

Prenatal tarama testi uygulanan gebelerin kaygı düzeyi ve ilişkili faktörler*

Vesile Koçak¹, Emel Ege²¹Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Konya²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Konya

Özet

Amaç: Tarama testlerinin gebelerde fiziksel, psikolojik ve sosyal birçok etkisi bulunmaktadır. Bu etkilerden biri de kaygıdır. Bu araştırma prenatal tarama testi uygulanan gebelerin kaygı düzeyleri ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı türde yapılmıştır. Araştırmanın örneğini prenatal tarama testi uygulanacak olan 139 gebe oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanan 29 sorudan oluşan anket formu ve 'Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği' kullanılmıştır. Veriler bir Tıp Fakültesi Hastanesi Doğum ve Kadın hastalıkları polikliniğine prenatal tarama testi için başvuran gebelerle, poliklinikte, yüz yüze görüşme yöntemiyle 01.09.2013-01.11.2013 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Independent Samples Test, One-way Anova testleri kullanılmıştır.

Bulgular ve Sonuç: Gebelerin %35,2'sinin hafif/orta düzeyde durumluk kaygısı olduğu, %69,8'inin de hafif/orta düzeyde sürekli kaygısı olduğu bulunmuştur. Durumluk kaygı puan ortalaması 37,37±9,13, sürekli kaygı puan ortalamasının ise 44,43±7,57 olduğu saptanmıştır. Gebelerin sosyo-demografik, obstetrik, tarama test özellikleri ile kaygı puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Gebelikte enfeksiyon hastalığına maruz kalma durumu ile durumluk ve sürekli kaygı puanları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (p<0,05). Ayrıca daha önce prenatal test yaptıran gebelerde durumluk kaygı puanı yüksek ve aradaki fark anlamlı bulunmuştur (p<0,05). Yaşayan çocuğu olmayanlarda sürekli kaygı puanının yüksek ve aradaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir (p<0,05).

Sonuç olarak prenatal tarama testleri gebelerde yüksek düzeyde kaygıya neden olmamakla birlikte, testler konusunda gebelerin yeterli bilgi sahibi olmadıkları görülmüştür. Sağlık profesyonellerinin prenatal tanı sürecindeki gebelere danışmanlık yapmaları ve kaygıyı etkileyebilecek risk faktörlerinin belirlenmesinin yararlı olabileceği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: gebe; hemşire; kaygı; prenatal tarama

Abstract

Objective: Scanning tests may have many effects, whether physical, psychological and social, on pregnant women. One of these effects is anxiety. This study was performed to investigate anxiety level of pregnant women for whom prenatal scanning test was performed and related factors.

Material and Methods: The study was designed as descriptive. The sampling consisted of 139 pregnant women for whom prenatal scanning test would be performed. To collect the data, a 29-item questionnaire prepared by the researcher and "Continuous State-Trait Anxiety Inventory" were used. The data were collected from pregnant women admitted to The Outpatient Obstetric and Gynecology Department of the Medical School between 1st October and 1st November 2013 via face-to-face interviews in the clinic. In the analysis, number, percentile, mean and Standard deviation, were used, and the Independent Samples and the One-way Anova tests were performed.

Of all pregnant women, 35.2% were seen to have mild-to-moderate state anxiety, and 69.8% to have mild-to-moderate continuous anxiety. Mean rates of state and continuous anxiety were found as 37,37±9,13 and 44,43±7,57. In participants, no significant difference was detected between sociodemographic, obstetric and scanning test features, and mean anxiety scores. A significant difference was found between exposing to an infectious disease in pregnancy, and state and continuous anxiety scores (p<0,05). Additionally, in those exposed to prenatal test scanning previously, state anxiety score was found to be higher, and the difference was detected to be significant. In those with no alive children, it appears that continuous anxiety score was higher, and the difference was significant (p<0,05).

Results and Conclusion: In conclusion, although prenatal scanning tests do not lead to higher rate of anxiety in pregnant women, it was seen that pregnant women were lack of sufficient information on the tests. It may be suggested that counseling by nurses to pregnant women during prenatal diagnostic period and the determination of risk factors to affect anxiety level may be beneficial.

Key words: anxiety; nurse; pregnant women; prenatal scanning

Giriş

Gebelik ve doğum eylemi fizyolojik ve doğal bir olay olmasına karşın, anne ve bebeğin yaşamını tehdit edebilecek patolojik olayların yaşanmasına ve anne adaylarının psikolojik sorunlar yaşamasına neden olabilen bir dönemdir (1). Bu dönemde gebe ve bebeğin sağlığının en üst düzeyde sürdürülmesi gerekmektedir. Fetal sağlığın değerlendirilmesi amacıyla prenatal tanı testleri kullanılır. Prenatal tanı, ailede bir genetik kusurun varlığı veya bulunabilme riskine ilişkin yapılan işlemler bütünü olarak tanımlanmaktadır (2). Prenatal tanı gebeliğin erken dönemlerinde biyokimyasal ve moleküler yöntemlerle alınan fetal örneklerin incelenmesiyle kalıtsal geçiş gösteren hastalıkların tanınmasına, gebelik sırasında gerekli yasal süre içinde gebeliğin sonlandırılmasına olanak sağlamaktadır (3). Ayrıca prenatal tanı tedavisi olanaksız, yaşam süresi kısıtlı, ağır bedensel ve zihinsel engellere yol açan hastalıklar için ailelere seçim yapma fırsatı vermektedir (4). Ülkeler arası bazı farklılıklar olmakla birlikte, gebelik takip yöntemleri standart hale gelmiştir. Ülkemizde tüm dünyada kabul gören standart tarama ve tanı yöntemleri başarı ile uygulanmaktadır (5). Ülkemizde uygulanan testler; 11-14 haftalar arasında ultrasonografi ile ense saydamlığı ve combine test, 16-20. haftalar arasında maternal serum AFP, üçlü ve dördü test, 18-22. haftalar arasında fetal anomali taraması ve gebenin semptomlarına göre gereken diğer testler yapılmaktadır (6). İlk trimester tarama testleri; biyokimyasal testler (serbest beta HCG, PAPP-A (Pregnancy Associated Plasma Protein-A) ve Ultrasonografik tarama (NT (Nokal Translusensi) ölçümü), İkinci trimester tarama testleri; Biyokimyasal testler (Üçlü test: AFP, serbest beta HCG, uE3, Maternal serum AFP ve Sonografik testler), Anomali tarama ultrasonu (ayrıntılı ultrason) ve idrarda yapılan tarama testleridir (Beta core HCG, hiperglikoze HCG). Diğer tarama testleri ise İnhibin A, S-100, SP-1 ve EMBP (Eosinophylic Major Basic Protein) ve anne kanında fetal hücrelerin taranmasıdır (7).

Prenatal değerlendirmede, tarama testlerinin önemi giderek artmakta ve daha yaygın kullanım alanı bulmaktadır (8). Yapılan bu tetkiklerle anne-baba adaylarının sağlıklı

bir bebeğe sahip olup olmayacakları konusunda bilgi verilmesi hedeflenmektedir. Ancak kullanılan bu modern teknik ve muayene metodları başta gebenin kendisi olmak üzere anne-baba adayları üzerinde psikolojik gerilime neden olmaktadır (9). Yapılan çalışmalar anne ve baba adaylarının malformasyonlu bebeğe sahip olmaktan kaygı duyduklarını belirtmektedir (10,11,12,13). Prenatal tarama testi yapılan annelerin bilgi ve anksiyete düzeyleri ile ilgili çeşitli çalışmalar vardır (14,15). Bu çalışmaların bir kısmında prenatal test öncesi ve sonrasındaki anksiyete düzeyi, diğerlerinde ise gebelerin bilgi düzeyinin daha ileri tetkikler için aldıkları kararlara etkisi araştırılmıştır (16,17,18). Tarama testi yüksek riskli çıkan gebelerde anksiyetenin arttığı bulunmuştur (19). Ülkemizde bu konu ile ilgili yapılan çalışmalar ise az sayıdadır. Potur ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında fetal sağlığı tarama amaçlı yapılan tüm testlerin annelerin bazıları için endişe kaynağı olduğu bulunmuştur (20).

Kaygı gerçek ya da hayali strese maruz kalma sonucu oluşan psikolojik gerilim olarak tanımlanmaktadır (21). Prenatal invaziv test uygulama kararı, kaygı ile ilişkilidir. Kromozomal ve yapısal anormallikten etkilenen fetus taşıyan kadın risk altında olarak tanımlanır. Prenatal tanı testleri yapılırken kadının çocukta olabilecek hastalığa odaklanması kaygı düzeyini arttırabilir (10). Bu çalışma ile prenatal tarama testi uygulanan gebelerin kaygı düzeyleri ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Tipi: Araştırma tanımlayıcı türde yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneği: Araştırmanın evrenini Konya'daki bir hastanenin Doğum ve Kadın Hastalıkları Polikliniğine prenatal tarama testi için başvuran gebeler oluşturmuştur. Araştırmanın örnek büyüklüğünün belirlenmesinde tek grup için ortalaması bilinen bir olayın örnekleme alınacak birey sayısını saptamaya yönelik hazırlanmış olan formülden $n: [(Z\alpha + Z\beta) \alpha / \mu 1 - \mu 0]^2$ yararlanılmıştır (22). Akçay ve Terzioğlu'nun (2007) yaptığı çalışma doğrultusunda durumluk kaygı puan ortalaması

45.94 ±9.664 olmak üzere % 5 lik hata payı ile ∞:0.05, β:0.90 olarak n: 139 olarak hesaplanmıştır.

Örnek seçiminde, olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından, poliklinikte, yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır.

Araştırmaya alınma kriterleri: Örneklem; tedavi gebeliği olmayan, en az okur- yazar olan, tekil gebelik olan, gebelerden oluşmuştur.

Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri: Katılımcılar, istedikleri zaman çalışmadan çıkarılmışlardır.

Veri Toplama Tekniği ve Araçları: Veriler araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulan anket formu (11, 23) ve Spielberger Durumluk ve Sürekli Kaygı ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Spielberger ve arkadaşları (1970) tarafından Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (State-Trait Anxiety Inventory) geliştirilmiş, 1985 yılında Necla Öner ve LeCompte tarafından Türkçe'ye çevrilerek değişik gruplarda geçerliği ve güvenilirliği yapılmıştır. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeğinde, bireylerin duygularını ifade etmede kullanabilecekleri 40 ifade bulunmaktadır. Kişi kendini nasıl hissediyorsa ve duygularının şiddetine göre, "Hiç" (1), "Biraz" (2), "Oldukça" (3), "Tamamıyla" (4) seçeneklerinden birini işaretlemesi gerekir. Durumluk Kaygı Ölçeği doğrudan (3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18) ve tersine dönmüş ifadelerden (1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20) oluşmaktadır. Sürekli Kaygı Ölçeği de doğrudan (22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40) ve tersine dönmüş ifadelerden (21, 26, 27, 30, 33, 36, 39) oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında alfa korelasyonları ile saptanan güvenilirlik katsayıları durumluk kaygı ölçeği için .83-.92 arasında, sürekli kaygı ölçeği için .83-.87 arasında saptanmıştır.

Bizim çalışmamızda durumluk kaygı için cronbach alfa değeri 0.77 sürekli kaygı için ise 0.74 olarak bulunmuştur.

Doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlıklı puandan ters ifadelerin toplam ağırlıklı puanı çıkarılır. Bu sayıya önceden tespit edilmiş ve değişmeyen durumluk kaygı ölçeği için 50, sürekli kaygı ölçeği için ise 35 eklenir. En son elde edilen değer bireyin kaygı puanını verir. Büyük puan yüksek kaygı seviyesini, küçük puan ise düşük kaygı seviyesini belirtir. Ayrıca ölçek puan aralıkları ile de kulla-

nılmaktadır. Puan aralıkları:

0-40 puan: Kaygı yok,

41-60 puan: Hafif kaygı,

61> puan: Şiddetli kaygı şeklindedir (24).

Araştırmanın Etik Boyutu: Araştırma için Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni alınmıştır. Araştırmanın ilgili kurumda yürütülebilmesi için gerekli izinler alınmıştır. Çalışmaya katılan gebelerden araştırmanın amacı açıklanıp sözel onam alınmıştır.

Verilerin Analizi: Normal dağılıma uyan verilerin analizinde parametrik testler kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler, sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla; Independent Samples Test, One-way Anova testleri yapılmıştır.

Bulgular

Tablo 1. Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımları (n= 139).

Tanıtıcı Özellikler	Ortalama	Standart Sapma (SS)
Yaş	26,40	5,36
Aylık Ortalama Gelir	1741,87	1092,58
Tanıtıcı Özellikler	Sayı	Yüzde (%)
Eğitim		
Okur-yazar, İlköğretim	79	56,8
Lise	35	25,2
Üniversite	25	18,0
Çalışma Durumu		
Evet	20	14,4
Hayır	119	85,6
Aile Tipi		
Çekirdek	109	78,4
Geniş	30	21,6
Gelir Durumu Algısı		
İyi	39	28,1
Orta/ Kötü	100	71,9
Eşle Akrabalık		
Yok	113	81,3
Var	26	18,7
En Uzun Yaşanılan Yer		
İl	70	50,4
İlçe	41	29,5
Köy	28	20,1
Gebeliği İsteme Durumu		
Evet	128	92,1
Hayır	11	7,9

Düşük Öyküsü		
Var	29	20,9
Yok	110	79,1
Kürtaj Öyküsü		
Var	20	14,4
Yok	119	85,6
Yaşayan Çocuk		
Yok	54	38,8
Var	85	61,2

Araştırma kapsamına alınan gebelerin sosyo-demografik özelliklere göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir. Gebelerin yaş ortalaması 26,40±5,36, aylık gelir ortalaması 1741,87± 1092,58 olduğu bulunmuştur. Gebelerin %56,8'inin okuryazar/ ilköğretim mezunu olduğu, %85,6'sının çalışmadığı bulunmuştur. Gebelerin %71,9'unun aylık gelirini orta/kötü olarak algıladığı bulunmuştur. Araştırma kapsamına alınan gebelerin %78,4'ünün çekirdek aile olduğu, %50,4'ünün uzun süre ilde yaşadığı bulunmuştur. Gebelerin %81,3'ünün eşiyile akrabalık durumunun olmadığı bulunmuştur (Tablo 1). Gebelerin %92,1'i gebeliğini istemiştir, %79,1'inin düşük öyküsü, %85,6'sının kürtaj öyküsü yoktur. Gebelerin % 61,2'sinin çocuğu vardır, %38,8'inin ise çocuğu yoktur (Tablo 1).

Tablo 2. Gebelerin Tarama Testleri İle İlgili Özelliklerine Göre Durumluk ve Sürekli Kaygı Puanlarının Karşılaştırılması.

Değişkenler	Durumluk Kaygı Puan Ort.	Önemlilik Testi	Sürekli Kaygı Puan	Önemlilik Testi
Ölü, Anomalili Çocuk Öyküsü				
Evet	33,41±7,36	t= 1,578	42,50±5,83	t= 0,927
Hayır	37,74±9,22	p= 0,117	44,62±7,71	p= 0,355
Gebelikte İlaç Kullanma				
Evet	36,27±8,93	t= -1,081	43,62±7,14	t= -0,961
Hayır	38,01±9,23	p= 0,282	44,90±7,81	p= 0,338
Genetik Geçişli Hastalık Öyküsü				
Evet	37,66±10,09	t= 0,099	46,33±5,91	t= 0,775
Hayır	37,35±9,10	p= 0,921	44,30±7,67	p= 0,440
Gebelikte Röntgen Çektirme				
Evet	40,66±10,78	t= 0,630	47,66±5,03	t= 0,745
Hayır	37,30±9,12	p= 0,530	44,36±7,61	p= 0,458
Gebelikte Enfeksiyon Hastalığı Geçirme				
Evet	42,15±7,63	t= 2,503	47,78±6,60	t= 2,101
Hayır	36,61±9,15	p= 0,013	43,90±7,60	p= 0,037
Prenatal Test Hakkında Bilgi				
Evet	36,26±6,60	t= -0,683	42,03±6,10	t= -1,807
Hayır	37,62±9,63	p= 0,496	44,99±7,79	p= 0,073

Prenatal Test Öncesi Bilgi Alma				
Evet	38,52±8,82	t= 1,279	44,01±7,45	t= -0,563
Hayır	36,52±9,31	p= 0,203	44,75±7,69	p= 0,575
Prenatal Test Sonuçları ile İlgili Endişe Yaşama				
Evet	37,68±9,09	t= 0,668	44,75±7,59	t= 0,816
Hayır	36,51±9,32	p= 0,506	43,56±7,55	p= 0,416
Prenatal Test Sırasında Destek Varlığı				
Evet	36,87±9,05	t= 1,288	44,63±7,64	t= -0,593
Hayır	39,35±9,33	p= 0,200	43,67±7,38	p= 0,554
Daha Önce Prenatal Test Yaptırma				
Evet	36,28±7,74	t= -0,814	44,20±7,80	t= -0,215
Hayır	37,74±9,56	p= 0,417	44,51±7,53	p= 0,830
Daha Önceki Prenatal Testlerde Sorun Yaşama				
Evet	40,66±0,57	t= 3,921	44,00±4,58	t= -0,101
Hayır	37,30±9,22	p= 0,000	44,44±7,63	p= 0,920

Gebelerin ölen/ anomalili çocuk varlığı, sürekli ilaç kullanma durumu, genetik geçişli hastalık varlığı, röntgen ışınlarına maruz kalma durumu ile durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p> 0,05) (Tablo 2).

Enfeksiyon hastalıklarına maruz kalma durumu ile durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p< 0,05). Durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamalarının enfeksiyon hastalıklarına maruz kalan gebelerde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Prenatal tarama test hakkındaki bilgi durumu ile durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p> 0,05). Prenatal tarama test öncesi bilgi verilip verilmemesi, tarama test sonucunu beklerken endişelenme durumu, prenatal tarama test esnasında destek olan yakının olup olmaması durumu, daha önce prenatal test yaptırma durumu ile durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p> 0,05) (Tablo 2).

Daha önce yapılan prenatal tarama test sonuçlarında sorun olup olmama durumu ile durumluk kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunurken (p< 0,05), sürekli kaygı puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p> 0,05) (Tablo 2).

Tablo 3. Gebelerin durumluk ve sürekli kaygı puanlarının dağılımı (n =139).

	Sayı	Yüzde (%)
Durumluk Kaygı		
Kaygı Yok	90	64,8
Hafif Kaygı	47	33,8
Yüksek Kaygı	2	1,4
Sürekli Kaygı		
Kaygı Yok	39	28,1
Hafif Kaygı	97	69,8
Yüksek Kaygı	3	2,2
	Ortalama	StandartSapma (SS)
Durumluk Kaygı	37,37	9,13
Sürekli Kaygı	44,43	7,57

Gebelerin durumluk ve sürekli kaygı puanları incelendiğinde %64,8'inin durumluk kaygısının olmadığı, %69,8 gebenin ise hafif/orta düzeyde sürekli kaygısı olduğu bulunmuştur. Durumluk kaygı puan ortalaması 37,37±9,13 sürekli kaygı puan ortalaması 44,43±7,57 olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Tartışma

Gebelik dönemini sağlıklı ve rahat geçirmek kadın ve doğacak çocuk için çok önemlidir. Gebelik ilerledikçe doğum, bebeğin sağlığı ve anneliğe ilişkin kaygılar ortaya çıkmaktadır (25). Gebeler bilinmezlikten, özellikle fetal sağlığı değerlendirmek için yapılan testlerden endişe duymaktadır (20). Bu çalışmada da prenatal tarama test uygulanan gebelerin kaygı düzeyi ve ilişkili faktörler sosyo-demografik, obstetrik, tarama test özellikleriyle incelenmiştir.

Araştırma kapsamındaki gebelerin %18,7'sinin eşleri ile akraba olduğu bulunmuştur (Tablo 1). Çalışma bulguları ile benzer olarak Potur ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında %18,9 oranında akraba evliliği, TAYA 2011 verilerine göre Türkiye'de akraba evliliği oranı %21,3 olarak saptanmıştır. Yapılan çalışma bulgularından farklı olarak Arslan'ın (2010) çalışmasında gebelerin %12,2'sinin eşleriyle aralarında akrabalık olduğu bulunmuştur. Tekbaş ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmada katılımcıların %14,9'unun anne-babasının akraba olduğu bulunmuştur. Ülkemizde akraba evliliklerinin sık olduğu görülmektedir. Akraba evlilikleri otozomal resesif genlerin bir araya gelme sıklığını arttırması nedeniyle toplum sağlığını yakından ilgilendiren bir evlilik şeklidir (26). Bu nedenle prenatal tarama testleri gebelik sürecindeki tüm gebeleri ilgilendiren bir yaklaşım olmakla birlikte akraba olan çift-

ler açısından çok daha önemli bir tanılama süreci olarak değerlendirilebilir.

Yapılan çalışmada gebeliği isteme, düşük, kürtaj, ölü/ anomalili çocuk varlığı ile durumluk ve sürekli kaygı puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0,05) (Tablo 2). Benzer şekilde Yavan'ın (2004) yaptığı çalışmada, düşük, kürtaj, canlı doğum, ölü doğum, sakat/hastalıklı çocuk, ölen çocuk sayıları ile gebelerin durumluk ve sürekli kaygı puanları arasında bir ilişki bulunmamıştır. Kleinveld ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında da engelli çocuğu olan gebelerin kaygı düzeyinde bir değişiklik görülmemiş fetus için olumsuz düşüncelerinin olmadığı bulunmuştur. Yapılan çalışma bulguları literatürle benzerlik göstermektedir. Arslan'ın (2010) çalışmasında da benzer olarak kürtaj sayısı, engelli çocuk sayısı, gebelik isteme durumu ile anksiyete arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Yapılan çalışmada gebelerin %36,7'sinin gebeliği esnasında ilaç kullandığı bulunmuştur (Tablo 1). Yavan'ın çalışmasında (2004) farklı olarak deney grubu gebelerin %6,6'sı, kontrol grubu gebelerin %3,3'ünün sürekli ilaç kullandığı bulunmuştur. Arslan'ın çalışmasında (2010) gebelikte ilaç kullanımı ile anksiyete puanı arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir. İlaç kullananlarda anksiyete puanı daha yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmada ise gebelikte ilaç kullanma durumu ile durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p> 0,05). Bu durum gebelerin folik asit, vitamin vb. ilaçlarını da sürekli kullandıkları ilaç kategorisinde belirtmiş olmalarıyla açıklanabilir.

Genetik geçişli hastalık varlığı ile durumluk kaygı ve sürekli kaygı puanı arasında anlamlı fark olmamakla birlikte sürekli kaygı puanının hastalık öyküsü olanlarda yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 2). Akraba evlilikleri ve riskler konusunda yapılan eğitimlerin sonucunda oluşan farkındalığın sürekli kaygıyı arttırdığı düşünülebilir. Yapılan çalışmada gebelerin %13,7'sinin gebeliği esnasında enfeksiyon hastalığına maruz kaldığı bulunmuştur. Çalışmadan farklı olarak Yavan'ın çalışmasında (2004) deney grubu gebelerin %2,2'sinin kontrol grubu gebelerin %1,1'inin gebelikleri esnasında enfeksiyon hastalıklarına maruz kaldığı bulunmuştur. Enfeksiyon hastalıklarına maruz kalma durumu ile durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır

($p < 0,05$). Durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları enfeksiyon hastalıklarına maruz kalanlarda daha yüksektir. Gebenin gebelik sırasında geçirdiği enfeksiyon hastalıkları nedeniyle bebeğin de risk altında olduğunun düşünülmesinin kaygı durumunu önemli ölçüde etkilediği düşünülmüştür.

Röntgen ışınlarına maruz kalma durumu ile durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte röntgen ışınlarına maruz kalanlarda durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ($p > 0,05$) (**Tablo 2**). Bu durum gebelerin röntgen ışınına maruz kalmalarının kaygı düzeyini arttırdığını düşündürmektedir. Sağlık kurumlarında radyoaktif madde etkisinin olduğu alanlarda gebelerle ilgili yapılan uyarılar farkındalık artışına neden olmuş olabilir.

Prenatal tarama test hakkındaki bilgi ve prenatal test öncesi bilgi alma ile durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Ancak prenatal tarama test hakkında bilgisi olmayan gebelerde durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Bu durumun prenatal tarama test hakkında bilgi sahibi olmama, test yapılma amacını bilmeme durumu ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Tarama test sonucunu beklemenin endişe yaratıp yaratmamasına göre gebelerin durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$) (**Tablo 2**). Aksine Potur ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında gebelerin tarama test esnasında bilinmezlikten doğan bir endişe yaşadıkları bulunmuştur (20). Bu çalışmada ise gebelerin tarama testleri hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı için sonuçları beklemenin onlarda herhangi bir kaygı yaratmayacağı düşünülmüştür.

Prenatal tarama test esnasında destek olan yakının olup olmaması durumu ile durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmazken ($p > 0,05$) durumluk kaygı puan ortalamaları test esnasında yakını destek olmayanlarda daha yüksek olarak bulunmuştur (**Tablo 2**). Bölgede gebeler kontrollerine giderken genelde ailesinden yakınları ya da eşleri de destek olmaktadır, bu durum gebelerin daha az kaygı yaşamalarına neden olabilir.

Daha önce prenatal tanı testi yaptırma durumu ile kaygı puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken ($p > 0,05$) test yaptırmayan gebelerde durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur (**Tablo 2**). Testlerin daha önce deneyimlenmiş olması kaygı düzeyini azaltmış olduğu düşünülmüştür. İlk kez test yaptıran gebelerin bilinmezlikten dolayı daha çok kaygı yaşamış oldukları düşünülmüştür.

Daha önce yapılan test sonuçlarında sorun yaşama durumu ile durumluk kaygı puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$) (**Tablo 2**). Daha önceki test sonuçlarında sorun yaşayan gebeler çok az olmakla beraber sorun yaşayan gebelerin durumluk kaygı puanı daha yüksek bulunmuştur. Daha önce test yaptıran gebelerde deneyim sahibi olma kaygı düzeyini azaltabileceği gibi, sonucun olumsuz olması durumunda kaygı düzeyinin yükselmesi beklenen bir sonuç olarak düşünülmüştür. Marteau ve arkadaşlarının çalışmasında tarama testi yüksek riskli çıkan gebelerde anksiyetenin arttığı bulunmuştur (19). Başka bir çalışmada da, fetusları konjenital malformasyon açısından risk altında olanlarda stresin daha fazla olduğu bulunmuştur (27). Kleinveld ve ark (2006)'ının çalışmasında da tarama test sonucu iyi olduğunda kaygı düzeyinin azaldığı bulunmuştur.

Yapılan çalışmada gebelerin durumluk ve sürekli kaygı puanları incelendiğinde 35,2'sinin hafif/orta düzeyde durumluk kaygısının olduğu, %69,8 gebenin ise hafif/orta düzeyde sürekli kaygısı olduğu bulunmuştur. Çalışmada gebelerin durumluk kaygı puanı ortalaması $37,37 \pm 9,13$, sürekli kaygı puan ortalaması ise $44,43 \pm 7,57$ olarak bulunmuştur (**Tablo 3**). Çalışma bulguları ile benzer olarak Müller ve arkadaşlarının (2006) çalışmasında tarama test öncesi, sonrası ve doğum sonu kaygı puanları düşük seviyede bulunmuştur. Çalışma bulgularından farklı olarak Akçay ve Terzioğlu'nun (2007) invaziv tarama testlerine yönelik çalışmasında gebelerin durumluk kaygı düzeyi ortalama 45,94 olarak sürekli kaygı durumundan daha yüksek bulunmuştur. Bilgin ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada gebelerin %50,3'ünün kaygı düzeyi yüksek bulunmuştur. Prenatal tanının psikolojik ve psikosomatik etkilerini araştıran birçok çalışma daha çok invaziv testler üzerine odaklanmıştır.

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak prenatal tarama testlerinin gebelerin kaygı düzeyi üzerine etkisinin sınırlı olduğu söylenebilir. Ancak bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Bu çalışma prenatal kliniklerde çalışan hemşirelerin gebeleri daha fazla gözlemleyip danışmanlık vermesinin önemini ortaya koymaktadır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre;

Hemşirelerin danışmanlık verip vermeme konularında daha fazla derinlemesine çalışmalara ihtiyaç olacaktır.

Danışmanlık verilmesini engelleyen konuların neler olduğu araştırılmalıdır. Ayrıca danışmanlık fonksiyonları değerlendirilip eksik olan noktalarda hizmet içi eğitimler yapılabilir.

Gebelerin prenatal testler hakkında yeterli bilgiye sahip olması, yapılacak olan işlemlerde karar sürecine katılabilmelerini sağlayacaktır. Bu da onların daha güvenli hissetmelerini sağlayacaktır.

Profesyonel ve sosyal desteğin gebelerin daha az kaygı yaşamasına neden olabileceği, bu nedenle gebelere eşlik eden kişilerin eğitilmesi ve gebeye hizmet sağlayan diğer sağlık personelinin kaygı nedenleri konusunda gebeye destek sağlaması,

Tarama test öncesi ve sonrası kaygı düzeylerine bakılması, invaziv ve noninvaziv testlerin karşılaştırılması, test öncesi eğitim verilen ve verilmeyen grupların karşılaştırılması ile ilgili araştırmaların yapılması önerilebilir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmanın daha geniş örneklem sayısı ile yapılamaması.

Kaynaklar

1. Çiçek N. Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi. 1. Basım. Ankara. Öncü Basımevi. 2004; 161-9.
2. Sürmeliler E. Prenatal tanı amaçlı kromozom analizi gerektiren amniyosentezindikasyonları ve sonuçlarının değerlendirilmesi. Adana. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi. 2005.Lo YMD, Chiu RWK. Prenatal diagnosis: progress through plasmanucleic acids. Nature Reviews Genetics 2007; 8:71-7.
3. Nussbaum RL, McInnes RR, Willard HF. Thompson & Thompson Genetics in Medicine. 6. Baskı. Güneş Kitapevi. 2005.

4. Kaya H, Cerci SS, Komek H. Bölgemiz gebelerinde triple test ile prenatal tarama sonuçları ve sitogenetik değerlendirilmesi. Perinatoloji Dergisi 2004; 12: 38-42.
5. Şen C, Yayla M. Birinci trimester ultrasonografi. Perinatoloji Dergisi 2001; 9:209-23.
6. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi. TC Sağlık Bakanlığı Ankara. 2014. [cited: 13.05.2014] Erşim adresi: <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutup-hane/kitaplar/dogumonubakim.pdf>.
7. Gezer Kan N. Düşük riskli gebe popülasyonunda ilk üç ay tarama testinde patolojik NT, burun kemiği, trikuspid kaçağı ve duktus venosus doppler bulgularının tanısal belirleyicilikleri. Uzmanlık Tezi. İstanbul. 2008.
8. Gülpek D. Kadın üreme yaşamı ve anksiyete bozuklukları. Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi 2005; 13: 35-9.
9. Marteau TM, Dormandy E. Facilitating informed choice in prenatal testing, how well are we doing? American Journal of Medical Genetics 2001; 106:185-90.
10. Kowalcek I, Huber G, Lammers C, et al. Anxiety scores before and after prenatal testing for congenital anomalies. Arch Gynecol Obstet 2003; 267:126-9.
11. Kitapçoğlu G, Yanıkerem E, Sevil Ü, ve ark. Gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeler; bir ölçek geliştirme ve validasyon çalışması. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2008; 9: 47-54.
12. Austin MP, Leader L. Maternal stress and obstetric and infant outcomes: epidemiological findings and neuroendocrine mechanisms. Aust N Z J Obstet Gynaecol 2000; 40: 331-7.
13. Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V, Biyoistatistik. 7. Baskı, Ankara, Hatipoğlu Yayınevi. 1997; 248-70.
14. Weinans MJ, Huijssoon AM, Tymstra T, How women deal with the results of serum screening for Down syndrome in the second trimester of pregnancy. Prenatal Diagn 2000; 20: 705-8.
15. Kleinveld JH, Timmermans DR, van den Berg M, van Eijk JT, Ten Kate LP, Does offering and performing prenatal screening influence women's attachment to their unborn child? A longitudinal randomized controlled trial. Prenatal Diagn 2007; 27: 757- 64.
16. Mulvey S, Wallace E M, Women's knowledge of and attitudes to first and second trimester screening for Down's syndrome. BJOG October 2000; 107: 1302-5.
17. Kleinveld JH, Timmermans DR, de Smit DJ, Adér HJ, van der Wal G, ten Kate LP, Does prenatal screening influence anxiety levels of pregnant women? A longitudinal randomized controlled trial. Prenatal Diagn 2006; 26: 354- 61.
18. Müller MA, Bleker OP, Bonsel GJ, Bilardo CM. Nuchal translucency screening and anxiety levels in pregnancy and puerperium. Ultrasound Obstet Gynecol 2006; 27: 357- 61.
19. Marteau TM, Cook R, Kidd J, The psychological effects of false-positive results in prenatal screening for fetal abnormality: a prospective study. Prenatal Diagn 1992; 12: 205-14.

20. Potur CD, Yiğit F, Bilgin ÇN. Anne adaylarının fetal sağlığı değerlendiren testlere yaklaşımının kalitatifinçlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2009; 2:1-13.
21. Bilgin S, Bildircin FD, Alper T, ve ark. Gebelikte uygulanan tarama testlerinin anne anksiyetesine olan etkisi. Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi. 2010; 7: 206- 11.
22. Öner N, Le Compte A. Durumluk sürekli kaygı envanteri el kitabı. İstanbul. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları. 1983.
23. Dülgerler Ş, Ergin E, Erten G. Gebelerin ruhsal belirti dağılımlarının incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2005; 21:115-26.
24. Potur CD, Yiğit F, Bilgin ÇN. Anne adaylarının fetal sağlığı değerlendiren testlere yaklaşımının kalitatifinçlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi. 2009; 2:1-13.
25. Tunçbilek E. Clinicaloutcomes of consanguineousmarriages in Turkey. Turk J Pediatr. 2001; 43: 277-9.
26. Arslan B. Gebelerde anksiyete ve depresyonla ilişkili sosyodemografik özellikler. Süleyman Demirel Üniversitesi. Uzmanlık Tezi. Isparta. 2010.
27. Gülpek D, Kadın üreme yaşamı ve anksiyete bozuklukları Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi 2005; 13(Ek 1): 35-39.
28. Tekbaş FÖ, Oğur R, Uçar M. Genç erişkin erkekler arasında akraba evliliğisıklığının ve nedenlerinin araştırılması. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2005;4:3.
29. Yavan T. Prenatal Tanı Testi Uygulanacak Gebelere Yönelik Geliştirilen Danışmanlık Protokolünün Etkinliğinin İncelenmesi. GATA. Hemşirelik Programı Doktora Tezi. Ankara. 2004.
30. Kleinveld JH, Timmermans DR, Smit DJ, et al. Does prenatal screeninginfluenceanxietylevels of pregnantwomen? A longitudinalrandomisedcontrolledtrial. Prenatal Diagnosis. 2006; 26: 354-61.
31. Müller MA, Bleker OP, Bonsel GJ, et al. Nuchaltranslucencyscreeningandanxietylevels in pregnancyandpuerperium. UltrasoundObstetGynecol. 2006; 27: 357- 61.
32. Akçay P, Terzioğlu F. Amniyosentez ve koryonikvillus örneklemeşi uygulanan gebe kadınların yaşadıkları sorunların ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2007; 14:23-34.
33. Kleinveld JH, Timmermans DR, Smit DJ, et al. Does prenatal screeninginfluenceanxietylevels of pregnantwomen? A longitudinalrandomisedcontrolledtrial. Prenatal Diagnosis. 2006; 26: 354- 61.
34. Kitapçioğlu G, Yanikkerem E, Sevil Ü, Yüksel D, Gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeler; bir ölçek geliştirme ve validasyon çalışması. ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2008; 9: 47-54.