

Araştırma Makalesi

Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2025;18(2):244-253

doi: 10.26559/mersinsbd.1677984

Gebelerde bebeğe ilişkin kayıp korkusu ve SC uygulama becerilerinin belirlenmesi

 Ash Eker¹,  Ebru Yıldız Karadeniz²,  Gülfidan Karadeniz³

¹ Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

² Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Esasları ABD

³ Konya Ereğli 5 Nolu Aile Sağlığı Merkezi

Öz

Amaç: Bu çalışma, subkütan enjeksiyon uygulayan hamile kadınların bebek sağlık konusundaki endişelerini ve enjeksiyon uygulama becerilerini belirlemek amacıyla planlandı. **Yöntem:** Ölçme araçları, hamile kadınların kliniğe başvurusu sırasında yüz yüze görüşme yöntemiyle araştırmacılar tarafından uygulandı. **Bulgular:** Gebelerin yarısından fazlası subkütan enjeksiyon nedeniyle bebeklerinin organlarında ve zekâsında problem olacağı endişesi taşıırken, neredeyse tamamı da bebeklerini kaybetme korkusu yaşamaktaydı. Gebelerin subkütan enjeksiyonu doğru bir şekilde yapabilme yetenekleri incelendiğinde ise en sık yapılan hataların dokuya enjeksiyon aşamasında meydana geldiği belirlendi. **Sonuç:** Video ve gösterim yoluyla eğitim verilmesinin doğru uygulamayı sağladığı ve uygulamaya dair endişeleri azalttığı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, yüksek riskli gebelik, subkütan uygulama

Yazının geliş tarihi: 16.04.2025

Yazının kabul tarihi: 30.06.2025

Sorumlu yazar: Ebru Yıldız Karadeniz, Mersin Üniversitesi, Çiftlikköy Kampüsü Hemşirelik Fakültesi, Yenişehir/Mersin. Tel: 0324 3610001 – 14221, E-posta: ebruyildiz@mersin.edu.tr

Determination of baby-related concern of loss and subcutaneous practice skills in pregnant

Abstract

Aim: The study was planned to determine pregnant women's concerns about their baby's health and their subcutaneous injection skills. **Method:** The measurement tools were applied by the researchers through face-to-face interviews during the pregnant women's visit to the clinic. **Results:** Regarding subcutaneous injection, more than half of the pregnant women expressed concerns that their baby might experience organ problems or developmental issues related to intelligence, and almost all of them reported fear of losing their baby. When the pregnant women's ability to perform subcutaneous injection correctly was examined, it was determined that the most common mistakes were made at the stage of injecting into the tissue. **Conclusion:** It is suggested that providing training through videos and demonstrations may help ensure proper application and reduce application-related concerns.

Keywords: Pregnancy, high risk pregnancy, subcutaneous practice

Giriş

Üretken çağdaki her kadının doğal yaşam döngüsünün bir parçası olan gebelik ve doğum sürecinde kadınlar, psikolojik, sosyal ve yoğun fizyolojik değişimler deneyimlemektedir.^{1,2} Bu değişimler sonucu meydana gelebilen mekanik kalp kapağı, venöz tromboemboli veya antifosfolipid sendromu gibi bazı klinik tablolar varlığında, gebelerde ilaç kullanımı çok istenmeyen bir süreç olmasına rağmen antikoagülan kullanımı zorunlu olmaktadır.¹ Son yıllarda uzun plazma yarı ömrü ve kolay kullanım gibi avantajları nedeniyle yıllardır gebelikte referans antikoagülan olarak kullanılan düşük molekül ağırlıklı heparinler, plasentayı geçmediği için fetüs açısından güvenli kabul edilmektedir.^{1,3} Ancak gebelik döneminde zorunlu olarak uygulanan bu tedavi yöntemlerine karşı bazı anne adaylarının uyum sağlamakta zorlanmaları nedeniyle, bu durum gebeleri enjeksiyon uygulamayı öğrenme aşamasında kaygı duymaya ve karamsarlığa sürüklemektedir. Gebelikte yaşanan bu kaygının, anne ve bebeği üzerindeki olumsuz sonuçları nedeniyle de küresel bir sağlık sorunu olduğu vurgulanmaktadır.^{4,5} Dağlar ve ark.⁶ çalışmasında gebelikte yaşanan kaygı sebebinin anne adayının kendisinden çok bebeğine odaklanmasından kaynaklı olduğu belirtilmektedir. Şen ve Şirin⁷ ise bu durumu anne adaylarının gebelikte bebeğini kaybetme korkusu yaşadığını, sonuç olarak

da umutsuzluğa kapılarak, kendini çaresiz hissetmelerine neden olduğu bilgisine yer vermektedir. Böylesi bir durum söz konusu iken annelerin aynı zamanda subkütan (SC) enjeksiyon uygulama sorumluluğunu da üstlenmeleri zorunluluğu, ikincil bir stres kaynağı haline gelebilmekte ve desteğe ihtiyaç duymaktadır. Bu aşamada gebelerin hastalık ve tedaviye uyum konusunda katkı sağlayabilmesi için bilgi gereksinimleri ebe/hemşireler tarafından karşılanmalı, gebelerin eğitiminde antikoagülan ilaçların subkütan uygulama becerisi, hastalığın belirti ve bulguları, profilaksisi, komplikasyonları, aktivite-dinlenme programları, antitrombolitik çorap kullanımı, nefes egzersizleri gibi konulara yer verilmelidir.^{3,8} Araştırma subkütan enjeksiyon uygulayan gebelerde, bebeğin sağlığına yönelik duyulan endişenin ve enjeksiyon uygulama becerilerinin belirlenmesi amacıyla planlandı.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü: Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini Konya İli, Ereğli İlçesi, 5 nolu Aile Sağlığı Merkezi'nde son bir yılda takibi gerçekleştirilen gebeler (n=150)

oluşturdu. Çalışmada en az alınması gereken örneklem sayısını belirlemek için evreni bilinen örneklem formülü kullanıldı⁹ ve örneklem büyüklüğü 109 bulundu. Araştırmaya 01.07.2022-31.10.2022 tarihleri arasında dahil edilme kriterlerine uyan 110 gebe dahil edildi.

Evrenin bilindiği formüle göre;

$$n_0 = \frac{Nt^2 pq}{d^2 (N-1) + t^2 pq}$$

"N= Populasyondaki birim sayısı"

"n= örnekleme alınacak kişi sayısı"

"p= incelenen olayın görüş sıklığı"

"q= incelenen olayın görülme sıklığı"

"t= Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer"

"d= Olayın görülme sıklığına göre yapılmak istenen ± sapma olarak simgelenmiştir".

"N= Konya İli, Ereğli İlçesi, 5 nolu Aile Sağlığı Merkezi'nde son bir yılda takibi yapılan 18 - 45 yaş aralığındaki gebe sayısı 150 olarak belirlenmiştir".

"p=0.50, q=0.50, t %95 olasılıkla %5 Çift taraflı t tablo değeri=1.96'dır".

$$n_0 = \frac{Nt^2 pq}{d^2 (N-1) + t^2 pq} = \frac{150 (1.96)^2 0.5*0.5}{0.05^2(150-1) + (1.96)^2 0.5*0.5} = 109$$

Dahil edilme kriterleri:

1. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan
2. Araştırma sonuçlarını etkileyebilecek psikolojik bir hastalığı olmayan
3. Türkçe anlayıp, konuşabilen
4. 18-45 yaş aralığında ve gebe olan
5. Fetusta sağlık problemi olmayan
6. Subkütan enjeksiyon uygulayan (Abortus öyküsü, IVF tedavisi ile gebe kalma, pıhtılaşma problemi, Diyabet vb. nedenlerle SC uygulayan)
7. Subkütan enjeksiyon uygulama açısından herhangi bir engeli olmayan (mental retardasyon, üst ekstremiteler ile ilgili anatomik sorun, görme kaybı vb.)

Dahil edilme kriterlerini karşılamayan tüm gebeler dışlandı.

Verilerin Toplanması: Veriler, "Katılımcı Tanıtım Formu", "Subkütan Enjeksiyon Uygulama Becerisi Değerlendirme Formu", Gebelerde Endişe ve Kayıp Korkusunu Tanılama Formu kullanılarak toplandı. Ölçüm araçları araştırmacılar tarafından gebelerin kliniğe başvurusu sırasında yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı. Veriler toplanırken katılımcılardan sosyo-demografik bilgilere yönelik soruların yer aldığı "Katılımcı Tanıtım Formu" ve "Gebelerde Endişe ve Kayıp Korkusunu Tanılama Formu" nu doldurmaları istendi, ardından gebelere sc enjeksiyon uygulaması istendi ve araştırmacı tarafından yapılan uygulama gözlemlenerek "Subkütan enjeksiyon Uygulama Becerisi Değerlendirme Formu" dolduruldu.

Katılımcı Tanıtım Formu: Literatür doğrultusunda^{1,2,8} araştırmacılar tarafından geliştirilen kadınların tanıtıcı özelliği, genel sağlık durumu ve geçmiş obstetrik öyküsünü içeren 22 soru yer almaktadır.

Subkütan Enjeksiyon Uygulama Becerisi Değerlendirme Formu: Literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulan bu formda enjeksiyon öncesi hazırlık, enjeksiyon bölgesinin seçimi, enjeksiyon öncesi derinin hazırlanması, enjeksiyon sırasında dokuya giriş açısı ve ilacın geri çekilmesi, ilacın verilme hızı ve bekleme süresi ve işlemi sonuçlandırma ile ilgili 6 ana basamak ve 22 alt basamak yer almaktadır.^{10,11}

Gebelerde Endişe ve Kayıp Korkusunu Tanılama Formu: Bu form, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda oluşturulmuş olup, gebe kadınların bebeklerinin sağlığına dair sahip olabileceği endişeler üç aşamada gruplandırılmıştır.^{12,13}

Verilerin istatistiksel analizi: Çalışmada elde edilen nicel veriler ortalama±standart sapma şeklinde belirtilirken, nitel veriler frekans ya da yüzde olarak verildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov dağılım testi ile değerlendirildi. Grup karşılaştırmalarında parametrik veriler için student t test, niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Pearson ki-kare testi kullanıldı. Anlamlılık seviyesi olarak $p < 0.05$ alınmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırma öncesinde bir üniversitenin girişimsel olmayan klinik araştırmalar etik kurulundan etik onay (29.06.2022 tarih, 2022/144 sayılı) ve çalışmanın yapıldığı aile sağlığı merkezinin bağlı olduğu ilçe sağlık müdürlüğünden kurumsal izin, çalışmaya katılan gebelerden de onam alındı.

Bulgular

Araştırmaya katılan kadınların sosyo-demografik verileri incelendiğinde (Tablo 1), yaş ortalamasının 33.08 ± 5.68 olduğu, katılımcıların %77.3'ünün lise ve sonrasında okumaya devam ettiği, çoğunluğunun gelir getiren bir işte çalıştığı (%52.7) ve %9.1'inin sigara kullandığı saptanmıştır. Kadınların %37.3'ü kronik bir hastalığa sahip olup, yaygın olarak hipotroid (%10) ve hipertansiyon (%7.3) görülmektedir. Kadınların ortalama subkütan enjeksiyon uygulama süresi 2.71 ± 0.99 olup, en çok abortus tehdidi nedeniyle (%71.8) enjeksiyon yaptıkları, çoğunluğunun enjeksiyon ile eğitim aldığı (%82.7) ve sağlık profesyonellerinden (%71.8) bu eğitimi aldıkları belirlenmiştir.

Tablo 1. Gebelerin sosyodemografik ve sağlık durumuna yönelik özellikler (N:110)

Özellikler	n	%
<i>Eğitim durumu</i>		
Okuma yazması yok	2	1.8
Okuryazar	5	4.5
İlköğretim	18	16.4
Lise	40	36.4
Lisans ve Lisansüstü	45	40.9
<i>Çalışma durumu</i>		
Evet	58	52.7
Hayır	52	47.3
<i>Sağlık güvencesi</i>		
Var	95	86.4
Yok	15	13.6
<i>Aile tipi</i>		
Çekirdek Aile	94	85.5
Geniş Aile	16	14.5
<i>Sigara kullanma</i>		
Evet	10	9.1
Hayır	100	90.9
Yaş	(Ort ± SD) 33.08 ± 5.68	

Tablo 1'in devamı. Gebelerin sosyodemografik ve sağlık durumuna yönelik özellikler (N:110)

Özellikler	n	%
<i>Kronik hastalık durumu</i>		
Var	41	37.3
Yok	69	62.7
<i>Kronik hastalıklar</i>		
Migren	2	1.8
Hipertansiyon	8	7.3
Diyabet	5	4.5
Astım allerji	1	.9
Akdeniz anemisi	5	4.5
Sedef hastalığı	4	3.6
Hipotroid	11	10.0
Haşimoto	5	4.5
<i>Subkütan enjeksiyon uygulama süresi</i>		
1aydan az	12	10.9
1-3 ay	38	34.5
4-6 ay	29	26.4
6 aydan fazla	31	28.2
<i>Subkütan enjeksiyon yapma nedeni</i>		
Abortus hikayesi	79	71.8
IVF gebelik	17	15.5
Pıhtılaşma problemi	3	2.7
Diyabet	11	10.0
<i>Subkütan enjeksiyon yapmak ile ilgili eğitim alma durumu</i>		
Evet	91	82.7
Hayır	19	17.3
<i>Eğitimin alındığı kişi/kişiler</i>		
Sağlık Profesyoneli (ebe, hemşire, doktor)	79	71.8
Komşu	3	2.7
Yakın akraba	13	11.8
Medya (internet, dergi, kitap, video vs.)	15	13.6
<i>Subkütan enjeksiyon uygulama süresi (ay)</i>	(Ort±SD) 2.71±0.99	

Kadınların gebelik öyküsü incelendiğinde (Tablo 2), çoğunluğunun küretaj olmadığı (%86.4) ancak abortus gerçekleşme durumunun yüksek olduğu (%56.4) görülmektedir. Kadınların hepsi sağlık kontrollerine düzenli olarak gitmekte, büyük çoğunluğunun isteyerek gebe kaldığı (%86.4) ve planladığı zamanda gebeliğin gerçekleştiği (%68.2) belirlenmiştir.

Gebelerin subkütan enjeksiyon uygulama becerisi incelendiğinde en çok iğne girdikten sonra "İğne girince doku serbest bırakılır" (%55.5) ve "Heparin ve insülin dışında bir ilaç uygulanmışsa, piston geri çekilerek kan kontrolü yapılır enjekte

edilir" (%64.5) basamakların da yanlış yaptığı tespit edilmiştir. Gebeler subkütan enjeksiyon uygulamanın 14 aşamasından ortalama 11.37±1.12 basamağı doğru olarak yapmaktadır (Tablo 3).

Subkütan enjeksiyon uygulamasına bağlı olarak gebelerin bebeğin sağlığına yönelik endişe duyma durumları incelendiğinde (Tablo 4), gebelerin %68.2'si bebeğinin organlarında bir sorun gelişeceğinden ve %95.5'i bebeğini kaybedeceğinden, %51.8'i bebeğinin zekası ile ilgili problem yaşamasından endişelendiğini belirtmiştir.

Tablo 2. Gebelerin obstetrik öyküsüne ilişkin veriler (N:110)

Özellikler	n	%
<i>Daha önce küretaj olma durumu</i>		
Evet	15	13.6
Hayır	95	86.4
<i>Daha önce abortus gerçekleşme durumu</i>		
Evet	62	56.4
Hayır	48	43.6
<i>Daha önceki çocuklarda herhangi bir sağlık problemi olma durumu</i>		
Evet	8	7.3
Hayır	102	92.7
<i>Sağlık problemi</i>		
İnvajinasyon	3	2.7
Astım	2	1.8
Septal Defekt	3	2.7
<i>İsteyerek gebe kalma durumu</i>		
Evet	95	86.4
Hayır	15	13.6
<i>Gebeliğin planlı olma durumu</i>		
Evet	75	68.2
Hayır	35	31.8
<i>Gebelik süresince sağlık kontrollerine düzenli gitme durumu</i>		
Evet	110	100.0
Hayır	-	-

Tablo 3. Gebelerin subkütan enjeksiyon uygulama becerisine ilişkin veriler (N:110)

Subkütan enjeksiyon uygulama basamakları	Doğru		Yanlış	
	n	%	n	%
Uygulama öncesi eller yıkanır.	106	96.4	4	3.6
Uygun bölge (üst kolun dış yüzü, uyluğun ön yüzü, göbek deliğine 1 yumruk uzaklıktaki dairesel alan) seçilir.	107	97.3	3	2.7
Her uygulama sırasında seçilen bölgenin rotasyon halinde değiştirilir.	109	99.1	1	.9
Seçilen bölge değerlendirilir.	107	97.3	3	2.7
%10'luk alkollü pamuk tamponla merkezden çevreye doğru dairesel hareketlerle silinir.	105	95.5	5	4.5
Enjeksiyon yapılacak bölge çevresinden tutularak kaldırılır.	105	95.5	5	4.5
İğne dokunun durumuna göre 45- 90°'lik açıyla batırılır.	105	95.5	5	4.5
İğne girince doku serbest bırakılır.	49	44.5	61	55.5
Heparin ve insülin dışında bir ilaç uygulanmışsa, piston geri çekilerek kan kontrolü yapılır enjekte edilir.	39	35.5	71	64.5
Heparin ve insülin ilaçları uygulanmışsa, piston geri çekilerek kan kontrolü yapılmadan enjekte edilir.	76	69.1	34	30.9
İlaç uygulandıktan sonra iğneyi çıkarmadan önce 10 sn. beklenir	68	61.8	42	38.2
İlaç enjekte edildikten sonra iğne dik bir şekilde geri çekilir ve yerine kuru pamuk konur, enjeksiyon bölgesine masaj, ovma hareketi yapılmaz.	58	52.7	52	47.3
Uygulamanın etki ve yan etkileri gözlenir	107	97.3	3	2.7
Rahat bir pozisyona geçilir, atıklar uygun şekilde uzaklaştırılır, eller yıkanır.	110	100.0	0	0
Toplam doğru Ort±SS		11.37±1.12		

Tablo 4. Gebelerin bebeğin sağlığına yönelik endişe duyma durumları (N:110)

Endişe yaşama durumu	Var		Yok	
	n	%	n	%
Bebeğimin organlarında bir sorun gelişmesinden endişeleniyorum	75	68.2	35	31.8
Bebeğimi kaybedeceğimden endişeleniyorum	105	95.5	5	4.5
Bebeğimin zeka ile ilgili problem yaşamasından endişeleniyorum	57	51.8	53	48.2

Subkütan enjeksiyon uygulama basamaklarını doğru yapma ortalaması ile bebeğin sağlığına yönelik endişe yaşama durumları karşılaştırıldığında, kadınların daha çok bebeği kaybetmekten ve organlarında bir sorun gelişmesinden endişelendiği tespit edilmiştir. Doğru yapma ortalamalarının yüksek olması ile bebeğin sağlığına yönelik yaşanan endişe arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$) (Tablo 5).

Kronik hastalığı olan gebelerin bebeğini kaybetme ile ilgili endişe yaşama durumlarının (%37.1), daha önce abortus deneyimi olan gebelere göre (%56.2) daha yüksek olduğu görülmüştür. Kronik hastalık ve abortus olma durumu ile bebeği kaybetme endişesi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 6).

Tablo 5. Gebelerin subkütan uygulama becerisini doğru uygulama düzeyleri ile bebeğin sağlığına yönelik endişe durumları arasındaki ilişki (N:110)

Gebelerin bebeğin sağlığına yönelik endişe durumları		Gebelerin subkütan uygulama becerisini doğru uygulama düzeyleri				
		Toplam doğru ort.				
		n	Ort.	SD	t	p
Bebeğin zekası ile ilgili problem yaşanmasından endişelenme	Yok	53	11.52	1.04	1.406	.163
	Var	57	11.22	1.18		
Bebeğin organlarında bir sorun gelişmesinden endişelenme	Yok	35	11.57	.88	1.270	.207
	Var	75	11.28	1.21		
Bebeğini kaybetmekten endişelenme	Yok	5	11.20	.83	-.350	.727
	Var	105	11.38	1.13		

Tablo 6. Gebenin sağlık örüntüleri ile bebeği kaybetme endişesi yaşama durumunun karşılaştırılması

Endişe durumu		Sağlık örüntüleri			
		Kronik hastalık		Abortus	
		Evet n (%)	Hayır n (%)	Evet n (%)	Hayır n (%)
Bebeğimi kaybedeceğimden endişeleniyorum	Var	39 (37.1)	66 (62.9)	59 (56.2)	46 (43.8)
	Yok	2 (40)	3 (60)	3 (60)	2 (40)
Pearson Chi-Square		0.897		0.867	

Tartışma

Çalışmaya katılan annelerin çoğunluğu SC enjeksiyon uygulamaya yönelik eğitim almış olup (%82.7), bunların büyük bir kısmının (%71.8) eğitimi bir sağlık profesyoneli tarafından verilmiştir (Tablo 1). Gebeler eğitim sırasında kullanılan 14 uygulama basamağından ortalama 11.37 ± 1.12 basamağı doğru olarak yapmıştır. Uygulama basamaklarından en fazla “iğne girdikten sonra dokunun serbest bırakılması” ve “heparin - insülin dışında bir ilaç uygulanmışsa, piston geri çekilerek kan kontrolü yapılması” aşamalarında hata yapıldığı tespit edilmiştir (Tablo 3). Gebelerin uygulamanın tüm basamaklarını doğru yapabilmesi için sağlık profesyonelleri tarafından verilen eğitimlerin içeriğinin ve eğitimin yapılma şeklinin güncellenmesine, eğitimlerin sürdürülebilir olmasına, tekrarlarının yapılmasına gereksinim olduğu düşünülmektedir. Yapılan bir araştırmada insülin tedavisine başlanan hastaların subkütan enjeksiyon uygulama eğitiminde; standart eğitimin yanı sıra subkütan insülin uygulama becerilerini geliştirecek ve gereksinim duyduğunda sürekli ulaşabileceği video destekli görsel eğitim materyalleri kullanılması önerilmiştir.¹⁴ Tekrarlı ve görsel destekli verilen eğitimlerin daha kalıcı olduğu ve hata oranını düşürdüğü vurgulanmaktadır.¹⁵ Aslan ve Korkmaz’ın¹⁶ yaptığı çalışmada da benzer bulgulara rastlanmıştır ve hastaların %96.4’ünün insülini subkütan dokuya yaptıkları esnada hata yaptıkları vurgulanmıştır.

Gebelik kadınlar için bilinmezliğin olduğu bir süreçtir ve hormonların da etkisiyle, anksiyete ve depresyon riski gelişir. Ancak bu dönemde yaşanan kronik hastalıklar kadınlarda daha fazla kaygı yaratabilmektedir.^{17,18} Kronik hastalığın yanı sıra sürece bağlı olarak ilaç kullanımının da eklenmesi yaşanan endişenin boyutları ve süresini de değiştirmektedir. Araştırmamıza katılan subkütan uygulama yapılan kadınların %37.3’ü kronik bir hastalığa sahiptir (Tablo 1) ve gebelerin subkütan enjeksiyon uygulamasına bağlı olarak, %68.2’si bebeğinin organlarında bir sorun gelişeceğinden ve %95.5’i bebeğini kaybedeceğinden, %51.8’i bebeğinin zekası

ile ilgili problem yaşayacağından endişelendiğini belirtmiştir (Tablo 4). Riskli gebelik, maternal ve fetal morbidite ve mortaliteyi arttıran, fiziksel ruhsal ve sosyal yönden kadını etkileyen bir durumdur.¹⁹ Çalışmamızda kadınların gebelik öyküsü incelendiğinde (Tablo 2) abortus oranlarının yüksek olduğu (%56.4) görülmektedir. Literatür incelendiğinde daha önceki gebeliğinde perinatal kayıp yaşayan kadınların sonraki gebeliklerinde kaygı artışı ve bebeğini kaybetme korkusu yaşadığı belirlenmiştir.^{20,21} Gebeler özellikle sağlıklı bir doğum yapabilmek, bebeğinin hayatta kalması ve gelişimi konusunda kaygılanmaktadır.²² Yapılan bir araştırmada gebelerin algıladıkları stresin orta düzeyde olduğu, riskli gebelerde ise algılanan stresin normal gebelerde elde edilen değerlerden daha yüksek olduğu belirtilmiştir.²³ Özellikle kendisi ve bebek ile ilgili endişe duyan kadınlarda stres daha da artmaktadır.²⁴ Bir başka araştırmada ise gebelik dönemine özgü sorun yaşayan gebelerde prenatal sıkıntı düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır.²⁵

Subkütan enjeksiyon uygulama basamaklarını doğru yapma ortalaması ile bebeğin sağlığına yönelik endişe yaşama durumları karşılaştırıldığında, kadınların daha çok bebeği kaybetmekten ve organlarında bir sorun gelişmesinden endişelendiği tespit edilmiştir (Tablo 5). Kronik hastalığı olan gebelerin bebeğini kaybetme ile ilgili endişe yaşama durumlarının (%37.1), daha önce abortus deneyimi olan gebelere göre (%56.2) daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 6). Yüksek riskli bir durumun gelişmesi, gebelik sürecindeki stresi arttırarak, gebeyi ruhsal, mental, duygusal ve fizyolojik olarak daha fazla etkileyebilmektedir.²⁶

Sonuç ve Öneriler

Kadınların doğası gereği gebelik sürecindeki hormonal değişimlerle birlikte ruhsal yönden de etkilenmeler yaşanmaktadır. Bu dönemde hassas olmalarının yanı sıra kronik bir hastalığın varlığı ve invaziv bir uygulama yapmanın

yaratacağı stres ve anksiyetenin, kadınların verilen eğitimleri tam olarak anlamalarını güçleştireceği ve sık aralıklarla eğitimin tekrar edilmemesi durumunda unutabilecekleri düşünülmektedir.

Bu nedenle verilecek eğitimlerin güncellenmesi, sık aralıklarla tekrar edilmesi ve kadınların anlamasını kolaylaştıracak olan eğitim yöntemlerinin (demonstrasyon, video simülasyon vb.) kullanılması, eğitimlerin sürdürülebilir ve ihtiyaç olduğunda ulaşılabilir olması önerilmektedir.

Araştırmanın Kısıtlılıkları: Araştırmanın sadece bir kurumun klinik uygulama prosedürlerini yansıtmaması nedeniyle sonuçların tüm gebelere genellenmesi mümkün değildir.

Yazar Katkıları: Tasarım: AE, EYK; Veri Toplama ve İşleme: GK, Analiz ve Yorum: AE, EYK, GK; Kaynak Taraması: AE, EYK, GK; Makale Yazımı: AE, EYK, GK.

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması yoktur.

Mali Destek: Çalışmada mali destek yoktur.

Teşekkür: Değerli katkılarından dolayı Pelin GÖKOĞLU GÜRER'e ve araştırmaya katılan tüm kadınlara teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1. Küçük A. Anticoagulation during pregnancy. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi* 2013; 10(37): 1546-1550. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/934326>
2. Tepebaş MU. Examining distress and anxiety levels as predictors of mental health of women during pregnancy. Institute of Social Sciences Master's Thesis, Istanbul Sabahattin Zaim University 2019.
3. Serin Ü, Ateş NA, Kocatürk AA. Midwifery approach to thromboembolism and anticoagulant use during pregnancy. *CBU-SBED* 2020; 7(1): 81-83. <https://doi.org/10.34087/cbusbed.575944> <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1016728>
4. Harrison V, Moore D, Lazard L. Supporting perinatal concern in the digital age; a qualitative exploration of stressors and support strategies. *BMC Pregnancy*

- Childbirth* 2020; 20: 363. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02990-0> <https://link.springer.com/article/10.1186/s12884-020-02990-0>
5. Juarez Padilla J, Lara-Cinisomo S, Navarrete L, Lara M. Perinatal concern symptoms: rates and risk factors in mexican women. *International journal of environmental research and public health* 2021; 18(1): 82. <https://doi.org/10.3390/ijerph18010082>
6. Dağlar G, Nur N, Bilgiç D, Kadioğlu M. Affective disorder during pregnancy. *KASHED* 2015; 2(1): 27-40.
7. Şen E, Şirin A. Factors affecting the anxiety, depression and perceived social support levels of pregnant women diagnosed with preterm. *Gaziantep Med J* 2013; 19(3): 159-163. <https://doi.org/10.5455/GMJ-30-2013-149>
8. Çiftçi B, Avşar G. Site selection in subcutaneous heparin applications. *ACU Journal of Health Sciences* 2017; (4): 192-197.
9. Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. Sampling methods and sample size in clinical and field research. Hatipoğlu Publisher, Ankara, 2005.
10. Büyükyılmaz F, Çulha Y, Karaman A. Safe practice recommendations for preventing complications in subcutaneous drug injections. *GOP Taksim EAH JAREN* 2018; 4(2): 108-111. <https://doi.org/10.5222/jaren.2018.108>
11. Turan N, Aydın GÖ, Kaya N. Current approaches in subcutaneous injection application. *HSP* 2019; 6(2): 406-411. <https://doi.org/10.17681/hsp.449018> <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/837511>
12. Baltacı N, Başer M. Anxiety experienced in risky pregnancies, prenatal attachment and the role of the nurse. *DEUHFED* 2020; 13 (3): 206-212. <https://doi.org/10.46483/deuhfed.565338>
13. Baltacı N, Koç E, Odabaşoğlu E. The relationship between pregnant women's fears about COVID-19 and their prenatal attachment. *STED* 2023; 32(3): 220-229. <https://doi.org/10.17942/sted.1179628>
14. Aksu G. Examining the effect of video-assisted training given to patients with type

- 2 diabetes mellitus on subcutaneous insulin administration skills and blood glucose levels. *Graduate Education Institute Master's Thesis*, Istanbul Sabahattin Zaim University, 2021.
15. Yıldız E, Cecen S, Lafcı D, Eker A. The effect of repeated video-training session on metered dose inhaler skills among individuals with COPD: Prospective randomised controlled study. *JCN* 2022; 31(9-10): 1339-1347. <https://doi.org/10.1111/jocn.15990>
16. Aslan Ü, Korkmaz M. Insulin administration knowledge-skill levels of individuals with diabetes: rights and wrongs. *DEUHFED* 2015; 8 (1): 18-26. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/753261>
17. Goodman JH, Chenausky KL, Freeman MP. Concern disorders during pregnancy: a systematic review. *J Clin Psychiatry* 2014; 75(10): 1177. <https://doi.org/10.4088/JCP.14r09035>
18. Ferreira CR, Orsini MC, Vieira CR, do Amarante Paffaro AM, Silva RR. Prevalence of concern symptoms and depression in the third gestational trimester. *Arch Gynecol Obstet* 2015; 291: 999-1003. <https://doi.org/10.1007/s00404-014-3508-x>
19. Heaman M. Psychosocial impact of high-risk pregnancy: hospital and home care. *Clin Obstet Gynecol* 1998; 41: 626-39. https://journals.lww.com/clinicalobgyn/Fulltext/1998/09000/Psychosocial_Impact_of_High_Risk_Pregnancy.17.aspx
20. Mehran P, Simbar M, Shams J, Ramezani-Tehrani F, Nasiri N. History of perinatal loss and maternal-fetal attachment behaviors. *Women and Birth* 2013; 26: 185-189. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2013.04.005>
21. Bakır N, Ölçer Z, Oskay Ü. Prenatal attachment level of high-risk pregnant women and affecting factors. *International Refereed Journal of Gynaecological Diseases and Maternal Child Health* 2014; 1(1): 25-37. <https://doi.org/10.17367/IACSD.2014019296>
22. Hess C, Teti D, Hussey-Gardner B. Self-Efficacy and parenting of high-risk infants: the moderating role of parent knowledge of infant development. *J Appl Dev Psychol* 2004; 25: 423-37. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2004.06.002>
23. Karataş Baran G, Şahin S, Öztaş D, Demir P, Desticioğlu R. Evaluation of pregnant women's perceived stress levels and causes of stress. *Cukurova Medical Journal* 2020; 45(1): 170-180. <https://doi.org/10.17826/cumj.633534>
24. Dönmez S, Dağ H, Kazandı M. Determining anxiety and depression risk levels in pregnant women before amniocentesis. *ACU Journal of Health Sciences* 2012; 3: 255-61.
25. Bahadır Yılmaz E, Şahin E. Factors associated with prenatal distress levels of pregnant women. *J Psychiatric Nurs* 2019; 10(3): 197-203. <https://doi.org/10.14744/phd.2019.17363>
26. Üzar-Özçetin YS, Erkan M. Psychological resilience, perceived stress and psychosocial health in high-risk pregnant women. *Cukurova Med J* 2019; 44(3): 1017-1026. <https://doi.org/10.17826/cumj.502989>