

Orijinal Araştırma

Prenatal Tarama Testleri Yaptırmanın Gebelik Anksiyetesine Etkisi

The Effect of Prenatal Screening Tests on Pregnancy Anxiety

Gülçin Nacar¹, Hacer Ünver², Yeşim Aksoy Derya², Sermin Timur Taşhan¹

¹İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Malatya, Türkiye

²İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Malatya, Türkiye

Özet

Bu araştırma prenatal tarama testleri yaptırmanın gebelik anksiyetesine üzerine olan etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Araştırma ülkenin doğusundaki bir ilde bulunan bir devlet hastanesinin gebe polikliniğinde yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini hastaneye başvuran, örnekleme alınma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 646 gebe oluşturmuştur. Veriler Kişisel Bilgi Formu ve Gebe Anksiyete Ölçeği-R2 kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde yüzde, ortalama bağımsız gruplarda t testi ve Cronbach 's Alfa testi kullanılmıştır. Araştırmada gebelerin çoğunluğunun takiplerini düzenli yaptırdığı, yaklaşık beşte dördünün en az bir prenatal tarama testi yaptırdığı, yaklaşık yarısının ikili tarama testi, üçte birinin üçlü tarama testi, beşte ikisinin oral glikoz tolerans testi, yarıdan fazlasının ise ayrıntılı ultrasonografi yaptırdığı bulunmuştur. Gebelerin Gebe Anksiyete Ölçeği-R2 puan ortalaması hem primiparlarda hem de multiparlarda ortalamanın üzerindedir. Primiparlarda üçlü tarama testinin, multiparlarda üçlü tarama testi ve oral glikoz tolerans testinin anksiyete oluşturan prenatal tarama testleri olduğu saptanmıştır (p<0.05).

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Gebelikte Anksiyete, Gebe Anksiyete Ölçeği, Prenatal Tarama Testi.

Abstract

This research was planned as a descriptive and correlational study to identify relationship between being done prenatal diagnostic tests and anxiety in pregnancy period. The research has been made in pregnancy polyclinic of a state hospital located in a city in the east of the country. Applying to the hospital, being appropriate for standards of sampling and accepting to the research, 646 pregnant have composed of the samples of the research. Data were obtained using Personal Information Form and Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-R2. In evaluation of data, percentage, t test in independent groups and Cronbach's Alpha reliability analysis test has been used. It has been found that the majority of pregnant get their inspections done regularly, four out of five of them get at least one prenatal diagnostic test done, approximately half of them get dual test done, one-third of them get triple test done, two out of five of them get oral glucose tolerance test done and more than half of them get detailed ultrasonography done. The mean score of the Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-R2 was above average in both primiparas and multiparas. It has been determined that in primipar pregnant triple test, in multipara pregnant triple test and oral glucose tolerance test caused anxiety (p<0.05).

Keywords: Anxiety, Anxiety In Pregnancy, Prenatal Screening Test, Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-R2

Giriş

Gebelik beraberinde fizyolojik, psikolojik, sosyal değişimleri getiren doğal bir dönemdir (1, 2). Ancak gebe yaşadığı bu fizyolojik, psikolojik, sosyal ve bireysel stres faktörleri ile baş edemezse gebelik kadın için bir krize dönüşebilmektedir (3). Araştırma sonuçlarına göre perinatal dönemde anksiyete bozukluklarının sıklığı %9 ve %30 arasında değişmektedir (3, 4). Gebelikte meydana gelen fizyolojik değişimler ile anksiyete semptomları benzer olduğundan teşhis etmek zordur. Anksiyete bozukluklarının başlangıcı da genel olarak 18-45 yaş olan doğurganlık dönemine denk gelmektedir. Bu nedenle, gebe kadının anksiyete yaşama riski yüksektir (4). Düşük gelir düzeyi, daha önceki gebelik sayısı, gebeliğin planlı olup olması, premenstrual sendrom,

gebelik kaybı yaşama, sosyal destek yetersizliği, ileri yaş gebelikte anksiyete ilişkili bulunmuş risk faktörleridir (3-5).

Gebelikte anksiyete bozuklukları fizyolojik, psikolojik, sosyal ve ekonomik olarak anne adayını ve fetüsü olumsuz etkilemektedir. Gebe sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışları daha az edinmektedir. Gebelikte anksiyete fetüste intrauterin gelişme geriliği, değişken APGAR skorları, fetal hemodinami ve hareket bozukluklarına neden olmaktadır. Ayrıca tedavi edilmemiş anksiyete annede preeklampsi riskini 3 kat arttırmakta, erken membran rüptürü, servikal diskinezi ve sezaryen ile sonuçlanabilir (3, 4, 6, 7).

Prenatal tarama testleri yaptırmak anne ve bebekte mortalite ve morbidite hızını önemli

ölçüde azaltılmaktadır (1, 2). İkili üçlü tarama testleri ile özellikle Down sendromu erken dönemde tespit edilebilmektedir.

Oral glikoz tolerans testi ile yüksek doğrulukla tanılanan gestasyonel diyabetin gebelik ve doğum sonu dönemdeki riskleri önlenebilmektedir (8).

Ancak tarama testlerini yaptırmayı etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Olumlu duygular, tarama testlerinin eyleme dönüşme olasılığını artırmaktadır (9). Gebelikte olumsuz duygu durumunun gebenin prenatal tarama testlerini ihmal etme riskini arttıracaklarını düşünmekteyiz. Bu nedenle bu araştırmanın amacı prenatal tarama testleri yaptırmanın gebelik anksiyetesi üzerine etkisini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem

Araştırma, tanımlayıcı olarak planlanmıştır. Araştırma ülkenin doğusundaki bir ilde bulunan bir devlet hastanesinin gebe polikliniğinde 1 Ağustos–15 Eylül 2018 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın örneklem büyüklüğü Güç analizi sonucunda; %5 yanılğı düzeyi, %22 etki büyüklüğü ve %80 evreni temsil etme yeteneği (güç) ile toplamda 646 gebe olarak hesaplanmıştır. Araştırmaya alınma kriterleri; geçmişte veya şuanda psikiyatrik bir tanı konulmamış olmasıdır. Veriler Kişisel Bilgi Formu ve Gebelerin Anksiyete Ölçeği (GAÖ-R2) kullanılarak elde edilmiştir. Araştırmada veriler araştırmacılar tarafından hafta içi her gün yüz yüze görüşme yöntemiyle gebe polikliniklerinde toplanmıştır. Araştırmacılar tarafından geliştirilen kişisel bilgi formu kadınların sosyo-demografik özelliklerini belirleyen 4, doğurganlık özelliklerini ve gebelikte ikili ve üçlü tarama testlerini, oral glikoz tolerans testini ve ayrıntılı ultrasonografi testi yaptırma durumlarını sorgulayan 4, toplam 8 sorudan oluşmaktadır (3, 4, 6).

Araştırmada düzenli gebelik takibi olarak gebeliklerinde sağlık bakanlığının önerisi doğrultusunda en az 4 nitelikli bakım (ilk 14 hafta içinde, 18-24., 28-32. ve 36-38. haftalar arasında 1 kez) yaptıran gebeler değerlendirilmiştir. Gebe Anksiyete Ölçeği-R2 Huizink ve ark. tarafından geliştirilmiş ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Derya ve ark. tarafından yapılmıştır (10, 11). 11 maddeden oluşan 5'li likert tipte ölçeğin "doğum korkusu, "engelli çocuğa sahip olma korkusu" ve "fiziksel görünüşe yönelik endişeler" olmak üzere 3 alt

başlığı bulunmaktadır. Ölçekte yer alan 8. madde daha önce doğum yapmayan kadınlar için kullanılmakta multipar kadınlara uygulanmamaktadır. Maddeler 1-5 arasında puanlanmakta ve primiparlar için ölçekten en az 11 en fazla 55 puan, multiparlar için en az 10 en fazla 50 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça gebelikte anksiyete düzeyinin yüksek olduğu kabul edilmektedir.

Ölçeğin Cronbach 's Alfa değeri multipar gebeler için 0.93 iken, primipar gebeler için 0.94 olarak bulunmuştur (11). Araştırmada da ölçeğin Cronbach 's Alfa değeri primiparlar için 0.94, multiparlar için 0.93' tür. Veriler bilgisayarda SPSS (Statistical Package for Social Science) 16.0 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir.

Verilerin değerlendirilmesinde yüzde, ortalama, bağımsız gruplarda t testi ve Cronbach 's Alfa testi kullanılmıştır. Araştırmanın yapılması için hastaneden yazılı izin, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulundan etik onay ve tüm gebelerden ise sözlü izin alınmıştır.

Bulgular

Araştırmada gebelerin sosyo-demografik ve doğurganlık özelliklerinin dağılımı tablo 1 de gösterilmiştir. Gebelerin yaş ortalamasının 28.28±6.24 olduğu, %81.3 ünün yaşının 35'in altında olduğu, %89.2'sinin ev hanımı/çalışmıyor olduğu, %62.5' inin gelir durumunu orta olarak tanımladığı, %49.1'nin eğitim düzeyinin ortaokul/lise olduğu bulunmuştur. Gebelerin %72.4'ünün multipar olduğu, %74.8'nin gebeliğinin üçüncü trimesterde olduğu görülmüştür (Tablo 1).

Gebelerin prenatal tarama testlerini yaptırma durumlarının dağılımı ile GAÖ-R2 puan ortalamalarının karşılaştırılması tablo 2'de gösterilmiştir. Gebelerin %92'sinin düzenli gebelik takibi yaptırdığı, %76.9'unun en az bir prenatal tarama testi yaptırdığı, %43.5'inin ikili tarama testi, %30.2'sinin üçlü tarama testi, %40.6' sının oral glikoz tolerans testi yaptırdığı ve %55.1' nin ayrıntılı ultrasonografi çektiği bulunmuştur (Tablo 2).

Araştırmada gebelerin GAÖ-R2 toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı tablo 3' de gösterilmiştir. Primipar gebelerin GAÖ-R2 puan ortalaması 37.45±12.69 iken, multipar gebelerin 34.73±11.24' dür. Primipar gebelerin GAÖ-R2 alt boyutlarından doğum korkusu 14.64±4.59,

engelli çocuğa sahip olma korkusu 13.77±4.94 ve fiziksel görünüşe yönelik endişeler alt boyutu puan ortalaması 9.21±4.35'tir. Multipar gebelerin GAÖ-R2 alt boyutlarından doğum korkusu 14.02±4.24, engelli çocuğa sahip olma

korkusu 13.37±4.52 sırasıyla ve fiziksel görünüşe yönelik endişeler alt boyutu puan ortalaması 9.44±4.12 olarak belirlenmiştir. (Tablo 3).

Tablo 1. Gebelerin sosyo-demografik ve doğurganlık özelliklerinin dağılımı (S=646)

	Sayı	%
*Yaş (yıl)		
<35	525	81.3
≥35	121	18.7
Çalışma Durumu		
Ev hanımı/Çalışmıyor	576	89.2
Çalışıyor	70	10.8
Gelir Düzeyi		
Düşük	183	28.3
Orta	404	62.5
Yüksek	57	8.8
Eğitim Düzeyi		
Okuryazar değil	37	5.7
Okuryazar/İlkokul	218	33.7
Ortaokul/Lise	317	49.1
Üniversite	73	11.3
Gebelik Sayısı		
Primipar	178	27.6
Multipar	468	72.4
Gebelik Haftası		
1.Trimester/2.Trimester 3.Trimester	163	25.2
	483	74.8

*Yaş ortalaması: 28.28±6.24 (Min:17, Max:49)

Tablo 2. Gebelerin prenatal tarama testleri uygulama davranışlarının dağılımı (S=646)

	Sayı	%
Düzenli gebelik takibi yaptıрма		
Yaptırdı	594	92.0
Yaptırmadı	51	7.9
Herhangi bir prenatal tarama testi yaptıрма		
Yaptırdı	597	76.9
Yaptırmadı	149	23.1
İkili tarama testi yaptıрма		
Yaptırdı	281	43.5
Yaptırmadı	365	56.5
Üçlü tarama testi yaptıрма		
Yaptırdı	195	30.2
Yaptırmadı	450	69.7
Oral glikoz tolerans testi yaptıрма		
Yaptırdı	262	40.6
Yaptırmadı	384	59.4
Ayrıntılı ultrasonografi yaptıрма		
Yaptırdı	356	55.1
Yaptırmadı	290	44.9

Tablo 3. Gebelerin GAÖ-R2 toplam ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

GAÖ-R2	Primipar (s: 178) X±SS	Multipar (s:468) X±SS	Toplam (S:646) X±SS
Doğum korkusu	14.64±4.59	14.02±4.24	14.19± 4.35
Engelli çocuğa sahip olma korkusu	13.77±4.94	13.37±4.52	13.65± 4.81
Fiziksel görünüşe yönelik endişeler	9.21±4.35	9.44±4.12	9.38±4.18
Toplam	37.46±12.70	34.73±11.24	35.49±11.72

Araştırmada primipar gebelerin prenatal tarama testi yaptıрма durumlarına göre GAÖ-R2 puan ortalamalarının dağılımı tablo 4'de gösterilmiştir.

Araştırma üçlü tarama testi yaptıran gebelerin GAÖ-R2 puan ortalaması 42.39±12.39 iken yaptırmayanların puan ortalaması 33.37±11.56'dır (p<0.01).

Aradaki farklılık istatistiksel olarak da anlamlıdır. Prenatal tarama testi, ikili tarama, oral glikoz tolerans testi ve ayrıntılı ultrasonografi yaptırma durumuna göre GAÖ-R2 puan ortalaması arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4).

Araştırmada multipar gebelerin prenatal tarama testi yaptırma durumlarına göre GAÖ-R2 puan ortalamalarının dağılımı tablo 5’de gösterilmiştir. Araştırma üçlü tarama testi

yaptıran gebelerin GAÖ-R2 puan ortalaması 38.77 ± 11.13 iken yaptırmayanların puan ortalaması 33.41 ± 10.97 ’dir ($p<0.01$). Oral glikoz tolerans testi yaptıran gebelerin GAÖ - R2 puan ortalaması (36.55 ± 10.69) yaptırmayanlardan (33.36 ± 11.47) daha yüksektir ($p<0.05$). Aradaki farklılık istatistiksel olarak da anlamlıdır. Prenatal tarama testi, ikili tarama ve ayrıntılı ultrasonografi yaptırma durumuna göre GAÖ-R2 puan ortalaması arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 5).

Tablo 4. Primipar gebelerin prenatal tarama testi yaptırma durumlarına göre GAÖ-R2 puan ortalamalarının dağılımı (s=178)

Düzenli gebelik takibi yaptırma	X \bar{x} ± SS	İstatistiksel test ve anlamlılık
Yaptırdı	37.38±12.69	t: - 0.602
Yaptırmadı	39.67±12.82	p: 0.548
Prenatal tarama testi yaptırma		
Yaptırdı	37.88±12.94	t: 0.995
Yaptırmadı	35.31±11.31	p: 0.321
İkili test tarama testi yaptırma		
Yaptırdı	38.73±13.26	t: - 1.727
Yaptırmadı	35.33±11.48	p: 0.086
Üçlü tarama testi yaptırma		
Yaptırdı	42.39±12.39	t: - 4.977
Yaptırmadı	33.37±11.56	p: 0.001
Oral glikoz tolerans testi yaptırma		
Yaptırdı	37.64±13.87	t: - 0.147
Yaptırmadı	37.35±12.04	p: 0.884
Ayrıntılı ultrasonografi yaptırma		
Yaptırdı	37.08±13.11	t: 0.436
Yaptırmadı	37.92±12.22	p: 0.664

Tablo 5. Multipar gebelerin prenatal tarama testi yaptırma durumlarına göre GAÖ-R2 puan ortalamalarının dağılımı (s=468)

Düzenli gebelik takibi yaptırma	X \bar{x} ± SS	İstatistiksel test ve anlamlılık
Yaptırdı	34.80±12.04	t: - 0.458
Yaptırmadı	33.92±12.82	p: 0.647
Prenatal tarama testi yaptırma		
Yaptırdı	34.80±11.36	t: 0.228
Yaptırmadı	34.52±10.94	p: 0.820
İkili tarama testi		
Yaptırdı	34.85±11.97	t: - 1.724
Yaptırmadı	34.66±10.82	p: 0.862
Üçlü tarama testi		
Yaptırdı	38.77±11.13	t: - 4.450
Yaptırmadı	33.41±10.97	p: 0.001
Oral glikoz tolerans testi		
Yaptırdı	36.55±10.69	t: - 3.042
Yaptırmadı	33.36±11.47	p: 0.002
Ayrıntılı ultrasonografi		
Yaptırdı	35.14±11.56	t: - 0.846
Yaptırmadı	34.24±10.85	p: 0.398

Tartışma

Gebelik döneminin sağlıklı ve rahat geçirilmesi anne ve bebek sağlığı için büyük önem taşımaktadır. Gebeliğin ilerlemesiyle birlikte fetüsün sağlığı, doğum eylemi ve anneliğe geçiş ile ilgili konularda kaygılar ortaya çıkmaktadır (12).

Gebelik bilinmezliklerle dolu bir süreçtir ve

bu bilinmezliklerin özellikle fetal sağlığı değerlendirme boyutunda kullanılan prenatal tarama testleri anne adaylarını ciddi bir şekilde kaygılandırmaktadır (13, 14). Prenatal tarama testleriyle çeşitli hastalıkların teşhisi mümkün olabileceğinden bu durum anne adayında anksiyetenin artmasına neden olabilecek

önemli bir değişkendir. Prenatal tarama testleri gebe kadının doğum sonu psikolojik durumunu desteklerken doğum defekti, kromozom anomalileri ve kalıtsal hastalık riskini belirlemesi gebelikte duygu durumunu etkileyebilmektedir (15-17). Prenatal tarama testleriyle belirlenen bu hastalıkların gebenin anksiyete düzeyi üzerinde etkili olabileceği düşünüldüğünden araştırmamızda prenatal taramanın anksiyete ile olan ilişkisini belirlenmek amaçlanmıştır.

Araştırmada gebelerin GAÖ-R2 toplam puan ortalamasının yarısından daha yüksek olarak belirlenmiştir. Nolvi ve ark. (2016) çok merkezli olarak yapmış oldukları çalışmada GAÖ-R2 toplam puan ortalamasını 22.2 ± 7.2 olarak belirlemiştir (18). Kataja ve ark. İse GAÖ-R2 toplam puan ortalamasını 22.26 ± 6.1 olarak belirlemiştir (19). Ülkemizde gebelerin anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu farkın ülkeler arasındaki gelişmişlik düzeyi ve gebelere sunulan hizmetler, gebelerin sosyo-demografik özellikleri gibi birçok değişkenden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda bu ülkelerde yaşayan gebelerin eğitim seviyesi arasındaki farklılıkların da çok önemli değişken olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda gebelerin en yüksek anksiyeteye sahip oldukları alt boyutun doğum korkusu (14.19 ± 4.35) olduğu belirlenmiştir. Ancak Huizink ve ark. Finlandiya ve Hollanda'da yaşayan gebelerle yapmış oldukları çalışmada gebelikle GAÖ-R2 alt boyutta en yüksek puanın engelli çocuğa sahip olma korkusu ($8,62 \pm 3,3$) olduğu belirlenmiştir (10). Doğum korkusu ise en düşük alt boyut puan ortalaması ($6,87 \pm 2,52$) olarak belirlenmiştir. Bu durumun ülkemizdeki sezaryenle doğum oranının diğer dünya ülkelerinin çoğundaki sezaryen doğum oranlarından oldukça yüksek olduğu gerçeği ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (20). Nitekim doğum korkusu beraberinde doğum ağrısını getirecek ve gebelerin daha çok sezaryene

yönelmelerine neden olabileceği bilinmektedir (21, 22).

Araştırma sonucumuza göre prenatal tarama testleri arasında yer alan üçlü tarama testi ve oral glikoz tolerans testi yaptıran gebelerin GAÖ-R2 puan ortalaması yaptırmayan gebelere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir ve aralarında anlamlı fark tespit edilmiştir. Literatürde araştırma sonucumuzu destekler nitelikte Müller ve ark. yapmış oldukları çalışmada tarama testi uygulanmayan gebelerin tarama testleri uygulananlara göre daha olumlu psikolojik sonuçları olduğu; daha az kaygı ve daha az depresyon yaşadığı belirlenmiştir (23). Nitekim Potur ve ark. yapmış oldukları çalışmada da fetal sağlığı değerlendirmek için yapılan tüm testlerin bazı anneler için endişe kaynağı olduğunu belirtmişlerdir (14).

Sonuç ve Öneriler

Araştırmamızda bazı prenatal tarama testlerinin gebelikte anksiyeteye neden olduğunu belirledik. Bu testler ile ilgili annede anksiyeteye neden olabilecek durumların tanılanması büyük önem taşımaktadır.

Gebelerin prenatal testler hakkında yeterli bilgiye sahip olması için hemşirelerin gebelere prenatal tarama testleri hakkında bilgi ve danışmanlık vermesi, bu konuda standart bir eğitim programlaması ve bu eğitimin hastanelerde yürütülmesi önerilmektedir. Ayrıca prenatal testler ile ilgili broşür, afiş hazırlanması ve bunların kitle iletişim araçları ile gebelere ulaştırılması önerilmektedir. Gelecekte bu girişimlerin tarama test öncesi ve sonrası kaygı düzeylerine etkisine bakılması önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 2012; 211-25
2. Şirin A, Kavlak O. Kadın Sağlığı, 2. Baskı. BEDRAY Yayıncılık, İstanbul, 2015; 515-6.
3. Copoglu U, Kokacya M, ve Demircan C. Gebelik ve laktasyon döneminde ruhsal

- bozukluklar ve tedavisi. Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi 2015; 6(24): 43-53.
4. Özdamar Ö, Yılmaz O, Beyca H. H. ve Muhcu M. Gebelik ve postpartum dönemde sık görülen ruhsal bozukluklar. Zeynep Kamil Tıp Bülteni 2014; 45(2): 71-7.
 5. Tunç S, Yenicesu O, Çakar E, Özcan H, Pekçetin S, Danışman N. Antenatal dönemde anksiyete ve depresyonun görülme sıklığı ve ilişkili faktörler. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi 2012; 9(35): 1431-5.
 6. Koelewijn J.M, Sluijs A.M, and Vrijkotte T.G. Possible relationship between general and pregnancy-related anxiety during the first half of pregnancy and the birth process: a prospective cohort study. BMJ open 2017; 7(5): e013413.
 7. Askarizadeh G, Karamoozian M, and Darekordi A. Validation of Iranian version of pregnancy related anxiety questionnaire. Int J Prev Med 2017; 8: 17-23.
 8. Desdicioğlu R, Yıldırım M, Süleymanova İ, Atalay İ, Özcan M, ve Yavuz A.F. Gebe kadınların antenatal testlere yaklaşımını etkileyen faktörler. Ankara Med J 2017; 17 (1): 57-64
 9. Bahar Z, ve Açıl D. Sağlığı geliştirme modeli: kavramsal yapı. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2014; 7 (1): 59-67
 10. Huizink AC, Delforterie MJ, Scheinin NM, Tolvanen M, Karlsson L, Karlsson H. Adaption of pregnancy anxiety questionnaire–revised for all pregnant women regardless of parity: PRAQ-R2. Arch Women's Ment Health 2016; 19(1): 25-132.
 11. Derya Y.A, Taşhan S.T, Duman M, ve Ozan Y.D. Turkish adaptation of the pregnancy-related anxiety questionnaire-revised 2: Validity and reliability study in multiparous and primiparous pregnancy. Midwifery 2018; 62: 61-8.
 12. Dülgerler Ş, Ergin E, Erten G. Gebelerin ruhsal belirti dağılımlarının incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2005; 21(1): 115-26.
 13. Bilgin S, Bildircin FD, Alper T, ve ark. The effect of screening tests to maternal anxiety levels on pregnant women (ın Turkish). Turk Jinekoloji ve Obstetrik Dernegi Dergisi 2010; 7(3): 206-11.
 14. Potur CD, Yiğit F, Bilgin ÇN. Anne adaylarının fetal sağlığı değerlendiren testlere yaklaşımının kalitatif incelenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009; 2(3): 80-92.
 15. Bodurtha J, Strauss JF. Genomics and perinatal care. N Engl J Med 2012; 366: 64-73.
 16. Padeniya AGPM, Dias TD. Invasive prenatal testing at a tertiary fetal medicine referral center in Sri Lanka: a service evaluation audit. Sri Lanka J Obstet Gynaecol 2015; 37: 10-2.
 17. Akolekar R, Beta J, Picciarelli G, et al. Procedure-related risk of miscarriage following amniocentesis and chorionic villus sampling: a systematic review and meta-analysis. Ultrasound Obstetr Gynecol 2015; 45: 16–26.
 18. Nolvi S, Karlsson L, Bridgett D.J, et al. Maternal prtenetal stress and infant emotional reactivity six months postpartum. J Affect Disort 2016; 199: 163-70.
 19. Kataja EL, Karlsson L, Huizink AC, et al. Pregnancy-related anxiety and depressive symptoms are associated with visuospatial working memory errors during pregnancy. J Affect Disord 2017; 218: 66-74.
 20. Gözükara F, Eroğlu K. Sezaryen doğum artışını önlemenin bir yolu: “bir kez sezaryen hep sezaryen” yaklaşımı yerine sezaryen sonrası vajinal doğum ve hemşirenin rolleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2011; 1(1): 89-100.
 21. Ersanlı C. İndüksiyon uygulanan primipar gebelere travayda verilen eğitim ile dinletilen müziğin doğum sürecine etkisi. Marmara Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi 2007, İstanbul.
 22. Yılmaz S. Doğum beklentisi ile yaşanan doğum deneyimi arasındaki ilişkinin incelenmesi. İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi 2018, Malatya; 7-8.
 23. Müller MA, Bleker OP, Bonsel GJ, et al. Nuchal translucency screening and anxiety levels in pregnancy and puerperium. Ultrasound Obstet Gynecol 2006; 27(4): 357- 61

Sorumlu Yazar:

Hacer ÜNVER

İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Ebelik Bölümü. 44280 MALATYA, TÜRKİYE

E mail: hacer.unver@inonu.edu.tr