



Gebelerin Ölüm Kaygısı Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi

The aim of this Research Was to Examine the Death Anxiety of the Pregnants in the Terms of Some Variables

Faika Şanal Karahan¹, Eda Gülmez², Erdal Hamarta³

¹Uşak Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü, Uşak Türkiye

²Uşak Öztan Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü, Uşak Türkiye

³Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü, Konya, Turkey

Copyright © 2020 by authors and Medical Records Publishing Inc.

Oz

Amaç: Bu araştırmanın amacı, gebelerdeki ölüm kaygısının bazı değişkenler açısından incelenmesidir.

Materyal ve Metod: Araştırmaya Nisan-Haziran 2017'de Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum Polikliniği'ne başvuran 110 gebe ile 101 gebe olmayan kadın hastalar katılmıştır. Katılımcılardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır. Gebelerin ölüm kaygısını belirlemek amacıyla, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Sarıkaya (2013) tarafından yapılan ve ölümün belirsizliği, ölümü düşünme ve tanıklık, acı çekme olmak üzere üç alt boyutu olan "Ölüm Kaygısı Ölçeği" ve kişisel ve aile ile ilgili bilgi edinmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan "Kişisel Bilgi Formu" kullanılmıştır. Veriler SPSS programı ile değerlendirildi.

Bulgular: Örneklemi oluşturan kadınların yaşları 18 ile 38 arasında değişmektedir ve yaş ortalaması 26.3'tür. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, gebe olan kadınlarda ölüm kaygısı yüksek düzeydeyken gebe olmayan kadınlarda ölüm kaygısı düşük düzeyde bulunmuştur. Gebelerde ölüm kaygısı düzeyini yükselten değişkenler arasında katılımcıların gebeliğin son haftalarında olmaları, düşük yaşamları, ailede gebelikten dolayı ölümün gerçekleşmesi olduğu gözlenmiştir.

Sonuç: Gebe olmak, gebeliğin son haftalarına ulaşmak, düşük yapmak, ailede gebelik öyküsünün gebelerin ölüm kaygısı düzeylerini artırdığı gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ölüm Kaygısı; Gebelik; Ölümün Belirsizliği; Ölümü Düşünme ve Tanıklık; Acı Çekme

Abstract

Aim: The aim of this research was to examine the death anxiety of the pregnant women in the terms of some variables.

Material and Methods: This research was carried out with 110 pregnant women and 101 non-pregnant women who came to be controlled at Uşak University, Medical School, Training and Research Hospital, Gynecology and Obstetrics Outpatient Clinic, on between April and June 2017. Informed consent form was received from the participants. In order to determine the death anxiety of pregnant women, "Death Anxiety Scale" which was translated and adapted by Sarıkaya (2013) and has three sub-dimensions of death uncertainty, thinking and witnessing on death and suffering and "Personal Information Form" prepared by the researchers to obtain personal and family information were used. The data were evaluated with SPSS program.

Results: The ages of the women who are the sample vary between 18 and 38 and the average age is 26.3. According to the findings of the study, the death anxiety level was found to be high among the pregnant women, while the death anxiety level was low among the non-pregnant women. It was observed that among the variables that increased the level of the death anxiety of the pregnant women, the participants were in the last weeks of pregnancy, had miscarriages and a death occurred in the family due to pregnancy.

Conclusion: It was observed that becoming pregnant, reaching the last weeks of pregnancy, miscarriage and the pregnancy history in the family increase the death anxiety levels of the pregnant women.

Keywords: Death Anxiety; Pregnancy; Uncertainty of Death; Thinking and Testimony of Death; Suffering.

Geliş Tarihi / Received: 09.03.2020 **Kabul Tarihi / Accepted:** 24.03.2020

Sorumlu Yazar /Corresponding Author: Faika Şanal Karahan, Uşak Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü, Uşak, Türkiye . E-mail: faika.karahan@usak.edu.tr Phone: +90 276 2212121

GİRİŞ

Ölüm ve ölüm kaygısının psikolojinin konusu olması, 20. Yüzyılın ilk çeyreğine rastlamaktadır. Freud, ölüme ilişkin kaygıların ölümün kendisiyle ilintili değil çocukluk döneminde çözülemeyen çatışmaların bir yansıması olduğunu iddia eder. Jung'a göre birey, hayatının ikinci devresinde ölüme hazırlıkla uğraşır. Bu safhada dinler, kişiye ölüme hazırlık sürecinde yardımcı olacak motivasyonlar sunar (1). Frankl, ölümün ve acının bile anlamı olduğunu, ölümün hayata anlam kattığı ve "hayatı tamamlayan" unsur olduğunu belirtir. Yalom ise, ölüm kaygısının her yerde ve yaşta var olduğunu; insanın hayat enerjisinin bir bölümünü bu kaygıyı kontrol etmeye harcadığını ifade eder (1). Ölüm, canlı organizmanın kendini yenileme yeteneğini yitirmesi, hayati organlardan birinin ya da bir kaçının tamamen işlevini yitirerek hayatın sonlanması ve kaçınılmaz olmasıdır (2).

Ölüm kaygısı, doğumdan itibaren var olan, hayat boyu devam eden, bütün korkuların temelinde yatan, karakter yapısının gelişiminde önem taşıyan, insanın artık var olmayacağını, kendisini ve dünyayı kaybedebileceğinin, bir hiç olabileceğinin farkındalığı sonrası gelişen bir duygudur (2,3). Ölüm kaygısı, ölüm karşısında bireyin hayatının bütün dönemlerine yayılan bir kaygı durumudur. Cenazenin geçişini seyretme, selâ duyma ve sevdiklerinden birini kaybetme gibi ölümü hatırlatan herhangi bir unsurla karşılaşıldığında, ölüm kaygısı korku haline dönüşebilir (1). Gebelik birçok anlam içerir. Gebe kadının bu dönemdeki reaksiyonları mutluluk, iğrenme, öfke, kaygı, korku ve depresyon olarak sıralanabilir (4). Hamileliğin son dönemi yaklaştıkça doğum korkusu başlar. Bebeğin normal olup olmayacağı, sağlıklı, problemsiz bir doğum yapıp yapmayacağı endişesi içerisine girer. Doğum esnasında çekeceği acıların düşüncesi bile gebe kadının büyük bir kaygı yaşamasına neden olabilmektedir (4). Gebeler, biyolojik, fizyolojik ve psiko-sosyal değişiklikler yaşar ve birçok kadın için gebeliğin sonlanmasının anlamı, çocukla birliktelik duygusunun bırakılması ve eşlik eden kayıp hissidir. Bu durum bazı kadınlarda bebeğe bakma ve sevmeye anksiyetesini yüzeye çıkarır (5). Doğumla ilgili psikanalitik açıklamalar, doğumla ilgili korkuların kuşaktan kuşağa geçen derindeki ölüm korkusunun dışavurumları olduğu şeklindedir (6,5). Bu araştırmanın amacı da, gebelerdeki ölüm kaygısının gebeliğin son döneminde olma, düşük yaşama, ailede gebelikten dolayı ölüm olması gibi bazı değişkenler açısından incelenmesidir.

MATERYAL VE METOD

Araştırmaya Nisan-Haziran 2017'de Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum Polikliniği'ne başvuran 110 gebe ile 101 gebe olmayan kadın hastalar katılmıştır. Örneklemi oluşturan kadınların yaşları 18 ile 38 arasında değişmektedir ve yaş ortalaması 26.3'tür.

Kişisel Bilgi Formu: Katılımcıların yaşları, gebelik durumları,

gebeyeler hangi dönemde oldukları, gebe değillerse kadının doğum polikliniğine geliş sebepleri, hiç düşük durumunu yaşayıp yaşamadıkları, çocukları var mı gibi demografik özellikler hakkında bilgi toplamak amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir.

Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ): Sarıkaya (2013) tarafından geliştirilen ve 20 maddeden oluşan ÖKÖ'de bulunan 1, 2, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 17 ve 20 numaralı maddeler 'ölümün belirsizliği'; 4, 8, 12, 13, 14, 16 ve 19 numaralı maddeler 'ölümü düşünme ve tanıklık'; 3, 15 ve 18 numaralı maddeler ise 'acı çekme' faktörü altında yer almaktadır (7). ÖKÖ maddeleri 5'li Likert formda hazırlanmıştır. Her bir maddeye verilen 'hiçbir zaman' cevabı için sıfır puan, 'nadiren' cevabı için bir puan, 'ara sıra' cevabı için iki puan, 'sık sık' cevabı için üç puan ve 'her zaman' cevabı için dört puan verilmektedir. Ölçek 0-80 arasında puanlanırken yüksek puanlar yüksek ölüm kaygısına işaret etmektedir. 0-29 arası puanların düşük seviyede ölüm kaygısına, 30-59 arası puanların orta seviyede ölüm kaygısına ve 60-80 arası puanların yüksek seviyede ölüm kaygısına işaret edebileceği değerlendirilmiştir.

Veriler SPSS for Windows 20.0 istatistik paket programı aracılığıyla çözümlenmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Verilerin analizinde bağımsız t testi, Kruskal-Wallis Testi ve Mann-Whitney U Testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılanların gebelik durumuna göre ölüm kaygısı düzeylerinde anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirlemek için bağımsız t testi uygulanmıştır. Bu tablo incelendiğinde, gebelik durumu değişkeni açısından gebe kadınların ölümün belirsizliği, ölümü düşünme ve tanıklık ve acı çekme alt boyutları ve ölüm kaygısı düzeyi toplam puan ortalamaları sırasıyla 21.5, 14.4, 6.7, 42.6; gebe olmayanları ise sırasıyla 8.1, 5.5, 2.7, 16.5 olarak hesaplanmıştır. Gebelik durumu ile ölüm kaygısı ve alt boyutları arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$). Gebe olan kadınların gebe olmayan kadınlara göre ölüm kaygısı düzeyleri, ölümün belirsizliği durumları, ölümü düşünmeleri ve tanık olmaları ve ölümle ilişkili acı çekme durumları gebe olma durumundan etkilenmektedir (Tablo 1).

Araştırmaya katılan gebe kadınların ölüm kaygısı düzeylerinde düşük tehlikesi geçirip geçirmemelerinin anlamlı bir fark ortaya çıkarıp çıkarmadığını belirlemek amacıyla bağımsız t testi kullanılmıştır. Ölüm kaygısı puan ortalaması, ölümün belirsizliği, ölümü düşünme ve tanıklık, acı çekme alt boyutları puan ortalamaları düşük tehlikesi geçirenler için sırasıyla 42.6, 21.4, 14.3, 6.8; düşük tehlikesi geçirmeyenler için ise sırasıyla 42.4, 21.6, 14.5, 6.2'dir. Bu analiz sonuçlarına göre, gebe kadınların düşük tehlikesi geçirmeleri ya da geçirmemelerinin ölüm kaygısı düzeylerinde anlamlı bir fark oluşturmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$) (Tablo 2).

Tablo 1. Gebe ve Gebe Olmayan Katılımcıların Ölüm Kaygısı Düzeylerinin Gebelik Durumu Değişkenine Göre t Testi Sonuçları

Variables	Gebelik durumu	N	\bar{X}	Ss	S	t	p																																	
Ölümün belirsizliği	Gebe	110	21.5	9.0	209	10.73	.000																																	
	Gebe değil	101	8.1	9.0				Ölümü düşünme ve tanıklık	Gebe	110	14.4	6.5	209	10.09	.000	Gebe değil	101	5.5	6.1	Acı çekme	Gebe	110	6.7	2.9	209	9.11	.000	Gebe değil	101	2.7	3.3		Gebe	110	42.6	16.6	209	11.07	.000	
Ölümü düşünme ve tanıklık	Gebe	110	14.4	6.5	209	10.09	.000																																	
	Gebe değil	101	5.5	6.1				Acı çekme	Gebe	110	6.7	2.9	209	9.11	.000	Gebe değil	101	2.7	3.3		Gebe	110	42.6	16.6	209	11.07	.000		Gebe değil	101	16.5	17.5								
Acı çekme	Gebe	110	6.7	2.9	209	9.11	.000																																	
	Gebe değil	101	2.7	3.3					Gebe	110	42.6	16.6	209	11.07	.000		Gebe değil	101	16.5	17.5																				
	Gebe	110	42.6	16.6	209	11.07	.000																																	
	Gebe değil	101	16.5	17.5																																				

Tablo 2. Gebe Katılımcıların Ölüm Kaygısı Düzeylerinin Düşük Tehlikesi Geçirme Değişkenine Göre t-Testi Sonuçları

Variables	Düşük Tehlikesi	N	\bar{X}	Ss	S	t	p																																
Ölümün belirsizliği	Evet	89	21.4	8.6	108	0.05	0.95																																
	Hayır	21	21.6	10.8				Ölümü düşünme ve tanıklık	Evet	89	14.3	6.1	108	0.13	0.89	Hayır	21	14.5	8.0	Acı çekme	Evet	89	6.8	3.0	108	-0.76	0.44	Hayır	21	6.2	2.6	ÖKÖTOP	Evet	89	42.6	16.0	108	-0.05	0.95
Ölümü düşünme ve tanıklık	Evet	89	14.3	6.1	108	0.13	0.89																																
	Hayır	21	14.5	8.0				Acı çekme	Evet	89	6.8	3.0	108	-0.76	0.44	Hayır	21	6.2	2.6	ÖKÖTOP	Evet	89	42.6	16.0	108	-0.05	0.95	Hayır	21	42.4	19.4								
Acı çekme	Evet	89	6.8	3.0	108	-0.76	0.44																																
	Hayır	21	6.2	2.6				ÖKÖTOP	Evet	89	42.6	16.0	108	-0.05	0.95	Hayır	21	42.4	19.4																				
ÖKÖTOP	Evet	89	42.6	16.0	108	-0.05	0.95																																
	Hayır	21	42.4	19.4																																			

Araştırmaya katılan gebe kadınların ölüm kaygısı düzeylerini düşük yapma durumlarının etkileyip etkilemediğini belirlemek amacıyla bağımsız t testi uygulanmıştır. Tabloya bakıldığında, gebelerin düşük yapmalarının ölüm kaygısı düzeylerinin etkilemektedir. Ölüm kaygısı toplam puan ortalaması, ölümün belirsizliği, ölümü düşünme ve tanıklık, acı çekme alt boyutları puan ortalamaları düşük yapanların sırasıyla 45.2, 22.9, 14.9, 7.3; düşük yapmayanların ise sırasıyla 38.8, 19.4, 13.6, 5.8'dir. Gebelerin düşük yapmalarıyla ölüm kaygısı, ölümün belirsizliği alt boyutu ve acı çekme alt boyutuyla anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Sadece gebelerin düşük yapma durumlarıyla ölümü düşünme ve tanık olma alt boyutu arasında anlamlı bir

ilişki bulunamamıştır ($p > 0.05$) (Tablo3).

Araştırmaya katılan gebelerin ölüm kaygısı düzeyleri ile ailelerinde gebe ölümlerine tanık olmaları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını belirlemek için bağımsız t testi uygulanmıştır. Ölüm kaygısı puan ortalaması, ölümün belirsizliği, ölümü düşünme ve tanıklık, acı çekme alt boyutlarının puan ortalamaları ailede gebe ölümü yaşayan gebeler için sırasıyla 46.9, 23.7, 15.8, 7.4; ailede gebe ölümü yaşamayan gebeler içinse sırasıyla 28.6, 14.4, 9.7, 4.4 olarak belirlenmiştir. Bu analiz sonucuna göre gebelerin ailelerinde gebeliğe bağlı ölüm öyküsü ile onların ölüm kaygısı düzeyleri arasında anlamlı düzeyde bir ilişki vardır ($p < 0.05$) (Tablo 4).

Tablo 3. Gebe Katılımcıların Ölüm Kaygısı Düzeylerinin Düşük Yapma Değişkenine Göre t Testi Sonuçları

Variables	Düşük Yapma	N	\bar{X}	Ss	S	t	p																																
Ölümün belirsizliği	Evet	65	22.9	8.7	108	-2.07	0.04																																
	Hayır	45	19.4	9.1				Ölümü düşünme ve tanıklık	Evet	65	14.9	6.3	108	-1.06	0.28	Hayır	45	13.6	6.7	Acı çekme	Evet	65	7.3	3.0	108	-2.61	0.01	Hayır	45	5.8	2.6	ÖKÖTOP	Evet	65	45.2	16.3	108	-2.00	0.04
Ölümü düşünme ve tanıklık	Evet	65	14.9	6.3	108	-1.06	0.28																																
	Hayır	45	13.6	6.7				Acı çekme	Evet	65	7.3	3.0	108	-2.61	0.01	Hayır	45	5.8	2.6	ÖKÖTOP	Evet	65	45.2	16.3	108	-2.00	0.04	Hayır	45	38.8	16.5								
Acı çekme	Evet	65	7.3	3.0	108	-2.61	0.01																																
	Hayır	45	5.8	2.6				ÖKÖTOP	Evet	65	45.2	16.3	108	-2.00	0.04	Hayır	45	38.8	16.5																				
ÖKÖTOP	Evet	65	45.2	16.3	108	-2.00	0.04																																
	Hayır	45	38.8	16.5																																			

Tablo 4. Gebe Katılımcıların Ölüm Kaygısı Düzeylerinin Ailede Gebe Ölümleri Yaşama Değişkenine Göre t Testi Sonuçları

Variables	Ailede ölüm	N	\bar{X}	Ss	S	t	p
Ölümün belirsizliği	Evet	84	23.7	7.8	108	5.08	.000
	Hayır	26	14.4	9.0			
Ölümü düşünme ve tanıklık	Evet	84	15.8	6.0	108	4.48	.000
	Hayır	26	9.7	5.9			
Acı çekme	Evet	84	7.4	2.6	108	4.93	.000
	Hayır	26	4.4	2.6			
ÖKÖTOP	Evet	84	46.9	14.6	108	5.51	.000
	Hayır	26	28.6	15.4			

Gebelerin ölüm kaygısı düzeylerinin gebelik dönemlerine göre belirlemek için önce gebelik dönemleri üçe ayrılmış ve frekans tablosu oluşturulmuştur (Tablo 5).

Tablo 5. Gebelik Dönemlerinin Ayrımı ve Frekans Dağılımları

Gebelik dönemleri	f (N = 110)	%
1.-12. Haftalar (1.trimester)	13	11.8
13.-24. Haftalar (2. trimester)	36	32.7
25.-40. Haftalar (3. trimester)	61	55.5

Araştırmaya katılan gebelerin ölüm kaygısı düzeylerinin içinde buldukları gebelik dönemine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına göre, gebelerin ölüm kaygısı düzeyleri ($\chi^2=7.62$, $p<0.05$), ölümün belirsizliği alt boyutu ($\chi^2=9.46$, $p<0.05$), acı çekme alt boyutu ($\chi^2=6.34$, $p<0.05$) anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır. Sadece ölümü düşünme ve tanıklık alt boyutunun gebelik dönemine göre anlamlı bir düzeyde

farklılaşmadığını belirlenmiştir ($\chi^2=3.07$, $p>0.05$).

Dönemlerin sıra ortalamaları dikkate alındığında, ölüm kaygısında, ölümün belirsizliğinde ve acı çekmede en yüksek sıra ortalaması 3. trimesterde olan gebelerde (62.65, 63.61, 62.31), en düşük sıra ortalaması 2. trimesterde olan gebelerde (44.24, 43.41, 46.67) olduğu görülmektedir. Ölümü düşünme ve tanıklık alt boyutunda ise en yüksek sıra ortalaması 1. trimesterde olan gebelerde (59.81), en düşük sıra ortalaması ise 2. trimesterde olan gebelerdedir (47.88). Ölüm kaygısı düzeylerinde, ölümün belirsizliği ve acı çekme alt boyutlarında gözlemlenen anlamlı farklılaşmanın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U-testi sonucunda, 3. trimesterde olan gebelerin 2. trimesterde olan gebelere göre daha yüksek düzeyde ölüm kaygısı yaşadıkları, ölümün belirsizliğinden etkilendikleri ve acı çekmekten korktukları belirlenmiştir ($p<0.05$); 1. ile 2. trimesterler arasında ve 1. ile 3. trimesterler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Bu bulgulardan hareketle 1. trimesterde ve 3. trimesterde gebelerde ölüm kaygısı artarken, 2. trimesterde ölüm kaygısı düzeylerinde düşüş olmakla birlikte 3. trimesterde ölüm kaygısı en yüksek düzeye ulaşmaktadır (Tablo 6).

Tablo 6. Gebelerin Ölüm Kaygısı Düzeylerinin Gebelik Dönemlerine Göre Kruskal Wallis Testi Sonuçları

	1.Trimester Sıra Ort.	2.Trimester Sıra Ort.	3.Trimester Sıra Ort.	χ^2	Sd	P
ÖKÖTOP	53.15	44.24	62.65	7.62	2	0.02**
Ölümün belirsizliği	51.19	43.31	63.61	9.46	2	0.00**
Ölümü düşünme ve tanıklık	59.81	47.88	59.08	3.07	2	0.21
Acı çekme	48.00	46.67	62.31	6.34	2	0.04**

TARTIŞMA

Ölüm kaygısı ile ölümün belirsizliği arasında bir ilişki den söz edilebilir. İnsanları en çok kaygılandırılan durumlardan biri, ölümden çok ölümün nasıl bir şey olacağı düşüncesidir (8). Üstelik, ölümün kaçınılmaz olduğunun ve gerçekliğinin farkında olan tek canlı, insanın, bu farkındalıkla yaşaması da sürekli kaygıyı beraberinde getirmektedir (9). Bununla birlikte, bir gebe bir kadının bebeğini içinde büyütme, yaşatma ve dünyaya getirme çabaları bebeği kaybetme duygusuna ve ölüm kaygısına yol açabilir. Öte yandan, doğumla sona eren gebelik periyodu, gebe ve fetüste fizyolojik, psikolojik farklılıkların yaşandığı doğal bir süreçtir (4). Haliyle, gebeler ölüm kaygısı gibi birçok ani ruhsal değişiklikleri de beraberinde yaşayabilir. Çünkü kadınlar gebeliği yeni bir yaşam, neşe, heyecan, doyum, olgunluk, kendini gerçekleştirme ve mutluluk kaynağı olarak algıladığı gibi; stres, endişe, korku, kaygılı bekleme gibi olumsuz duygulanımların da yaşanabildiği bir süreç olarak görebilmektedir (10). Araştırmamıza katılan gebelerin gebelik durumuna göre ölümün belirsizliği, ölümü düşünme ve tanıklık ve acı çekme alt boyutları ve ölüm kaygısı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Gebe olan kadınların gebe olmayan kadınlara göre ölüm kaygısı düzeyleri, ölümün belirsizliği durumları, ölümü düşünmeleri ve tanık olmaları ve ölümle ilişkili acı çekme durumları gebe olma durumundan etkilenmektedir.

Bazı araştırmalar ilk ve üçüncü trimesterin gebelikte anksiyete bozukluklarının gelişmesinde riskli dönemler olduğunu ve ikinci trimesterde anksiyete düzeyinin düştüğünü göstermektedir (11-15). Bu araştırmanın bulgularında da 3.Trimesterde olan gebelerin 2. Trimesterde olan gebelere göre daha yüksek düzeyde ölüm kaygısı yaşadıkları, ölümün belirsizliğinden etkilendikleri ve acı çekmekten korktukları belirlenmiştir ($p<0.05$). Bu bulgulardan hareketle 1. Trimesterde ve 3. Trimesterde gebelerde ölüm kaygısı artarken, 2. Trimesterde ölüm kaygısı düzeylerinde düşüş olmakla birlikte 3. Trimesterde ölüm kaygısı en yüksek düzeye ulaşmaktadır. Araştırma bulgularımız ölüm kaygısını gebelerin gebe olmayanlara göre daha fazla yaşadığı yönündedir.

Gebelik haftası ve önceki gebeliklerde yaşanan deneyimler (düşük, erken doğum ve bebek ölümü) yine anksiyete gelişimi risk faktörleri arasındadır (15). Gebelerin düşük yaşamaları gebelerin ölüm kaygısını artıran faktörlerden bir diğeridir. Gebelerin istemsiz bebeklerini kaybetmeleri ve sonrasında bir daha hamile kaldıklarında yine düşük yapmaktan korkmaları ölüm kaygılarını tetikleyebilir. Araştırma bulgularımıza göre ise, gebe kadınların düşük tehlikesi geçirmeleri ya da geçirmemelerinin ölüm kaygısı düzeylerinde anlamlı bir fark oluşturmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Öte yandan çalışmamızın bulguları katılan gebelerin düşük yapmalarının ölüm kaygısı düzeylerini etkilediğini göstermektedir. Gebelerin düşük yapmalarıyla ölüm kaygısı, ölümün belirsizliği alt boyutu ve acı çekme alt boyutuyla anlamlı düzeyde bir ilişki olduğu

belirlenmiştir ($p<0.05$). Sadece gebelerin düşük yapma durumlarıyla ölümü düşünme ve tanık olma alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$).

Gebelerin aile öykülerinde gebeliğe bağlı ölümlerin olması ölüm kaygısını etkilemektedir. Ailede ölümle biten bir gebelik öyküsü hassas bir dönemden geçen gebeler için ölüm kaygısının yaşanması için yeterli olabilir. Araştırmamızın bulguları gebelerin ailelerinde gebeliğe bağlı ölüm öyküsü ile onların ölüm kaygısı düzeyleri arasında anlamlı düzeyde bir ilişki olduğunu göstermiştir ($p<0.05$).

SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre, gebe olan kadınlarda ölüm kaygısı yüksek düzeydeyken gebe olmayan kadınlarda ölüm kaygısı düşük düzeyde bulunmuştur. Yine gebelerde ölüm kaygısı düzeyini yükselten değişkenler arasında katılımcıların gebeliğin son haftalarında olmaları, düşük yaşamaları, ailede gebelikten dolayı ölümün gerçekleşmesi olduğu gözlenmiştir. Araştırmamızın bazı sınırlılıkları vardır. Bulgular araştırma grubu ile sınırlıdır. Araştırmamızda katılımcı sayısı sınırlıdır, ileride konu ile ilgili yapılacak başka araştırmalarda katılımcı sayısı artırılabilir. Örneklem alanı genişletilebilir. Aynı konu üzerinden başka illeri de kapsayacak şekilde bir çalışma yapılabilir. Düşük yapmış kadınların düşük sayıları ile ölüm kaygıları arasında ilişki olup olmadığına bakılabilir. İleriki çalışmalarda gebelerin doğum korkusu ile ölüm kaygısı arasındaki ilişkiye bakılabilir.

Bu çalışma, 18-27 Ekim 2017'de gerçekleştirilen 2. INES Uluslararası Akademik Araştırmalar Kongresi'nde Sözlü Bildiri olarak sunulmuştur.

Financial disclosures: All authors report no financial interests or potential conflicts of interest.

Conflict of Interest: The authors declare that they have no competing interest.

ORCID ID

Faika Şanal Karahan,

<http://orcid.org/0000-0002-3526-8483>

Eda Gülmez,

<http://orcid.org/0000-001-7021-618X>

Erdal Hamarta,

<http://orcid.org/0000-0003-0925-3824>

REFERENCES

1. Ayten A. Üniversite öğrencilerinde ölüm kaygısı: Türk ve Ürdünlü öğrenciler üzerine karşılaştırmalı bir araştırma. Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi, 2009; 9(1), 85-108.
2. Karakuş G, Öztürk Z, Tamam L. Ölüm ve ölüm kaygısı. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 2012; 21(1).

3. Öztürk Z, Karakuş G, Tamam L. Yaşlı bireylerde ölüm kaygısı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2011; 12(1), 37-43.
4. Kılıçarslan, S. Edirne şehir merkezinde'ki son trimester gebelerin sosyodemografik özellikleri, yaşam kaliteleri, kaygı düzeyleri. *Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği ABD, yayımlanmış uzmanlık tezi*, 2008, Edirne.
5. Kuğu N, Akyüz G. Gebelikte ruhsal durum. *CÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 2001; 23(1), 61-4.
6. Sjögren B. Reasons for anxiety about child birth in 100 pregnant women. *J Psychosom Obstet Gynecol*, 18, 1997; 266-72.
7. Sarıkaya Y. Ölüm kaygısı ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, PDR Bilim Dalı, Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi*, 2013, Tokat.
8. Öz F. Hastalık Yaşantısında Belirsizlik. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2001; 12(1):61-8.
9. Bulut MB, Kuşat A. Benlik saygısı, dini dünya görüşleri ve hayatın amacının ölüm kaygısı üzerine etkisinin incelenmesi. *Bilimname*, 2018; 35: 145-73.
10. Bülbül T, Özen B, Çopur A, Kayacık F. Gebelerin doğum korkusu ve doğum şekline karar verme durumlarının incelenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016; 25: 126-30.
11. Andersson L, Sundström-Poromaa I, Bixo M, Wulff M, Bondestam K, Aström M. Point prevalence of psychiatric disorders during the second trimester of pregnancy: a population-based study. *Am J Obstetrics Gynecol*, 2003; 189 (1): 148-54.
12. Heron J, O'Connor TG, Evans J, Golding J, Glover V, Team AS. The course of anxiety and depression through pregnancy and the postpartum in a community sample. *J Affective Disorders*, 2004; 80 (1): 65-73.
13. Lee AM, Lam SK, Lau S, MSM, Chong CSY, Chui HW, Fong DYT. Prevalence, course, and risk factors for antenatal anxiety and depression. *Obstetrics & Gynecology*. 2007; 110(5): 1102-12.
14. Teixeira C, Figueiredo B, Conde A, Pacheco A, Costa R. Anxiety and depression during pregnancy in women and men. *Journal of Affective Disorders*, 2009;119 (1): 142-8.
15. Değirmenci SS. Gebelikte Ayrılma Anksiyetesi ve Belirsizliğe Tahammülsüzlükle İlişkisi. *Tıpta Uzmanlık Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi*. 2017.