

ARAŞTIRMA MAKALESİ
RESEARCH ARTICLE
CBU-SBED, 2025, 12 (4):506-516

Gebelerin Obstetrik Acile Başvuru Nedenleri ve Durumluk-Süreklilik Kaygı Düzeyleri

Reasons for Obstetric Emergency Department Admission and State-Trait Anxiety Levels of Pregnant Women

Ayşenur Durmuş¹, Sıla Gül^{2*}, Şerife Alp³

^{1,2}Kastamonu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kastamonu/Türkiye
³Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kastamonu/Türkiye

e-mail: aysenurdurmus@kastamonu.edu.tr, sgul@kastamonu.edu.tr, alpserife69@gmail.com

ORCID: 0000-0003-0361-8036

ORCID: 0000-0002-5375-4864

ORCID: 0009-0004-1854-8100

*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Sıla Gül

Gönderim Tarihi / Received:01.02.2025

Kabul Tarihi / Accepted:21.06.2025

DOI: 10.34087/cbusbed.1630920

Öz

Giriş ve Amaç: Gebelik kadının bedeninde fizyolojik ve psikolojik değişikliklere neden olan bir süreçtir. Bu süreçte kadınlar yaşanan değişikliklere ve gelişmelere uyum sağlamaya çalışırlar. Gebelikte yaşanan obstetrik sorunlar uyum sürecini zorlaştırarak gebelerin kaygı düzeylerini arttırabilmektedir. Gebelikte yaşanan kaygı, kadınların gebelik sürecini ve doğum sonuçlarını olumsuz etkileyebilmektedir. Bu araştırma gebelerin obstetrik acil servise başvuru nedenlerinin ve acil servise başvuran gebelerin durumluk-süreklilik kaygı düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntemler: Kesitsel ve tanımlayıcı türdeki araştırma, 20.01.2024- 20.05.2024 tarihleri arasında Türkiye'nin kuzeyinde bulunan bir ilde yer alan Eğitim ve Araştırma Hastanesinin obstetrik acil biriminde yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini 334 gebe oluşturmuştur. Veriler, obstetrik acile başvuran gebelerin sosyodemografik özelliklerini belirlemek üzere "Kişisel Bilgi Formu" ve kaygıyı belirlemek üzere "Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği" kullanılarak yüz yüze toplanmıştır. Veriler, SPSS for Windows 26 paket programı ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya katılan gebelerin çoğunluğunun (%32,3) 26-29 yaş grubu aralığında olduğu, %64,4'ünün daha önce de acil servise başvurduğu, %75,1'inin ise gebeliğinin üçüncü trimesterinde olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada gebeler obstetrik acil servise sırasıyla sancı, karın ağrısı, bulantı-kusma, vajinal kanama şikâyeti ile başvuru yapmıştır. Gebelerin Durumluk Kaygı ölçeğinden aldıkları ortalama puan 43.65 ± 10.32 iken, Süreklilik Kaygı ölçeğinden aldıkları ortalama puanın 44.20 ± 8.64 olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Çalışmaya katılan gebelerin obstetrik acil servise başvurmalarına neden olan birçok faktör saptanırken, acil servise başvuran gebelerin durumluk-süreklilik kaygı düzeyleri yüksek bulunmuştur. Hemşire ve ebelerin antenatal dönemde hastaneye başvuruyu gerektiren durumlar hakkında gebeleri bilgilendirmesi, kaygı düzeylerinin erken dönemde saptanması önerilmektedir

Anahtar kelimeler: Gebelik, acil durumlar, kaygı, kadın sağlığı

Abstract

Aim; Pregnancy is a process that causes physiological and psychological changes in the woman's body. In this process, women try to adapt to the changes and developments. Obstetric problems experienced during pregnancy may increase the anxiety levels of pregnant women by making the adaptation process difficult. Anxiety experienced during pregnancy may negatively affect the pregnancy process and birth outcomes of women. This

study was carried out to determine the reasons for obstetric emergency department visits and the state and trait anxiety levels of pregnant women who applied to the emergency department.

Method; The cross-sectional and descriptive study was conducted between 20.01.2024 and 20.05.2024 in the obstetric emergency unit of the Training and Research Hospital located in a province in the north of Turkey. The sample of the study consisted of 334 pregnant women. Data were collected face-to-face using the 'Personal Information Form' to determine the sociodemographic characteristics of pregnant women who applied to the obstetric emergency department and the 'State-Trait Anxiety Scale' to determine anxiety. The data were analysed with SPSS for Windows 26 package programme.

Results; It was found that the majority (32.3%) of the pregnant women who participated in the study were in the 26-29 age group, 64.4% had previously applied to the emergency department, and 75.1% were in the third trimester of pregnancy. In this study, pregnant women presented to the obstetric emergency department with complaints of labour pain, abdominal pain, nausea and vomiting, and vaginal bleeding, respectively. The mean score of the pregnant women from the State Anxiety scale was 43.65 ± 10.32 , while the mean score from the Trait Anxiety scale was 44.20 ± 8.64 .

Conclusion; While many factors that caused the pregnant women who participated in our study to apply to the obstetric emergency department were found, state and trait anxiety levels of the pregnant women who applied to the emergency department were found to be high. It is recommended that nurses and midwives should inform pregnant women about the conditions requiring hospitalisation in the antenatal period and anxiety levels should be determined in the early period.

Keywords: Pregnancy, emergencies, anxiety, women's health

1. Giriş

Gebelik, kadınların sağlık ekipleriyle etkileşiminin ve bakımda önemli geçişlerin olduğu kritik bir dönemdir ve bu dönemde bilgi alışverişi hayati önem taşır [1]. Rutin obstetrik bakım, doğuma kadar düzenli hastane ziyaretlerini içerir. Bununla birlikte, kanıtlar gebe kadınların önemli bir kısmının acil servisi ziyaret ettiğini göstermektedir [2]. Obstetrik acil servis, özellikle gebelik ile ilgili komplikasyonlar veya önceden var olan hastalıkların gebelik sürecinde alevlenmesi gibi sorunların varlığında sağlık sistemine ilk erişim noktasıdır. Gebeliklerin %15'inde çeşitli nedenlerle acil müdahale gerektirecek komplikasyonlar gelişebilir [3]. Gebelikte yaşanan sorunlarda erken dönemde obstetrik acil servislerine yapılacak başvurular ve bebek sağlığının devamlılığı için önemlidir. T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından 2022 yılında yayınlanan Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi'nde obstetrik problemler ve bunlara yaklaşım konusunda bilgilere yer verilmektedir. Bu rehberde göre; ektopik gebelik, abortus, hiperemesis gravidarum (şiddetli bulantı ve kusma), erken doğum eylemi, erken membran rüptürü (preterm ve term), hipertansiyon, preeklampsi, eklampsi, HELLP sendromu, vajinal kanama (erken/geç gebelik vepostpartum dönemde), derin ventrombozu, tromboflebit, pulmoneremboli, amniyon sıvı embolisi, ciddi anemi, karın ağrısı, yüksek ateş, sürmaturasyon (gün aşımı), travma, fetal ölüm, dehidratasyon ve konvülsiyon gebelik dönemindeki acil durumlar arasında yer almaktadır [4-6].

Gebelik dönemindeki acil durumlar anne adayının kaygı düzeyinin artmasına sebep olabilmektedir. Kaygı terimi, durumluk ve sürekli kaygı olarak Spielberger tarafından iki şekilde ele alınmıştır [7].

Durumluk kaygı düzeyi belirli bir duruma karşı oluşan ve sürekliliği olmayan sınırlılık, gerginlik ve endişe hali olarak tanımlanırken; sürekli kaygı düzeyi bireyde var olan kaygı durumunun yoğunluğunun artması sonucunda kaygı halinin artması olarak tanımlanmaktadır [8]. Gebelikte acil servis ortamında bulunmak dahi gebelerdeki kaygı düzeyini olumsuz etkilemektedir [9]. Kaygı durumu gebelik sürecinde yaygındır ve kadınların %54'ünü gebeliğinin herhangi bir döneminde etkilemektedir [10]. Durumluk kaygı ile ilgili olarak, yüksek kaygı özelliği gösteren kadınlar gebelik sırasında ve doğum sonrasında da yüksek depresif semptomlar göstermektedir [10]. Bu nedenle annelerin gebelikte gelişen sorunlar karşısında geliştirmiş olduğu kaygı durumunun doğru yönetilmesi, anneye gerekli danışmanlık verilmesi olumlu anne ve bebek sonuçları açısından büyük önem taşımaktadır. Bu doğrultuda, perinatal dönem gebelerin kaygı düzeylerinin saptanmasının hem anne hem de bebeğin fiziksel ve ruhsal sağlığını etkileyebilecek riskleri azaltmada ve/veya önlemede önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir.

Acil servisin kullanım sıklığına rağmen, gebe kadınların acil servis kullanım nedenleri, ziyaretlerin sıklığı, endikasyonu ve zamanlaması dâhil olmak üzere çok az şey bilinmektedir [11]. Ulusal literatürde gebelerin acil servise başvuru nedenlerinin incelendiği retrospektif tipte tek bir çalışma yapıldığı, acile en sık başvuru nedenlerinin sırası ile karın ağrısı, bulantı-kusma ve vajinal kanama olduğu bildirilmiştir [3]. Gebelikte obstetrik nedenli sorunlar nedeniyle oluşan kaygıların minimuma indirilmesi için anne adayının eşine,

yakınlarına ve özellikle sağlık profesyonellerine büyük görevler düşmektedir [12].

Bu çalışmada, gebelerin obstetrik acil servise başvuru nedenleri ile acil servise başvuran gebelerin durumluk-süreklilik kaygı düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır

1.1 Araştırma Soruları

1. Gebelerin acil servise başvuru nedenleri nelerdir?
2. Acil servise başvuran gebelerin durumluk-süreklilik kaygı düzeyleri nasıldır?
3. Acil servise başvuran gebelerin durumluk-süreklilik kaygı düzeylerini etkileyen faktörler neledir?

2. Yöntem

2.1 Araştırmanın Türü

Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı türde yürütülmüştür.

2.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma 20.01.2024--20.05.2024 tarihleri arasında Türkiye'nin kuzeyinde bulunan bir ilde yer alan Eğitim ve Araştırma Hastanesinin obstetrik acil servisine başvuru yapan gebelerle gerçekleştirilmiştir. İlgili hastanede altı adet kadın doğum polikliniği bulunmakta, her poliklinikte bir doktor ve bir tıbbi sekreter görev yapmaktadır.

2.3 Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, araştırma verilerinin toplandığı hastane ve veri toplama tarihleri arasında Obstetrik Acil Birimine başvuran 2337 gebe oluşturmıştır. Çalışmanın örneklemini evreni bilinen örneklem hesaplaması yöntemi ile belirlenmiştir. Öncelikle ilgili hastanenin obstetrik acil servisine Ocak-Haziran 2023 tarihlerinde başvuran hasta sayısına ulaşılmıştır. Evreni bilinen örneklem hesaplaması ve G Power güç analizi 2337 kişilik bir evren için, %95 güven düzeyi ve %5 hata payıyla örneklem büyüklüğü 331 kişi olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın örneklemini 334 gebe oluşturmıştır. Katılımcıların araştırmaya dâhil edilme kriterleri: (1) Obstetrik acil servise başvurmak, (2) Sağlıklı bir gebe olmak, (3) Tek fetüse sahip olmak, (4) Sağlıklı bir fetüse sahip olmak, (5) Türkçe konuşuyor ve anlıyor olmak, (6) Çalışmaya katılmaya gönüllü olmaktır.

2.4 Veri Toplama Form ve Araçları

Veriler, katılımcıların sosyodemografik özelliklerini belirlemek üzere "Kişisel Bilgi Formu" ve kaygıyı belirlemek için "Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır.

2.4.1 Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan form iki bölümden ve 19 sorudan oluşmaktadır [3,9]. Birinci bölümde gebelerin yaşı, gebelik haftası, eğitim durumu gibi tanıtıcı sorular yer alırken ikinci bölümde başvuru nedeni, şikayetlerin başlangıç zamanını, tedavi sürecini sorgulayan sorular yer almaktadır.

2.4.2 Durumluk Kaygı Envanteri (DKE) (State Anxiety Inventory-STAI-1) ve Sürekli Kaygı

Envanteri (SKE) (Trait Anxiety Inventory-STAI-2): Spielberger ve arkadaşları tarafından 1970 yılında geliştirilmiş olup [7], Öner ve Le Compte tarafından geçerlilik güvenilirliği yapılmıştır. Gebelerde durumluk ve süreklilik kaygı semptomlarını ölçmek için yaygın olarak kullanılmaktadır. Toplam 40 soruyu oluşturan her biri 20 soruluk iki ayrı ölçekten meydana gelmektedir. Bunlar durumluk ve süreklilik kaygı ölçekleridir. Ölçekte bulunan maddeler şiddet derecesine göre 1 ile 4 arasında puanlanmaktadır. 'hiç' (1), 'biraz' (2), 'çok' (3), 'tamamıyla' (4) seçeneklerinden birini işaretlemesi gerektiği ifade edilir. Ölçekten alınan puan 20 ile 80 arasında değişmektedir. Durumluk ve Süreklilik Kaygı Envanteri'ndeki ölçeklerde doğrudan ve tersine çevrilmiş türden maddeler bulunmaktadır. Doğrudan ifadeler, olumsuz duyguları ifade ederken; tersine çevrilmiş ifadeler olumlu duyguları ifade etmektedir.

Öner'in yapmış olduğu geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında iç tutarlılık ve homojenlik kat sayısı, Durumluluk Kaygı Envanteri için .94 ve .96, Süreklilik Kaygı Envanteri için .83 ile .87 olarak belirlenmiştir [13]. Bizim çalışmamızda ise Durumluluk Kaygı Envanteri cronbach alfa değeri 0.88, Süreklilik Kaygı Envanteri için 0.83 olarak hesaplanmıştır [13].

2.5 Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, Obstetrik Acil Birimine başvuran gebelerle yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Araştırmaya alınma kriterlerine uyan gebeler çalışmaya dâhil edilmiştir. Katılımcılara araştırmanın amacı, önemi ve nasıl uygulanacağı ile ilgili gerekli bilgiler verilmiştir. Gebelerin ilk muayeneleri yapıldıktan sonra uygun koşullarda araştırmacı tarafından gönüllülük esasına dayalı olarak toplanmıştır.

2.6 Verilerin İstatistiksel Analizi

Veriler, IBM SPSS Static 26.0 (IBM Corp, Armonk, NY, USA) paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayı, yüzdelik, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Verilerin normallik varsayımına uygunlukları "Kurtosis" ve "Skewness" kat sayıları (± 2) ile hesaplanmıştır. Ölçek iç geçerlik kat sayıları Cronbach α kat sayısı ile değerlendirilmiştir. Normal dağılıma uygun ölçüm değerleri için parametrik yöntemler kullanılmıştır. Parametrik yöntemlere uygun şekilde, ikili grupların karşılaştırılmasında "Bağımsız gruplarda t testi" kullanılmıştır. Çoklu grupların karşılaştırılmasında "Varyans analizi" kullanılmış ve sonuçların anlamlı çıkması durumunda verilerin homojen dağılımına göre "LSD" veya "Dunnett C" ileri analizleri kullanılmıştır. Araştırmada $p < 0.05$ anlamlılık seviyesi olarak esas alınmıştır.

2.7 Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma protokolü ile ilgili kamu üniversitesinden etik kurul izni alınmıştır (Tarih: 10.01.2024; Karar No: 27). Araştırma verilerinin toplanabilmesi için ilgili kurumdan kurum izni (Tarih: 19.01.2024; Sayı No: E44008972-929) ve araştırmaya dâhil edilen gebelerin bilgilendirilmiş onamları alınmıştır. Araştırmada, Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uyulmuştur.

2.8. Araştırma Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri

Araştırma, tek bir merkeze başvuran gebelerle yapılmıştır. Bu durum, araştırmanın yalnızca belirli bir bölgedeki gebeleri temsil etmesine neden olmuştur. Bu da bulguların genellenebilirliğini sınırlamaktadır.

Çalışmada 334 gebe yer almış ve örneklem, evreni bilinen örneklem hesaplaması ve G Power güç analizi ile belirlenmiştir. Bu, örneklem istatistiksel olarak anlamlı ve güvenilir sonuçlar elde etmek için yeterli büyüklükte olduğunu gösterir. Bu durum çalışmamızın güçlü yönleri arasında yer almaktadır

3. Bulgular ve Tartışma

3.1 Bulgular

Gebelerin çoğunluğunun (%32.30) 26-29 yaş grubu aralığında olduğu, %46.40'ının lise mezunu olduğu, %68.60'ının düzenli bir işte çalışmadığı, %68.90'ının gelirin giderine eşit olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %75.10'unun üçüncü trimesterde olduğu, %80.50'nin gebeliğini planladığını, %27.80'inin doğum öncesi bakım aldığını, %65.00'nin jinekolojik muayene deneyimi olduğunu, %64.40'ının daha önce gebelikte acil servise başvurduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 2'de gebelerin acil servise başvuru özellikleri incelendiğinde; gebelik boyunca acil servise başvuru nedeninin gebelerin %51.28'inde ağrı olduğu, şu an acile başvuru nedeninin ise gebelerin %35.33'ünde sancı olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %36.80'inin şikâyetlerinin başlangıç zamanının 1-4 saat öncesi olduğu, %62.60'ının şikâyet başladığında ilk olarak sağlık kuruluşuna başvurduğu ve %80.80'inin acil servise ulaşım şeklinin kendi araçları ile olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %55.10'u şikâyet nedeni ile bebeğin kayıp korkusunu yaşarken %68.30'u kendi sağlığı ile ilgili endişe yaşamamıştır. Gebelerin %81.70'i daha önce gebelikte aynı sorunu yaşamadığını ifade etmiştir (Tablo 2).

Tablo 3'te gebelerin Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri'nden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; Gebelerin Durumluk Kaygı Envanteri'nden aldıkları ortalama puan 43.65 ± 10.32 iken, Sürekli Kaygı Envanteri'nden aldıkları ortalama puanın 44.20 ± 8.64 olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 1. Gebelerin Tanıtıcı Özellikler (n=334)

		n	%
Yaş	18-21	34	10.20
	22-25	70	21.00
	26-29	108	32.30
	30-33	72	21.50
	34-37	24	7.20
	38-44	26	7.80
Eğitim Düzeyi	Okuryazar	10	3.00
	İlköğretim	74	22.20
	Lise	155	46.40
	Üniversite	74	22.10
	Lisansüstü	21	6.30
Düzenli İşte Çalışma	Evet	105	31.40
	Hayır	229	68.60
Gelir Düzeyi	Gelir Gidere Eşit	230	68.90
	Gelir Giderden Az	66	19.80
	Gelir Giderden Fazla	38	11.30
Gebelik Haftası	Birinci trimester	29	8.70
	İkinci trimester	54	16.20
	Üçüncü trimester	251	75.10
Gebeliğin Planlı Olma Durumu	Evet	269	80.50
	Hayır	65	19.50
Doğum Öncesi Bakım Alma	Evet	93	27.80
	Hayır	241	72.20
Jinekolojik Muayene Deneyimi	Evet	217	65.00
	Hayır	117	35.00
Daha Önce Gebelikte Acil Servise Başvurma	Evet	119	35.60
	Hayır	215	64.40

Tablo 2. Gebelerin Acil Servise Başvuru Özellikleri

		n	%
Gebelikte Daha Önce Acil Servise Başvurma Nedeni	*Ağrı	60	51.30
	*Kanama	18	15.38
	*Hareket hissetmeme	11	9.40
	*Hipertansiyon	6	5.13
	*Mide bulantısı	5	4.28
	*Rutin kontrol	5	4.28
	*Hipotansiyon	3	2.56
	*Suyunun geldiğini zannetmesi	3	2.56
	*İdrar yolu enfeksiyonu	3	2.56
	*Makat geliş	1	0.85
	*Gıda zehirlenmesi	1	0.85
	*Kaşıntı	1	0.85
*Şu An Acile Başvuru Nedeni	*Sancı	118	35.50
	*Karın ağrısı	54	16.20
	*Bulantı kusma	40	12.00
	*Vajinal kanama	22	6.60
	*Suyun gelmesi	18	5.40
	*Bebek hareketlerinde azalma	12	3.60
	*Bel ağrısı	9	2.70
	*Kontrol	9	2.70
	*Hipertansiyon	9	2.70
	* Bebeğin hareketlerinin artması	8	2.40
	*Doğum	8	2.40
	*Hidrasyon eksikliği	4	1.20
	*Ateş	4	1.20
	*Enfeksiyon	3	0.90
	*Yatış	3	0.90
	*Şekerinin yükselmesi	2	0.60
	*Vajinal akıntı	2	0.60
	*Baskı hissi	2	0.60
	*Regl günü geçmesi	2	0.60
	*FKH artışı	1	0.30
	*İdrarda protein çıkması	1	0.30
	* Karın sertleşmesi	1	0.30
	* Suyunun azalması	1	0.30
	*Anembriyonik gebelik	1	0.30

		n	%
Şikâyetin Başlangıç Zamanı	1-4 saat önce	123	36.80
	5-8 saat önce	48	14.40
	9-12 saat önce	43	12.90
	13-23 saat önce	32	9.60
	24 saat ve sonrası	84	25.10
	1 aydır	4	1.20
Şikâyet Başladığında İlk Yapılan	Sağlık kuruluşuna başvurdum	209	62.60
	Geçmesini bekledim	114	34.10
	Doktorumu aradım	11	3.30
Acil Servise Ulaşım Türü	Kendi aracım ile	270	80.80
	Dolmuşla	45	13.50
	Taksiyle	16	4.80
	Ambulansla	2	0.60
	Yürüyerek	1	0.30
Şikâyet Nedeni ile Bebeğin Sağlıksız Doğacağı Korkusu	Evet	155	46.40
	Hayır	179	53.60
Şikâyet Nedeni ile Bebeğin Kayıp Korkusu	Evet	150	44.90
	Hayır	184	55.10
Şikâyet Nedeni ile Kendi Sağlığından Korkma	Evet	106	31.70
	Hayır	228	68.30
Daha Önce Gebelikte Aynı Sorunu Yaşama Durumu	Evet	61	18.30
	Hayır	273	81.70

Tablo 3. Gebelerin Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri Puanları Dağılımı

Ölçek ve Alt Ölçekler	n	Min.	Max.	Ort.	SS.
Durumluk Kaygı	334	21.00	78.00	43.65	10.32
Sürekli Kaygı	334	22.00	64.00	44.20	8.64

*Tüm veriler normal dağılım göstermektedir.

Eğitim düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); okuryazar olanların puanlarının, üniversite ve lisansüstü mezunlarından yüksek olduğu belirlenmiştir. Eğitim seviyesi arttıkça Durumluk Kaygı puan ortalamasının azaldığı görülmüştür. Gebeliği planlı olmayan, doğum öncesi bakım almayan, gebelik sürecinde daha önce acil servise başvuran gebelerin Durumluk Kaygı puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4).

Şikâyet nedeni ile bebeğinin sağlıksız doğacağından korkan gebelerin, şikâyet nedeni ile bebeğini kaybedeceği korkusu yaşayan gebelerin ve şikâyet nedeni ile kendi sağlığından korkan gebelerin Durumluk Kaygı puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Şu an acil servise başvuru nedenine göre durumluk kaygı puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.05$), farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD) gruplarda 2'nin altında veri olduğu için değerlendirilememiştir (Tablo 4).

Tablo 4'te görüldüğü gibi; eğitim düzeyi, gelir düzeyi, gebeliğin planlı olma durumu, daha önce gebelikte acil servise başvurma, gebelikte acil servise başvurma nedeni, şu an acile başvuru nedeni, şikâyet nedeni ile bebeğinin sağlıksız doğacağı korkusu ve şikâyet nedeni ile kendi sağlığı ile ilgili endişe yaşama durumuna göre Sürekli Kaygı puan ortalaması farkı istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$) (Tablo 4).

Eğitim düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); üniversite mezunlarının puanlarının, ilköğretim ve lise mezunlarından düşük olduğu belirlenirken lisansüstü eğitim düzeyine sahip olanların sürekli kaygı puan ortalaması üniversite mezunlarından daha yüksek bulunmuştur. Gelir düzeyine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); geliri giderinden fazla olan gebelerin puanlarının, geliri giderine eşit ve az olan gebelerden daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Gebeliği planlı olmayan, daha önce acil servise başvuran gebelerin Sürekli Kaygı puan ortalaması

daha yüksek bulunmuştur. Gebelikte acil servise başvurma nedenine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek ve şu an acile başvuru nedenine göre farkın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ileri analizde (LSD); gruplarda 2'nin altında veri olduğu için değerlendirilememiştir.

Şikâyet nedeni ile bebeğinin sağlıksız doğacağından korkan ve şikâyet nedeni ile kendi sağlığından korkan gebelerin Sürekli Kaygı puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur.

3.2 Tartışma

Obstetrik acil birimleri, gebelerin istediği zamanda ve sıklıkla başvurduğu, çok çeşitli nedenlerle başvurular olan olduğu birimlerdir. Şikâyetlerin nedeni gebeliğe bağlı olabildiği gibi gebelik dışı nedenlerden de meydana gelebilmektedir [14]. Bu çalışma gebelerin acil servise başvuru nedenlerini ve acil servise başvuru yapan gebelerin durumluk-sürekli kaygı düzeylerini belirlemek amacı ile yapılmıştır. Araştırmada annelerin acil servise başvurmalarına neden olan birçok faktör saptanırken, gebelerin durumlukluk kaygı düzeyleri yüksek bulunmuştur. Çalışmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Araştırmadan elde edilen tanıtıcı bulgulara göre, acile başvuran gebelerin en yüksek başvuruyu 26-29 yaş aralığında olan gebeler oluşturmaktadır. TÜİK 2024 verilerine bakıldığında ülkemizde kadınların yaşa özel doğurganlık hızlarının 25-29 yaş grubunda en yüksek olduğu bildirilmiştir [15]. Çalışmamızda gebelerin yaşları TÜİK 2024 ortalamasının üzerindedir. kısmını üçüncü trimesterde olan anneler oluştururken; sırası ile ikinci trimester ve birinci trimesterde olan gebeler oluşturmıştır. Özkan ve Acar (2024), kadın doğum acillere tekrarlı başvuruları inceledikleri çalışmalarında; başvuru yapanların çoğunluğunun üçüncü trimesterde olan gebeler olduğunu, devamında ikinci ve birinci trimester gebeler olduğunu bildirmişlerdir [14]. Yine Uçar'ın yapmış olduğu benzer bir çalışmada gebeliğin ilerleyen haftalarında acil servise başvuru durumunun arttığı bildirilmiştir [16]. Çalışmamızın bulguları, gebeliğin ilerleyen haftalarında acil servise başvuruların arttığını göstermekte ve bu bulguların literatürdeki diğer çalışmalarla uyumlu olduğu görülmektedir. Gebelik haftası ilerledikçe annelerin yaşadıkları şikâyeti acil müdahale edilmesi gereken bir durum olarak algılaması, doğumun yaklaştığını düşünmesi gibi sebeplerle acil servise başvurunun arttığı düşünülmektedir. Çalışmamızda acil servise başvuranların büyük bir Gebelik döneminde kadınlar sağlık bakım sistemleri ile daha fazla temas halinde olmakta ve yaşadıkları herhangi bir değişiklikte hemen hastaneye başvuru yapmaktadırlar. Gebelerin acil servise başvuru kararları kültürel ve toplumsal normlara bağlı olarak değişebilir.

Tablo 4. Gebelerin Demografik Özelliklerine Göre Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeğinden Alınan Puanlarının Karşılaştırılması

		n	Durumluk Kaygı			Sürekli Kaygı		
			Ort.	SS.	Test ve Önemlilik	Ort.	SS.	Test ve Önemlilik
Yaş	18-21	34	44.00	8.78	F=1.918 p=0.091	45.71	9.13	F=1.567 p=0.169
	22-25	70	43.03	9.95		42.89	8.97	
	26-29	108	43.09	10.57		44.15	8.23	
	30-33	72	42.83	11.50		43.24	9.14	
	34-37	24	49.75	9.10		47.54	6.54	
	38-44	26	43.85	8.49		45.54	8.46	
Eğitim Düzeyi	Okuryazar	10	49.50	12.19	F=3.309 p= 0.011	45.90	5.67	F=4.027 p= 0.003
	İlköğretim	74	46.15	9.82		46.95	8.24	
	Lise	155	43.28	9.93		44.23	8.47	
	Üniversite	74	42.43	10.74		41.49	8.92	
	Lisansüstü	21	39.10	10.17		43.05	8.91	
Düzenli İşte Çalışma	Evet	105	44.60	10.63	t=1.137 p=0.256	43.87	9.04	t=-0.474 p=0.636
	Hayır	229	43.22	10.16		44.35	8.47	
Gelir Düzeyi	Gelir Gidere Eşit	230	43.82	9.72	t=2.980 p=0.052	44.73	8.57	t=5.466 p= 0.005
	Gelir Giderden Az	66	45.12	12.10		44.82	8.37	
	Gelir Giderden Fazla	38	40.11	9.93		39.89	8.50	
Gebelik Haftası	Birinci trimester	29	47.24	7.26	F=1.526 p=0.194	47.66	7.83	F=1.574 p=0.181
	İkinci trimester	54	45.07	10.69		44.98	8.70	
	Üçüncü trimester	251	42.91	10.4		43.69	8.63	
Gebeliğin Planlı Olma Durumu	Evet	269	43.11	10.22	t=-1.972 p= 0.049	43.58	8.59	t=-2.683 p= 0.008
	Hayır	65	45.91	10.48		46.75	8.41	
Doğum Öncesi Bakım Alma	Evet	93	42.76	9.46	t=2.704 p= 0.007	43.78	7.85	t=1.520 p=0.130
	Hayır	241	45.98	10.51		45.29	8.90	
Jinekolojik Muayene Deneyimi	Evet	217	43.21	10.28	t=-1.064 p=0.288	43.87	9.03	t=-0.981 p=0.327
	Hayır	117	44.47	10.37		44.80	7.86	
Daha Önce Gebelikte Acil Servise Başvurma	Evet	119	45.55	10.19	t=2.516 p= 0.012	45.53	8.24	t=2.107 p= 0.036
	Hayır	215	42.60	10.26		43.46	8.78	
Gebelikte daha önce Acil Servise Başvurma Nedeni	Ağrı	60	44.95	9.97	F=1.289 p=0.241	45.57	7.46	F=2.176 p= 0.021
	Kanama	18	45.11	11.56		43.22	9.94	
	Hareket hissetmeme	11	42.64	9.25		40.27	9.29	
	Hipertansiyon	6	52.17	3.25		48.67	6.68	
	Mide Bulantısı	5	45.80	6.38		47.20	6.87	
	Rutin Kontrol	5	49.40	7.13		48.40	6.02	
	Hipotansiyon	3	53.33	15.28		55.67	.58	
	Suyunun geldiğini zannetmesi	3	49.67	16.62		52.67	5.69	
	İdrar yolu enfeksiyonu	3	42.00	6.24		49.00	3.61	
Şu An Acile Başvuru Nedeni	Sancı	118	45.81	9.93	F=2.109 p= 0.002	45.72	7.87	F=2.084 p= 0.003
	Karın ağrısı	54	39.24	10.57		42.26	10.13	
	Bulantı kusma	40	39.67	9.81		42.05	8.29	

	Vajinal kanama	22	46.41	7.61		46.05	7.31	
	Suyun gelmesi	18	40.72	11.02		37.17	8.02	
	Bebek hareketlerinde azalma	12	43.08	7.40		45.25	8.77	
	Bel Ağrısı	9	48.11	12.75		47.67	10.74	
	Kontrol	9	47.56	11.72		47.67	10.74	
	Hipertansiyon	9	43.00	12.22		42.67	7.78	
	Bebegin hareketlerinin artması	8	49.00	3.51		49.38	4.93	
	Dogum	8	44.75	8.17		46.50	4.28	
	Hidrasyon Eksikligi	4	39.75	11.35		43.25	8.73	
	Ates	4	36.50	10.02		34.75	9.00	
	Enfeksiyon	3	49.33	13.01		52.00	3.61	
	Yatis	3	47.33	9.07		44.67	10.12	
	Sekerinin yükselmesi	2	47.50	.71		52.00	4.24	
	Vajinal Akinti	2	53.00	4.24		37.00	.	
	Regl günü geçmesi	2	47.50	2.12		48.00	2.83	
Şikâyet Başladığında İlk Yapılan	Sağlık kuruluşuna başvurdum	209	42.33	10.54	F=5.102 p= 0.007	43.74	9.04	F=0.802 p=0.449
	Geçmesini bekledim	114	46.11	9.57		45.00	7.63	
	Doktorumu aradım	11	43.36	9.71		44.64	10.72	
Şikâyet Nedeni ile Bebeğin Sağlıksız Doğacağı Korkusu	Evet	155	45.96	10.50	t=3.886 p= 0.000	45.77	8.18	t=3.149 p= 0.002
	Hayır	179	41.65	9.75		42.84	8.81	
Şikâyet Nedeni ile Bebeğin Kayıp Korkusu	Evet	150	45.37	10.95	t=2.780 p= 0.006	44.17	8.91	t=-0.059 p=0.953
	Hayır	184	42.25	9.57		44.22	8.43	
Şikâyet Nedeni ile Kendi Sağlığından Korkma	Evet	106	47.04	10.77	t=4.189 p= 0.000	46.14	7.76	t=2.978 p= 0.003
	Hayır	228	42.08	9.73		43.29	8.89	
Daha Önce Gebelikte Aynı Sorunu Yaşama Durumu	Evet	61	43.92	10.43	t=0.222 p=0.825	45.36	7.41	t=1.304 p=0.195
	Hayır	273	43.59	10.31		43.94	8.88	

* p<0.05; t: Bağımsız gruplarda t testi; F: One-ANOVA testi

*Gebelikte daha önce Acil Servise Başvurma Nedeni başlığında “**Gıda zehirlenmesi-Makat Geliş-Kaşını**” tablodan ortalaması alınamadığı için çıkarılmıştır.

*Şu An Acile Başvuru Nedeni başlığında “**Karın sertleşmesi, Suyunun azalması, Sonuç gösterme, Anembriyonik gebelik, Baskı hissi, Bebeğin kalp atışının yüksek çıkması, İdrarda Protein Çıkması**” tablodan ortalaması alınamadığı için çıkarılmıştır.

Bazı toplumlarda, kadınlar gebelikleri sırasında tüm sağlık problemleri için acil servisi tercih edebilirken, bazı topluluklarda hastaneye başvuru, yalnızca ciddi bir durum olduğunda yapılabilir. Bu da başvuru nedenlerinin çeşitliliğini etkileyebilir. Acil servis, özellikle gebelik ile ilgili komplikasyonlar veya önceden var olan hastalıkların alevlenmesini yaşayan kadınlar için sağlık sistemine erişimin ilk noktasıdır. Bu çalışmada acil servise başvuru nedenlerine göre sırasıyla gebelerin %35.33'ü sancı, %16.7'si karın ağrısı, %11.98'si bulantı-kusma, %6.59'u ise vajinal kanama şikâyeti ile başvuru yapmıştır. Literatür incelendiğinde ülkemizde gebelerin acil servise başvuru nedenleri ile ilgili sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Doğru ve arkadaşlarının (2017) retrospektif olarak gebelerin acil servise başvuru nedenlerini inceledikleri çalışmalarında; gebelerin %20.5'nin karın ağrısı, %13.6'sının bulantı-kusma, %12.1'inin vajinal kanama şikâyeti ile acil servise başvurduklarını bildirmişlerdir [3]. Yine acil servise başvuran gebelerin epidemiyolojik araştırmasının yapıldığı başka bir çalışmada, gebelerin acil servise en sık başvuru şikâyetlerinin sırasıyla karın ağrısı (%46.6), suyunun gelmesi (%17.8), vajinal kanama (%15.2), kusma (%4.8) olduğunu bildirmişlerdir [17]. Uçar'ın 2015 yılında obstetri hastalarının acil servisine başvuru nedenlerini incelediği çalışmasında gebelerin %34.3'ünün sancı şikâyeti nedeniyle, %10.3'ünün kanama veya lekelenme şikâyeti nedeniyle, %7.6'sının bulantı ve kusma şikâyeti ile acil servise başvurduğunu bildirmiştir [16]. Çalışmamızdan elde edilen bulgular literatürü destekler niteliktedir. Çalışmamızdaki gebelerin büyük bir kısmının (%75.1) son trimesterde olması sebebiyle braxton hicks kontraksiyonlarının artması, doğum zamanının yaklaşması ve annenin yaşadığı kontraksiyonu doğumun başlaması olarak nitelendirmesi gibi sebeplerden ötürü "sancı" şikâyeti ile başvuran gebelerin sayısının fazla olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda çalışmamızdaki gebelerin doğum öncesi bakım alma oranının çok düşük olması annelerin gerçek ve yalancı doğum ağrıları arasındaki farklılıklar hakkında yeterli bilgi sahibi olmadığını düşündürmektedir. Antenatal takiplerde gebelere yalancı ve gerçek doğum ağrıları hakkında gerekli bilgilendirmenin yapılması acil servise "sancı" şikâyeti ile başvuruları azaltabilir. İkinci en sık başvuru nedeni olan karın ağrısının fizyolojik nedenlerle ortaya çıkması beklenen bir durum olsa da şiddeti ve süresi önemli bir belirleyici faktördür. Üçüncü başvuru nedeni olan bulantı kusma ise gebelikte sık karşılaşılan bir durum olduğu için obstetrik acillere başvuruların önemli bir kısmını oluşturduğu düşünülmektedir. Gebe bireylerin karın ağrısı, bulantı-kusmasını değerlendirme ve ne zaman doktora başvurmaları gerektiği konusundaki bilgi düzeyini arttırmak önemlidir.

Gebelik sırasında annenin psikolojik iyiliği ile bebeğin refahı arasında önemli bir ilişki bulunmaktadır. Doğum öncesi maternal kaygı, bir dizi maternal sonucu olumsuz etkileyebilir. Gebelik sırasında kaygı, bulantı ve kusmada artışa, duygusal dengesizliğe ve sağlık hizmeti kullanımının artmasına neden olabilir [18]. Çalışmamızın sonucunda gebelik sürecinde çeşitli sorunlar nedeniyle acil servise başvuran gebelerin durumluk ve süreklilik kaygılarının yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Gebelik sırasında kadınların durumluk süreklilik kaygı düzeylerinin incelendiği farklı çalışmalar bulunmaktadır. Bunlar; gebelik sırasında anne kaygısının olumsuz etkilerini gösteren çalışmalardır. Bunlardan bazıları doğum sırasındaki sorunları kaygıya bağlamaktadır; kaygılı kadınların doğumda daha dayanıksız olduklarını, doğumun ilk evresinin daha uzun sürdüğünü ve doğum sırasında daha fazla komplikasyon yaşadıklarını belirtmektedirler [19-21]. Çalışmamızda eğitim düzeyi düşük olan, gebeliği planlı olmayan, doğum öncesi bakım almayan, daha önce gebelikte acil servise başvuran, şikâyet nedeni ile bebeğinin ve kendisinin sağlığı ile ilgili endişeleri olan, şikâyet, durumluk ve süreklilik kaygı puanları daha yüksek bulunmuştur. Literatürde gebelikte kaygıya neden olan durumların incelendiği birçok çalışmada istenmeyen gebeliklerin, gebelikte yaşanan obstetrik sorunların, eğitim seviyesinin düşük olmasının [22-26], gebelerin kaygı düzeyini arttırdığı bildirilmiştir. Gonzalez ve arkadaşlarının 2018 yılında yaptıkları çalışmalarında NST işlemi öncesi gebelerin durumluk süreklilik kaygı düzeyleri 38.08 ± 8.2 iken NST işlemi sonrası 43.11 ± 15.0 olduğunu bildirmiştir [27]. Koçak ve Ege (2016) çalışmalarında durumluk ve sürekli kaygı puan ortalamalarının enfeksiyon hastalıklarına maruz kalan gebelerde daha yüksek olduğunu bildirmiştir [28]. Yine acil servise kanama şikâyeti ile başvuran gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin incelendiği bir çalışmada acil servis ortamında bulunmanın, diğer hastalarını durumlarını görmenin, yabancı bir ortamda bulunmanın, kendi sağlığını olumsuz etkileyeceği düşüncesinin durumluk kaygı düzeylerini arttırdığı bildirilmiştir [29]. Çalışmamızın bulguları literatürü destekler niteliktedir. Acil servise başvuran annelerin durumluk süreklilik kaygı düzeylerinin yüksek çıkması bebek ve kendi sağlığı ile ilgili endişe, bilimeyen bir ortam ve işlemlerin varlığı, ne olacağını bilmiyor olmak, geçmiş tecrübelerinin olması gibi sebeplerden ötürü beklendi bir durumdur.

4. Sonuç

Bu çalışmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucunda, gebelerin acil servise başvuru nedenlerinin çeşitli olduğu, en sık başvuru nedeninin sırasıyla sancı, karın ağrısı, bulantı ve kusma olduğu tespit edilmiştir. Acil servise

başvuran gebelerin durumluk ve süreklilik kaygı puanlarının yüksek olduğu, eğitim düzeyinin düşük olmasının, doğum öncesi bakım alamama, gebeliğin planlı olmaması, daha önce acil servise başvurmuş olma, şikâyetin geçmesini bekleme, bebeğinin ve kendi sağlığı hakkında endişe duyma durumlarının gebelerin durumluk ve süreklilik kaygı düzeylerini arttırdığı tespit edilmiştir.

Bütün bu bulgular ışığında antenatal eğitimlerde acil servise başvuru gerektiren durumların verilmesi, gebelere yönelik doğum öncesi bakım hizmetlerinin erişilebilirliğinin artırılması, planlı gebeliklerin teşvik edilmesi ve gebelik süreciyle ilgili farkındalığın artırılması amacıyla eğitim programları düzenlenmesi önerilmektedir. Ayrıca, gebelerin kaygı düzeylerini azaltmaya yönelik psikososyal destek hizmetlerinin sunulması, düşük eğitim düzeyine sahip gebelere özel bilgilendirme stratejileri geliştirilmesi ve daha önce acil servise başvuru yapmış gebeler için takip mekanizmalarının oluşturulması faydalı olabilir. Bu uygulamaların, gebelerin acil servise başvuru sıklığını azaltacağı ve kaygı düzeylerini kontrol altına alarak hem anne hem de bebek sağlığı açısından olumlu sonuçlar doğuracağı düşünülmektedir.

5. Teşekkür

Araştırmaya katılan tüm gebelere teşekkür ederiz.

6.Referanslar

- Matenchuk, B. A., Rosychuk, R. J., Rowe, B. H., Metcalfe, A., Chari, R., Crawford, S., ... & Ospina, M. B. Emergency department visits during pregnancy, *Annals of Emergency Medicine*, 2023, 81(2), 197-208.
- Cunningham, S. D., Magriples, U., Thomas, J. L., Kozhimannil, K. B., Herrera, C., Barrette, E., ... & Ickovics, J. R. Association between maternal comorbidities and emergency department use among a national sample of commercially insured pregnant women, *Academic Emergency Medicine*, 2017, 24(8), 940-947.
- Doğru, H. Y., Oktay, G., Özsoy, A. Z., Çakmak, B., Delibaş, İ. B., & Esen, M. Acil servise başvuran gebelerin değerlendirilmesi: Üçüncü basamak tek merkez deneyimi, *Van Tıp Dergisi*, 2017, 24(3), 157-162.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi, 2022, [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kadin-ve-ureme-sagligidb/Rehberler/Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi 2022.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kadin-ve-ureme-sagligidb/Rehberler/Acil%20Obstetrik%20Bakim%20Yonetim%20Rehberi%202022.pdf). (Accessed 31.01.2025)
- Güler, H., Yeşilkaya, H., Obstetrik aciller ve triyaj. In: Demirel G, Sayiner FD, Evcili F, Çağlayan İSC, Kurt B (eds) Obstetrik aciller ve yönetimi, 1st edn, Akademisyen Kitabevi, Ankara, 2022, pp 1-19
- Mete, A., Özerdoğan, N. Obstetrik acillerde triyaj, *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 2017, 26(5), 208-212.
- Spielberger, CD, Gorsuch, RL, Lushene, RE, Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (self-evaluation questionnaire); Consulting Psychologists Press: Palo Alto, California, 1970, pp 1-24
- Yıldırım, S., Güler, A. S. Aleksitiminin Kaygı Düzeyleri ve Mizah Tarzları ile İlişkisinin İncelenmesi, *Current Research and Reviews in Psychology and Psychiatry*, 2024, 4(2), 145-163.
- Koyutürk, Ö. A., Körükcü, Ö. Ü. Ö. Acil Servise Başvuran Kanamalı Gebelerde Durumluk Kaygı Düzeyi ve Etkileyen Faktörler, *Bilimsel Araştırmalarda Yeni Yaklaşımlar-1*, 2018, 13.
- Chinchilla-Ochoa, D., Barrigute-Chávez Peón, P., Farfán-Labonne, B. E., Garza-Morales, S., Leff-Gelman, P., & Flores-Ramos, M. Depressive symptoms in pregnant women with high trait and state anxiety during pregnancy and postpartum, *International Journal of Women's Health*, 2019, 257-265
- Aksoy, H., Aksoy, U., Öztürk, M., Özyurt, S., Acmaz, G., Karadağ, O. İ., Yücele, B., Aydın, T. Utilization of emergency service of obstetrics and gynecology: A cross-sectional analysis of a training hospital, *J Clin Med Res.*, 2015, 7(2), 109-114. <https://doi.org/10.14740/jocmr2013w>.
- Çiçek, AU, Pekmez, HÖ, Obstetrik acillerde iletişim. In: Demirel G, Sayiner FD, Evcili F, Çağlayan İSC, Kurt B (eds) Obstetrik aciller ve yönetimi. 1st edn, Akademisyen Kitabevi, Ankara, 2022, pp 323-334
- Oner, N., Le Compte, A. Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı, *Boğaziçi Üniversitesi Yayınları*, İstanbul, 1983, 1-26. (In Turkish)
- Özkan, A., Acar, Z. Kadın doğum acillere tekrarlı başvuruların incelenmesi: Neden? Ne kadar? *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 2024, 11(3), 398-403.
- Türkiye İstatistik Kurumu, Doğum İstatistikleri, 2024, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dogum-İstatistikleri-2024-54196> (Accessed 20.05.2025)
- Uçar, C., Acil servise başvuran obstetrik hastalarının triyaj sınıflandırılmasına göre dağılımları ve yapılan uygulamaların değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi), İzmir, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2015.
- Çiftçi, T. C. Acil servise başvuran gebe hastaların epidemiyolojik incelemesi, (Tıpta Uzmanlık Tezi), Bursa, Uludağ Üniversitesi, 2016.
- Rodrigues, P. B., Zambaldi, C. F., Cantilino, A., Sougey, E. B. Special features of high-risk pregnancies as factors in development of mental distress: a review, *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 2016, 38, 136-140.
- Dereci Yılmaz, S. Prenatal anne-bebek bağlanması, *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 2013, 10(3), 28-33.
- Eskici, L., Demir Akça, A. S., Atasoy, N., Arıkan, İ., Harma, M. Gebelerde depresyon ve anksiyete bozukluğunun obstetrik sonuçları ve yenidoğan üzerine etkileri, *Anatolian Journal of Clinical Investigation*, 2012, 6(1), 10-16.
- Düdükcü, F. T., Arslan, F. T. Paternal-infant attachment and determination of factors affecting attachment, *Archives of Health Science and Research*, 2020, 7(1), 43-49.
- Biaggi, E. D. Dinâmicas de representações espaciais e dados cartográficos em Lyon no início do século XX: uma primeira abordagem, *Revista do Instituto de Estudos Brasileiros*, 2016, (64), 75-98.
- Abuidhail, J., Abujilban, S. Characteristics of Jordanian depressed pregnant women: a comparison study, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2014, 21(7), 573-579.
- Martini, J., Petzoldt, J., Einsle, F., Beesdo-Baum, K., Höfler, M., Wittchen, H. U. Risk factors and course patterns of anxiety and depressive disorders during pregnancy and after delivery: a prospective-longitudinal study, *Journal of Affective Disorders*, 2015, 175, 385-395.
- González, M. E., Kabukcuoglu, K., Körükcü, O., Blasco, M., Ibrahim, N., Cazorla-Granados, O., & Kavas, T. Correlates for state and trait anxiety in a multicultural sample of Turkish and Spanish women at first trimester of pregnancy, *Journal of Affective Disorders*, 2019, 249, 1-7.

26. Fischbein, R. L., Nicholas, L., Kingsbury, D. M., Falletta, L. M., Baughman, K. R., & VanGeest, J. State anxiety in pregnancies affected by obstetric complications: A systematic review, *Journal of Affective Disorders*, 2019, 257, 214-240.
27. Gonzalez, G. J., Ventura-Miranda, M. I., Requena-Mullor, M., Parron-Carreño, T., & Alarcon-Rodriguez, R. State-trait anxiety levels during pregnancy and foetal parameters following intervention with music therapy, *Journal of Affective Disorders*, 2018, 232, 17-22.
28. Koçak, V., & Ege, E. Prenatal tarama testi uygulanan gebelerin kaygı düzeyi ve ilişkili faktörler, *Genel Tıp Dergisi*, 2016, 26(4), 113-120.
29. Koyutürk, Ö. A., Körükcü, Ö., Vajinal Kanama Şikâyeti ile Acil Servise Başvuran Gebelerde Durumluk Kaygı ve Etkileyen Faktörler: Kesitsel Bir Çalışma, *Selçuk Sağlık Dergisi*, 2024, 5(1), 51-69.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed>
isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Alıntı-Gayriticari4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

