

## GEBELERDE DOĞUM ÖNCESİ VE DOĞUM SONRASI DÖNEMLERDE DURUMLUK KAYGI DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Sena KAPLAN\*

Aynur BAHAR\*\*

Gülümser SERTBAŞ\*\*\*

Kabul Tarihi: 27.09.2005

### ÖZET

*Bu çalışma gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk kaygı düzeylerinin incelenmesi, kaygı durumuna etki eden sosyo-demografik ve doğurganlıkla ilgili özelliklerin doğum öncesi ve sonrası durumluk kaygı düzeyi üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.*

*Araştırma Sağlık Bakanlığına bağlı, Gaziantep 75. Yıl Doğum Hastanesi doğum ünitesine başvuran 97 gebe kadın üzerinde yapılmıştır. Veri toplama formu, gebelerin sosyo-demografik ve doğurganlıkla ilgili özelliklerini içeren görüşme formu ve durumluk kaygı envanterinden oluşmaktadır. Verilerin analizinde yüzdellik, t testi, kruskal wallis ve ANOVA istatistiksel yöntemleri kullanılmıştır.*

*Araştırma sonucunda doğum öncesi durumluk kaygı puan ortalaması  $53.38 \pm 9.60$ ; doğum sonrası ise  $41.74 \pm 8.20$  olarak belirlenmiştir. Çalışma sonucunda; gelir durumu, gebelik sayısı, bilgi alma, gebeliği isteme ve destek kişinin bulunma durumu ile doğum öncesi kaygı arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Bunun yanında yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, aile tipi, nikah tipi, gebelik sayısı, ölü doğum ve düşük öyküsü, gebelik izlem durumu ile doğum öncesi ve sonrası kaygı arasında anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir ( $p > 0.05$ ).*

**Anahtar kelimeler:** Doğum öncesi ve sonrası dönem, durumluk kaygı, hemşirelik

### ABSTRACT

#### *Evaluation of the Anxiety Levels of Pregnant Women at Prenatal and Postnatal Period*

*This study is a descriptive which aimed to evaluate the anxiety levels of the pregnant women at prenatal and postnatal periods, and to determine the impact of socio-demographic and fertility characteristics on the anxiety levels at prenatal and postnatal periods.*

*The study was performed with the 97 pregnant women who have applied to the birth unit of Gaziantep 75. Year Birth Hospital that is connected to Ministry of Health. The data collection form is comprised from an interview form that includes sociodemographic and fertility the characteristic of the pregnant women, and Stait Anxiety Inventory (STAI). Percentage number, t test, kruskal wallis and ANOVA statistical methods were used to teh analysis of the data.*

*As a result of the study, the prenatal circumstantial anxiety score average was  $53.38 \pm 9.60$ , and the postnatal was  $41.74 \pm 8.20$ , significant relationship between income level, number of gravity willing for pregnancy getting information about pregnancy and the availability of a supporter and prenatal anxiety has been determined as a result of the study ( $p < 0.05$ ). On the other hand there was no significant relationship between prenatal and postnatal anxiety levels and age, education, working status, family type, marriage type, the number of gravity, abortion and intrauterin death, and pregnancy follow up ( $p > 0.05$ ).*

**Keywords:** Prenatal and postnatal period, stait anxiety, nursing

\*Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitim Genel Müd. (Uzm. Hemşire) (e-mail: [ataykaplan@yahoo.com](mailto:ataykaplan@yahoo.com))

\*\*Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu (Öğr.Gör.) (e-mail: [abahar@gantep.edu.tr](mailto:abahar@gantep.edu.tr))

\*\*\*Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu (Yrd. Doç. Dr.)

## GİRİŞ

Gelişimsel kriz ya da kritik bir dönem olarak değerlendirilen gebeliğin kadın yaşamındaki yeri oldukça önemlidir. Gebelik dönemi fizyolojik olduğu kadar kalıcı psikolojik değişikliklere de neden olmaktadır (Özkan 1994). Anne karnında gelişen bebeğin varlığı, gebeliğe özgü fizyolojik ve hormonal değişiklikler psikolojik değişikliklerin kaynağını oluşturmaktadır (Sertbaş 1998). Bu dönemde gelişen psikolojik değişikliklere kolaylıkla uyum sağlanırken, bazı kadınlarda hafif, orta ve şiddetli düzeyde ruhsal sorunlar görülebilmektedir (Karaçam ve ark. 2004). Bu ruhsal sorunlar gebeliğin farklı dönemlerinde çelişki, belirsizlik, içe dönüklük, pasif kişilik, bağımlılık, korku, kaygı gibi psikolojik değişikliklerle ortaya çıkmaktadır. Kaygı özellikle doğum ve doğum sonrası dönemde kadınları olumsuz yönde etkilemektedir (Sertbaş 1998).

Kaygı her bireyin yaşamının belirli dönemlerinde zaman zaman yaşadığı ve sıklıkla fizyolojik belirtilerin eşlik ettiği, yaşamı tehdit eden ya da tehdit şeklinde algılanan, rahatsız edici endişe ve korku duygusudur (Işık 1996, Sertbaş ve Bahar 2004). Asıl amacı yaşamın sürdürülmesi, uyum davranışının gelişiminin sağlanması olan bu duygu yardımıyla bilinmeyen, yeni ya da tehlikeli uyaranlardan sakınma ve baş etme gibi davranışlar görülür. Bir yere kadar sağlıklı olan bu duygunun yaşanması, bir süre sonra kişinin yaşamını, aktivitelerini, sosyal yaşamını ve kişilerarası ilişkilerini olumsuz etkilemektedir (Sertbaş 1998). Bu aşamadan sonra kaygı, kişide ruhsal sorunlar yaratan bir duygu olarak görülmektedir (Öztürk 1995).

Kaygıya yönelik sorunların çözülmesinde, kişinin olayı ve sorunu kavraması, baş etme mekanizmaları, destekleyici kişilerin niteliği ve bulunabilirliği önem taşımaktadır

(Sertbaş 1998). Gebe kadın için en önemli destekleyici kişi hemşire olup, gebelik sürecinde kadın ve ailesiyle en çok birlikte olan ve yakın iletişim kuran tek sağlık personelidir (Daş 2000).

Hemşirelerin doğum öncesi ve sonrası bakım, eğitim, danışmanlık sorumluluğunun yanı sıra bireyin kaygı düzeyinde yaşadığı sorunları çözmesinde yardımcı olma sorumluluğu vardır (Sertbaş 1998). Bu bakımdan çalışma, gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk kaygı düzeylerinin incelenmesi, sosyo-demografik ve doğurganlıkla ilgili özelliklerin doğum öncesi ve sonrası dönemde durumluk kaygı düzeyi üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma, gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemde durumluk kaygı düzeylerinin incelenmesine yönelik, kesitsel tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma Sağlık Bakanlığına bağlı, Gaziantep 75. Yıl Doğum Hastanesi Doğum Ünitesi ve Doğum Servisinde 1 Ekim- 31 Aralık 2004 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmanın örneklemini; belirtilen tarihler arasında doğum ünitesine başvuran, riskli gebeliği bulunmayan, iletişim kurulabilen ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 97 gebe kadın oluşturmuştur. Veri toplama formu uygulanmadan önce ilgili kurumdan yazılı izin alınmış olup, gebe kadınlara araştırma ile ilgili bilgi verilerek sözel izinleri alınmıştır.

Veri toplama formu araştırmacılar tarafından ilgili kaynaklar incelenerek hazırlanmıştır (Sertbaş 1998). Formun birinci bölümünde; gebelerin yaş, eğitim, çalışma durumu, aile tipi, gelir durumu, ilk evlilik yaşı, evlilik süresi gibi sosyo-demografik özelliklerine ve yaşayan çocuk, ölen çocuk sayısı, düşük deneyimleri, gebeliğin istenme durumu, doğumla ilgili bilgi alma durumları, izlem sayısı,

destek kişilerin varlığı gibi gebelik öyküsüne ilişkin 33 soru yer almıştır. İkinci bölümde ise Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, Necla Öner ve arkadaşları tarafından Türkçe'ye uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirliği kanıtlanmış olan durumluk kaygı envanterine ilişkin sorular yer almıştır (Öner and Lecompte 1985). Veri toplama formu ve kaygı envanteri araştırmacılar tarafından doğum ünitesine başvuran gebelerin kabulünde ve aynı gebelerin doğum sonrası birinci gününde doğum servisinde görüşme yöntemiyle uygulanmıştır.

**Durumluk Kaygı Envanterinin Puanlanması ve Değerlendirilmesi:** 20 maddeden oluşan durumluk kaygı envanteri, bireyin belirli bir anda ve koşulda kendini nasıl hissettiğini belirleyen bir ölçektir. Durumluk kaygı envanteri maddelerinde ifade edilen duygu ya da davranışlar yoğunluk derecesine göre (1) hiç, (2) biraz, (3)

çok, (4) tamamıyla seçeneklerinden birini işaretlemek suretiyle cevaplandırılmaktadır. Envanterde 10 tane tersine dönmüş ifade bulunmaktadır. Bu ifadeler 1,2,5,8,10,11,15,16,19 ve 20. maddelerdir. Durumluk kaygı puanı, doğrudan ifadeler ile ters ifadelerin toplam ağırlıklı puanlarının farkına 50 puan eklenmesi ile hesaplanmaktadır. Durumluk kaygı ölçeğinde elde edilen puanlar kuramsal olarak 20- 80 puan arasında değişmektedir. 36'nın altında puan alanlarda kaygı olmadığı, 37- 42 puan arasında hafif kaygı ve 42 ve üzerinde puan alanlarda yüksek kaygı bulunduğu kabul edilmektedir (Öner ve Lecompte 1985).

Elde edilen veriler, araştırmacılar tarafından SPSS 10,0 for Windows paket programına aktararak, yüzdeler, sayılar, aritmetik ortalama, t testi, kruskal wallis ve one way ANOVA istatistiksel yöntemleri kullanılmıştır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Tablo1. Gebelerin tanıtıcı özellikleri (n: 97)

Tanıtıcı Özellikler	S	%
<b>Yaş</b>		
15- 19	3	3.1
20- 29	61	62.9
30- 39	31	32.0
40- 49	2	2.1
<b>Yaşanılan Yer</b>		
İl	3	62.9
İlçe	17	17.5
Köy	19	19.6
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okur yazar değil	13	13.4
Okur yazar	7	7.3
İlkokul mezunu	66	68.0
Ortaokul mezunu	8	8.2
Lise ve Yüksekokul	3	3.1
<b>Çalışma Durumu</b>		
Çalışıyor	94	96.9
Çalışmıyor	3	3.1
<b>Gelir Durumu</b>		
Gelir Yüksek	6	6.2
Gelir Düşük	35	36.1
<b>Aile Tipi</b>		

Geniş Aile	23	23.7
Çekirdek Aile	74	76.3
<b>Nikah Durumu</b>		
Resmi Nikah	8	8.2
İmam Nikahı	7	7.3
Resmi/ İmam Nikahı	82	84.5

Araştırmaya katılan gebelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguları incelendiğinde; %62.9'unun 20 ile 29 yaşları arasında, %62.9'unun Gaziantep il merkezinde yaşadığı, %68'inin ilköğretim mezunu olduğu, büyük çoğunluğunun çalışmadığı (%96.9), %57.7'sinin gelir ile giderinin dengeli olduğu, %76.3'ünün aile yapısının çekirdek olduğu ve %84.5'inin hem resmi hem de imam nikahının bulunduğu belir-

lenmiştir (Tablo 1). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması sonuçlarına göre; ülkemizdeki kadın nüfusunun %53.7'sinin ilköğretim mezunu olduğu, %73'nün ise herhangi bir iş kolunda çalışmadığı belirtilmektedir (TNSA 2003). Bu bulgular çalışmamızla uyum göstermekle birlikte, halen ülkemizde kadın statüsünün yetersiz olduğunu düşündürmektedir.

Tablo 2. Gebelerin obstetrik hikayesine ilişkin verilerinin dağılımı (n: 97)

Özellikler	S	%
<b>Gebelik Sayısı</b>		
Primigravida	30	30.9
Multigravida	67	69.1
<b>Ölü Doğum Sayısı</b>		
Var	7	7.2
Yok	90	92.8
<b>Düşük Sayısı</b>		
Yok	80	82.5
Var	17	17.5
<b>Gebeliği İsteme Durumu</b>		
Evet	60	61.9
Hayır	37	38.1
<b>Doğum Bilgisi Alma Durumu</b>		
Alan	65	67.0
Almayan	32	33.0
<b>Doğum Bilgisini Kimden Aldığı n: 65*</b>		
Doktor	46	70.7
Ebe/ Hemşire	13	20.0
Ebe/ Hemşire/Doktor	6	9.3
<b>Gebelik İzlem Sayısı</b>		
Yok	4	4.1
4 altı	68	70.1
4 ve üzeri	25	25.8
<b>Bebek Bakımında Destek Kişi</b>		
Var	88	90.7
Yok	9	9.3

\* Bu seçeneği doğum bilgisi alan kadınlar işaretlemiştir.

Gebelerin obstetrik hikayesine ilişkin bazı verilerinin dağılımı incelendiğinde; %30.9'unun ilk gebeliğinin olduğu, %7.2'sinin ölü doğum, %17.5'nin ise düşük öyküsünün bulunduğu belirlenmiştir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması verilerine göre, ülkemizdeki gebeliklerin %1.3 ölü doğum, %21.3'ü ise düşük ile sonuçlanmaktadır (TNSA 2003). Bu sonuçlar çalışma bulgumuz ile karşılaştırıldığında, araştırmamız kapsamına alınan kadınlarda daha yüksek oranda ölü doğum bulunması dikkat çekmektedir. Araştırmaya katılan gebelerin %61.9'u bu gebeliklerini isteyerek planladıklarını belirtirken, %67'si gebelik ve doğum hakkında bilgi aldıklarını, %70.7'si bu bilgiyi hekimden aldığını ve %25.8'i gebelik döneminde 4 ve üzerinde izlendiğini

ifade etmiştir (Tablo 2). Dünya Sağlık Örgütü, gebelerin %75'inin 4 rutin gebelik izlemi ile yeterli antenatal bakım alacağını, %25'inin ise daha sık izlenmesi gerektiğini önermektedir (WHO 2003). Sağlık Bakanlığı ise, gebeliklerin ilk trimesterinde bir kez, daha sonraki izlemlerin de 24., 28., 32., 36., ve 39., haftalarda olmak üzere toplam 6 izlem önermektedir (Oktay ve ark. 2005). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması bulgularına göre ülkemizde gebelerin %48.1'i 4 ve üzerinde izlem almaktadır (TNSA 2003). Bu sonuç çalışma bulgumuz ile karşılaştırıldığında, araştırmamız kapsamına alınan kadınların gebelik dönemi izlem sayısının düşük olması dikkat çeken bir bulgudur.

Tablo 3. Gebelerin doğum öncesi ve sonrası durumluk kaygı puan ortalamalarının dağılımı

	S	X	Min.	Max.	S.S
<b>Doğum Öncesi</b>	97	53.38	30.00	70.00	9.60
<b>Doğum Sonrası</b>	97	41.74	23.00	58.00	8.20

Doğum için hastaneye başvuran gebelerin doğum öncesi ve doğum sonrası kaygı puan ortalamaları karşılaştırıldığında doğum öncesi kaygı puan ortalaması  $53.38 \pm 9.6$  (Min 30, Max 70), doğum sonrası kaygı puan ortalaması ise  $41.74 \pm 8.2$  (Min 23, Max 58) olarak belirlenmiştir (Tablo 3). Sertbaş (1998) gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası kaygı düzeyini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasında, doğum öncesi durumluk kaygı

puan ortalaması 54.53, doğum sonrası durumluk kaygı puan ortalaması ise 39.78 olarak saptanmıştır. Altınay'ın çalışmasında ise (1999) doğum sonu durumluk kaygı puan ortalaması 40.0'dır. Bunun yanında Engel ve arkadaşlarının (1990) çalışmalarında, doğum öncesi ve sonrası belli düzeyde kaygı yaşandığını, doğum sonrası kaygı puan ortalamasının doğum öncesi kaygı puanından belirli ölçüde düşük olduğunu belirlemişlerdir.

Tablo 4. Gebelerin özelliklerine göre doğum öncesi ve sonrası durumluk kaygı puan ortalamalarının dağılımı

Özellikler	Doğum Öncesi Kaygı X± SD	Doğum Sonrası Kaygı X ± SD
<b>Gelir Durumu</b>		
Gelir Yüksek	45.6±2.37	34.50±3.69
Gelir Gider Dengeli	55.44± 1.12	42.69±1.10
Gelir Düşük	51.40±1.83	41.45±1.27
	KW: 8.147, <b>p&lt;0.05</b>	KW: 3.558, p>0.05
<b>Gebelik Sayısı</b>		
Primigravida	57.96±1.58	41.94±.93
Multigravida	51.42± 1.77	41.05±1.56
	t: .391, <b>p&lt;0.05</b>	t: 3.217, p>0.05
<b>Bilgi Alma Durumu</b>		
Alan	52.30±1.28	39.69±.97
Almayan	55.56± 1.32	45.90±1.29
	t: 1.582, <b>p&lt;0.05</b>	t: 3.738, p>0.05
<b>Gebeliği İsteme</b>		
Evet	51.76±1.36	40.33±1.05
Hayır	55.63± 1.15	44.25±1.31
	t: 1.956, <b>p&lt;0.05</b>	t: 2.310, p>0.05
<b>Destek Kişi</b>		
Var	53.10±1.05	42.14±.85
Yok	56.11± 1.96	37.77±3.18
	t: .895, <b>p&lt;0.05</b>	t: 1.533, p>0.05

Gelir gider dengesine göre durumluk kaygı puan ortalamaları incelendiğinde, doğum öncesi kaygının gelir- gider dengesine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark gösterdiği (KW=8.147,  $p<0.05$ ), gelir durumu yüksek olan grubun kaygı düzeyinin düşük olduğu ( $45.66\pm 2.37$ ) belirlenmiştir. Bunun yanında gelir durumu ile doğum öncesi kaygı arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır (KW=3.558,  $p>0.05$ ) (Tablo 4). Sertbaş (1998) çalışmasında, doğum öncesi dönemde gelir durumu yüksek olan bireylerde düşük oranda kaygı yaşandığını ve gelir durumu ile durumluk kaygı arasında anlamlı bir ilişki bulunduğunu saptanmıştır. Bu sonuç çalışma bulgumuz ile uyumludur. Mali sıkıntılar ebeveynlerin doğum ve sonrası döneme ilişkin endişe yaşamalarına neden olabilmektedir.

Gelir düzeyi yükseldikçe sosyal statü artmakta ve gelecek kaygısı daha az yaşanmaktadır.

Gebelik sayısının doğum öncesi ve sonrası durumluk kaygı üzerindeki etkisi incelendiğinde, primigravidalarda doğum öncesi kaygı puan ortalaması  $57.96\pm 1.58$ , multigravidalarda ise  $51.42\pm 1.77$ 'dir. Gebelik sayısına göre doğum öncesi durumluk kaygı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunurken ( $t=-.391$ ,  $p<0.05$ ), doğum sonrası durumluk kaygı arasında ise anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir ( $t=3.217$ ,  $p>0.05$ ) (Tablo 4). Sertbaş'ın (1998) çalışmasında, gebelik sayısı ile doğum öncesi ve sonrası durumluk kaygı arasında istatistiksel olarak ilişki bulunmadığı, ancak primigravidalarda multigravidalara oranla doğum öncesi dönemde durumluk kaygının daha yüksek görüldüğü saptanmıştır.

Bhagwanani, Seagravesjk (1997) çalışmalarında, ilk gebeliklerde doğum öncesi dönemde durumluk kaygı düzeyinin yüksek bulunduğunu ve kaygı düzeyi yüksek bulunan gebelerin doğum ile ilgili zorlukları daha fazla yaşadıklarını saptanmışlardır.

Gebelerin doğuma ilişkin bilgi almamış olmaları, doğum eylemi gibi ağırlı bir durum karşısında daha yüksek kaygı taşımalarına ve baş etmede yetersizliğe neden olabilecektir (Bhagwanani and Seagravesjk 1997). Daş'ın bildirdiğine göre House; bir sosyal destek olan bilgisel desteğin baş etmede önemli bir yeri olduğunu ifade etmektedir (Daş 2000). Doğum öncesi bilgi alma durumları incelendiğinde, bilgi alan gebelerin doğum öncesi durumluk kaygı puan ortalaması  $52.30 \pm 1.28$  iken, almayanlarda  $55.56 \pm 1.32$ 'dir. İstatistiksel olarak bilgi alma durumu ile doğum öncesi durumluk kaygı arasındaki ilişki anlamlı iken ( $t=1.582$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo 4), doğum sonrası kaygı arasındaki ilişki anlamsızdır ( $t=-3.738$ ,  $p>0.05$ ). Sertbaş'ın (1998) çalışmasında, doğum öncesi bilgi alma durumu ile durumluk kaygı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirlenmiştir. Çalışmamızda doğum öncesi bilgi alan kadınların çoğunluğunun hekim tarafından bilgilendirilmesi (%70.7) dikkat çeken bir bulgudur (Tablo 2). Günümüzde doğum öncesi bakımın sağlıklı gebelik ve doğum sürecinin geçirilmesinde önemi olduğu bilinmektedir (Daş 2000). Gebeyi yakından izleme olanağına sahip olan hemşirelerin bu eğitimde aktif rol almaları önemlidir.

Gebeliği isteme durumunun doğum öncesi ve sonrası durumluk kaygı üzerine etkisi incelendiğinde, gebeliğini planlayan kadınlarda doğum öncesi kaygı puan ortalaması  $51.76 \pm 1.36$  iken, planlamayanlarda bu ortalama  $55.63 \pm 1.15$ 'dir. Gebeliği isteme durumu ile doğum öncesi ve

sonrası kaygı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunurken ( $t=1.956$ ,  $p<0.05$ ), doğum sonrası kaygı arasında ilişki anlamsız belirlenmiştir ( $t=2.310$ ,  $p>0.05$ ) (Tablo 4). Sertbaş (1998) çalışmasında, gebeliği isteme durumu ile doğum öncesi kaygı arasında anlamlı fark bulunduğunu ve gebeliğini istemeyen kadınlarda durumluk kaygı düzeyinin daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Bu sonuç çalışma bulgumuzla uyumludur.

Destek kişinin bulunma durumuna göre doğum öncesi ve sonrası durumluk kaygı düzeylerinin dağılımı incelendiğinde, destek kişisi bulunan gebelerde doğum öncesi kaygı puan ortalaması  $53.10 \pm 1.05$  iken, bu ortalama bulunmayanlarda yükselmektedir ( $56.11 \pm 1.96$ ). Destek kişi bulunma durumu ile doğum öncesi kaygı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunurken ( $t=.895$ ,  $p<0.05$ ), doğum sonrası kaygı arasındaki ilişki ise anlamsızdır ( $t=1.533$ ,  $p>0.05$ ) (Tablo 4).

Problem çözme becerisi bireyin sağlıklı bir yaşam sürdürebilmesi ve ruh sağlığının korunması için önemlidir. Sosyal destek sistemleri yaşam güçlükleri ile başa çıkmada kişinin en önemli yardımcısıdır. Destekleyici ilişkinin insanların yaşamında sağlığı yükseltmede, sağlık problemlerini önlemede, stresin etkilerine karşı korunma ve baş etme çabalarının güçlendirilmesinde önemli bir rol oynadığı kabul edilmektedir. Sosyal çevredeki önemli kişilerden alınan destek kadının gebelik deneyiminde olumlu bir etkiye sahiptir (Okanlı ve ark. 2003). Literatürde gebelik sırasında kaygı düzeyi yüksek ve sosyal desteği yetersiz kadınlarda doğum komplikasyonlarının daha yüksek oranda görüldüğü, sosyal desteğin gebelik sırasındaki kaygı ve stresin etkisini azaltmada önemli bir faktör olduğu belirtilmektedir (Daş 2000). Gebe kadınların en önemli destek kaynaklarını yakın aile üyeleri özellikle

de eşler oluşturmaktadır. Annelik rolü eşi tarafından onaylanan ve sorunlarını eşiyle paylaşabilen kadınların daha az sorun yaşadıkları belirtilmektedir. Yapılan pek çok araştırmada doğum sonu dönemde görülen psikiyatrik bozuklukların önemli nedenleri arasında sosyal destek yetersizliği ve eşler arasında uyumsuzluk gösterilmektedir (Okanlı ve ark. 2003). Bu bakımdan hemşire gebelerde pozitif baş etme davranışlarını geliştirmede, aileye stres kaynaklarını açıklamada ve geçmişte ne gibi baş etme modellerini kullandıklarını gözden geçirmelerinde yardımcı olmalıdır.

#### SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma sonucunda; gebelerin çoğunluğunun 20-25 yaşları arasında (%62.9), ilkokulu mezunu olduğu (%68.0), çalışmadığı (%96.9), gelir durumunun dengeli olduğu (%57.7) belirlenmiştir. Gebelerin %69.1'i multigravida olduğu, %61.9'unun gebeliğini planladığı, %67'sinin doğum öncesi bilgi aldığı ve çoğunlukla hekim tarafından bilgilendirildiği (%70.7) saptanmıştır. Doğum öncesi ve sonrası dönemde gebelerin belli düzeyde kaygı yaşadığı, ancak doğum öncesi kaygının (X=53.38) doğum sonrası kaygıdan (X=41.74) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çalışma sonucunda; gelir durumu, gebelik sayısı, bilgi alma, gebeliği isteme ve destek kişinin bulunma durumu ile doğum öncesi kaygı

arasında, çalışma durumu ile de doğum sonrası kaygı arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (p<0.05). Bunun yanında yaş, eğitim durumu, aile tipi, nikah tipi, gebelik sayısı, ölü doğum ve düşük öyküsü, gebelik izlem durumu ile doğum öncesi ve sonrası kaygı arasında anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir (p>0.05).

Bu sonuçlar doğrultusunda;

Doğum öncesi dönemde gebeler için eğitim programlarının hazırlanması ve bu programların ruh sağlığını korumaya, geliştirmeye ve tedavi etmeye yönelik eğitim içeriklerini kapsamaları önerilir.

Destek kişisi bulunan gebelerde düşük düzeyde kaygı yaşanması nedeniyle, doğum öncesi eğitim programlarına gebe ve aile üyelerinin aktif katılımının sağlanması önerilir.

Gebeliği istemeyen kadınlarda kaygı düzeyinin yüksek bulunduğu düşünülürse, aile planlaması konusunda danışmanlık hizmetlerinin yürütülmesi önem taşımaktadır.

Kadın ve doğum ünitelerinde çalışan ebe ve hemşirelerin bu alanda hemşirelik bakımını verebilmesinde hizmet içi eğitim, seminer, konferans gibi eğitim programlarının katkısının olacağı düşünülmektedir. Araştırma sonucunda kaygı ile ilişkisi bulunmayan risk faktörlerinin geniş bir popülasyon üzerinde araştırma yada proje çalışması olarak planlanması önerilir.

#### KAYNAKLAR

..... (2003). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, [www.hips.hacettepe.edu.tr/tsa2003/analizrapor.htm](http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tsa2003/analizrapor.htm).

**Altınay S** (1999). Gebelikte depresyon prevalansı, sosyodemografik özellikler, obstetrik risk faktörleri, kaygı düzeyi ve sosyal destek ile ilişkisi. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Sağlık Bakanlığı Ankara Hastanesi Aile Hekimliği. Ankara.

**Bhagwanani S, Seagravesjk K** (1997). Relationship between prenatal anxiety and perinatal outcome in nulliparous women. Journal of the National Medical Association 89(2): 93-98.

**Daş Z** (2000). Gebeliğin Psikososyal ve Kültürel Boyutu. Edi. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. Sistem Ofset Matbaacılık, IV. Baskı, Ankara.

**Engle P, Serimshow S, Zambrana R et al.** (1990). Prenatal and postnatal anxiety in



mexican giving birth in losangles. Health-Psychol 16(1): 81-99.

**Işık E** (1996). Nevrozlar. Baskı Kent Matbaa, Ankara.

**Karaçam Z, Öz F, Taşkın L** (2004). Postpartum depresyon: önleme, erken tanı ve hemşirelik bakımı. Sağlık ve Toplum Dergisi 14(3): 14-24.

**Okanlı A, Tortumluoğlu G, Kırpınar İ** (2003). Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki. Anadolu Psikiyatri Dergisi 4:98-105.

**Oktay P, Gemalmaz A, Beşer E ve ark.** (2005). Aydın'da bir merkez sağlık ocağı bölgesinde form 005- gebe- loğusa izleme fişlerinin değerlendirilmesi. İnönü Tıp Fakültesi Dergisi 12(1): 31-35.

**Öner N, Lecompte A** (1985). Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 2. Baskı, İstanbul.

**Özkan S** (1994). Psikiyatrik Tıp, Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi. Roch San, İstanbul.

**Öztürk O** (1995). Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 6. Basım, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

**Sertbaş G** (1998). Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk-sürekli kaygı düzeylerinin incelenmesi. Türk Hemşireler Dergisi 48(6):16-19.

**Sertbaş G, Bahar A** (2004). Anksiyete ve anksiyete ile baş etmede hemşirelik girişimleri. Hemşirelik Forumu Dergisi 5: 39-44.

**World Health Organization** (2003). Unicef, Antenatal Care in Developing Countries: Promises, Achievements and Missed Opportunities. An Analyzes of Trend, Levels and Differentials, Geneva.