normale dönmekle birlikte gebeliğin durumuna göre hipertansiyon da görülebilmektedir (Tan, 2013; Emmanuel ve Thorne, 2015; Pacheco vd., 2013). Bu nedenle gebeliğin son dönemlerinde sol yan pozisyonda dinlenmeleri tavsiye edilmektedir. Bu pozisyon ile bacaklarda ödem azalır, kan akımında artış olur.

2.1.1.5. Solunum Sisteminde Meydana Gelen Değişiklikler

Solunum fonksiyonlarında gebelik boyunca değişimler meydana gelir. Gebelik öncesine göre oksijen tüketimi %20 oranında artar (Alpay Türk, 2015; Taşkın, 2016). Uterus büyüyerek diyafragma seviyesinde 4 cm yükselir (Collins vd., 2016; Erkaya ve Çalık, 2021). Gebelikte daha sık diyafragma solunumu mevcuttur bunun nedeni abdomen ön duvar kaslarının zayıflamasıdır (Erkaya ve Çalık, 2021). Diyafragma seviyesinin değişmesiyle akciğer kapasitesi azalır ve bu da gebelikte solunum

sıkıntılarına sebep olur. Gebelik riniti adını verdiğimiz nazal tıkanıklıklar yaygın bir biçimde görülür (Oxford ve Ludmir, 2009; Reddy vd., 2012; Constatine, 2014). Progesteron ve östrojen hormonu solunum sistemi üzerinde değişiklikler meydana getirmektedir. Hava yollarını oluşturan düz kaslar progesteronun etkisiyle genişler böylece alınan havaya karşı direnç azalır. Göğüs kafesinin esnekliği artar nefes almak kolaylaşır (Gümüşsoy ve Kavlak, 2016; Taşkın, 2016). Östrojen seviyesi burun kanamalarına neden olabilir (Oxford ve Ludmir, 2009; Reddy ve ark., 2012; Constatine, 2014).

2.1.1.6. Gastrointestinal Sistemde Meydana Gelen Değişiklikler

Gastrointestinal sistemde gebelik nedeniyle anne ve fetüsün besin gereksinimleri artmaktadır bu gereksinimlerin yerine getirilmesi için gastrointestinal sistemde fizyolojik ve anatomik değişimler meydana gelir (Gümüşsoy ve Kavlak, 2016). Östrojen ve progesteron miktarının gebelikte artması gastrointestinal sistemdeki değişimlerin bir kısmını oluşturur. İnroabdominal basınç ve progesteronun artması kas tonüsünü ve alt sfinkterinin basıncını azaltır reflü, pirozis ve özofajit gebelik haftası ile doğru orantılı olacak şekilde karışımıza çıkar (Gümüşsoy ve Kavlak, 2016; Alpay Türk, 2015; Taşkın, 2016). Diş etlerinde kanama ve yumuşamalar görülür bunun nedeni östrojen hormonunun artmasıdır, bu nedenle diş etleri hiperemik bir görünüm kazanır. Postpartum döneme kadar gebelik gingiviti olarak adlandırılan durum görülebilmektedir. Diş kayıpları dahi meydana gelebilir bağ dokudaki zayıflama, vaskülarite ve ödem diş kayıplarının nedenidir (Gümüşsoy ve Kavlak, 2016; Alpay Türk, 2015; Taşkın, 2016). Uterusun baskısı ve progesteron hormonun gebelikteki artışı bağırsak ve mide peristaltizmini azaltmaktadır. Besinlerin mide ve bağırsakta durma süresi uzar, suyun emilimi artar suyun emiliminin artması fetüs için faydalı ancak annede hemoroid, bulantı kusma, konstipasyon görülebilir (Taşkın, 2016; Türk, 2015; Gümüşsoy ve Kavlak, 2016). Safra kesesi ve karaciğer de artan gebelik hormonlarından etkilenmektedir ve işlevlerinde farklılıklar meydana gelmektedir. Safra kesesinin progesterondan kaynaklı hipotonik hale gelir, tonüsünde azalma olur böylelikle kolelitiazis için uygun ortam oluşur risk artar. Kaşınma problemleri görülebilir. Büyüyen uterus ve östrojen miktarı da karaciğerdeki değişikliklerin nedenidir. Serum albümin seviyesi fetüsün besin ihtiyacından kaynaklı olarak azalış

gösterir. Serum alkalın fosfataz, kolesterol ve serbest yağ asidi miktarı artar. Progesteron ve östrojen miktarı bilürubin atılımını ve üretimini etkiler kolestatik sarılık ile sonuçlanabilir (Taşkın, 2016; Gümüşsoy ve Kavlak, 2016). Gastrointestinal sistemde meydana gelen değişimlerde stres de büyük ölçüde etkilidir. Gastrointestinal problemlerin artışına neden olabilir. Stres bağırsak boşaltımını hızlandırırken mide boşaltım süresinde uzamaya neden olur (Mayer, 2000).

2.1.1.7. Nörolojik Sistemde Meydana Gelen Değişiklikler

Diğer sistemdeki değişiklikleri incelediğimizde nörolojik sistemdeki gerçekleşen değişimler minimal seviyededir. Anne adayları gebelik boyunca ve doğum sonrası genellikle hafıza ve odaklanma sorunları yaşamaktadır (Alpay Türk, 2015; Gümüşsoy ve Kavlak, 2016). Yapılmış olan çalışmalara bakıldığında gebelikte hafıza gebelik öncesi döneme göre daha azalmış, olduğu fakat bu durumun kalıcı olmadığı öne sürülmüştür (Alpay Türk, 2015). Gebelikte alt ekstremitelerde his kaybı meydana gelebilir, bunun sebebi büyüyen uterusun pelvik sinirlere baskı yapmasıdır. El bileklerinde ödem meydana gelmesi nedeniyle de median sinir sıkışır ve ‘karpal tünel sendromu’ oluşabilir (Alpay Türk, 2015). Gebelikte meydana gelen stres nörolojik sistem semptomlarının oluşmasında önemli bir yere sahiptir. Sürekli strese maruz kalan gebelerde kortizol salınımı uyarılır ve kortizol miktarında artış meydana gelir. Hipokampus kortizon reseptörleri bakımından zengindir ve bu durumdan olumsuz etkilenir. Gebelerde yer, zaman ve kelime hafızasında sorunlar yaşanmasına sebep olur (Arıbal Kocatürk, 2000).

2.1.1.8. Endokrin Sisteminde Meydana Gelen Değişiklikler

Endokrin sistem hem gebeliğin oluşması hem de gebeliğin sağlıklı ve sorunsuz devam edebilmesi için düzenli, iyi çalışmalıdır. Gebelik boyunca endokrin bezlerden çeşitli işlevlerin bulunduğu birçok hormon salgılanmaktadır (Taşkın, 2016). LH ve FSH salgılanması gebelikte artan östrojen ve progesteron hormonu nedeniyle en aza inmektedir. Total tiroksin (T4) ve total triiyodotironin (T3) düzeyi tiroid bezinin gebelikte hipertrofiye uğraması sonucu artmaktadır. Paratiroid bezleri de gebelikte hipertrofi ve hiperplaziye uğramaktadır. Bu süreçte pankreas boyutunda artış, parathormon düzeyi de yükselmektedir. Adrenal bezlerin boyutunda herhangi bir değişiklik meydana gelmemektedir (Emmanuel ve Thorne, 2015).

2.1.1.9. Ciltte Meydana Gelen Değişiklikler

Ciltte meydana gelen değişimlerin bir bölümü, fetüsün ürettiği hormonlardan bir kısmı da adrenal bezlerdeki endokrin faaliyetler, tiroid, hipofiz, metabolizma artışı ve immünolojik değişimler gibi maternal alandan kaynaklanmaktadır. Bunların dışında ise ciltte kan akımının artışı da cildin fizyolojik yapısında değişime sebep olmaktadır (Bakar Dertlioğlu vd., 2011; Taşkın, 2016; Can Gürkan ve Toroman, 2013; Alpay Türk, 2015; Gümüşsoy ve Kavlak, 2016). Ciltte meydana gelen değişimler karşımıza daha çok bağ doku, pigmentasyon, tırnaklar, vasküler yapılar ve glanlarda çıkmaktadır (Can Gürkan ve Toroman, 2013).

2.2. Gebeliğe Bağlı Yakınmalar

Gebeliğin başlangıcından itibaren meydana gelen yakınmaların, maternal değişimler, hormon seviyelerindeki farklılıklar, fetüs ve uterusun birbirine paralel olarak büyümesinden dolayı kaynaklandığı düşünülmektedir. Neyden kaynaklı olduğu bilinmeyen yakınmaların herhangi bir patolojik durumla karıştırılmaması önem arz etmektedir. Aynı gebenin diğer gebeliklerinde birbirinden farklı yakınmalar görülebilmektedir (Demir, 2019; Cunningham vd., 2005). Gebelikte meydana gelen bu yakınmalar daha çok ilk ve son trimesterde görülmekte ve doğumun gerçekleşmesiyle ortadan kaybolmaktadır (Taşkın, 2016; Özgünen vd., 2004).

Gebenin anne olmaya en yaklaştığı 28.-40. gebelik haftasını içeren dönem son trimesterdir. Son trimester bitkinlik dönemi olarak da adlandırılmaktadır. Uterus ve fetüsün yeterince büyümesi beraberinde son trimester yakınmalarını getirmektedir. Normal seyreden gebelikte meydana gelen bu yakınmalar anne ve fetüs yaşamını tehdit altına almadığı için minör rahatsızlıklar olarak kabul edilmektedir. Her ne kadar bu yakınmalar gebenin hayatını tehdit etmese de birçok endişeye sebebiyet vermektedir ve bu durumdan sadece gebe değil diğer aile üyeleri de etkilenmekte ve endişelenmektedir. Gebeliğe bağlı yakınmalar endişenin yanı sıra gebenin günlük yaşantısını da olumsuz yönde etkilemektedir (Ege ve Eryılmaz, 2000).

2.2.1. Bulantı-Kusma

Bulantı-kusma daha çok erken dönem gebelikte karşımıza çıkan yakınma türüdür. Gebeliğin ilk 8-16.haftalarında meydana gelir ve 12. gebelik haftasında

giderek azalması beklenir (Beji Kızılkaya, 2015; Hill ve Pickinpaugh, 2008). Bulantı-kusma gebeliğin erken döneminde %50-%80 oranında görülmekteyken, %1-%2 oranında son trimestera kadar uzanabilen bir yakınmadır (Özdemir vd., 2010; Büyükkurt, 2008). Gebelikte görülen bulantı-kusma yakınmasının üzerine gebelik öncesi var olan kilonun %5'nin kaybedilmesi de görüldüğünde 'hiperemesis gravidarum' dediğimiz klinik tablo oluşmaktadır ve görülme sıklığı %0.3- %10 arasında değişmektedir. Hastaneye yatışa neden olabilen bir durumdur (Özdemir vd., 2010; Büyükkurt, 2008). Gebelikte meydana gelen bulantı- kusmanın üzerinde yapılan birçok araştırma olmasına karşın nedeni hala tam olarak bilinmemektedir ve tek bir nedene bağlanamamaktadır (Madendağ vd., 2019; Topçu vd., 2019; Soyer Çalışkan vd., 2020; Kıratlı ve Yavan 2021). Gebelikte yaşanan enfeksiyonlar, hormonal değişiklikler, genetik ve psikolojik etkenler, koku duyusu bulantı ve kusmaya neden olabilir (Madendağ vd., 2019; İskender 2019; Topçu vd., 2019). Bulantı-kusmaya neden olduğu düşünülen psikolojik etkenler; istenmeyen gebelikler, evlilik uyumunun az olması, sosyal destek eksikliği, gebeliğin kabulü, algılanan stres olarak sıralanabilir (Mutlugüneş ve Mete, 2013). Gebelikte yaşanan bulantı-kusmanın tedavisi non-farmakolojik ve farmakolojik olarak ele alınmaktadır. Nedeni tam olarak bilinemediği için gebeye göre farklı ve çeşitli tedavi yöntemleri kullanılabilir (Sucu vd., 2009; Topçu vd., 2019; Şen vd., 2020).

2.2.2. Pirozis (Mide Yanması)

Sıklıkla son trimesterde karşımıza çıkan pirozis progesteron hormonun salgılanmasındaki artış ile mide üst kapağının gevşemesi, peristaltizminin azalması, uterusun büyüyerek mideye baskı yapması nedeniyle oluşmaktadır (Kızılkaya Beji, 2019; Karaman, 2017; Taşkın, 2016; Nazik, 2015). Baharatlı, asidik yiyecek ve içecekler beslenmeye dikkat etmeme de pirozise neden olan etkenlerdendir. Bunların yanında stres, kaygı ve anksiyete gibi psikolojik faktörler de pirozis nedenlerindedir (Taşkın, 2016). Pirozisin önüne geçebilmek ya da yakınmalarını azaltmak için beslenmeye dikkat edilebilir yağlı, baharatlı ve asidik yiyeceklerden uzak durulmalıdır. Uyumadan hemen önce besin tüketmekten kaçınılmalıdır ve beslenme sonrası belirli bir süre dinlenmek gerekmektedir (London vd., 2003; Cevrioğlu, 2004; Nazik, 2005; Taşkın, 2016).

2.2.3. Ödem

Son trimesterde oldukça sık karşılaşılan yakınmalardan olan ödem gebelerin yaklaşık %75'inde meydana gelmektedir. Uzun süre ayakta durma, uzun süreli oturma, hava sıcaklıklarındaki artış, varikoz venler ve alt ekstremitelerde venöz dönüşüm sorunları ödeme neden olan etkenlerdir. Ödem ile birlikte gebelerde ayak parmaklarında ve bacaklarda uyuşma, karıncalanma görülebilmektedir (Karaman, 2017). Gebelikte meydana gelen ödeme; hipertansiyon, proteinüri, bulanık görme ve baş ağrısı gibi semptomlar eklendiğinde patolojik bir tablo ortaya çıkar, preeklamsi yönünden gebenin takip edilmesi gerekir (Kızılkaya Beji, 2019). Son trimester yakınmalarından olan ödemi önleyebilmek ya da azaltmak için sıkı çorap giymekten kaçınılmalı, tuzlu besinlerden uzak durulmalıdır, uzun süre oturmamalı ya da ayakta durulmamalıdır. Ilık su ile masaj yapılabilir, rahat ve uygun ayakkabıların giyilmesi önerilmektedir (Çoban ve Şirin, 2009; Özkan vd., 2014). Cassar vd., (2014) yılında yapmış oldukları çalışmaya göre ayakkabı stilinin değiştirilmesi ayakta meydana gelen ödemin önüne geçebilmek için önerilmektedir.

2.2.4. Solunum Sıkıntıları

Uterusun gebelikte büyüyüp gelişmesi daha çok son trimesterde görülen solunum sıkıntılarını meydana getirir. Büyüyüp gelişen uterus diyafragmada 4 cm eleve olur akciğerlerin genişlemesi kısmi olarak engellenir. Bunun üzerine gebelikte meydana gelen burun tıkanma şikayetinin de eklenmesi solunum sıkıntılarını ortaya çıkarır (Karaman, 2017). Gebenin güç gerektiren aktivitelerde bulunması ve supine pozisyonu solunum şikayetlerinin artmasına neden olur (Kızılkaya Beji ve Özkan, 2019). Gebeliğin son trimester yakınmalarından olan solunum sıkıntılarını giderebilmek adına düzenli aralıklarla derin nefes egzersizlerinin yapılması, baş ve boyun bölgelerine yatarken yastık konulması, sigara gibi zararlı alışkanlıklardan uzak durulması, bol bol dinlenmesi ve beslenmesine dikkat edilmesi önerilmektedir (Nazik, 2005; Taşkın, 2016).

2.2.5. İştahta Artma veya Azalma

Gebeliğin ilk trimesterinde kusma ve bulantıların yoğun yaşanması sebebiyle iştahta azalma görülebilirken son trimesterde bu yakınmaların giderek azalmasıyla

iştahta yeniden artış meydana gelebilmektedir, iştah artış ve azalışları gebelikte değişkenlik göstermektedir. Gebelikte aşerme dediğimiz bazı yiyeceklere karşı aşırı ilgi duyma durumu görülebilir, nedeni tam olarak bilinmemektedir fakat temelinde psikolojik bir neden olduğu düşölmektedir (Taşkın, 2016).

2.2.6. Konstipasyon

Gebeliğin son trimesterinde kolon düz kas hareketlerinde azalma ve progesteron hormon düzeyindeki artış ile peristaltizmin azalması sonucu konstipasyon meydana gelmektedir (Soykan, 2003, Penn, 2005). Gebelik yakınmaları arasında bulantı kusmadan sonra konstipasyon gastrointestinal şikayetlerde ikinci sırada gelmektedir (Aygün ve Aygün Kumbak, 2010). Yanıkkerem vd. (2006)'in 195 gebe ile Manisa'da yapmış oldukları çalışmada son trimesterdeki gebelerin %46.7 oranında konstipasyon şikayeti yaşadığı görölmüştür. şanghay'da 37-41 haftalık gebeler ile dört hastanede yapılmış olan çalışmada sedanter yaşam süren, eğitim düzeyi yüksek, 35 yaş üstü gebelerde konstipasyonun daha sık göröldüğu sonucuyla karşılaşılmıştır. Genel nüfusa göre gebe olan kadınların konstipasyon yaşama durumları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Shi vd., 2015). Düzensiz beslenme, yeterli sıvı alımının olmaması, oral demir ilaçlarının kullanımı, yetersiz beslenme konstipasyonun nedenleri arasındadır (Taşkın, 2016; Engebretson ve Littleton, 2005; Aygün ve Aygün Kumbak, 2010; Soykan ve Penn, 2005). Konstipasyon gebe ya da fetüs için herhangi bir hayati problem oluşturmamakta fakat gebenin yaşam kalitesini düşörmektedir. Günde en az 2.5 litre su tüketimi, meyve, sebze, yulaf ve lifli gıdaların ölçölü bir şekilde tüketilmesi, düzenli dışkılama alışkanlığının kazanılması, egzersiz yapmak yakınmaların azalması için önerilmektedir (Demir, 2019).

2.2.7. Variköz Venler

Gebelerin yaşam kalitesini fazlasıyla azaltan son trimester yakınmalarından birisi de variköz venlerdir. Variköz venler fiziksel aktiviteleri kısıtlar, psikolojik ve kozmetik sorunlara yol açar tanı ve tedavi maliyetleri de oldukça yüksektir (Gümüştakım vd., 2015). Temel nedeni gebelikte artan kan miktarı ve damar yapılarındaki farklılıklardır (Karaman, 2017). Çoğul gebelik, uzun süre ayakta durma, ileri anne yaşı ve konstipasyon variköz ven oluşumuna neden olan diğer faktörlerdir (Nazik, 2015; Ricci, 2007; İsmail vd., 2016). Variköz venlerin gebelerdeki prevalansı

% 18-22'dir (Dean ve Sprurell, 2011; Öztürk ve Öztürk, 2014). Variköz venlerin önüne geçebilmek adına; günde en az yarım saat yürüyüş yapmak, bacak bacak üstüne atmamak, uzun süre ayakta durmamak, C vitamini almak, bacaklarını yükselterek uzatmak tavsiye edilmektedir (Nazik, 2015; Ricci, 2007; İsmail vd., 2016).

2.2.8. Hemoridler

Gebelik, hormonal değişiklikler ve karın içi basıncın artması nedeniyle kadınlarda hemoroid oluşumuna zemin hazırlar (Abramowitz vd., 2002; Abramowitz ve Batallan, 2003). Gebelerin %25 ila %35'inin bu durumdan etkilendiği tahmin edilmektedir. Gebelerin %85'e kadarı üçüncü trimesterde hemoroidden etkilenir (Gojnic vd., 2005). Hemoroidler, dış hemoroidal damarlar varis haline geldiğinde ortaya çıkar; bu da kaşıntıya, yanmaya, anüste ağrılı şişliklere, diskeziye (ağrılı bağırsak hareketleri) ve kanamaya neden olur. Bağırsak hareketlerinde ağrı ve kanama genellikle hemoroidin ilk belirtileridir. Enflamasyon, tromboz ve prolapsus gibi daha ciddi komplikasyonları önlemek için hemoroidler tedavi edilmelidir. Gebelikte hemoroid, diyetteki lif içeriğinin artırılması, sıvı alımının artırılması ve tuvalet alışkanlıkları eğitimi ile tedavi edilmelidir. Bu konservatif önlemlerin çoğunun hastada semptomları hafifletmesi beklenmektedir. Pek çok kadın için semptomların çoğu doğumdan hemen sonra kendiliğinden düzelir ve sadece birkaç vakada gebelik sırasında veya doğumdan sonra cerrahi değerlendirmeye ihtiyaç duyulur (Staroselsky vd., 2008).

2.2.9. Gaz

Progesteron hormonunun gebelikte düz kasları gevşetme etkisiyle, gastrointestinal hareketliliğinin azalması, uterusun genişleyip kalın bağırsaklar üzerindeki basıncının artması, bağırsakların geç boşalması ve havanın yutulmasıyla bağırsak ve midede gaz oluşur. Bu son trimester yakınmasını azaltabilmek adına; sık sık az miktarda beslenme, asitli içeceklerin içilmemesi, besinlerinin iyice çiğneyip öğütülmesi tavsiye edilmektedir (Nazik, 2005; Ezzo vd., 2005).

2.2.10. Sırt ve Bel Ağrıları

Son trimesterin oldukça yaygın yakınmalarından olan sırt ve bel ağrıları progesteron hormonu kaynaklı olarak meydana gelmektedir. Bel ve sırt eklemlerinde

progesteron etkisiyle gevşeme olur vücut ağırlık merkezi değişir, sırt ve bel ağrısı yakınmaları ortaya çıkar (Karaman, 2017; Kızılkaya Beji, 2019). Gebe kadınların neredeyse %70'i gebelik sırasında sırt ağrısı çeker ve birçoğunda sırt ağrısının şiddeti günlük aktiviteleri yapmalarına engel olur ve dinlenmelerine neden olur (Citko vd., 2018; Heuch vd., 2020). Stapleton ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada Avustralya'da 397 gebe kadında sırt ağrısı prevalansının %68 olduğu bildirilmiştir (Manyozo, 2019). Shijagurumayum Acharya ve meslektaşlarının gebelikte sırt ağrısının yaygınlığı üzerine yaptıkları çalışmada Nepalli gebe kadınların %34'ünün gebelik sırasında sırt ağrısı yaşadığını belirttiler (Shijagurumayum Acharya ve ark., 2019).

Berber vd., (2020) Türkiye'de yapmış olduğu çalışmada yaş ortalaması $28,09 \pm 5.58$ olan 400 gebe gebeliğin üçüncü trimesterinde sırt ağrısı prevalansı %45.5 olarak rapor edilmiştir. Rabiee ve Sarchamine (2018) gebelikte sırt ağrısı prevalansının ilk trimesterde %63.3, ikinci trimesterde %63.4 ve üçüncü trimesterde %74.2 olduğunu bildirmiştir, bu da gebelikte sırt ağrısı prevalansının üçüncü trimesterde daha yüksek olduğunu göstermektedir. Sencan vd., (2018) Türkiye'de gebelikte sırt ağrısı prevalansını gebeliğin ilk trimesterinde %17.43, ikinci trimesterde %37.4 ve üçüncü trimesterde %45.86 olarak bildirmişlerdir. Ayrıca gebelikten önce sırt ağrısı çeken kadınların bu durumdan yakınma olasılığı iki kat daha fazladır; kişinin gebelik yaşı ve sayısı arttıkça sırt ağrısı sıklığı da artar (Tavares vd., 2020). Gebelikte bel ağrısını etkileyen faktörler arasında sayılan diğer faktörler arasında daha önceki gebeliklerde bel ağrısı öyküsü veya daha önce herhangi bir sırt ağrısı öyküsü olması, annenin yaşının küçük olması, tekrarlayan doğumlar, stres, iş yerindeki fiziksel aktivitelerdir (Manyozo, 2019).

Gebeliğin son aylarında fetüsün ağırlığının artmasıyla birlikte omurilik sinirleri üzerindeki baskı da artar, bu da sırt ağrısının şiddetlenmesine neden olur (Stapleton vd., 2002). Sırt ağrısı çeken çoğu gebe kadın bunu gebelik sürecinin bir parçası olarak görmekte ve bu da sorunu çözmek için herhangi bir özel önlem almamalarına engel olmaktadır (Stapleton vd., 2002; Cernja vd., 2021). Gebelikte sırt ağrısının tedavi edilmemesi ameliyat ihtiyacını doğurabileceği gibi, gebelik sonrasında da annelerin hayatındaki çeşitli olaylar olumsuz etkiler bırakabilir ve sonraki gebeliklerde bu durumun tekrarlamasına neden olabilir (Al-Hadidi vd., 2020; Rabiee ve Sarchamine

2018). Tedavi ve yöntem seçenekleri arasında postür düzeltilmesi, destekli yan uyku, ayakta durma ve yürümenin sınırlandırılması ve doğum öncesi egzersizler yer alabilir. Sağlıklı gebe kadınlar haftada en az 150 dakika veya 20-30 dakika orta ila yoğun aerobik aktivite yapabilirler (Rabiee ve Sarchamine 2018).

2.2.11. Kas Krampları

Nedeni tam olarak bilinmeyen magnezyum ve kalsiyum eksikliğine bağlı olarak ortaya çıktığı düşünülen kas krampları daha çok ikinci ve üçüncü trimesterde çıkmaktadır. Geceleri gündüze göre kramplar daha çok artmaktadır. Uterusun büyüyerek bacakları uyaran sinirlere baskı yapması, ayakların gergin bir şekilde uzun süre durması, yorgunluk kas kramplarına neden olan faktörlerdir. Kas kramplarının önüne geçebilmek için gebelerin geniş tabanlı ayakkabı kullanması, ayaklarını gün içerisinde yüksekte tutması tavsiye edilmektedir (Taşkın, 2016).

2.2.12. Uykusuzluk

Kadınların çoğunluğu gebelik sırasında %80'e varan oranlarda uykusuzluk yaşar (Nodine ve Matthews, 2013). Uykusuzluğun prevalansı erken gebelikte %12 ila %38 arasındadır ve bu oran üçüncü trimesterde %60'a çıkar (Osnes vd., 2020). Osnes ve arkadaşlarının 2020 yılında yapmış oldukları çalışmanın sonuçlarına göre çalışma popülasyonunun %60'ının gebelik ortasında uykusuzluk yaşadığını ve bu bireylerin %55'inin doğum sonrası uykusuzluk yaşadığını göstermektedir (Osnes vd., 2020). Wołyńczyk-Gmaj vd. (2017), Polonya'da yapmış olduğu çalışmada gebeliğin üçüncü trimesterinde uykusuzluk yaygınlığının %39.8 olduğu, İran'da yapılan bir başka araştırmada ise gebeliğin üçüncü trimesterinde uykusuzluk görülme sıklığının %57.81 olduğu belirtilmiştir. Ayrıca uykusuzluğun gebeliğin üçüncü trimesterinde en sık görülen bozukluk olduğu vurgulanmıştır (Bondad ve Abedian, 2004). Norveç'te yapılan bir başka araştırmada gebeliğin üçüncü trimesterinde görülme sıklığının %61.9 olduğu rapor edilmiştir (Dorheim vd., 2012). Uykusuzluk problemleri fiziksel ve psikolojik etkenlere bağlı olarak görülmektedir. Solunum problemleri, uterusun büyüüp gelişmesi, kas krampları uykusuzluk problemlerine neden olmaktadır. Uykusuzluk sorunlarının önüne geçebilmek adına; aşırı yemek yemekten kaçınma, uyku öncesi ılık bir duş alınması, düzenli olarak egzersiz yapılması ve kafeinsiz içeceklerin tüketilmesi tavsiye edilmektedir (Taşkın, 2016; Nazik, 2005).

2.2.13. Karpal Tünel Sendromu

Karpal tünel sendromu kadınlarda oldukça yaygın görülmektedir, gebe kadınlarda %2-60 oranında karşılaşma sıklığına sahiptir. Son trimesterdeki gebelerdeki prevalansı ise %50 oranındadır. Gebeler özellikle de geceleri bir ya da iki elin uyuşması, karıncalanması şikayetiyle uyanmaktan yakınırırlar bu şikayet etkilenen ellerin sıkılmasıyla giderilebilmektedir (Baumann vd., 2007; Weimer vd., 2002). Doğum eyleminin gerçekleşmesi ile birlikte karpak tünel sendromunun getirdiği şikayetler ortadan kalkmaktadır (Serarslan vd., 2006).

2.2.14. Cilt ile İlgili Yakınmalar

Gebelikte hormonlara bağlı olarak ciltte birçok değişiklik meydana gelmektedir. Lokalize veya yaygın hiperpigmentasyon kadınların yaklaşık %90'ında yaygın olarak görülür. Bu sadece yüz melazmasını değil aynı zamanda anüs, areola, koltuk altı, cinsel organlar, boyun, meme başı, perine ve uylukların medial kısmındaki hiperpigmentasyonu da içerir; ayrıca yara izleri de koyulaşabilir. Göbek kemiğinden kasık simfizine kadar olan gebelikte ilişkili lineer hiperpigmentasyon, linea nigra olarak adlandırılır; bazı kadınlarda bu bölgede uzunlamasına beyaz bir çizginin (linea alba) koyulaşması şeklinde ortaya çıkar (Kroupouzou ve Cohen, 2001; Barankin vd., 2002). Yüksek östrojen, progesteron ve melanosit uyarıcı hormon seviyelerinin gebelik sırasında linea nigra gelişiminden sorumlu olduğu öne sürülmüştür. Bu bireylerin bazılarında hiperpigmentasyon doğumdan sonra kısmen veya tamamen kaybolur (Havari ve İnamadar, 2014). Anne veya fetüs için tıbbi olarak tehlikeli görülme de stria gravidarum, etkilenen kadınlarda ciddi bir psikolojik yük oluşturabilir (Kurt vd., 2014). Stria gravidarum daha çok gebeliğin ikinci ya da son trimesterinde tipik olarak karın ve göğüslerde ve daha az sıklıkla kalça ve uylukta görülür. Başlangıçta lezyonlar pembe ile mor renktedir ve ödemli olabilir. Aylar ve yıllar geçtikçe lezyonlar olgunlaşarak beyaz, parlak, atrofik ve kalıcı kırışık çizgilere dönüşür (Korgavkar ve Wang, 2015). Prevalansı %50 ile %90 arasında değişmektedir, gebelikte en sık görülen cilt problemidir (Chang vd., 2004). Bununla birlikte stria gravidarumun etiyolojik mekanizmaları ve gerçek nedeni bilinmemektedir. Relaksin, östrojen ve adrenokortikal hormonların kollajen doku üzerindeki etkileri göz önüne alındığında stria gelişiminde rol oynayabileceği rapor edilmiştir (Ghasemi vd., 2007).

Gebelikte yaşanan cilt yakınmaları için cildin nemli kalmasını sağlayacak kremlerin kullanımı, ılık duş ve bol sıvı tüketimi tavsiye edilmektedir (Taşkın, 2016; Coşkun, 2012; Ölüç, 2007).

2.2.15. Braxton Hicks

Gebeliğin 8-12. haftalarında braxton hicks kasılmaları görülmeye başlanır. Servikal dilatasyon olmadan kontraksiyonlarla belirli aralıklarla uterus kasılır ve gevşer. Gebeliğin son trimesterine doğru bu kasılmalar artış göstermektedir. Menstrual kramplara benzer hafif ağrılar meydana gelir (Taşkın, 2016; Engebretson ve Littleton, 2005). Uterus bu kontraksiyonlarla kendini hem doğuma hazırlar hem de bebeğin pozisyonunu düzenler. Gebeye kasılmalar sırasında sol lateral pozisyonda dinlenmesi tavsiye edilir (Coşkun, 2012).

2.3. Gebelikte Psikolojik Değişiklikler

Gebelik sadece fizyolojik değişikliklerle sınırlı değildir, aynı zamanda gebelikte birçok psikolojik değişiklikler meydana gelmektedir (Coşkuner Potur, 2003). Meydana gelen bu değişikliklere uyum süreci her kadın için farklıdır (Ataman, 2007). Gebelik döneminde meydana gelen psikolojik değişiklikler her ne kadar basit gibi görünse de önlemi alınmadığında depresyon, anksiyete gibi yaygın psikolojik sorunlara neden olabilmektedir. Bu sorunların önüne geçebilmek için gebelik boyunca kadına ailesi, eşi ya da sağlık çalışanları tarafından destek verilmelidir (Çakır ve Can, 2012; Özdemir vd., 2010).

2.3.1. İlk Trimesterde Meydana Gelen Psikolojik Değişiklikler

Birbirine zıt ve belirsiz duyguların hakim olduğu gebeliğin ilk döneminde gebelik kavramı her kadın tarafından farklı kabul görmektedir. Kadınların bir kısmı gebelikten oldukça mutlu ve heyecanlı olduklarını belirtirken diğer bir kısmı da karışık duygular içerisinde olduklarını dile getirir, kendisiyle baş başa kalmayı tercih edebilir (Gamble ve Creedy, 2001; Özkan ve Demirci, 2018; Hancıoğlu Aytaç, 2017). Gebeler bu dönemde kendilerinin neleri beklediği, gebeliğin meydana getireceği zorluklar ve ihtiyaçlarla ilgili endişeye sahiptirler, anne adayları bir yandan bebeğine kavuşma heyecanı diğer yandan da korku yaşamaktadır (Sözeri, 2011; Ataman 2007; Hancıoğlu Aytaç, 2017).

2.3.2. İkinci Trimesterde Meydana Gelen Psikolojik Değişiklikler

Kadın vücudu ikinci trimesterde gebe kadın görünümünü almış, fetüsle adaptasyon sağlanmıştır. Gebe kadınlar fiziksel yakınmaların gebeliğin olağan bir süreci olduğunu kabullenmişlerdir (Gamble ve Creedy, 2001; Güler, 2013). Bu dönemde anne gebeliğini daha çok hissetmeye başlamıştır, önceliği bebeğidir ve onunla ilgili yeni bilgiler öğrenmeye oldukça isteklidir, çevresine karşı odağı azalmıştır. Gebe kadın için en önemli odak bebeği haline gelmiştir. Fetüsü kendinden ayrı bir varlık olarak kabullenen anne adayları bebeğinin sağlığı ve korunmasıyla ilgili gerginlikler yaşayabilir bu da içine kapanmasına, kendisini yeterince aktif hissetmemesine neden olabilir (Evrenol Öçal, 2023; Sözeri, 2011; Hancıoğlu Aytaç, 2017). Fiziksel değişimlerin gözle görülür meydana geldiği ikinci trimesterde gebe dış görünüşü ve beden algısıyla ilgili olumsuz yönde etkilenebilmektedir (Sözeri, 2011; Hancıoğlu Aytaç, 2017). Gebeler ikinci trimesterde; gebelik sürecine adaptasyon, ailesiyle ilişkisi, beden algısı, eşi ile ilişkisi, bebeğe olan bağlılığı, cinsellik, uyku, inançları ve korku açısından değerlendirilmelidirler (Evrenol Öçal, 2023).

2.3.3. Son Trimesterde Meydana Gelen Psikolojik Değişiklikler

Son trimestere gelindiğinde gebe kadın fazlasıyla hassaslaşmış, kırılgan hale gelmiştir, doğumun yaklaşmasıyla birlikte korku duygusu meydana gelmiştir ve kendine bir destek aramaktadır (Gamble ve Creedy, 2001; Marakoğlu ve Şahsıvar, 2008). Son trimesterde dış görünüşünde oldukça değişim meydana gelen gebe kendini artık beğenmemeye başlamıştır (Ataman, 2007). Gebelikten önce başlayan doğum korkusu son trimesterde oldukça artar gebelik ile ilgili komplikasyonlara neden olabilir. Şiddetli, önüne geçilemeyen doğum korkusuna “tokofobi” denilmektedir (Gamble ve Creedy, 2001; Marakoğlu ve Şahsıvar, 2008). Gamble ve Creedy (2001) yapmış olduğu bir çalışmada gebelerin tokofobi nedeniyle sezaryen doğumu seçtikleri görülmüştür. Gebelikte psikolojik sorunlar %5-%51 oranında görülmektedir, özellikle istenmeyen gebeliklerde, ergenlerde, çok sayıda çocuk sahibi olanlarda, daha önce depresyon öyküsü bulunan gebelerde, evlilik sorunları olanlarda ve sosyal desteği bulunmayanlarda depresyonun görülme riski de artış göstermektedir (Gamble ve Creedy, 2001; Marakoğlu ve Şahsıvar, 2008). Son trimesterde, vajinal ve sezaryen doğum arasındaki tercih gebeyi oldukça kararsız bırakabilir, bu süreçte her iki

yöntemin de fayda ve zararlarını değerlendirir (Mazzoni vd., 2016). Bu dönemde gebe kadın psikolojik olarak tek bırakılmamalıdır, gebeliğin eşi ve ailesi tarafından kabul gördüğünü bilmesi oldukça önem taşımaktadır, bebeğinin kabul görmediğini düşünen anne aynı şeyi kendisi için de düşünecektir (Güler 2013; Hancıoğlu Aytaç 2017). Gebelik boyunca anneye hemşire, ebe ve diğer sağlık profesyonelleri tarafından doğru ve iyi bir danışmanlık verilmeli, destek olunmalıdır (Mazzoni vd., 2016).

2.4. Perinatal Anksiyete

Gebeliğin 28. haftası ve gebeliğin son bulmasının ardından ilk yedi günlük dönem içerisinde yaşanan anksiyete perinatal anksiyete olarak adlandırılmaktadır (Meltzer Brody vd., 2011). Doğum ve gebelik her ne kadar doğal bir süreç olsa da beraberinde getirdiği maternal ve ruhsal değişimlerden ötürü gebenin oldukça strese maruz kaldığı bir dönemdir (Vırt vd., 2008). Perinatal anksiyetesi mevcut olan kadınların daha zayıf baş etme stratejileri, doğum korkusu, doğum sonrası depresyon ve intihar etme olasılıkları daha yüksektir; bebekleri ise daha yüksek erken doğum riskiyle karşı karşıyadır ve bilişsel, duygusal ve davranışsal gelişimleri zayıftır (Grigoriadis vd., 2019 ; Rubertsson vd., 2014; Choelho, 2011; Ding vd., 2014; Glasheen vd., 2010). Yapılan çalışmalarda klinik olarak teşhis edilen anksiyete bozukluğunun görülme sıklığı doğum öncesi %15.2 ve doğum sonrası %9.9 olarak bildirilmiştir (Dennis vd., 2017). Fawcett vd., 2019 yılında yapmış olduğu çalışmada perinatal dönem boyunca anksiyete %20.7'lik oranla yaygınlık bildirmiştir. Türkiye'de bu konuda yapılan sınırlı sayıda çalışmaları doğrultusunda Karataylı (2017) gebelikte meydana gelen depresyon prevalansı; ilk trimesterde %22.2, ikinci trimesterde %32, son trimesterde ise %36 olarak, Sevindik (2005) depresyon prevalansını %36.3, Karaçam ve Ançel (2009) %27.3 olarak bulmuştur. Gebelik döneminde önüne geçilemeyen psikolojik problemler postpartum depresyon riskinde artışa sebep olur, gebeliğin ikinci trimesterinden itibaren depresyon belirtileri kendini göstermeye başlar. Postpartum depresyon riski gebelik dönemi depresyon geçiren gebelerde, gebelik dönemi depresyon geçirmeyen kadınlara göre 6.5 kat daha fazladır (Cebeci vd., 2002). Doğumun ilk iki yılı içerisinde psikiyatrik problemlerde hastaneye başvuru oranlarında gözle görülür bir artış olmaktadır (Kısa ve Yıldırım, 2004). Gebelikte meydana gelen depresif belirtilere erken tanı konulmadığı durumlarda

semptomlar kronikleşip tedaviye yanıt azalabilmektedir (Marakoğlu ve Şahsıvar, 2008). Majör depresyon belirtileri ile perinatal anksiyete belirtileri birbirlerine benzerdir; yorgunluk, depresif duygu durum, iştah kaybı, panik atak, anksiyete, konsantrasyon kaybı, suçluluk, değersizlik hissi önde gelen belirtilerindendir (Meltzer Brody, 2011).

2.5. Hemşirelik Yaklaşımı

Gebeliğin son trimesterindeki yakınmalar ve perinatal anksiyeteye yönelik hemşirelerin yaklaşımı ilk olarak gebenin psikolojik ve fizyolojik gereksinimlerini dikkatli bir şekilde değerlendirmektir. Gebe için güvenli çevre oluşturmak, dinlenmesini sağlamak önemli olabilmektedir. Etkili iletişim becerileri kullanılarak, gebe ile güvene dayalı bir iletişim kurulmalıdır. Gebenin bu sürece kolaylıkla uyum sağlayabilmesi için etkili baş etme yöntemleri öğretilmelidir. Gebenin ihtiyaçları doğrultusunda bireyselleştirilmiş ve hasta merkezli bakıma yer verilmesi bu sürecin rahat geçmesinde etkili olabilmektedir (Güleç vd., 2020). Bakım, eğitim ve danışmanlık gibi birçok sağlık hizmetini yöneten ebe ve hemşirelerin; gebeleri yakınmalar yönünden çok iyi sorgulamalıdır. Gebelere yakınmalara yönelik danışmanlık ve bakım hizmeti verilmelidir. Anne adayının gebelik sürecine ve ebeveynliğe uyumu sağlanmalıdır (Ceylan ve Kanbur, 2022).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu araştırma İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi gebe polikliniğinde 28 Kasım 2023-8 Mart 2024 tarihleri arasında yürütülmüştür. Hastanede 2 adet gebe polikliniği, 2 adet perinatoloji polikliniği ve jinekoloji poliklinikleri bulunmaktadır. 25 uzman hekim görev yapmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi gebe polikliniğine başvuran son trimesterdeki 288 gebe oluşturmuştur. Örnekleme dahil edilecek gebe sayısı “evrendeki birey sayısı bilinmeyen örneklem genişliği formülü” uygulanarak hesaplanmıştır. Örneklem sayısının hesaplanmasında Fawcett vd. (2019), çalışmasında %25 olarak belirlenen 3. trimesterde perinatal anksiyete oranı olayın görüş sıklığı olarak kullanılmıştır.

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot d}{d^2}$$

n: örnekleme alınacak birey sayısı

p: incelenen olayın görüş sıklığı (0,25)

q: incelenen olayın görülmeysi

t: belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer (1,96)

d: olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen örnekleme hatası (0,05)

$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,25 \cdot 0,75}{(0,05)^2} = 288,12 = 288$ kadın çalışma kapsamına alınmıştır.

3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 18 yaş ve üzeri olmak
- En az ilkokul mezunu olmak
- 3. Trimesterde gebe olmak
- Sözlü iletişim kurabilmek

- Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmek
- Resmi olarak evli olmak

3.3.2. Araştırma Dışlama Kriteri

- Tanı almış riskli gebe olmak (preeklemsi, gestasyonel diyabet...)
- Tanı almış mental bozukluğu olmak
- Tanı almış psikiyatrik bir bozukluğu olmak
- Çoğul gebelikler

3.3.3. Araştırmanın Değişkenleri

3.3.3.1. Bağımlı Değişkenler

- Gebeliğe Bağlı Yakınmalar Ölçeği
- Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği

3.3.3.2. Bağımsız Değişkenler

- Kişisel bilgi formunda bulunan sosyo-demografik özellikler.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Gebeliğe Bağlı Yakınmalar Ölçeği, Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği kullanılmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir, gebelerin, tanıtıcı (yaş, eğitim, çalışma durumu, aile yapısı, evlilik yılı, eş eğitim, destek olan biri, kronik hastalık, çocuk sayısı, ekonomik durumu, sosyal güvence varlığı, meslek, yaşanılan yer) ve obstetrik özelliklerini (düşük yapma, gebelik haftası, isteyerek gebe kalma, tarama testi) belirleyecek toplam 19 sorudan oluşmaktadır (EK 1) (Çalışkan, 2019; Baygeldi 2019; Çoban vd., 2020).

3.4.2. Gebeliğe Bağlı Yakınmalar Ölçeği

Toplam 41 maddeden oluşan gebeliğe bağlı yakınmalar ölçeği Shinkawa vd., tarafından 2012 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır, ölçeğin tüm trimesterler için bulunan Türkçe halinin gebelerin rahatsızlıklarını değerlendirmek adına güvenilir ve geçerli bir araç olarak kullanılabileceği gösterilmiştir (Çoban vd., 2020). Her trimester için ayrı ölçeklerden meydana gelmektedir. Yanıtlar altılı Likert tipte olup 0'dan 5'e kadar numaralandırılmıştır. 0 "hiçbir zaman", 5 ise "her zaman" anlamına gelmektedir. Ölçekte trimesterlere göre gebelikte son bir haftada meydana gelen şikayetler değerlendirilmektedir. Ölçeğin ilk trimester yakınmalarını kapsayan kısmı, 3 alt grup içermektedir. 'Sabah bulantıları ve ilişkili yakınmalar' alt grubu 5 sorudan, 'Kabızlıkla ilişkili yakınmalar' alt grubu 3 sorudan ve "Günlük yaşamla ilgili sıkıntılar" alt grubu ise 7 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin ikinci trimester yakınmalarını içeren kısmı da 3 alt gruptan oluşmaktadır. "Fetal büyümeye bağlı yakınmalar" alt grubu 6 sorudan, "Psikolojik yakınmalar" alt grubu 4 sorudan ve "Kabızlıkla ilişkili yakınmalar" alt grubu 3 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin üçüncü trimester yakınmalarını içeren kısmı ise 2 alt gruptan oluşmaktadır. "Yaşam tarzını etkileyen yakınmalar" alt grubu 9 sorudan ve "Kas-İskelet sistemiyle ilgili yakınmalar" alt grubu ise 4 sorudan oluşmaktadır (EK 2). Ölçek puanlaması ise her trimester için ayrı olacak şekilde hesaplanmaktadır. Birinci trimester için ölçekten alınabilecek minimum puan 0 iken, maksimum puan 75'tir. İkinci ve üçüncü trimesterler için ise maksimum puan 65'tir. Yüksek puanlar, gebelerin yaşadığı semptomların hem sayısının hem de şiddetinin yüksek olduğunu gösterir. Shinkawa vd., yaptıkları çalışmada ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik kat sayısı ilk trimester için 0.80, ikinci trimester ölçeği için 0.82 ve son trimester ölçeği için 0.80 arasında değiştiğini rapor etmişlerdir (Shinkawa vd., 2012). Çoban vd., (2020) yaptıkları çalışmada ölçeğin alt ölçeklerinin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.80-0.82 arasında rapor etmiştir. Bu çalışmada ölçeğin alt ölçeklerinin Cronbach'ın alfa güvenilirlik kat sayısı 0.737-0.663 arasında; madde toplam cronbach alfa güvenilirlik kat sayısı da 0.782 olarak bulunmuştur.

3.4.3. Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği (PATÖ)

Doğum yapmış veya gebe kadınların perinatal anksiyete düzeylerini belirlemek için 2014 yılında Somerville vd., tarafından geliştirilen perinatal anksiyete tarama ölçeği geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Prof. Dr. Esra Yazıcı vd., tarafından 2018 yılında yapılmıştır. 31 sorudan oluşmaktadır. Ölçek 4'lü Likert tiptedir ve 21 maddeden oluşmakta her maddesi “her zaman” ile “hiçbir zaman” arasında değişmektedir. 4 altı boyutu açıklayıcı faktör analizi ile elde edilen; özgül korku ve genel kaygı, mükemmeliyetçilik ve kontrol, uyum bozukluğu ve sosyal kaygı, akut anksiyete ve travmadır. Ölçeğin kesme puanı 16'dır bu puanın üzerinde olan değerler anksiyete varlığını göstermektedir. Ölçeğin Türkçe versiyonunda faktörlerin sırası ve isimleri değiştirilmiş ve faktör 1 için “Genel Kaygı ve Özel Korkular” olarak genişletilmiştir; faktör 2 için “Mükemmeliyetçilik ve Kontrol”; faktör 3 için “Sosyal Kaygı, Genel Kaygı ve Uyum Güçlükleri”; faktör 4 için içeriklerine göre “Akut Anksiyete, Ayrılma ve Travma” olarak değiştirilmiştir. Bu değişiklikler kültürlerarası uyumun gerekli bir parçasıdır ve ölçek, kültüre özgü sonuçları yansıtmaktadır (EK 3). Geçerlilik güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alpha alt boyutlar için katsayılar sırasıyla 0.90, 0.89, 0.86 ve 0.87'dir (Yazıcı vd., 2018). Bu çalışmada Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.889 olarak bulunmuştur.

3.5. Araştırma Verilerin Toplanması

Kişisel Bilgi Formu (EK 1), Gebeliğe Bağlı Yakınmalar Ölçeği (EK 2) ve Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği (EK 3) son trimesterdeki gebelere yüz yüze olarak uygulanmıştır. 28 Kasım 2023- 8 Mart 2024 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden son trimesterdeki gebeler araştırma hakkında bilgilendirilmişlerdir.

3.6. Verilerin Analizi

Veriler, SPSS for Windows 22 paket programı ile analiz edilmiştir. Veriler yüzde, standart sapma, ortalama, bağımsız gruplarda t-Testi, One-way ANOVA test,, Pearson Korelasyon Analizi kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin normallik varsayımına uygunlukları ise “Kurtosis” ve “Skewness” kat sayıları (± 2) ile hesaplanmıştır. Çalışmanın istatistiksel olarak anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Ölçeğin iç geçerliliği Cronbach alfa kat sayısı ile değerlendirilmiştir. Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği Cronbach alfa değeri 0.889 olarak bulunmuştur. Gebeliğe Bağlı Yakınmalar Ölçeği Cronbach alfa değeri 0.782 olarak bulunmuştur. Alt boyutları “Yaşam tarzını etkileyen yakınmalar” Cronbach alfa değeri 0.737, “Kas iskelet sistemine yönelik yakınmalar” Cronbach alfa değeri 0.663 olarak bulunmuştur.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Gebeliğe Bağlı Yakınmalar Ölçeği ve Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği'nin araştırmada kullanılabilmesi adına yazarlardan e-posta aracılığı ile ölçek kullanım (EK 4 ve EK 5) izinleri alınmıştır.

Araştırmanın Sağlık Bakanlığı İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi'nde yapılabilmesi için İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır (EK 6). Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 15.09.2023 tarihinde 2023/233 sayılı karar ile Etik Kurul İzni alınmıştır (EK 7)

Araştırmayı kabul eden gebelerin Bilgilendirilmiş Onam Formu (EK 8) ile yazılı onamları alınmıştır. Bilgilendirilmiş onam formunda katılımcının istediği zaman çalışmadan çekilebileceği ve olumsuz etkilenmeyeceği, yanıtların gizli tutulacağı ve paylaşılmayacağı, katılımın isteğe bağlı olduğu ve katılım için hiçbir zorunluluk olmadığına yönelik açıklamalar bulunmaktadır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Gebeliğin son trimesterindeki yakınmalar ile perinatal anksiyeteleri gebelerin verdikleri cevaplara bağlıdır ve tıbbi tanıya dayanmamaktadır.

4. BULGULAR

Gebeliğin son trimesterindeki yakınmalar ile perinatal anksiyete arasındaki ilişkiyi incelemek üzere yapılan bu çalışmanın bulguları iki ayrı kısımda değerlendirilmiştir.

1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine Ait Bulguların Değerlendirilmesi
2. Gebeliğe Bağlı Yakınmalar Ölçeği ve Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği'ne Ait Bulguların Değerlendirilmesi

Tablo 4.1. Son Trimesterdeki Gebelerin Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları (n=288)

Kişisel Özellikler	n	%	
Eğitim Düzeyi	İlkokul	48	16.7
	Ortaokul	68	23.6
	Lise	97	33.7
	Üniversite ve üzeri	75	26.0
Çalışma Durumu	Çalışıyor	71	24.7
	Çalışmıyor	217	75.3
Aile Yapısı	Çekirdek	242	84.0
	Geniş aile	46	16.0
Gelir Seviyesi	Düşük	71	24.7
	Orta	197	68.4
	Yüksek	20	6.9
Sosyal Güvence	Var	227	78.8
	Yok	61	21.2
Kişisel Özellikler	n	%	
Yaşanılan Yer	İl	73	25.3
	İlçe	211	73.3
	Köy	4	1.4
Evlilik Süresi	0-1	44	15.3
	1-5	94	32.6
	6-10	76	26.4
	11 ve üzeri	74	25.7
Eş Eğitim Düzeyi	İlkokul	42	14.6
	Ortaokul	64	22.2
	Lise	115	39.9
	Üniversite ve üzeri	67	23.3
Eş Çalışma Durumu	Çalışıyor	276	95.8
	Çalışmıyor	12	4.2

Tablo 4.2. (Devam) Son Trimesterdeki Gebelerin Demografik Özelliklerine Göre Dağılımları (n=288)

Kişisel Özellikler		n	%		
	Yok	136	47.2		
	Eş	73	25.3		
	Aile	27	9.4		
Destek Olan Birisinin Varlığı	Eş ve aile	33	11.5		
	Diğer	19	6.6		
	Evet	46	16.0		
Kronik Hastalık	Hayır	242	84.0		
Sayısal Değişkenler	n	Min.	Max.	Ort.	SS.
Yaş	288	18.00	38.00	29.64	5.13
Gebelik sayısı	288	0	8.00	2.40	1.25
Çocuk sayısı	288	0	4.00	1.12	0.99

Gebelerin demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 4.1’de yer almaktadır. Araştırmaya dahil edilen son trimesterdeki gebelerin %33.7’si lise mezunu, %75.3’ü çalışmamakta, %84’ü çekirdek ailede yaşamakta ve %68.4’ü orta gelir seviyesine sahiptirler. Gebelerin %78.8’inin sosyal güvencesi olup, %73.3’ü ilçe merkezinde yaşamakta, %32.6’sı 1-5 arası evli oldukları saptanmıştır. Gebelerin %39.9’unun eşi lise mezunudur ve %95.8’inin eşi çalışmaktadır. Gebeler %47.2’sinin kendilerine destek olan bir yakını bulunmadığını, %84’ü kronik bir hastalığının olmadığını ifade etmişlerdir. Ayrıca gebelerin yaş ortalaması 29.64 ± 5.13 , ortalama gebelik sayısı 2.40 ± 1.25 ve ortalama çocuk sayısı 1.12 ± 0.99 ’dur.

Tablo 4.3. Son Trimesterdeki Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre Dağılımı (n=288)

Obstetrik Özellikler		n	%
	28-36	158	54.9
Gebelik Haftası	37 ve üzeri	130	45.1
	Evet	238	82.6
İsteyerek Gebe Kalma	Hayır	50	17.4
	Evet	67	23.3
Düşük Yapma	Hayır	221	76.7
	Evet	136	47.2
Tarama Testi Yaptırma	Hayır	152	52.8

Son trimesterdeki gebelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımları Tablo 4.2.'de yer almaktadır. Gebelerin %54.9'u 28-36 haftasında olduğu ve %82.6'sı isteyerek gebe kaldığı, %23.3'ünün düşük öyküsü bulunduğunu ve %47.2'sinin tarama testi yaptırdığı saptanmıştır.

Tablo 4.3. Gebeliğe Bağlı Yakınmalar Ölçeği ve Alt Boyutlarından Alınan Puanların Dağılımı

Ölçek ve Alt Ölçekler	n	Min.	Max.	Ort.	SS.
Yaşam Tarzını Etkileyen Yakınmalar	288	0	45.00	21.60	9.47
Kas İskelet Sistemine Yönelik Yakınmalar	288	0	20.00	9.44	5.72
Gebeliğe Bağlı Yakınmalar Ölçeği	288	0	64.00	31.05	13.04

Gebeliğe Bağlı Yakınmalar Ölçeği ve alt boyutlarından alınan puanların dağılımı Tablo 4.3'te sunulmuştur. Tablo 4.3'de çalışmaya dahil edilen son trimesterdeki gebelerin, Yaşam Tarzını Etkileyen Yakınmalar alt boyutu puan ortalaması 21.60 ± 9.47 , Kas İskelet Sistemine Yönelik Yakınmalar alt boyutu puan ortalaması 9.44 ± 5.72 ve Gebeliğe Bağlı Yakınmalar Ölçek toplamı puan ortalaması 31.05 ± 13.04 olarak saptanmıştır.

Tablo 4.4. Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeğinden Alınan Puan Ortalamaları Dağılımı

Ölçek ve Alt Ölçekler	n	Min.	Max.	Ort.	SS.
Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği	288	1.00	68.00	23.31	15.13
Ölçek Kesme Noktalarına Göre	n	%	-	-	-
Anksiyete yok	117	40.6	-	-	-
Anksiyete var	171	59.4	-	-	-

Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği ve kesme noktalarına göre alınan puan ortalamalarının dağılımı Tablo 4.4'te sunulmuştur. Son trimesterdeki gebeler, Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği toplamı puan ortalamasının 23.31 ± 15.13 olduğu, ölçeğin kesme noktalarına göre çalışmaya katılan son trimesterdeki gebelerin %59.4'ünde anksiyete varlığı saptanmıştır.

Tablo 4.5. Demografik Özelliklere Göre Gebeliğe Bağlı Yakınmalar Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		n	Yaşam tarzını etkileyen yakınmalar		Kas iskelet sistemine yönelik yakınmalar		Gebeliğe Bağlı Yakınmalar Ölçeği	
			Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.
Eğitim Düzeyi	İlkokul	48	21.23	10.30	10.92	5.49	32.15	14.00
	Ortaokul	68	21.59	9.82	9.57	5.80	31.16	13.52
	Lise	97	22.24	8.76	8.58	5.71	30.81	12.11
	Üniversite ve üzeri	75	21.03	9.61	9.51	5.72	30.53	13.36
	Test ve Önemlilik			F=0.261 p=0.854		F=1.833 p=0.141		F=0.163 p=0.921
Çalışma Durumu	Çalışıyorum	71	21.85	8.86	9.85	5.69	31.69	12.77
	Çalışmıyorum	217	21.52	9.68	9.31	5.74	30.83	13.15
	Test ve Önemlilik		t=-0.250 p=0.803		t=-0.679 p=0.498		t=-0.479 p=0.632	
Aile Yapısı	Çekirdek	242	21.66	9.29	9.35	5.76	31.01	12.81
	Geniş Aile	46	21.28	10.47	9.93	5.54	31.22	14.33
	Test ve Önemlilik		t=-0.248 p=0.804		t=-0.634 p=0.527		t=-0.098 p=0.922	
Gelir Seviyesi	Düşük	71	20.99	9.67	9.32	5.93	30.31	14.06
	Orta	197	21.75	9.41	9.53	5.78	31.27	12.91
	Yüksek	20	22.35	9.67	9.05	4.43	31.40	10.89
	Test ve Önemlilik		F=0.234 p=0.791		F=0.084 p=0.920		F=0.150 p=0.861	
Sosyal Güvence	Var	227	21.46	9.54	9.11	5.54	30.56	12.75
	Yok	61	22.13	9.25	10.70	6.25	32.84	14.03
	Test ve Önemlilik		t=-0.492 p=0.623		t=-1.817 p=0.073		t=-1.209 p=0.228	
Yaşanılan Yer	İl	73	20.90	9.89	9.37	5.77	30.27	13.84
	İlçe	211	21.74	9.32	9.42	5.69	31.16	12.70
	Köy	4	27.00	9.56	12.00	7.83	39.00	16.59
	Test ve Önemlilik		F=0.870 p=0.420		F=0.405 p=0.667		F=0.879 p=0.416	
Evlilik Süresi	0-1	44	21.68	9.32	10.34	5.48	32.02	12.68
	1-5	94	21.50	9.23	9.11	5.73	30.61	12.86
	6-10	76	21.80	9.44	9.49	5.39	31.29	12.63
	11 ve üzeri	74	21.47	10.06	9.30	6.21	30.77	14.09
	Test ve Önemlilik		F=0.020 p=0.996		F=0.485 p=0.693		F=0.136 p=0.938	
Eş Eğitim Düzeyi	İlkokul	42	23.21	9.71	10.57	5.38	33.79	13.37
	Ortaokul	64	20.70	8.60	10.13	6.13	30.83	12.27
	Lise	115	21.23	9.86	8.97	5.81	30.21	13.59
	Üniversite ve üzeri	67	22.07	9.48	8.90	5.30	30.97	12.64
	Test ve Önemlilik		F=0.709 p=0.547		F=1.315 p=0.270		F=0.781 p=0.506	

Tablo 4.5. (Devam) Demografik Özelliklere Göre Gebeliğe Bağlı Yakınmalar Ölçeği ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Eş Çalışma Durumu	Çalışıyor	276	21.34	9.41	9.43	5.73	30.77	12.95
	Çalışmıyor	12	27.50	9.27	9.83	5.83	37.33	14.08
	Test ve Önemlilik			t=-2.220 p= 0.027	t=-0.240 p=0.810		t=-1.712 p=0.088	
Destek Olan Birisinin Varlığı	Yok	136	22.21	9.39	9.59	6.04	31.80	13.20
	Eş	73	22.16	8.22	9.59	5.38	31.75	10.97
	Aile	27	18.96	11.24	6.81	5.44	25.78	14.97
	Eş ve aile	33	20.79	10.58	10.21	4.95	31.00	13.85
	Diğer	19	20.21	9.90	10.26	5.75	30.47	14.51
	Test ve Önemlilik			F=0.893 p=0.469	F=1.723 p=0.145		F=1.284 p=0.277	
Gebelik Haftası	28-36	158	21.70	9.73	9.63	5.51	31.33	13.47
	37 ve üzeri	130	21.48	9.17	9.22	5.98	30.70	12.55
	Test ve Önemlilik			t=0.188 p=0.851	t=0.616 p=0.539		t=0.407 p=0.684	
İsteyerek Gebe Kalma	Evet	238	21.01	9.45	9.29	5.62	30.29	12.91
	Hayır	50	24.42	9.13	10.20	6.17	34.62	13.18
	Test ve Önemlilik			t=-2.334 p= 0.020	t=-1.028 p=0.305		t=-2.145 p= 0.033	
Düşük Yapma	Evet	67	21.87	8.69	10.37	5.81	32.24	12.87
	Hayır	221	21.52	9.71	9.16	5.67	30.68	13.10
	Test ve Önemlilik			t=0.261 p=0.794	t=1.520 p=0.129		t=0.855 p=0.393	
Kronik Hastalık	Evet	46	21.43	9.19	10.72	6.25	32.15	13.96
	Hayır	242	21.63	9.54	9.20	5.60	30.83	12.88
	Test ve Önemlilik			t=-0.129 p=0.897	t=1.651 p=0.100		t=0.627 p=0.531	
Tarama Testi Yaptırma	Evet	136	22.15	9.32	9.27	5.56	31.43	13.07
	Hayır	152	21.11	9.60	9.60	5.87	30.70	13.05
	Test ve Önemlilik			t=0.939 p=0.349	t=-0.483 p=0.629		t=0.469 p=0.640	

Demografik özelliklere göre Gebeliğe Bağlı Yakınmalar Ölçeği ve alt boyutlarından alınan puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.5’de sunulmuştur.

Yaşam Tarzını Etkileyen Yakınmalar Alt Boyutu İçin;

Tablo 4.5’te görüldüğü gibi, çalışmaya dahil edilen son trimester gebelerin eş çalışma durumu ve isteyerek gebe kalma durumuna göre Yaşam Tarzını Etkileyen Yakınmalar alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Eşleri çalışan ve isteyerek gebe kalan son trimester gebelerinin puan ortalamaları daha düşüktür.

Tablo 4.5'te görüldüğü gibi çalışmaya dahil edilen son trimester gebelerinin, eğitim düzeyi, çalışma durumu, aile yapısı, gelir seviyesi, sosyal güvence, yaşanılan yer, evlilik süresi, eş eğitim düzeyi, destek olan birisinin varlığı, gebelik haftası, düşük yapma, kronik hastalık ve tarama testi yaptırma durumuna göre Yaşam Tarzını Etkileyen Yakınmalar alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Kas İskelet Sistemine Yönelik Yakınmalar Alt Boyutu İçin;

Tablo 4.5'te görüldüğü gibi son trimesterdeki gebelerin, eğitim düzeyi, çalışma durumu, aile yapısı, gelir seviyesi, sosyal güvence, yaşanılan yer, evlilik süresi, eş eğitim düzeyi, eş çalışma durumu, destek olan birisinin varlığı, gebelik haftası, isteyerek gebe kalma, düşük yapma, kronik hastalık ve tarama testi yaptırma durumuna göre Kas İskelet Sistemine Yönelik Yakınmalar alt boyut puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Gebeliğe Bağlı Yakınmalar Ölçeği Toplam Puanı İçin;

Tablo 4.5'te görüldüğü gibi son trimesterdeki gebelerin, isteyerek gebe kalma durumuna göre Gebeliğe Bağlı Yakınmalar Ölçeği toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

İsteyerek gebe kalanların puan ortalamaları daha düşüktür.

Tablo 4.5'te görüldüğü gibi çalışmaya dahil edilen son trimester gebelerinin, eğitim düzeyi, çalışma durumu, aile yapısı, gelir seviyesi, sosyal güvence, yaşanılan yer, evlilik süresi, eş eğitim düzeyi, eş çalışma durumu, destek olan birisinin varlığı, gebelik haftası, düşük yapma, kronik hastalık ve tarama testi yaptırma durumuna göre Gebeliğe Bağlı Yakınmalar Ölçeği toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.6. Demografik Özelliklere Göre Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

		n	Perinatal Anksiyete Tarama			
			Ort.	SS.	Test	p
Eğitim Durumu	İlkokul	48	24.38	13.14	F=0.639	0.590
	Ortaokul	68	24.90	16.12		
	Lise	97	21.84	14.81		
	Üniversite ve üzeri	75	23.08	15.88		
Çalışma Durumu	Çalışıyorum	71	23.04	14.71	t=-0.169	0.866
	Çalışmıyorum	217	23.39	15.30		
Aile Yapısı	Çekirdek	242	23.27	15.04	t=-0.095	0.924
	Geniş aile	46	23.50	15.74		
Gelir Seviyesi	Düşük	71	25.15	15.94	F=0.709	0.493
	Orta	197	22.67	14.69		
	Yüksek	20	23.05	16.64		
Sosyal Güvence	Var	227	22.98	14.74	t=-0.699	0.485
	Yok	61	24.51	16.55		
Yaşadığımız Yer	İl	73	25.40	17.64	F=1.303	0.273
	İlçe	211	22.47	14.17		
	Köy	4	29.00	13.09		
Kaç Yıldır Evli	0-1	44	24.52	14.11	F=0.220	0.883
	1-5	94	23.03	16.15		
	6-10	76	23.82	15.24		
	11 ve üzeri	74	22.41	14.47		
Eş Eğitim	İlkokul	42	22.88	12.50	F=0.220	0.882
	Ortaokul	64	24.56	16.42		
	Lise	115	22.70	14.43		
	Üniversite ve üzeri	67	23.42	16.69		
Eş Çalışma	Çalışıyor	276	23.14	14.88	t=-0.903	0.367
	Çalışmıyor	12	27.17	20.40		
Destek Olan Biri	Yok	136	23.41	14.77	F=0.165	0.956
	Eş	73	23.44	14.87		
	Aile	27	22.04	16.06		
	Eş ve aile	33	24.58	16.48		
	Diğer	19	21.63	16.27		
Gebelik Haftası	28-36	158	23.87	15.62	t=0.694	0.488
	37 ve üzeri	130	22.62	14.54		
İsteyerek Gebe Kalma	Evet	238	23.25	14.75	t=-0.131	0.896
	Hayır	50	23.56	16.97		
Düşük Yapma	Evet	67	25.46	17.66	t=1.334	0.183
	Hayır	221	22.65	14.25		
Kronik Hastalık	Evet	46	22.46	13.47	t=-0.415	0.679
	Hayır	242	23.47	15.44		
Tarama Testi Yaptırma	Evet	136	25.30	16.28	t=2.112	0.036
	Hayır	152	21.52	13.83		

Demografik özelliklere göre Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeğinden alınan puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 4.6’da sunulmuştur. Son trimesterdeki gebelerin, tarama testi yaptıran durumuna göre Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Tarama testi yaptıran gebelerin puan ortalaması daha yüksektir.

Tablo 4.6’da görüldüğü gibi, eğitim düzeyi, çalışma durumu, aile yapısı, gelir seviyesi, sosyal güvence, yaşanılan yer, evlilik süresi, eş eğitim düzeyi, eş çalışma durumu, destek olan birisinin varlığı, gebelik haftası, isteyerek gebe kalma, düşük yapma ve kronik hastalık durumuna göre Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.7. Yaş, Gebelik Sayısı ve Çocuk Sayısı ile Gebeliğe Bağlı Yakınmalar Ölçeği ve Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (n=288)

		Yaş	Gebelik Sayısı	Çocuk Sayısı
Yaşam Tarzını Etkileyen Yakınmalar	r	0.002	0.072	0.056
	p	0.974	0.224	0.340
Kas İskelet Sistemine Yönelik Yakınmalar	r	-0.078	0.106	0.014
	p	0.187	0.073	0.815
Gebeliğe Bağlı Yakınmalar Ölçeği	r	-0.033	0.099	0.047
	p	0.579	0.095	0.427
Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği	r	-0.050	0.008	-0.018
	p	0.393	0.897	0.762

Yaş, Gebelik Sayısı ve Çocuk Sayısı ile Gebeliğe Bağlı Yakınmalar Ölçeği ve Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Tablo 4.7’de sunulmuştur. Yaşam Tarzını Etkileyen Yakınmalar, Kas İskelet Sistemine Yönelik Yakınmalar alt boyut, Gebeliğe Bağlı Yakınmalar Ölçeği toplam puanı ve Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği toplam puanı ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.7’de görüldüğü gibi Yaşam Tarzını Etkileyen Yakınmalar, Kas İskelet Sistemine Yönelik Yakınmalar alt boyut, Gebeliğe Bağlı Yakınmalar Ölçeği toplam puanı ve Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği toplam puanı ile gebelik sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.7’de görüldüğü gibi Yaşam Tarzını Etkileyen Yakınmalar, Kas İskelet Sistemine Yönelik Yakınmalar alt boyut, Gebeliğe Bağlı Yakınmalar Ölçeği toplam puanı ve Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği toplam puanı ile çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.8. Gebeliğe Bağlı Yakınmalar Ölçeği ile Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (n=288)

		Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği
	r	0.453
Yaşam Tarzını Etkileyen Yakınmalar	p	0.000
	r	0.241
Kas İskelet Sistemine Yönelik Yakınmalar	p	0.000
	r	0.434
Gebeliğe Bağlı Yakınmalar Ölçeği	p	0.000

Gebeliğe Bağlı Yakınmalar Ölçeği ile Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi Tablo 4.8’de sunulmuştur. Yaşam Tarzını Etkileyen Yakınmalar, Kas İskelet Sistemine Yönelik Yakınmalar alt boyut ve Gebeliğe Bağlı Yakınmalar Ölçeği toplam puan ortalamaları ile Perinatal Anksiyete Tarama Ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Yaşam Tarzını Etkileyen Yakınmalar, Kas İskelet Sistemine Yönelik Yakınmalar alt boyut ve Gebeliğe Bağlı Yakınmalar Ölçeği toplam puan ortalamaları arttıkça, Perinatal Anksiyete Tarama Ölçek toplam puan ortalamaları da artmaktadır.

Tablo 4.9. Gebeliğe Bağlı Yakınmaların, Perinatal Anksiyeteye Etkisini Gösterir Regresyon Analizi

	Beta	Standart Hata	Standart Beta	t	p	%95 Güven Aralığı	
Sabit katsayı	7.670	2.080	-	3.687	0.000	3.576	11.764
Gebeliğe Bağlı Yakınmalar	0.504	0.062	0.434	8.151	0.000	0.382	0.625

Gebeliğe Bağlı Yakınmaların, Perinatal Anksiyeteye Etkisini Gösterir Regresyon Analizi Tablo 4.9'da sunulmuştur. Tekli regresyon analizi, son trimesterdeki gebelerin perinatal anksiyete üzerine etkili olduğu düşünölen, gebeliğe bağlı yakınmalar puanının, perinatal anksiyeteyi ne derece yordadığını ortaya koymak için uygulanmıştır. Bu analiz sonucunda, gebeliğe bağlı yakınmalar puanı ile perinatal anksiyete puanı arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($R=0.434$, $R^2_{\text{adjusted}}=0.186$, $F_{(1,286)}=66.434$; $p=0.000$). Gebeliğe bağlı yakınmalar puanı, perinatal anksiyete puanındaki değişimin %16.8'ini açıklamaktadır.

Regresyon analizinin sonucuna göre perinatal anksiyeteyi yordayan regresyon denkleminin ise şu şekildedir;

$$\text{Perinatal Anksiyete} = (0.504 \times \text{gebeliğe bağlı yakınmalar puanı}) + (7.670).$$

Gebeliğe bağlı yakınmalar puanındaki 1 birimlik artış, perinatal anksiyete puanında 0.504 birimlik artışa neden olmaktadır.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada gebeliğin son trimesterindeki yakınmalar ile perinatal anksiyete arasındaki ilişkiyi belirlemek amaçlanmıştır. Bu bölümde yapılan çalışmanın sonuçları üç ayrı kategoride ilgili çalışmalarla karşılaştırılıp tartışılmıştır.

1. Gebeliğe Bağlı Yakınmalar Ölçeği'ne Ait Bulguların Tartışılması
2. Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği'ne Ait Bulguların Tartışılması
3. Gebeliğe Bağlı Yakınmalar Ölçeği ile Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

5.1. Gebeliğe Bağlı Yakınmalar Ölçeği'ne Ait Bulguların Tartışılması

Bu araştırmaya katılan son trimesterdeki gebeler Yaşam Tarzını Etkileyen Yakınmalar alt boyutundan ortalama 21.60 ± 9.47 puan, Kas İskelet Sistemine Yönelik Yakınmalar alt boyutundan ortalama 9.44 ± 5.72 puan ve Gebeliğe Bağlı Yakınmalar Ölçek toplamından ortalama 31.05 ± 13.04 puan almışlardır. Çoban vd. (2020) yapmış oldukları çalışmada son trimesterdeki gebeler Yaşam Tarzını Etkileyen Yakınmalar alt boyutu puanı ortalama 18.4 ± 8.4 , Kas İskelet Sistemine Yönelik Yakınmalar alt boyutu puanı ortalama 7.5 ± 4.9 ve Gebeliğe Bağlı Yakınmalar Ölçek toplam puanı ortalama 25.6 ± 11.2 olarak hesaplanmıştır, bu çalışma ile birbirine benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Çalışmaya dahil edilen son trimesterdeki gebelerin öğrenim durumları ile gebeliğe bağlı yakınmalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Benzer şekilde İncirkuş'un (2021) yapmış olduğu çalışmada gebeliğin öğrenim durumunun gebelikteki yakınmalar üzerine istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın olmadığı bulunmuştur. Demir (2019) yapmış olduğu çalışmada öğrenim durumu ile gebelik yakınmaları ve yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın bulunmadığı saptanmış bu çalışma ile elde edilen sonuçla benzerlik göstermiştir.

Bu çalışmaya dahil edilen sontrimesterdeki gebelerde çalışan gebelerin gebelik yakınmaları puan ortalamaları 31.16 'dır çalışmayan gebelere daha yüksek bulunmuştur ancak son trimesterdeki gebelerin çalışma durumu ile gebeliğe bağlı yakınmalar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu çalışmadan farklı olarak

Akcan'ın (2019) yürütmüş olduğu çalışmada gebelik bağlı yakınmalar ile çalışma durumu arasında oldukça ileri düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Çalışma sonuçları arasındaki farklılıkların çalışmanın yapıldığı örneklem gruplarının sosyokültürel özelliklerinin farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmaya dahil edilen son trimesterdeki gebelerde düşük gelirli olanların gebeliğe bağlı yakınma puan ortalamaları 14.06'dır diğer gebelere göre daha yüksektir fakat ekonomik durumları ile gebeliğe bağlı yakınmalar arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Benzer şekilde Sunal ve Demiryay (2009) yürütmüş olduğu çalışmada ekonomik durum ile gebelikteki fiziksel ve emosyonel yakınmalar arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı saptanmıştır. İncirkuş (2021) yapmış olduğu çalışmada gebelerin ekonomik durumları ile gebeliğe bağlı yakınmalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunup, ekonomik olarak durumu iyi olan gebelerin daha az yakınma bildirdikleri görülmüştür. Yapılan çalışmalara bakıldığında gebelerin ekonomik durumları ile gebeliğe bağlı yakınmalar arasındaki ilişkiye ait farklı sonuçlar bulunmaktadır. Çalışma bulgularındaki farklılıkların ekonominin yaşam standartları üzerindeki farklı etkilerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmaya dahil edilen son trimester gebelerin isteyerek gebe kalması ile gebeliğe bağlı yakınmalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çalışmada elde edilen sonuçlara göre isteyerek gebe kalanların gebeliğe bağlı yakınmaları daha azdır. Sunal ve Demiryay (2009) yapmış olduğu çalışmada gebeliği isteme durumu ve gebelikte fiziksel/emosyonel yakınmalar arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmıştır, istenmeyen gebelikte gebeliğe bağlı fiziksel ve emosyonel yakınmanın daha fazla olduğu sonucuna ulaşarak bu çalışmayı desteklemektedir. Coşar Çetin vd. (2017) yapmış olduğu çalışmada gebelerin %89.1'i isteyerek gebe kalmış ve isteyerek gebe kalmanın gebenin sağlığına olumlu etkisi olduğu öne sürülmüştür, gebeliğin sağlıklı ilerlemesi yakınmaların da azalması anlamına gelerek bizim yapmış olduğumuz çalışmayla paralellik göstermektedir. Akcan (2019) yapmış olduğu çalışmada gebeliğin isteyerek gerçekleşmesi durumunda gebelik yakınmalarının azaldığı yaşam kalitesinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır, bu sonuç yapılan bu çalışmayı destekler niteliktedir. Çalışma sonucu literatür ile benzerlik göstermekte, isteyerek gebe kalanların gebeliğe bağlı yakınmaları daha az olmaktadır.

Çalışmaya dahil edilen son trimester gebelerin evlilik süresi ile gebeliğe bağlı yakınmalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Sunal ve Demiryay (2009) yapmış olduğu çalışmada evlilik süresinin gebelikteki fiziksel yakınmalar ile arasında anlamlı bir ilişkisi olmadığı saptanmış ve bu çalışma ile benzer sonuç elde edilmiştir.

Çalışmaya katılan son trimesterdeki gebelerin eşlerinin çalışma durumu ile gebeliğe bağlı yakınmalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çalışmada elde edilen sonuca göre eşleri çalışan son trimester gebelerin yakınmaları daha azdır. Benzer olarak Akpınar ve Ejder Apay'ın (2020) yapmış oldukları çalışmada eşlerin çalışma durumu ile gebelikteki yakınmalar ve yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Eşleri çalışan gebelerin yaşam kalitesinin daha iyi olduğu, böylelikle yakınmaların azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Eşlerin çalışma durumunun gebelik yakınmalarını azalttığı söylenenebilir.

Çalışmaya dahil edilen son trimesterdeki gebelerin gebelik haftası ile gebeliğe bağlı yakınmalar arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Benzer şekilde Akpınar ve Ejder Apay (2020) yapmış oldukları çalışmada gebelik haftası ile gebeliğe bağlı yakınmalar ve yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Sunal ve Demiryay (2009) yapmış oldukları çalışmada ise gebelik haftası ile gebelikte fiziksel yakınmalar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunduğunu, gebelik haftası arttıkça yakınmaların da arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmada sadece son trimesterdeki gebeleri değerlendirdiği için haftalar arası değerlendirme yapma imkanı bulunamamaktadır bu nedenle farklı sonuçların elde edildiği düşünülmekte olup çalışmanın sınırlılığını göstermektedir.

Çalışmaya dahil edilen son trimesterdeki gebelerin sosyal güvencesi bulunmayanlarda gebeliğe bağlı yakınmalar puan ortalamaları (32.84) daha yüksek bulunmuştur ancak sosyal güvence durumu ile gebeliğe bağlı yakınmalar arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Özçelik ve Karaçam (2014) yapmış oldukları çalışmada sosyal güvencenin gebelikte yaşam kalitesi ve yakınmaları etkilemediği sonucuna ulaşarak çalışmamız ile benzer sonuç elde edilmiştir. Demir'in (2019) yapmış olduğu çalışmada sosyal güvencenin gebeliğe bağlı yakınmalar ve yaşam kalitesi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu bulunarak bu çalışmadan

farklı bir sonuç elde edilmiştir. Bu çalışmaya dahil edilen gebelerin büyük bir çoğunluğunun sosyal güvencesinin bulunmasından dolayı farklı sonuçların elde edilmiş olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmaya dahil edilen son trimester gebelerin eşlerinin eğitim durumu ile gebeliğe bağlı yakınmalar arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Benzer olarak Demir (2019) yapmış olduğu çalışmada gebelerin eşlerinin eğitim durumunun gebelik yakınmaları ve yaşam kalitesi ile anlamlı bir ilişkisinin bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır, bu çalışma ile benzer sonuç elde edilmiştir. Türkmen (2014) yapmış olduğu çalışmada gebelerin eşlerinin eğitim durumunun gebelik yakınmalarına ve yaşam kalitelerine etki eden önemli bir etken olduğu sonucuna ulaşmış olup, bu çalışma ile benzerlik göstermemektedir. Çalışma sonuçları arasındaki farklılıkların gebelerin eşlerinin sosyokültürel özelliklerinin farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmaya dahil edilen son trimesterdeki gebelerin gebelikte kendisine destek olan birinin varlığı ile gebeliğe bağlı yakınmalar arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Sunal ve Demiryay (2006) yapmış oldukları çalışmada gebelikte eş desteğinin gebelik yakınmaları ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığını saptamışlardır. Bu çalışma ile paralel sonuç elde edilmiştir. Akcan'ın (2019) yapmış olduğu çalışmada gebelerin gebelikte kendisine destek olan birilerinin varlığına göre gebelik yakınmaları ve yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde bir farklılık olduğu saptanmıştır, çalışmaya göre gebelikte eşlerinden destek alanların gebelik yakınmaları daha az, yaşam kalitesi daha iyi durumda olmaktadır. Çalışma sonuçları arasındaki farklılıkların gebelerin sosyokültürel özelliklerinin farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmaya dahil edilen son trimesterdeki gebelerin daha önce düşük yapmış olma durumu ile gebeliğe bağlı yakınmalar arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu çalışmadan farklı olarak Akcan (2019) yapmış olduğu çalışmada düşük sayısı ile gebeliğe bağlı yakınmalar ve yaşam kalitesi arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı farklılık saptanmıştır. Çalışmaya katılan gebelerin düşük yapma öyküsü azdır bu nedenle farklı sonuçların elde edilmiş olabileceği düşünülmektedir.

5.2. Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği'ne Ait Bulguların Tartışılması

Bu çalışmaya dahil edilen son trimesterdeki gebelerin Perinatal Anksiyete Tarama ölçek toplamından ortalama 23.31 ± 15.13 puan almışlardır. Ölçek kesme noktalarına göre katılımcıların %59.4'ünde anksiyete saptanmıştır. Ataş ve Akın (2022) yapmış oldukları çalışmada Perinatal Anksiyete Tarama ölçeği toplam puanı ortalama 66.90 ± 17.96 olarak saptanmıştır. Fairbrother vd., (2015) yapmış olduğu çalışmada doğum öncesi anksiyete oranını %13-21 arasında değiştiği sonucuna ulaşmıştır. Karakuş Turan (2021) yapmış olduğu çalışmada Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği toplam puanı ortalama 32.63 ± 16.74 'dir. Çalışma bulgularının farklılıkları yaşanılan bölgeden ve sosyodemografik özelliklerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmaya dahil edilen son trimesterdeki gebelerin, tarama testi yaptırmaları ile perinatal anksiyete arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Benzer olarak Nacar vd. (2018), yürütmüş olduğu çalışmada oral glikoz tarama ve üçlü tarama testi yaptıran gebelerin gebelik anksiyetesi yaptırmayanlara göre daha yüksek bulunup aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Potur ve arkadaşlarının (2008) yürütmüş olduğu çalışmada da gebelikte yapılan tüm tarama testlerinin anne adaylarının bazılarının üzerinde anksiyete yarattığı sonucuna ulaşılmış, çalışmamızla benzer sonuç vermiştir. Bu çalışmada elde ettiğimiz sonuç literatür ile benzerlik göstermiştir tarama testi yaptıran gebelerin perinatal anksiyetesi daha yüksek bulunmuştur. Tarama testinin sonucuna bağlı belirsizliğin anksiyeteyi artırdığı düşünülmektedir.

Bu çalışmada sosyal güvencesi olmayan gebelerin perinatal anksiyete puan ortalaması (24.51) daha yüksek bulunmuş fakat gebelerin sosyal güvencesinin var olma durumu ile perinatal anksiyete arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Keleş Gözütok (2019) yapmış olduğu çalışmada gebelerin sosyal güvence varlığı ile anksiyete arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır, çalışmamız ile paralel sonuç vermiştir. Bu çalışmadaki gebelerin çoğunluğunun sosyal güvencesi bulunmaktadır, sosyal güvence varlığı gebeliğin sağlık profesyonelleri ile yönetilmesi ve gebeliğin takibi yönünden önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmaya göre gelir seviyesi düşük olarak nitelendirilen gebelerin perinatal anksiyete toplam puanları (25.15) diğer gebelere göre daha yüksek bulunmuş fakat gelir seviyesi ile perinatal anksiyete arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Farklı olarak Karataylı (2007) yapmış olduğu çalışmada gelir seviyesini düşük olarak değerlendiren gebelerin anksiyete ve depresyon oranları daha yüksek bulunmuştur. Sis Çelik ve Atasever (2020) yürütmüş oldukları çalışmada kötü ekonomik duruma sahip olan gebelerin doğum öncesi stres düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmaların farklı sonuçlar elde etmesinde ekonominin her birey için farklı stres kaynağı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmaya dahil edilen gebelerin aile yapısı ile perinatal anksiyete arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Güner (2023) yapmış olduğu çalışmada aile yapısı ile gebelerin anksiyetesi arasında anlamlı bir ilişki saptamış, geniş ailede bulunan gebelerin anksiyete düzeyleri daha yüksek bulunmuştur ve çalışmamız ile farklı sonuçlar vermiştir. Sis Çelik ve Atasever'in (2020) yürütmüş olduğu çalışmada da geniş ailede yaşayan gebelerin algıladıkları stres düzeyi daha fazla bulunmuştur. Çalışmalardan elde edilen farklı sonuçların sosyokültürel özelliklerin farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir

Çalışmaya dahil edilen son trimesterdeki gebelerin eğitim düzeyi ile perinatal anksiyete arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Keleş Gözütok (2019) yürütmüş olduğu çalışmada da gebelerin eğitim düzeyi ile anksiyete arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır çalışmamızla benzer sonuç göstermiştir. Yine benzer olarak Çapık vd. (2015) yapmış oldukları çalışmada gebelerin eğitim düzeyinin gebelerdeki algılanan stres düzeyini etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmadan elde edilen sonuçlar diğer yapılan çalışmalar ile uyumlu sonuç elde etmiştir.

Bu çalışmada daha önce düşük yapmış olan gebelerin perinatal anksiyete puan ortalamaları 25.46'dır ve düşük yapmayan gebelere göre daha yüksektir ancak gebelerin düşük yapma durumu ile perinatal anksiyete arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu çalışmanın aksine Tekgöz vd. (2009), yapmış oldukları çalışmada gebelerin düşük yapan gebelerin anksiyeteleri daha yapmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Dağlar ve ark. (2014) yürütmüş oldukları çalışmada

bu çalışmaya benzer şekilde gebelerin düşük öyküsü ile anksiyete arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Çalışmalardan elde edilen bulguların farklılığı gebeliğe verilen önemin kişiden kişiye değişmesi ile kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada isteyerek gebe kalmayan anne adaylarının perinatal anksiyete puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (23.56) fakat gebeliğin istenme durumu ile perinatal anksiyete arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ortaarık vd. (2012) ve Dağlar (2014), yapmış oldukları çalışmalarda gebeliğin planlı olması ile anksiyete arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu çalışmadan elde edilen sonuç ile benzer sonuçlar elde edilmiştir, istemli gebeliklerin perinatal anksiyete ile anlamlı bir ilişkisi bulunmamaktadır.

Bu çalışmada gebelerin kronik hastalığının bulunması ile perinatal anksiyete arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Benzer şekilde Zaman vd. (2018), yürütmüş oldukları çalışmada kronik bir hastalığın mevcut olması ile gebelikte anksiyete ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Çalışmaya katılan gebelerin kendilerine destek olan birinin varlığı ile perinatal anksiyete arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yapılan çalışmadan farklı olarak gebelikte eş desteğinin gebelik anksiyetesi ve depresyonunu azalttığı sonucuna varılmıştır (Derman, 2020; Demir Alkin ve Beydağ, 2020; Yüksek ve Yurdakul, 2021; Güner, 2023; Sigella vd., 2017). Çalışmalarda farklı sonuçların elde edilmesinin nedeninin sosyodemografik özelliklerin farklılığından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmadaki gebelerin %47.2'sinin gebelikte kendilerine destek olan birileri bulunmamaktadır yapılan çalışmalar sonucunda eş desteğinin gebelikte anksiyetenin azaltılması yönünden önemi bir yeri olduğu düşünülmektedir.

Çalışmaya dahil edilen gebelerde köyde yaşayanların perinatal anksiyete puan ortalamaları 29.00'dır diğer gebelere göre daha yüksektir fakat gebelerin yaşadıkları yer ile perinatal anksiyete arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Çalışmadan farklı olarak Güner (2023) yürütmüş olduğu çalışmada yaşanan yer ile depresyon ve anksiyete arasında anlamlı bir ilişki olduğunu saptamıştır. Çalışmalar

sonucu elde edilen farklı sonuçların, yaşanan yerlerin özellikleri ve sundukları imkanlara bağlı olarak değişebileceği düşünülmektedir.

5.3. Gebeliğe Bağlı Yakınmalar Ölçeği ile Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Bu çalışmada Yaşam Tarzını Etkileyen Yakınmalar, Kas İskelet Sistemine Yönelik Yakınmalar alt boyut ve Gebeliğe Bağlı Yakınmalar Ölçeği toplam puanları ile Perinatal Anksiyete Tarama Ölçek toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki vardır ($p<0.05$). Yaşam Tarzını Etkileyen Yakınmalar, Kas İskelet Sistemine Yönelik Yakınmalar alt boyut ve Gebeliğe Bağlı Yakınmalar Ölçeği toplam puanları arttıkça, Perinatal Anksiyete Tarama Ölçek toplam puanı da artmaktadır. Aksoy Derya vd., (2018) yürütmüş oldukları çalışmada da gebelikteki yakınmaların yaşam kalitesine olumsuz etkilerinin artış göstermesi sonucu psikososyal sağlık düzeyinin de anlamlı derecede düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Dogan vd., (2005) yapmış oldukları çalışmada gebelikteki uykusuzluk yakınmasının gebede gerginlik ve stres düzeyini artırdığı sonucuna ulaşarak bu çalışma ile benzer sonuç elde edilmiştir. Köken vd., (2008) yapmış oldukları çalışmada gebelikte meydana gelen bulantı- kusmanın gebenin anksiyetesi ile ilişkisinin olduğu sonucuna ulaşarak bu çalışma ile benzer sonuç elde edilmiştir. Genç Koruyucu vd., (2020) yürütmüş oldukları çalışmada gebelikte meydana gelen fiziksel semptomların gebede stres yaratabileceği saptanmıştır ve bu çalışma ile benzer sonuç elde edilmiştir.

Bu çalışmada gebeliğe bağlı yakınmaların perinatal anksiyeteyi ne derece yordadığını ortaya koymak amacıyla yapılan regresyon analizi sonucunda; gebeliğe bağlı yakınmalar ortalama puanı ile perinatal anksiyete ortalama puanı arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Gebeliğe bağlı yakınmalar puanındaki 1 birimlik artış, perinatal anksiyete puanında 0.504 birimlik bir artışa neden olmaktadır. Çalışmada gebelik yakınmalarının artışı ile perinatal anksiyete de artmaktadır. Hemşire, ebe ve diğer sağlık profesyonelleri tarafından son trimesterdeki gebelerin yakınmalarının iyi belirlenmesi, sorgulanması ve bu yakınmaları olabildiğince en aza indirmeye yönelik girişimlerin, eğitimlerin planlanması perinatal anksiyetenin sağlıklı bir şekilde yönetilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Sonuç olarak GEBEYAK puan ortalaması yüksek olan gebelerin PATÖ puan ortalamasının da yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durumda gebeliğe bağlı yakınmaları yüksek olan annelerin perinatal anksiyeteleri de yüksek olmaktadır. Gebeliğe bağlı şikayetlerin artması ile gebelerde daha fazla anksiyete ve stres görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu çalışma gebeliğin son trimesterindeki yakınmalar ile perinatal anksiyete arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmadan elde edilen veriler doğrultusunda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Gebelerin yaş ortalaması 29.64 ± 5.13 olduğu bulunmuştur. Gebelerin %33.7'sinin lise eğitimi aldığı, %76.4'ünün ev hanımı olduğu, %84'ünün çekirdek ailede yaşadığı belirlenmiştir. Gebeleri %68.4'ünün orta gelir seviyesine sahip olduğu, %78.8'inin sosyal güvencesi var olduğu, %73.3'ünün de ilçe merkezinde yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Gebelerin %95.8'inin eşleri çalışmakta, %39.9'unun eşleri lise mezunu olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %47.2'sinin gebelik süreci boyunca destek olan bir yakınlarının bulunmadığı belirlenmiştir. Gebelerin %84'ünün herhangi bir kronik hastalığının mevcut olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.1).

- Gebelerin %54.9'u 28-36 haftalık gebelerdir, %76.7'sinin düşük öyküsünün bulunmadığı, ortalama gebelik sayısı 2.40 ± 1.25 ve ortalama çocuk sayısı 1.12 ± 0.99 olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.2).

- Gebelerin %82.6'sının isteyerek gebe kaldıkları, %52.8'inin gebelikte tarama testi yaptırmadıkları belirlenmiştir (Tablo 4.2).

- Gebelerin, Yaşam tarzını etkileyen yakınmalar alt boyutu puan ortalaması 21.60 ± 9.47 , Kas iskelet sistemine yönelik yakınmalar alt boyutu puan ortalaması 9.44 ± 5.72 ve Gebeliğe Bağlı Yakınmalar Ölçek toplamı puan ortalaması 31.05 ± 13.04 olarak bulunmuştur (Tablo 4.3).

- Gebelerin Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği toplamı puan ortalamasının 23.31 ± 15.13 olduğu, ölçeğin kesme noktalarına göre çalışmaya katılan son trimesterdeki gebelerin %59.4'ünde anksiyetenin var olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4).

- Yaşam Tarzını Etkileyen Yakınmalar, Kas İskelet Sistemine Yönelik Yakınmalar alt boyut ve Gebeliğe Bağlı Yakınmalar Ölçeği toplam puan ortalamaları ile Perinatal Anksiyete Tarama Ölçek toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü ve düşük düzeyli bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$) (Tablo 4.9).

- Gebelerin eşlerinin çalışma durumu ile Yaşam tarzını etkileyen yakınmalar alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre eşi çalışan gebelerin Yaşam tarzını etkileyen yakınmalar alt boyut puan ortalaması anlamlı derecede az olarak belirlenmiştir (Tablo 4.5).

- Gebelerin isteyerek gebe kalma durumu ile Yaşam tarzını etkileyen yakınmalar alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre isteyerek gebe kalan gebelerin Yaşam tarzını etkileyen yakınmalar alt boyut puan ortalaması anlamlı derecede az olarak belirlenmiştir (Tablo 4.5).

- Gebelerin isteyerek gebe kalma durumuna göre Gebeliğe Bağlı Yakınmalar Ölçeği toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre isteyerek gebe kalan gebelerin GEBEYAK puan ortalamaları anlamlı derecede az olarak belirlenmiştir (Tablo 4.5).

- Gebelerin tarama testi yaptırma durumuna göre Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği toplam puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre tarama testi yaptıran gebelerin PASSG puan ortalaması daha yüksektir (Tablo 4.6).

- Gebelerin, Yaşam Tarzını Etkileyen Yakınmalar, Kas İskelet Sistemine Yönelik Yakınmalar alt boyut, Gebeliğe Bağlı Yakınmalar Ölçeği toplam puanı ve Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği toplam puanı ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.8).

- Gebelerin, Yaşam Tarzını Etkileyen Yakınmalar, Kas İskelet Sistemine Yönelik Yakınmalar alt boyut, Gebeliğe Bağlı Yakınmalar Ölçeği toplam puanı ve Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği toplam puanı ile gebelik sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.8).

- Gebelerin, Yaşam Tarzını Etkileyen Yakınmalar, Kas İskelet Sistemine Yönelik Yakınmalar alt boyut, Gebeliğe Bağlı Yakınmalar Ölçeği toplam puanı ve Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği toplam puanı ile çocuk sayısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.8).

6.2. Öneriler

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Planlı gebeliklerde gebelik yakınmalarının daha az olması sebebi ile aile planlaması eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin artırılarak eşlerin de dahil edilmesi,
- Gebelikte meydana gelen yakınmalar ile baş etme yöntemlerine yönelik eğitimlerin eş ve diğer aile üyelerine de verilmesi,
- Gebelere hemşire ve ebeler tarafından gebelikteki yakınmalar ile doğru baş etme yöntemlerinin öğretilmesi,
- Gebelikte meydana gelen yakınmaların en aza indirmeye yönelik sağlık uygulamalarının önemi ile ilgili hemşire ve ebelere hizmet içi eğitimlerin planlanması,
- Gebelere sağlık çalışanları tarafından psikolojik tarama testlerinin uygulanması, perinatal anksiyete düzeylerinin belirlenmesi,
- Hemşire ve ebeler tarafından gebelere perinatal anksiyete ile doğru baş etme yöntemlerinin öğretilmesi,
- Şiddetli perinatal anksiyete yaşayan gebelerin psikoterapiye yönlendirilmesi ve bu konuda bilgilendirilmesi,
- Gebelikte prenatal tarama testlerinin perinatal anksiyeti artırmasından dolayı gebelere prenatal tarama testleri ile ilgili kapsamlı eğitim verilmesi bu eğitimlere eşlerin de dahil edilmesi,
- Daha büyük örneklem gruplarında konuya ilişkin kanıta dayalı çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Abramowitz, L., & Batallan, A. (2003). Epidémiologie des lésions anales (fissure et thrombose hémorroïdaire externe) pendant la grossesse et le post-partum [Epidemiology of anal lesions (fissure and thrombosed external hemorrhoid) during pregnancy and post-partum]. *Gynecologie, Obstetrique & Fertilité*, 31(6), 546–549. [https://doi.org/10.1016/s1297-9589\(03\)00127-9](https://doi.org/10.1016/s1297-9589(03)00127-9)
- Abramowitz, L., Sobhani, I., Benifla, J. L., Vuagnat, A., Darai, E., & Mignon, M. vd. (2002). Anal fissure and thrombosed external hemorrhoids before and after delivery. *Diseases of The Colon and Rectum*, 45(5), 650–655. <https://doi.org/10.1007/s10350-004-6262-5>
- Akcan, K. (2019). *Perinatoloji kliniğinde yatan gebelerin gebelik semptomlarının yaşam kalitesine etkisi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Hasan Kalyoncu Üniversitesi.
- Akpınar, F., & Ejder Apay, S. (2020). Gebelikte yaşanan distres ile gebelikteki yakınmalar ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 17(4), 550-561.
- Aksoy Derya, Y., Özşahin, Z., Uçar, T., Erdemoğlu, Ç., & Ünver, H. (2018). Gebelikteki yakınmaların yaşam kalitesine etkisi ile psikososyal sağlık düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 12(3), 7-171.
- Al-Hadidi, F., Bsisu, I., Haddad, B., AlRyalat, S. A., Shaban, M., & Matani, N. vd. (2020). The prevalence of low back pain among female hospital staff at childbearing age. *PeerJ*, 8, 91-99. <https://doi.org/10.7717/peerj.9199>
- Alpay Türk, V. (2015). Maternal fizyoloji. Yıldırım, G. (Ed.), *Williams doğum bilgisi* içinde (s. 46-77). Nobel Tıp Kitapevleri.
- American Thyroid Association. Hyperthyroidism. (2017). <http://www.thyroid.org/wp-content/uploads/patients/brochures/atahyperthyroidism-brochure.pdf> adresinden erişilebilir. Son erişim tarihi: Şubat 2024
- Arıbal Kocatürk, P. (2000). Strese yanıt. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 53(1), 45-56.

- Ataman, H. (2007). *Doğal ve infertilite tedavisi sonucu oluşan gebeliklerde psiko-sosyal bakım gereksinimleri* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Marmara Üniversitesi.
- Ataş, A. N., & Akın, B. (2022). Gebelikte tutarlılık duygusunun prenatal bağlanma ve perinatal anksiyete ile ilişkisi. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6(1), 70-161.
- Aygün, C., & Aygün Kumbak, B. (2010). Gebelik ve konstipasyon. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 17(1), 71-75.
- Bakar Dertlioğlu, S., Çiçek, D., Uçak, H., Çelik, H., & Halidemir, N. (2011). Gebelikte gözlenen deri değişiklikleri ve gebelik dermatozlarının incelenmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 4(16), 170-174.
- Barankin, B., Silver, S. G., & Carruthers, A. (2002). The skin in pregnancy. *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery: Incorporating Medical and Surgical Dermatology*, 6(1), 236-240.
- Baumann, F., Karlıkaya, G., Yuksel, G., Citci, B., Kose, G., & Tireli, H. (2007). The subclinical incidence of CTS in pregnancy: Assessment of median nerve impairment in asymptomatic pregnant women. *Neurol Neurophysiol Neurosci*, 2(3), 111-116.
- Baygeldi, M. ř. (2019). *Gebelikte alınan doğuma hazırlık eğitimi ve algılanan sosyal desteğin annelik fonksiyonuna etkisi*. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi], Üsküdar Üniversitesi.
- Berber, M. A., & Satılmış, İ. G. (2020). Characteristics of low back pain in pregnancy, risk factors, and its effects on quality of life. *Pain Management Nursing : Official Journal of the American Society of Pain Management Nurses*, 21(6), 579–586. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2020.05.001>
- Bondad, R., & Abedian, Z. (2004). Factors affecting sleep pattern of pregnant women in 3rd trimester. *Iran Journal of Nursing*, 16(36), 22-26.
- Büyükkurt, S., Demir, S. C., Özgünen, F. T., Evrüke, İ. C., Kadayıfçı, O., & Güzel, A. B. (2008). Gebelikte bulantı-kusma yakınması olan hastanın değerlendirilmesi ve tedavi sečenekleri. *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, 106-116.
- Can Gürkan, Ö., & Toroman, B. (2013). Gebelik dermatozları ve hemşirelik. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 8(22), 19-35.

- Cassar, D., & Formasa, C. (2014). The Impact of pregnancy on foot health. *Malta Journal of Health Sciences*, 1(1), 8-11.
- Cebeci, S. A., Aydemir, Ç., & Göka E. (2002). Puerperal dönemde depresyon semptom prevalansı: Obstetrik risk faktörleri, kaygı düzeyi ve sosyal destek ile ilişkisi. *Kriz Dergisi*, 10(1), 11-18.
- Cepnija, D., Chipchase, L., Fahey, P., Liamputtong, P., & Gupta, A. (2021). Prevalence and factors associated with pelvic girdle pain during pregnancy in Australian women: A cross-sectional study. *Spine*, 46(14), 944.
- Cevrioğlu, A. S. (2004). Hiperemesis gravidarum: Tanı ve tedavide güncel yaklaşımlar. *Uzmanlık Sonrası Eğitim Dergisi*, 8(1), 203-210.
- Ceylan, G., & Kanbur, A., (2022). Gebelik yakınmalarının doğum sonrası bebek bakımıyla ilgili obsesif davranışlara etkisi . *Uluslararası Mardia Sağlık Bilimleri Kongresi*.
- Chang, A. L. S., Agredano, Y. Z., & Kimball, A. B. (2004). Risk factors associated with striae gravidarum. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 51(6), 881-885.
- Citko, A., Górski, S., Marcinowicz, L., & Górski, A. (2018). Sedentary lifestyle and nonspecific low back pain in medical personnel in North-East Poland. *BioMed Research International*, 2018, 1965807. <https://doi.org/10.1155/2018/1965807>
- Coelho, H. F., Murray, L., Royal-Lawson, M., & Cooper, P. J. (2011). Antenatal anxiety disorder as a predictor of postnatal depression: A longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 129(1-3), 348-353.
- Collins, S., Arulkumaran, S., Hayes, K., Jackson, S., & Impey, L. (2016). Oxford Manual of Obstetric And Gynecology. Çeviri: Buyru F, Baştu E. Obstetrik ve Jinekoloji Oxford El Kitabı (3. Baskı, s.24-29). Nobel Kitapevleri.
- Constatine, M. M. (2014). Physiologic and pharmacokinetic changes in pregnancy. *Frontiers in pharmacology*, 5, 65. <https://doi.org/10.3389/fphar.2014.00065>
- Coşar Çetin, F., Demirci, N., Yeşilçiçek Çalık, K., & Çil Akıncı, A. (2017). Gebelikte olağan fiziksel yakınmalar. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 48(4), 135-141. <https://doi.org/10.16948/zktipb.304443>

- Coşkun, A. (2012). Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı. (1.baskı, s.100-120). Koç Üniversitesi Yayınları.
- Coşkuner Potur, D. (2003). *İlk gebelikte beden imajının algılanma durumunun değerlendirilmesi*. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Marmara Üniversitesi.
- Cunningham, F. G., Gant, N. F., Leveno, K. J., Gilstrap, L. C., & Hauth, J. C. (2005). Anneliğin gebeliğe adaptasyonu. Akman, A. C. (Ed.), *Williams Doğum bilgisi* içinde (s. 167-200). Nobel Tıp Kitapevleri.
- Çakır, L., & Can, H. (2012). Gebelikte sosyodemografik değişikliklerin anksiyete ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi. *Turkish Family Physician Journal*, 3(2), 35-42.
- Çalışkan E. (2019). *Doğuma hazırlık eğitiminin perinatal anksiyete düzeyi, doğum korkusu ve bağlanmaya etkisi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Medipol Üniversitesi.
- Çapık, A., Ejder Apay, S., & Sakar, T. (2015). Gebelerde distres düzeyinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık bilimleri Dergisi*, 18(3), 198-200.
- Çetin, F. C., Demirci, N., Çalık, K. Y., & Akıncı, A. Ç. (2017). Gebelikte olağan fiziksel yakınmalar. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 48(4), 135-141.
- Çoban, A., & Şirin, A. (2009). Alt ekstremitelerde fizyolojik ödemi olan gebelere 5 gün süre ile uygulanan ayak masajının ödem derecesi, ağrı, yorgunluk ve uykusuzluk üzerine etkisi. *Genel Tıp Dergisi*, 19(2), 51-56.
- Çoban, A., Arslantaş, H., Dereboy, F., & Kamalak, H. (2020). Reliability and validity of the Turkish version of the scale for pregnancy related discomforts. *Yeni Sempozyum*, 58(2), 2-6.
- Dağlar, G., & Nur, N. (2014). Gebelerin stresle başa çıkma tarzlarının anksiyete ve depresyon düzeyi ile ilişkisi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 36(1), 429-441.
- Dağlar, G., Nur, N., Bilgiç, D., & Kadıoğlu, M. (2015). Gebelikte duygulanım bozukluğu. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(1), 27-40.
- Dean, M. S., & Sprurell, S. S. (2011). Chronic venous insufficiency and varicose veins. Vascular disease: Diagnostic and therapeutic approaches. Jaff, M. R., & White, C. J. (Eds.). (s. 459-518). Cardiotext Publishing
- Demir Alkin, E., & Beydağ, K. D. (2020). Relationship between perceived stress level and self-perception level of women who had three or more pregnancies. *Journal Psychology Nursing*, 11(3), 228-238.

- Demir, E. (2019). *Gebelerin sosyodemografik özelliklerinin gebelikte olağan yakınmalar ve yaşam kalitesine etkisinin belirlenmesi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi.
- Dennis, C. L., Falah-Hassani, K., & Shiri, R. (2017). Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: Systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 210(5), 315-323.
- Dennis, L., Falah Hassani, K., & Shiri, R. (2017). Prevalence of antenatal and postnatal disorder: Assessment and treatment. *Journal of Women's Health*, 24(9), 762-770.
- Derman, G. (2020). *Son trimesterdeki gebe kadınların psikososyal sağlık durumunun doğum korkusu ve eş desteği ile ilişkisi* [Yayınlanmamış doktora tezi]. Cumhuriyet Üniversitesi.
- Ding, X. X., Wu, Y. L., Xu, S. J., Zhu, R. P., Jia, X. M., & Zhang, S. F., & Tao, F. vd. (2014). Maternal anxiety during pregnancy and adverse birth outcomes: A systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Journal of Affective Disorders*, 159(1), 103-110.
- Dogan, O., Ertekin, S., & Dogan, S. (2005). Sleep quality in hospitalized patients. *Journal of clinical nursing*, 14(1), 107–113. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.01011.x>
- Dorheim, S. K., Bjorvatn, B. R., & Eberhard-Gran, M. (2012). Insomnia and depressive symptoms in late pregnancy: A population-based study. *Behavioral Sleep Medicine*, 10(3), 152-166.
- Dönmez, A., Er, M., & Karaçam, Z. (2018). Gebe okuluna başvuran gebelerin yaşadığı gebeliğe bağlı fiziksel sağlık sorunlarının incelenmesi. *Life Sciences*, 13(1), 1-10.
- Ege, E., & Eryılmaz, G. (2000). Erken gebelik dönemi bulantı ve kusması olan gebelerin günlük yaşam aktivitelerinin etkilenme durumunun incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 3(1), 1-9.
- Emmanuel, Y., & Thorne, S. (2015). Heart disease in pregnancy. *Best Practice Research Clinal Obstetrics Gynaecology*, 29(1), 579-97.
- Engelbreton, J., & Littleton, L. (2005). Maternity nursing care. (1. baskı, s. 223-230). Thomson Delmar Learning.

- Erdem, Ö., Erten Bucaktepe, G., Ozen, S., & Kara, H. (2010). Evaluation of anxiety and depression levels of mothers during prepartum and postpartum periods. *Duzce Medical Journal*, 12(1), 24-31.
- Erkaya, R., & Çalık, K. Y. (2021). Gebelikte fizyolojik değişiklikler. İçinde: Çetin, F. C., Çalık, K. Y. (Ed). *Doğum Öncesi Dönem-I* (1. baskı, s. 125-140). Nobel Kitapevleri.
- Evren Öcal, S., & Saruhan, A. (2023). Adöloşan gebelelerin gebelik ve anneliğe uyumu. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(1), 61-68.
- Ezzo, J., Vickers, A., Richardson, M. A., Allen, C., Dibble, S. L., & Issell, B. vd. (2005). Acupuncture-point stimulation for chemotherapy-induced nausea and vomiting. *Journal of Clinical Oncology : Official Journal of The American Society of Clinical Oncology*, 23(28), 7188–7198. <https://doi.org/10.1200/JCO.2005.06.028>
- Fairbrother, N., Young, A. H., Janssen, P., Antony, M. M., & Tucker, E. (2015). Depression and anxiety during the perinatal period. *Bio Med Center Psychiatry*, 15, 206. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0526-6>
- Fawcett, E. J., Fairbrother, N., Cox, M. L., White, I. R., & Fawcett, J. M. (2019). The prevalence of anxiety disorders during pregnancy and the postpartum period: A multivariate bayesian meta-analysis. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 80(4), 8-27. <https://doi.org/10.4088/JCP.18r12527>
- Foxcroft, K. F., Callaway, L. K., Byrne, N. M., & Webster, J. (2013). Development and validation of a pregnancy symptoms inventory. *Bio Med Center Pregnancy and Childbirth*, 13(1), 3. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-3>
- Gamble, J. A., & Creedy, D. K. (2001). Women's preference for a cesarean section: Incidence and associated factors. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 28(2), 101–110. <https://doi.org/10.1046/j.1523-536x.2001.00101.x>.
- Genç Koruyucu, R., Ülkar, D., & Erdem., B. (2020). Primipar ve multipar gebelerin gebelik streslerinin karşılaştırılması. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 8(3), 652-653.
- Ghasemi, A., Gorouhi, F., Rashighi-Firoozabadi, M., Jafarian, S., & Firooz, A. (2007). Striae gravidarum: associated factors. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology : Journal of The European Academy of*

Dermatology and Venereology, 21(6), 743–746. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3083.2007.02149.x>

- Glasheen, C., Richardson, G. A., & Fabio, A. (2010). A systematic review of the effects of postnatal maternal anxiety on children. *Archives of Women's Mental Health*, 13(1), 61-74.
- Gojnic, M., Dugalic, V., Papic, M., Vidaković, S., Milićević, S., & Pervulov, M. (2005). The significance of detailed examination of hemorrhoids during pregnancy. *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology*, 32(3), 183–184.
- Grigoriadis, S., Graves, L., Peer, M., Mamisashvili, L., Tomlinson, G., & Vigod, S. N. vd. (2019). A systematic review and meta-analysis of the effects of antenatal anxiety on postpartum outcomes. *Archives of Women's Mental Health*, 22(5), 543–556. <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0930-2>
- Güleç, D., Eminov, A., & Kavlak, O. (2020). Yüksek riskli gebelerde anksiyete ve depresyon ile hemşirelik bakım memnuniyetinin incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 70-75. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.626744>
- Güleç, D., Öztürk, R., Şen, S., & Er Güneri, S. (2014). Hiperemesis gravidarum ve sağlıklı gebeliklerde psikolojik semptomların karşılaştırılması: Bir olgu kontrol sunumu, *Gaziantep Medical Journal*, 20(2), 136-140.
- Güler, A. (2013). *Gebelik dönemindeki stresörlerin değerlendirilmesi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Bilim Üniversitesi.
- Gümüşsoy, O., & Kavlak, O. (2016). Gebelikte fizyolojik değişimler. Ü. Sevil ve G. Ertem (Ed.), *Perinotoloji ve bakım içinde* (s. 101- 124). Nobel Tıp Kitap Evleri.
- Gümüştakım, RŞ., Yayla, M. E., Sürmeligöz, O., Yavuz, E., Kırımlı, E., & Doğan, S. (2015). Variköz venleri olan hasta yönetimi: Aile hekimleri ne kadar içinde?. *Türk Aile Hekimleri Dergisi*, 19(2) 90-96.
- Güner, Ö. (2023). Gebelikte eş desteğinin stres, anksiyete ve depresyonla ilişkisinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 39(2), 235-242. <https://doi.org/10.53490/egehemsire.1190420>
- Hancıoğlu Aytaç, S. (2017). *Sosyal desteğin gebelik ve doğum sonu depresyona etkisi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Üniversitesi.

- Hancıoğlu Aytaç, S. (2017). *Sosyal desteğin gebelik ve doğum sonu depresyona etkisi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Üniversitesi.
- Haveri, F. T., & Inamadar, A. C. (2014). A cross-sectional prospective study of cutaneous lesions in newborn. *ISRN Dermatology*, 360-590. <https://doi.org/10.1155/2014/360590>
- Heitmann, K., Nordeng, H., Havnen, G. C., Solheimsnes, A., & Holst, L. (2017). The burden of nausea and vomiting during pregnancy: Severe impacts on quality of life, daily life functioning and willingness to become pregnant again - results from a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 75. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1249-0>
- Helli, A., Dolapçioğlu, K., & Çekiç, Ç. (2011). Gebelikte üriner sistemde meydana gelen anatomik ve fizyolojik değişiklikler. *Türk Üroloji Seminerleri*, 2(13), 121-123.
- Heuch, I., Heuch, I., Hagen, K., Storheim, K., & Zwart, J. A. (2020). Associations between the number of children, age at childbirths and prevalence of chronic low back pain: The Nord-Trøndelag Health Study. *Bio Med Central Public Health*, 20(1), 1-11.
- Hill, C. C., & Pickinpaugh, J. (2008). Physiologic changes in pregnancy. *Surgical Clinics North America*, 88(2), 391-401.
- Ismail, L., Normahani, P., Standfield, N. J., & Jaffer, U. (2016). A systematic review and meta-analysis of the risk for development of varicose veins in women with a history of pregnancy. *Journal of Vascular Surgery. Venous and Lymphatic Disorders*, 4(4), 518–524. <https://doi.org/10.1016/j.jvsv.2016.06.003>
- İncirkuş, H. (2021). *Son trimester gebelerin yaşam kalitesinin belirlenmesi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Medipol Üniversitesi.
- İskender., Ö. (2019). *Hiperemesis gravidarum tanısı alan gebelerde tamamlayıcı ve alternatif tedavi kullanımının yaşam kalitesi üzerine etkisinin belirlenmesi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi.
- Karaçam, Z., & Ançel, G. (2009). Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: A study in a Turkish population. *Midwifery*, 25(4), 344–356. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2007.03.006>

- Karakuş Turan, E. (2021). *Yeni Korona virüs hastalığı (Covid-19) geçiren gebelerde prenatal bağlanma, anksiyete ve emzirme niyetlerinin değerlendirilmesi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Sakarya Üniversitesi.
- Karaman, Ö. A. (2017). Gebelikte Anneden Oluşan Değişiklikler. Kocatürk, A. A (Ed). *Gebe Okulu*, (1. baskı, s. 25-3). Nobel Tıp Kitapevleri.
- Karataylı, S. (2007). *Gebelerde trimesterler arası depresyon, anksiyete, diğer ruhsal belirtiler ve yaşam kalitesi düzeyleri* [Yayınlanmamış uzmanlık tezi]. Selçuk Üniversitesi
- Keleş Gözütok, Ç. (2019). *Son trimester gebelerde anksiyete, depresyon ve doğum korkunun doğum sonuçlarına etkisi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Medipol Üniversitesi.
- Kılıçarslan S. (2008). *Edirne şehir merkezindeki son trimester gebelerin sosyodemografik özellikleri, yaşam kaliteleri, kaygı düzeyleri* [Yayınlanmamış uzmanlık tezi]. Trakya Üniversitesi.
- Kıratlı, D., & Yavan, T. (2021). Gebelikte bulantı kusma yaşama durumu, etkileyen faktörler ve baş etme yöntemlerinin belirlenmesi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 6(2), 21-29.
- Kısa, C., & Yıldırım, S. G. (2004). Gebelik postpartum dönem ve ruhsal bozukluklar. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi*, 12(4), 3-6.
- Kızılkaya Beji, N., & Özkan, SA. (2019). Gebelikte görülen fizyolojik/psikolojik değişiklikler. İçinde: Kızılkaya Beji, N. (Ed). *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları* (3. baskı, s. 286-292). Nobel Kitapevleri.
- Korgavkar, K., & Wang, F. (2015). Stretch marks during pregnancy: A review of topical prevention. *British Journal of Dermatology*, 172(3) 606-615.
- Köken, G., Yılmaz, M., Coşar, E., Sahin, F. K., Çevrioglu, S., & Gecici, O. (2008). Nausea and vomiting in early pregnancy: relationship with anxiety and depression. *Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology*, 29(2), 91-95. <https://doi.org/10.1080/01674820701733697>
- Kömürcü, N., (2000). Doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği el kitabı. (11. baskı, s. 40-58). Vehbi Koç Vakfı Yayınları.
- Kroupouzos, G., & Cohen, L. M. (2001). Dermatoses of pregnancy. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 45(1), 1-22

- Kurt, S., Toz, E., Canda, M. T., Şahin, C., & Taşyurt, A. (2014). Can striae be used as a marker for the prediction of pelvic organ prolapse?. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology*, 180, 116–119. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2014.07.003>
- Lacasse, A., Rey, E., Ferreira, E., Morin, C., & Berard, A. (2008). Nausea and vomiting of pregnancy: What about quality of life?. *BJOG : An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 115(12), 1484–1493. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2008.01891.x>
- Liu, C., Zhao, G., Qiao, D., Wang, L., He, Y., & Zhao, M. vd. (2022). Emerging progress in nausea and vomiting of pregnancy and hyperemesis gravidarum: Challenges and opportunities. *Frontiers in Medicine*, 8(1), 29-40.
- London, M. L., Ladewing, P. W., Ball, J. W., & Bindler R. C. (2003). Maternal-newborn & child nursing: family centered care. 3rd edition. *New Jersey: Pearson Education Inc*, 858-860.
- Madendağ, Y., Çöl Madendağ, İ., Eraslan Şahin, M., Şahin, E., & Açmaz, G. (2019). İlk trimesterde ciddi hiperemesis gravidarumun papp-a ve hcg üzerine etkisi. *Bozok Tıp Dergisi*, 9(4), 32-35.
- Manyozo, S. (2019). Low back pain during pregnancy: Prevalence, risk factors and association with daily activities among pregnant women in urban Blantyre, Malawi. *Malawi Medical Journal*, 31(1), 71-76.
- Marakoğlu, K., & Şahsıvar, M. Ş. (2008). Gebelikte depresyon. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Science*, 28(4) 525-532.
- Mayer, E. A. (2000). The neurobiology of stress and gastrointestinal disease. *Gut*, 47(6), 861–869. <https://doi.org/10.1136/gut.47.6.861>
- Mazzoni, A., Althabe, F., Gutierrez, L., Gibbons, L., Liu, N. H., & Bonotti, A. M. vd. (2016). Women's preferences and mode of delivery in public and private hospitals: A prospective cohort study. *Bio Med Central pregnancy and Childbirth*, 16, 34. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0824-0>
- Mecdi, M., & Rathfisch, G. (2013). Gebelikte oluşan rahatsızlıklarda kanıta dayalı uygulamalar. *Florance Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(1), 129-138.

- Meltzer Brody, S. (2011). New insights into perinatal depression: Pathogenesis and treatment during pregnancy and postpartum. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 13(1), 89-100.
- Mermer, G., Bilge, A., Yücel, U., & Çeber, E. (2010). Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(2), 71-76.
- Misri, S., Abizadeh, J., Sanders, S., & Swift, E. (2015). Perinatal Generalized Anxiety Disorder: Assessment and Treatment. *Journal of Women's Health*, 24(9), 762–770. <https://doi.org/10.1089/jwh.2014.5150>
- Nacar, G., Ünver, H., Derya, Y. A., & Taşhan, S. T. (2018). Prenatal tarama testleri yaptırmanın gebelik anksiyetesine etkisi. *Annals of Health Sciences Research*, 7(2), 35-40.
- Nasreen, H. E., Kabir, Z. N., Forsell, Y., & Edhborg, M. (2011). Prevalence and associated factors of depressive and anxiety symptoms during pregnancy: A population based study in rural Bangladesh. *Bio Med Central Women's Health*, 11-22. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-11-22>
- Nazik, E. (2005). *Gebelikte görülen olağan rahatsızlıklar ve gebelerin uyguladıkları baş etme yöntemleri* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Atatürk Üniversitesi.
- Nodine, P. M., & Matthews, E. E. (2013). Common sleep disorders: Management strategies and pregnancy outcomes. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 58(4), 368-377. <https://doi.org/10.1111/jmwh.12004>
- Ortaarık, E., Tekgöz, İ., Ak, M., & Kaya, E. (2012). İkinci trimester gebelerde depresyon ve anksiyete bozukluğu ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Annals of Health Sciences Research*, 1(1), 16-20.
- Osnes, R. S., Eberhard Gran, M., Follestad, T., Kallestad, H., Morken, G., & Roaldset, J. O. (2021). Mid-pregnancy insomnia and its association with perinatal depressive symptoms: A prospective cohort study. *Behavioral Sleep Medicine*, 19(3), 285–302. <https://doi.org/10.1080/15402002.2020.1743705>
- Oxford, C. M., & Ludmir, J. (2009). Trauma in pregnancy. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 52(4), 611–629. <https://doi.org/10.1097/GRF.0b013e3181c11edf>
- Ölüç, F. (2007). *Edirne kentsel kesimde yaşlılarda sağlıkla ilintili yaşam kalitesi*. [Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi]. Trakya Üniversitesi.

- Özçelik, Z., & Karaçam, G. (2014). Gebelikte sık karşılaşılan yakınmalar, fiziksel, ruhsal ve cinsel sağlık sorunları, risk faktörleri ve yaşam kalitesi ile ilişkileri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 30(3), 1-18.
- Özdamar, Ö., Yılmaz, O., Beyca, H. H., & Muhcu, M. (2014). Gebelik ve postpartum dönemde sık görülen ruhsal bozukluklar. *Zeynep Kamil Tıp Bülten*, 45(2),71-74.
- Özdemir, F., Bodur, S., Nazik, E., Nazik, H., & Kanbur, A. (2010). Hiperemesis gravidarum tanısı alan gebelerin sosyal destek düzeyinin belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(5), 463-470.
- Özgünen, T. (2004). Üreme Fizyolojisi. Çiçek, M. N., Akyürek, C., Çelik, Ç., & Haberal, A. (Ed.) *Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi*. (s. 99-107). Güneş Kitapevi.
- Özkan, F. S., & Demirci, N. (2018). Factors affecting delivery preference of primigravida women: A qualitative study. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 10(2), 103-114. <https://doi.org/10.5336/nurses.2017-57649>
- Özkan, S., Keskinliç, B., Sanisoğlu, S., Özkan, & Altunay, Z. (2014). *T.C. Sağlık Bakanlığı Gebe Bilgilendirme Sınıfı Eğitim Kitabı*. (s.16-22), Aml Reklam Matbaa Ltd. Şti.
- Öztürk, H., & Öztürk, Ş. Y. (2014). Alt extremitte venöz doppler ultrasonografik inceleme yapılan hastaların özellikleri. *Van Tıp Dergisi*, 21(4), 193- 196.
- Öztürk, N., & Aydın, N. (2017). Anne ruh sağlığının önemi. *Marmara Üniversitesi Kadın ve Toplumsal Cinsiyet Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 29-36. <https://doi.org/10.26695/mukatcad.2018.9>
- Pacheco, L. D., Costantine, M. M., & Hankins, G. D. V. (2013). Physiologic changes during pregnancy. *In Clinical Pharmacology During Pregnancy*, 12(1), 5-16. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-386007-1.00002-7>
- Penn, Z. (2005). Gastrointestinal problems in pregnancy. *Women's Health Medicine*, 2(2), 38- 39.
- Potur, C. D., Yiğit, F., & Bilgin, Ç. N. (2009). Anne adaylarının fetal sağlığı değerlendiren testlere yaklaşımının kalitatif incelenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(3), 80-92.

- Rabiee, M., & Sarchamie, N. (2018). Low back pain severity and related disability in different trimesters of pregnancy and risk factors. *International Journal of Womens Health and Reproduction Sciences*, 6(4), 25-3077
- Reddy, S. V., Shaik, N. A., & Gunakala, K. (2012). Trauma during pregnancy. *Journal of Obstetric Anaesthesia and Critical Care*, 2(1), 3-9. <https://doi.org/10.4103/2249-4472.99308>
- Ricci, S. S. (2007). Essentials of maternity, newborn and women's health nursing. *Philadelphia Lippincott Williams&Wilkins*. 264-368.
- Rubertsson, C., Hellström, J., Cross, M., & Sydsjö, G. (2014). Anxiety in early pregnancy: Prevalence and contributing factors. *Archives of Women's Mental Health*, 17(1) 221-228.
- Sencan, S., Özcan Eksi, E. E., Cuce, I., Guzel, S., & Erdem, B. (2018). Pregnancy-related low back pain in women in Turkey: Prevalence and risk factors. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 61(1), 33-37.
- Serarslan, Y., Melek, S., & Duman, T. (2006). Karpal Tünel Sendromu. *Mustafa Kemal Üniversitesi Pamukkale Tıp Dergisi*, 1(1), 45-49.
- Sevindik F. (2005). *Elazığ ilinde gebelikte depresyon prevalansı ve etkileyen faktörler* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Fırat Üniversitesi.
- Shi, W., Xu, X., Zhang, Y., Guo, Z., & Wang, J. (2015). Epidemiology and risk factors of functional constipation in pregnant women. *Plos One Journal*, 10(7), 1-10.
- Shinkawa, H., Shimada, M., Hirokane, K., Hayase, M., & Inui, T. (2012). Development of a scale for pregnancy-related discomforts. *The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 38(1), 316–323. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0756.2011.01676.x>
- Shijagurumayum Acharya, R., Tveter, A. T., Grotle, M., Eberhard-Gran, M., & Stuge, B. (2019). Prevalence and severity of low back-and pelvic girdle pain in pregnant Nepalese women. *Bio Med Central Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 1-11.
- Sigalla, G. N., Rasch, V., Gammeltoft, T., Meyrowitsch, D. W., Rogathi, J., & Manongi, R. vd. (2017). Social support and intimate partner violence during pregnancy among women attending antenatal care in Moshi Municipality, Northern Tanzania. *Bio Med Central Public Health*, 17(1), 240. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4157-3>

- Sis Çelik A., & Atasever, İ. (2020). Gebelerde algılanan stres düzeylerinin ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(2), 267-276.
- Soyer Çalışkan, C., Güvey, H., Çelik, S., Yaşar, B., Yazıcıoğlu, B., Türe, E., & Ulubaşoğlu, H. (2020). Hiperemesis gravidarum enflamatuvar bir süreç mi?. *Acta Med Nicomedia Tıp Dergisi*, 3(2), 60-65.
- Soykan, İ. (26-30 Eylül 2003). Gebelik ve gastrointestinal sorunlar [Konferans sunumu özeti]. 5. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi Antalya.
- Sözeri, C. (2011). *Gebelikte psikososyal sağlığın değerlendirilmesinin doğum sonu depresyonu belirlemedeki etkisi* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Marmara Üniversitesi.
- Stapleton, D. B., MacLennan, A. H., & Kristiansson, P. (2002). The prevalence of recalled low back pain during and after pregnancy: A South Australian population survey. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 42(5), 482-485. <https://doi.org/10.1111/j.0004-8666.2002.00482.x>
- Staroselsky, A., Nava Ocampo, A. A., Vohra, S., & Koren, G. (2008). Hemorrhoids in pregnancy. *Canadian Family Physician Medecin de Famille Canadien*, 54(2), 189-190.
- Sucu, M., Büyükkurt, S., Evrücke, İ. C., Demir, S. C., Özgünen, F. T., & Kadayıfçı, O. (2009). Gebelikte bulantı kusması olan hastaların hastaneye yatış endikasyonlarının değerlendirilmesinde puqe (pregnancy- unique quantification of emesis and nausea) testinin yeri Türkiye klinikleri. *Journal of Gynecology and Obstetrics*, 317-321.
- Sunal, N., & Demiryay, A. (2009). Gebe kadınların algıladıkları fiziksel ve emosyonel yakınmalar. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(12), 99-110.
- Şen, Ş., Dibek, D., & Güleç Şatır, D. (2020). Gebelikte sık görülen rahatsızlıklarda tamamlayıcı tıp uygulamalarının kullanımı. *Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi*, 3(3), 389-98.
- Tan, E. K., & Tan, E. L. (2013). Alterations in physiology and anatomy during pregnancy. *Best Practice Research Clinical Obstetrics Gynaecology*, 27(1), 791-802. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.08.001>

- Taşkın, L. (2016). Doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği. (8. Baskı, s.88-134). Sistem Ofset Matbaacılık.
- Tavares, P., Barrett, J., Hogg-Johnson, S., Ho, S., Corso, M., & Batley, S., & Weis, C. A. vd. (2020). Prevalence of low back pain, pelvic girdle pain, and combination pain in a postpartum Ontario population. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 42(4) 473-480. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2019.08.030>
- Taylor, L. G., Bird, S. T., Şahin, L., Tassinari, M. S., Greene, P., Reichman, M. E., & Andrade, S. E. vd. (2017). Antiemetic use among pregnant women in the United States: The escalating use of ondansetron. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 26(5), 592–596. <https://doi.org/10.1002/pds.4185>
- Tekgöz, İ., Sunay, D., Çaylan, A., & Kısa, C. (2009). Gebeliğin son 3 ayında anksiyete bozukluğu ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Türk Aile Hekimleri Dergisi*, 13(3), 132-136. <https://doi.org/10.2399/tahd.09.132>
- Topçu, G. B., Aydın Ateş, N., & Küğcümen, G. (2019). Gebelikte bulantı ve kusma yönetimi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(2), 29-33.
- Türkmen, S. (2014). *Gebeliğin son trimesterinde yaşanan sağlık sorunları ve gebenin yaşam kalitesi üzerine etkisi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Medipol Üniversitesi.
- Uguz, F., Gezginc, K., Kayhan, F., Sari, S., & Büyüköz, D. (2010). Is pregnancy associated with mood and anxiety disorders? A cross-sectional study. *General Hospital Psychiatry*, 32(2), 213–215. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2009.11.002>
- Vırt, O., Akbaş, E., Savaş, A., & Sertbaş G. (2008). Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi, *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45(1), 9-13.
- Weimer, L. H., Yin, J., Lovelace, R. E., & Gooch, C. L. (2002). Serial studies of carpal tunnel syndrome during and after pregnancy. *Muscle & Nerve*, 25(6), 914–917. <https://doi.org/10.1002/mus.10126>
- Wołyńczyk-Gmaj, D., Różańska-Walędziak, A., Ziemka, S., Ufnal, M., Brzezicka, A., & Gmaj, B. vd. (2017). Insomnia in Pregnancy Is Associated With Depressive Symptoms and Eating at Night. *Journal of Clinical Sleep Medicine : Official*

publication of the American Academy of Sleep Medicine, 13(10), 1171–1176.
<https://doi.org/10.5664/jcsm.6764>

Yanikkerem, E., Altıparmak, S., & Karadeniz, G. (2006). Gebelikte yaşanan fiziksel sağlık sorunlarının incelenmesi. *Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi, 3(10), 35-42.* <https://doi.org/10.21560/spcd.23200>

Yücel, M. K. (2015). Doğum ve Kadın Sağlığı. (1. Baskı, s.46-51). Palme Yayıncılık

Yücel., A. (2004). Gebelikte maternal fizyoloji. Günalp, S. (Ed.). *Kadın Hastalıkları ve Doğum Tanı ve Tedavi.* (s. 1-11). Feryal Matbaacılık San ve Tic. Ltd. Şti

Yüksekal, Z., & Yurdakul, M. (2021). Gebelerin eş desteği algıları ve ilişkili faktörler. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 15(4), 800-808.*
<https://doi.org/10.21763/tjfmpe.971774>

Zaman, F. K., Özkan, N., & Toprak D. (2018).Gebelikte depresyon ve anksiyete. *Konuralp Tıp Dergisi, 10(1), 20-25.* <https://doi.org/10.18521/ktd.311793>

EKLER

EK 1. Kişisel Bilgi Formu

Sayın Katılımcı,

Form No:...

Bu çalışmada, “**Gebeliğin son trimesterindeki yakınmaların perinatal anksiyete ile ilişkisinin incelenmesi**” amaçlanmıştır. Soru formu ve ilgili ölçeklerin doldurulması 15 dakikanızı alacaktır. Tüm soruların eksiksiz ve içtenlikle cevaplanması bilimsel değeri nedeniyle oldukça önemlidir. Çalışma bulguları bilimsel amaç dışında hiçbir yerde yayınlanmayacaktır. Katılımınız ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederiz.

Seran TÜRE

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

1.Yaşınız?

.....

2. Eğitim durumunuz:

1) İlkokul 2)Ortaokul 3)Lise 4) Üniversite ve üzeri

3. Çalışma durumunuz?

1) Çalışıyorum 2) Çalışmıyorum

4.Mesleğiniz?

.....

5. Aile yapınız:

1)Çekirdek 2) Geniş Aile

6. Gelir seviyeniz:

1) Düşük 2) Orta 3)Yüksek

7. Sosyal güvence durumunuz nedir?

1) Var 2) Yok

EK 1. (Devam) Kişisel Bilgi Formu

8. Yaşadığınız yer?

- 1) İl 2) İlçe 3) Köy

9. Kaç yıldır evlisiniz?

- 1) 0-1 yıl 2) 1-5 yıl 3) 6-10 yıl 4) 11 yıl ve üzeri

10. Eşinizin eğitim durumunuz:

- 1) İlkokul 2) Ortaokul 3) Lise 4) Üniversite ve üzeri

11. Eşiniz çalışıyor mu?

- 1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor

12. Size destek olan herhangi biri/birileri var mı?

- 1) Yok 2) Eşim 3) Ailem 4) Eş + Ailem 5) Diğer

13. Gebelik haftası:

1) 28-36 hafta

2) 37 ve üzeri hafta

14. Gebelik sayınız?.....

15. İsteyerek mi gebe kaldınız?

- 1) Evet 2) Hayır

16. Çocuk sayınız?.....

17. Daha önce düşük yaptınız mı?

- 1) Evet 2) Hayır

18. Kronik hastalığınız var mı?(Diyabet, Hipertansiyon, Kalp rahatsızlıkları...)

- 1) Evet 2) Hayır

19. Doğum öncesi tarama testi yaptırdınız mı?(İkili Tarama Testi, Üçlü Tarama

Testi, Amniyosentez...1) Evet 2) Hayır

EK 2. Gebeliğe Bağlı Yakınmalar Ölçeği

Gebeliğe Bağlı Yakınmalara İlişkin Ölçek

Geçtiğimiz hafta içinde aşağıdaki belirtilerden herhangi birini yaşadınız mı? Her duruma ait cevabınızı “her zaman”dan “hiçbir zaman”a kadar olan derecelendirmeden biri ile veriniz.

<Üçüncü trimester>

	Her zaman	Hemen hemen her zaman	Sık sık	Ara sıra	Nadiren	Hiçbir zaman
Grup 1. Yaşam tarzınızı etkileyen belirtiler	Alt toplam /45 puan					
(a) Vücutta ağırlık veya letarji (yorgunluk, ilgisizlik, kayıtsızlık)	5	4	3	2	1	0
(b) Kolayca yorulma ya da her zaman yorgun olma	5	4	3	2	1	0
(c) Derin Uyuyamama	5	4	3	2	1	0
(d) Depresyon	5	4	3	2	1	0
(e) Sinirlilik	5	4	3	2	1	0
(f) Uykuya dalmada güçlük	5	4	3	2	1	0
(g) Sıkan giysilerden rahatsızlık duyma (Kemer, lastik, v.b.)	5	4	3	2	1	0
(h) Aşırı uyukulu olma hali	5	4	3	2	1	0
(i) Midenizde baskı hissetme	5	4	3	2	1	0
Grup 2. Kas veya iskeletle ilgili belirtiler	Alt toplam /20 puan					
(a) Kalça eklemünde kramp veya ağrı	5	4	3	2	1	0
(b) Pelvik veya kasık ağrısı	5	4	3	2	1	0
(c) Kramplar (ayak tabanı, uyluk, baldır veya kalçada)	5	4	3	2	1	0
(d) Öne eğilince ya da vücudun üst kısmını çevirince sırtın alt ya da üst kısmında (bel çevresinde) ağrı	5	4	3	2	1	0
	Toplam /65 puan					

³Kaynak: Shinkawa, H., Shimada, M., Hirokane, K., Hayase, M. ve Inui, T. Development Of A Scale For Pregnancy-Related Discomforts. Journal of Obstetrics and Gynaecology Research, 2012, 38: 316–323.

EK 3. Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği

Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği

Aşağıdakileri **geçtiğimiz ay ne sıklıkla** yaşadınız? Lütfen **her** soru için yaşadıklarınıza **en yakın** olan yanıtı işaretleyiniz

	Hiçbir zaman	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
1. Bebek / gebelik ile ilgili endişe	0	1	2	3
2. Bebeğe zarar geleceği ile ilgili korku	0	1	2	3
3. Bir şeylerin kötü gideceğine dair korku hissi	0	1	2	3
4. Pek çok şey hakkında endişelenme	0	1	2	3
5. Gelecek hakkında endişe	0	1	2	3
6. Birşeylerin üstüne fazla yüklendiğini hissetme	0	1	2	3
7. İğne, kan, doğum, ağrı vb. şeyler konusunda çok şiddetli korkular	0	1	2	3
8. Birden bastırın aşırı korku veya huzursuzluk	0	1	2	3
9. Durdurulması veya kontrol edilmesi zor olan, tekrarlayan düşünceler	0	1	2	3
10. Uyumak için fırsatım olsa bile uyumakta zorlanma	0	1	2	3
11. İşleri belirli bir düzen veya sıra ile yapmak zorunda hissetme	0	1	2	3
12. Herşeyin mükemmel olmasını isteme	0	1	2	3
13. Herşeyi kontrol etme ihtiyacı	0	1	2	3
14. Birşeyleri defalarca kontrol etmeyi veya yapmayı durdurmakta zorluk	0	1	2	3
15. Diken üstünde hissetme veya kolayca irkilme	0	1	2	3
16. Tekrarlayan düşüncelerin yol açtığı rahatsızlık / sıkıntı	0	1	2	3
17. Birşeyler için tetikte olma ya da dikkatli olma ihtiyacı	0	1	2	3
18. Tekrarlayan anılar, rüyalar ya da kabuslardan dolayı üzülme, sıkıntı çekme	0	1	2	3

EK 3. (Devam) Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği

	Hiçbir zaman	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
19. Başkalarının önünde kendimi rezil edeceğim endişesi	0	1	2	3
20. Diğer insanların beni olumsuz yargılayacağı korkusu	0	1	2	3
21. Kalabalık içinde fazla rahatsız hissetme	0	1	2	3
22. Huzursuz olacağım korkusu ile sosyal aktivitelerden kaçınma	0	1	2	3
23. Huzursuz eden şeylerden kaçınma	0	1	2	3
24. Kendinizi sanki bir filmde izliyormuş gibi kopuk hissetme	0	1	2	3
25. Zamanın nasıl geçtiğini farkedememe ve ne olduğunu hatırlayamama	0	1	2	3
26. Yakın zamanda olan değişikliklere uyum sağlamakta zorluk	0	1	2	3
27. Birşeyler yapabilmenize engel olan kaygı	0	1	2	3
28. Konsantre olmayı güçleştiren yarışan düşünceler	0	1	2	3
29. Kontrolünü kaybetme korkusu	0	1	2	3
30. Paniklemiş hissetme	0	1	2	3
31. Tedirgin (ajite) hissetme, kıpırdanma	0	1	2	3
Toplam Puan				

EK 4. Gebeliğe Bağlı Yakınmalar Ölçeği Kullanım İzni



AYDEN COBAN
Kime: seran türe >

14.01.2023

Ynt: Ölçek izni

Seren merhaba
Ölçek maddeleri ve puan hesaplaması vb
tüm ayrıntılar yayında mevcut
Ulaşamazsanız ben de gönderebilirim

14 Oca 2023 Cmt, saat 08:05 tarihinde
AYDEN COBAN <ayden.coban@adu.edu.tr>
şunu yazdı:

--

Prof. Dr. Ayden ÇOBAN
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü
Kepez Mevkii, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi
Merkez Kampüsü
Efeler/AYDIN
tel: [0256 2132717](tel:02562132717)
[0256 2138755](tel:02562138755) (dahili 3052)
fax: [0256 2124219](tel:02562124219)

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi



Esra Yazici

20.02.2023

Kime: seranture65@gmail.com >

Yan: Ölçek izni

Sayın Seran TURE
Ölçeği kullanabilirsiniz
Ölçek; tam metin olarak gecerlik ve
güvenilirlik makalesinin içinde bulunmaktadır
ve kullanıma açılmıştır
Çalışmalarınızda başarılar ve kolaylıklar
dilerim
Saygılarımla


Prof Dr Esra Yazıcı

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı
ve Hastalıkları AD

Sakarya University Medical Faculty
Department of Psychiatry


Sakarya - Türkiye

EK 6. Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Yazılı İzni



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

İSTANBUL SAĞLIK BAKANLIĞI
İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
230514922



230514922

Sayı : E-15916306-604.01.01-230514922
Konu : Seran TÜRE'nin Tez Çalışma İzni Hk.

30.11.2023

KARTAL DR. LÜTFİ KIRDAR ŞEHİR HASTANESİNE

İlgi : 01.11.2023 tarihli ve E-89513307-604.01.01-228069710 sayılı yazınız.


İlgi sayılı yazınız ile Hastanenizde Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi Kliniği'nde Hemşire olarak çalışan, Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Kadın Hastalıkları ve Doğum Hemşireliği Yüksek Lisans öğrencisi Seran TÜRE'nin "**Gebeliğin Son Trimesterindeki Yakınlıklar İle Perinatal Anksiyete Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**" konulu tez çalışmasını, Hastanenizde yapma talebi Birimimize iletilmiştir.

Söz konusu araştırma, Hastanenin ilgi sayılı uygun görüşü ve Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayın, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonunun **28.11.2023 tarih ve 2023/19** sayılı kararınca uygun görülmüştür.

Çalışmanın kurumunuzun uygun gördüğü zaman diliminde (başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun Başhekimliğinizce sağlanması ve çalışma bitiminde bir nüshasını elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin çalışmada adı geçen kişiye tebliği hususunda; Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uzm. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Başkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge doğrulama kodu: EA00C26C-3B5E-4886-98D6-413486A3E7BC. Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

<p><small>Bahadırler mah. Fevkarane sok. No: 8 Fatih/İSTANBUL 34122 Telefon No: 02126383000 e-Posta: is@saagligingiri@saaglik.gov.tr İnternet Adresi: https://istanbulim.saglik.gov.tr/ Kep Adresi: im.34@ks01.kep.tr</small></p>	<p><small>Bölgü için: Arzu SARMUSAK Sürekli İhçı Telefon No: 02126383399 - 3126</small></p> 
---	---

EK 7. Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni



Tarih: 2009/2023 11.11
Sayı: E-91120269-300-0909983
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
0000909988



T.C. ORDU ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARLARI

Toplantı Tarihi	Toplantı Sayısı	Toplantı Saati	Karar Sayısı
15.09.2023	19	15:30	233

Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, “Klinik Araştırmalar ve Biyoyararlanım/Biyoeşdeğerlik Çalışmaları Etik Kurullarının Standart Çalışma Yöntemi Esasları” 11.2.1 maddesi uyarınca Etik Kurul Başkanı Prof. Dr. Ahmet KAYA başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

KARAR NO: 2023/233

Sorumlu yürütücü Dr. Öğr. Üyesi Ebru ŞAHİN’in, KAEK 236 Nolu başvurusunun değerlendirilmesi sonucu “**Gebeliğin Son Trimesterindeki Yakınmalar ile Perinatal Anksiyete Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**” başlıklı araştırmasının İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü İzni onayı sonrası başlanabileceğine toplantıya katılanların oy birliği ile karar verildi.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Ahmet KAYA
Ordu Üniversitesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

EK 8. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Bu katıldığınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı ‘**Gebeliğin Son Trimesterindeki Yakınmalar ile Perinatal Anksiyete Arasındaki İlişkin İncelenmesi**’dir. Bu çalışmada size **anket formu** uygulanacaktır. Bu çalışmada yer almanız öngörülen süre yaklaşık 15 dakikadır, çalışmada yer alacak gönüllülerin sayısı toplamda 288 kişidir.

Bu araştırma ile ilgili olarak ankette yer alan sorulara uygun ve doğru cevap vermek sizin sorumluluklarınızdır.

Bu çalışmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Çalışmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada çalışmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Çalışmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır. Size ait tüm kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak çalışmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde kimlik bilgilerinize ulaşabilir.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve çalışmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları çalışmaya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu çalışmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün, Adı-Soyadı: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:	Açıklamaları yapan çalışmacının, Adı-Soyadı: Seran TÜRE Görevi: Yüksek lisans öğrencisi Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:
Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasisinin, Adı-Soyadı: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:	Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının, Adı-Soyadı: Görevi: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Seran TÜRE
Doğum Yeri : Samsun
Doğum Tarihi : 25.01.1998
Yabancı Dili : İngilizce
E-posta : seranture65@gmail.com
İletişim Bilgileri :

Öğrenim Durumu :

Derece	Bölüm/ Program	Üniversite	Yıl
Y. Lisans	Hemşirelik	Ordu Üniversitesi	2021-2024
Lisans	Hemşirelik	Ordu Üniversitesi	2017-2021

İş Deneyimi:

Görev	Görev Yeri	Yıl
Hemşire	T.C. Sağlık Bakanlığı Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi	2022-