



T.C

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**GEBELERDE OBSTETRİK ÖZELLİKLERİN ANKSİYETE VE
OLUMSUZ OTOMATİK DÜŞÜNCELERE ETKİSİ**

FUNDA ÖKSÜZ

DOÇ. DR. GÖKBEN HIZLI SAYAR

İstanbul, 2017

T.C
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**GEBELERDE OBSTETRİK ÖZELLİKLERİN ANKSİYETE VE
OLUMSUZ OTOMATİK DÜŞÜNCELERE ETKİSİ**

FUNDA ÖKSÜZ
154102211

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN: DOÇ. DR. GÖKBEN HIZLI SAYAR

İstanbul – 2017



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 154102211
Öğrenci Adı Soyadı	: FUNDA ÖKSÜZ
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Doç. Dr. GÖKBEN HIZLI SAYAR
Tezin Başlığı	: GEBELERDE OBSTETRİK ÖZELLİKLERİN ANKSİYETE VE OLUMSUZ OTOMATİK DÜŞÜNCELERE ETKİSİ

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 21.12.2017	Saati	: 09:00
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="checkbox"/> GELDI		
<p>Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,</p> <p style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ <input type="checkbox"/> OY ÇOKLUGU</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir.</p> <p><input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. <i>(en fazla 3 ay)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDDEDİLMESİ kararı alınmıştır.</p>			
Savunmada Tezin Başlığı	: <input checked="" type="checkbox"/> Değişmedi. <input type="checkbox"/> Değişti.		
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: <input type="checkbox"/> GELMEDI		
<p>Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ ile REDDEDİLMİŞTİR.</p>			

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Doç. Dr. Gökben Hızlı Sayar	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Eylem Özten	
Üye	Doç. Dr. Korkut Ulucan	

Yemin Metni

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Gebelerde Obstetrik Özelliklerin Anksiyete ve Olumsuz Otomatik Düşüncelere Etkisi” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.



Funda ÖKSÜZ
Aralık, 2017

ÖNSÖZ/TEŞEKKÜR

Tez süreci içerisinde konunun belirlenmesi için fikirlerini esirgemeyen, sadece tez döneminde değil yüksek lisans eğitimim boyunca böyle bir öğretmene sahip olmanın ayrıcalığını yaşatan Sayın Doç. Dr. Gökben Hızlı SAYAR' a teşekkür ederim.

Kariyerimde bu tezi yazabildiysem hiçbir fedakarlıktan kaçınmayıp eğitimim için ellerinden gelenin fazlasını yapan; emeklerini, çabalarını ömrüm boyunca ödeyemeyeceğimi bildiğim annem Fatime ÖKSÜZ' e ve babam Nazmi ÖKSÜZ' e, İstanbul' da lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca bana hem kardeşlik hemde arkadaşlık yapan ve iyi ki benim kardeşlerimsiniz dediğim Kadriye ve Sibel ÖKSÜZ' e teşekkürlerimi sunarım.

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca yanımda olan, eğitimim ve tezimin yazma sürecine, araştırmalarım, sınavlarıma yardımcı olan Klinik Psikolog Halil Utku ALTIN' a en içten teşekkürlerimi sunarım.

Funda Öksüz
12.12.2017

(ÖKSÜZ, FUNDA, Yüksek Lisans, İstanbul, 2017)
Gebelerde Obstetrik Özelliklerin Anksiyete ve Olumsuz Otomatik Düşüncelere Etkisi

Özet

Gebelik bir kadının yaşamında biyolojik ve psikolojik değişimlerin meydana geldiği, kaygı ve stres yaratabilecek birçok faktörün gözlemlendiği bir dönemdir. Gebelik döneminde bazı gebeler hafif, orta ve şiddetli düzeyde ruhsal problemler yaşayabilmektedir. Gebelik döneminde meydana gelene ruhsal problemler fetüsün sağlığına da ciddi oranda zarar verebilmektedir. Geçmişte yapılan araştırmalara dayanarak geçmiş gebeliklerde meydana gelen olumsuzlukların, yeni gebeliklerde kaygı düzeyinin artmasına neden olabileceği buna bağlı olarak fetusa da zarar verebileceği ortaya konmuştur. Literatür incelendiğinde geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküye sahip gebelerin, kaygı ve otomatik düşünce düzeylerini geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküye sahip olmayan gebeler ile karşılaştıran araştırmalara rastlanılmamıştır. Bu araştırmada anksiyete ve otomatik düşüncelerin geçmiş gebelik öyküsüne bağlı olarak değişim gösterip göstermediğinin saptanması amaçlanmıştır.

Araştırmanın örneklemini Zonguldak il merkezinde ve Zonguldak ili Devrek ilçesinde yaşayan, Zonguldak Level Hastanesi ve Devrek Özel Tıp Merkezi' ne başvuran 133 gebe oluşturmaktadır. Çalışma grubunu oluşturan gebelerin 65' i geçmiş gebeliklerinde en az bir kere olumsuz obstetrik öyküsü bulunan kadınlardan oluşmaktadır. Kontrol grubunda yer alan 69 gebe ise geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan kadınlardan oluşmaktadır. Araştırmaya katılan gebelerin durumluk-sürekli kaygı düzeylerini belirlemeye yönelik "Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği," otomatik düşünce düzeylerini tespit etmek için "Geliştirilmiş Otomatik Düşünceler Ölçeği" ve kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Çalışmaya katılan tüm bireyler bilgilendirilip, onayları alınmıştır. Veriler; SPSS 21.00 programı ile analiz edilmiştir.

Bulgular incelendiğinde geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan gebelerin geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan gebelere göre yüksek düzeyde durumluk kaygı yaşayıp daha fazla olumsuz otomatik düşüncelere sahip oldukları saptanmıştır. Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküye sahip gebelerin yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, aile yapısı, ekonomik düzeyi, geçmiş psikolojik tedavi öyküsü, kaçınıcı gebeliklerini yaşadıkları, gebe kalma yöntemleri, gebelik haftası, sağlık sorunu yaşama ve geçmişte canlı doğum varlığına göre yüksek düzeyde durumluk kaygı yaşadıkları saptanmıştır. Araştırmamızın bulguları literatürde ki diğer çalışmalarla büyük oranda paralellik göstermektedir. Araştırma bulguları literatür doğrultusunda tartışılmış ve önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Anksiyete, Otomatik Düşünce, Obstetrik Öykü.

(ÖKSÜZ, Funda, Master Degree, Istanbul, 2017)
The Impact of Obstetric Features on Anxiety and Negative Automatic Thoughts in Pregnancy

Summary

Pregnancy is a period in which the biological and psychological changes occur and many factors that cause anxiety and stress are observed simultaneously. Women may experience mild, moderate and severe psychological problems during pregnancy. Psychological problems that occur during pregnancy can be hazardous for the fetus's health seriously. Based on previous researches, previous adverse events in pregnancy may cause an increase in anxiety levels in new pregnancies, and it has been shown that it may harm the fetus. When the literature was examined, we did not find any comparative studies of pregnancy with negative obstetric history, anxiety, and automatic thought levels in past pregnancies compared with those without negative obstetric history in past. In this study, it was aimed to determine whether anxiety and automatic thoughts in pregnancy are related to the obstetric history.

The sample of the research is composed of 133 pregnant women living in Zonguldak city center and Devrek district of Zonguldak province, Zonguldak Level Hospital, and Devrek Special Medical Center. The study group consists of 65 pregnant women with at least one negative obstetric story in their past pregnancies. The 69 pregnant women in the control group consisted of women who did not have a negative obstetric history in past pregnancies. "State-Trait Anxiety Scale" to determine state-trait anxiety levels of the subjects participating in the research, "Enhanced Automatic Thought Scale" and personal information form were used to determine automatic thought levels. All the participating employees were informed and approved. Data evaluated in SPSS 21.00 program.

When the findings were examined, it was determined that the pregnant women with a negative obstetric history in previous pregnancies had a higher level of state anxiety and had more negative self-esteem than the pregnant women who did not have a negative obstetrical history in their previous pregnancies. The level of state anxiety found to be related to age, education level, working status, family structure, economic level, past psychological treatment story, pregnancy loss, gestational week, the gestational week. The findings of our research are parallel to other studies in the literature. The findings of the research were discussed and suggested in the light of the literature.

Key words: Pregnancy, Anxiety, Automatic Thoughts, Obstetric History

İÇİNDEKİLER

Yemin Metni	i
Önsöz/Teşekkür.....	ii
Özet	iii
Summary	iv
İçindekiler	v
Simge ve Kısaltmalar Listesi	vii
Tablolar Listesi.....	viii
Ekler Listesi	x
BİRİNCİ BÖLÜM- KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR....	1
1.1. Anksiyete	1
1.1.2. Anksiyete Belirtileri.....	2
1.1.3. Anksiyete Bozukluğunun Sınıflandırılması	3
1.1.4. Anksiyete Kuramsal Yaklaşımlar	4
1.1.4.1. Psikanalitik Yaklaşım	4
1.1.4.2. Biyolojik Yaklaşım	6
1.1.4.3 Davranışçı Yaklaşım	6
1.1.4.4. Varoluşçu Yaklaşım	7
1.1.5. Anksiyete Epidemiyolojisi.....	7
1.1.6. Anksiyete Düzeyleri	8
1.1.7. Gebelikte Anksiyete.....	10
1.2. Gebelik	11
1.2.1. İlk Trimester	13
1.2.2. İkinci Trimester	14
1.2.3. Üçüncü Trimester	14
1.2.4. Gebelikte Psikolojik Değişiklikler.....	16
1.3. Otomatik Düşünce	19
1.4. Araştırmanın Önemi	21
1.4.1. Problem Cümlesi	22
1.4.2. Araştırmanın Amacı.....	23

1.4.3. Araştırmanın Soruları	23
İKİNCİ BÖLÜM: YÖNTEM	27
2.1. Örneklem ve Yöntem	27
2.2. Araştırmanın Sınırlılıkları	27
2.3. Veri Toplama Araçları.....	28
2.3.1. Kişisel Bilgi Formu	28
2.3.2. Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği.....	28
2.3.3. Geliştirilmiş Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ-G).....	30
2.4. Verilerin Analizi	30
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM: BULGULAR	32
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM: TARTIŞMA	61
BEŞİNCİ BÖLÜM: SONUÇ VE ÖNERİLER	82
5.1. Araştırma Sorularının Cevapları.....	82
5.2. Araştırmanın Kısıtlılıkları ve Öneriler	91
KAYNAKÇA	94
EKLER	104
ÖZGEÇMİŞ	111

SİMGE VE KISALTMALAR LİSTESİ

APA: American Psychological Association

DSM: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı)

WHO: World Health Organization

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

SPSS: Statisticial for Social Sciences

SABİM: Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi



TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Araştırma Kapsamına Giren Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri	32
Tablo 2. Olumsuz Obstetrik Öyküsü Olan Gebelerin Canlı Doğum Yapma Dağılımı... 36	
Tablo 3. Araştırmaya Katılan Tüm Gebelerin Geçmiş Doğum Şekilleri.....	36
Tablo 4. Olumsuz Obstetrik Öykü Değişkenine Durumluk Kaygı Düzeyi	36
Tablo 5. Olumsuz Obstetrik Öykü Değişkenine Sürekli Kaygı Düzeyi	37
Tablo 6. Olumsuz Obstetrik Öykü Değişkenine Otomatik Düşünce Puanı	37
Tablo 7. Gebelerin Yaş Dilimleri ve Olumsuz Obstetrik Öykü Durumuna Göre Durumluk Kaygı Düzeyleri	38
Tablo 8. Gebelerin Yaş Dilimleri ve Olumsuz Obstetrik Öykü Durumuna Göre Sürekli Kaygı Düzeyleri	38
Tablo 9. Gebelerin Yaş Dilimleri ve Olumsuz Obstetrik Öykü Durumuna Göre Otomatik Düşünce Puanları	39
Tablo 10. Gebelerin Eğitim Düzeyleri ve Olumsuz Obstetrik Öykü Durumuna Göre Durumluk Kaygı Düzeyleri	40
Tablo 11. Gebelerin Eğitim Düzeyleri ve Olumsuz Obstetrik Öykü Durumuna Göre Sürekli Kaygı Düzeyleri	41
Tablo 12. Gebelerin Eğitim Düzeyleri ve Olumsuz Obstetrik Öykü Durumuna Göre Olumsuz Otomatik Düşünce Puanları	42
Tablo 13. Gebelerin Çalışma Durumları ve Olumsuz Obstetrik Öykü Durumuna Göre Durumluk Kaygı Düzeyleri	43
Tablo 14. Gebelerin Çalışma Durumları ve Olumsuz Obstetrik Öykü Durumuna Göre Sürekli Kaygı Düzeyleri	43
Tablo 15. Gebelerin Çalışma Durumları ve Olumsuz Obstetrik Öykü Durumuna Göre Otomatik Düşünce Düzeyleri	44
Tablo 16. Gebelerin Aile Yapısı ve Olumsuz Obstetrik Öykü Durumuna Göre Durumluk Kaygı Düzeyleri	44
Tablo 17. Gebelerin Aile Yapısı ve Olumsuz Obstetrik Öykü Durumuna Göre Sürekli Kaygı Düzeyleri	45
Tablo 18. Gebelerin Aile Yapısı ve Olumsuz Obstetrik Öykü Durumuna Göre Otomatik Düşünce Puanları	45
Tablo 19. Gebelerin Aile Ekonomik Düzeyi ve Olumsuz Obstetrik Öykü Durumuna Göre Durumluk Kaygı Düzeyleri	46
Tablo 20. Gebelerin Aile Ekonomik Düzeyi ve Olumsuz Obstetrik Öykü Durumuna Göre Sürekli Kaygı Düzeyleri	46
Tablo 21. Gebelerin Aile Ekonomik Düzeyi ve Olumsuz Obstetrik Öykü Durumuna Göre Otomatik Düşünce Puanları	47
Tablo 22. Gebelerin Geçmişte Psikolojik/Psikiyatrik Tedavi ve Olumsuz Obstetrik Öykü Durumuna Göre Durumluk Kaygı Düzeyleri	48
Tablo 23. Gebelerin Geçmişte Psikolojik/Psikiyatrik Tedavi ve Olumsuz Obstetrik Öykü Durumuna Göre Sürekli Kaygı Düzeyleri	48

Tablo 24. Gebelerin Geçmişte Psikolojik/Psikiyatrik Tedavi ve Olumsuz Obstetrik Öykü Durumuna Göre Otomatik Düşünce Puanları	49
Tablo 25. Gebelerin Kaçınıcı Gebeliklerini Yaşadıkları ve Olumsuz Obstetrik Öykü Durumuna Göre Durumluk Kaygı Düzeyleri	49
Tablo 26. Gebelerin Kaçınıcı Gebeliklerini Yaşadıkları ve Olumsuz Obstetrik Öykü Durumuna Göre Sürekli Kaygı Düzeyleri	50
Tablo 27. Gebelerin Kaçınıcı Gebeliklerini Yaşadıkları ve Olumsuz Obstetrik Öykü Durumuna Göre Otomatik Düşünce Puanları	51
Tablo 28. Gebelerin Gebe Kalma Yöntemi ve Olumsuz Obstetrik Öykü Durumuna Göre Durumluk Kaygı Düzeyi	51
Tablo 29. Gebelerin Gebe Kalma Yöntemi ve Olumsuz Obstetrik Öykü Durumuna Göre Sürekli Kaygı Düzeyi	52
Tablo 30. Gebelerin Gebe Kalma Yöntemi ve Olumsuz Obstetrik Öykü Durumuna Göre Otomatik Düşünce Puanı.....	53
Tablo 31. Gebeliğin Kaçınıcı Haftasında Oldukları ve Olumsuz Obstetrik Öykü Durumuna Göre Durumluk Kaygı Düzeyi.....	53
Tablo 32. Gebeliğin Kaçınıcı Haftasında Oldukları ve Olumsuz Obstetrik Öykü Durumuna Göre Sürekli Kaygı Düzeyi.....	54
Tablo 33. Gebeliğin Kaçınıcı Haftasında Oldukları ve Olumsuz Obstetrik Öykü Durumuna Göre Otomatik Düşünce Puanı	55
Tablo 34. Gebelerin Şimdi ki Gebeliklerinde Sağlık Sorunu Yaşama ve Olumsuz Obstetrik Öykü Durumuna Göre Durumluk Kaygı Düzeyi	55
Tablo 35. Gebelerin Şimdi ki Gebeliklerinde Sağlık Sorunu Yaşama ve Olumsuz Obstetrik Öykü Durumuna Göre Sürekli Kaygı Düzeyi	56
Tablo 36. Gebelerin Şimdi ki Gebeliklerinde Sağlık Sorunu Yaşama ve Olumsuz Obstetrik Öykü Durumuna Göre Otomatik Düşünce Puanı.....	57
Tablo 37. Geçmiş Gebeliklerinde Olumsuz Obstetrik Öyküsü Olan Gebelerin Canlı Doğum Yapma Durumuna Göre Durumluk Kaygı Düzeyi	57
Tablo 38. Geçmiş Gebeliklerinde Olumsuz Obstetrik Öyküsü Olan Gebelerin Canlı Doğum Yapma Durumuna Göre Sürekli Kaygı Düzeyi	58
Tablo 39. Geçmiş Gebeliklerinde Olumsuz Obstetrik Öyküsü Olan Gebelerin Canlı Doğum Yapma Durumuna Göre Otomatik Düşünce Puanı.....	58
Tablo 40. Araştırma Kapsamına Giren Gebelerin Geçmiş Doğum Yöntemlerine Göre Durumluk Kaygı Düzeyleri.....	59
Tablo 41. Araştırma Kapsamına Giren Gebelerin Geçmiş Doğum Yöntemlerine Göre Sürekli Kaygı Düzeyleri.....	59
Tablo 42. Araştırma Kapsamına Giren Gebelerin Geçmiş Doğum Yöntemlerine Göre Otomatik Düşünce Puanları	60

EKLER LİSTESİ

EK 1: Etik Kurul Raporu

EK 2: Kişisel Bilgi Formu

EK 3: Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği

EK 4: Geliştirilmiş Otomatik Düşünceler Ölçeği

EK 5: Zonguldak Level Hastanesi İzin Belgesi

EK 6: Devrek Özel Tıp Merkezi İzin Belgesi

EK 7: Özgeçmiş



BÖLÜM I

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

1.1. Anksiyete

Türk Dil Kurumu kaygıyı; üzüntü, endişe duyulan düşünce, tasa ya da kötü bir şey olacakmış, düşünce ve beklentisi ile ortaya çıkan, sebebi bilinmeyen gerginlik olarak tanımlanmıştır (Türk Dil Kurumu, 2011).

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) anksiyeteyi; kaynağı bilinmeyen korku ile birlikte ortaya çıkan çarpıntı, terleme, kusma, midede boşluk duygusu, göğüste sıkışma, endişe, konsantre olamama, kendine güvensizlik gibi fiziksel tepkilerle seyreden tedirginlik durumu olarak tanımlamışlardır (Öztürk, 2002).

Anksiyete; kişide stres sonucu meydana gelen, aşırı enerji durumuna karşı gelişen psikolojik bir tepkidir. Kişide kaygının oluşup şiddetinin değişmesinde; kalıtsal, cinsiyet, karakter, duygusal durum, zekâ, benlik, içinde yaşanan toplum ve sosyal ilişkiler belirleyici olur (Taşkın, 2003).

Anksiyete, günlük yaşam içerisinde normal olarak kabul edilen bir duygudur. Kişinin yaşamını devam ettirip, olumsuz yaşam olayları ile başa çıkabilmesi adına gereklidir. Ancak bu duygu uzun süre şiddetli bir şekilde yaşanıp, kişinin yaşamsal işlevlerini sekteye uğratıp sosyal hayatını ve kişilerarası ilişkilerini olumsuz etkilemeye başladığında kişi de ruhsal bir problem olarak kendisini göstermektedir (Esel, 2003).

Anksiyete bozuklukları toplum içerisinde sıklığı ve şiddetinin fazla görüldüğü ruhsal bir problemdir. Toplumda görülme sıklığı %17,7 olup kadınlar da %30,5 erkekler de ise %19,2 oranındadır (Ertan, 2008).

Tüm psikiyatrik bozukluklar içerisinde anksiyete bozukluğu en sık görülen psikiyatrik bozukluktur. Yapılan toplum taramalarında, bir aylık süre içerisinde görülme oranı %7.3 ve yaşam boyu sürekliliği %14.6 bulunmuştur. Bu oranlar göz önüne

alındığında anksiyete bozukluğu en yüksek görülen ruhsal bozukluk olarak kabul edilmiştir (Kartöz, 2016).

Spielberger (1972), anksiyete kavramını Durumluk Kaygı ve Sürekli Kaygı olarak iki başlık altında ele almıştır. Durumluk kaygı, gerçek bir tehlike ve tehdit içerisine girdiğimiz anlarda kişinin karmaşık ve coşkun bir şekilde kaygıya kapılmasıdır. Bu tür kaygı, tehdit ve tehlike içeren uyarının ortadan kalkması ile son bulur. Sürekli kaygı, kişinin içinde bulunduğu koşullardan bağımsız olarak huzursuzluk, endişe, karamsarlık ve duyarlılık hissetme eğilimi göstermesidir. Kişinin kaygıları, koşullar değişse bile ortadan kalkmaz (Sertbaş, 1998). Durumluluk anksiyetesinde kişi gerçekten tehlikeli bir duruma maruz kaldığında tepki göstermesi gerekiyorsa bu normal bir tepkidir ancak tehlikeli kabul edilen durum ortadan kaldığında anksiyete de ortadan kalkar (Sezer, 2016).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1996 yılında 14 ülke ve 15 merkezde yürütmüş oldukları araştırmalarında, 25000 yetişkin birey psikiyatrik bozukluk açısından taranmıştır ve anksiyete bozukluklarının prevalansını %10.5 olarak bulmuşlardır. (Doğan, 2010). Anksiyete bozukluklarının, depresif bozukluklar ile birlikte görülme oranının yaygın olduğu, bu iki ruhsal sorundan birisi için veya aynı anda ikisine sahip olma oranlarının birinci basamak sağlık hizmetlerinde %25, psikiyatri servisine başvuranlarda görülme oranlarının %50 olduğu belirtilmiştir (Arslan, 2010).

1.1.2. Anksiyete Belirtileri

Anksiyete belirtileri üç grupta ele alınmaktadır:

- **Bilişsel Belirtiler:** Hafif ve orta düzey de anksiyete yaşayan birey, öğrenmeye ve problem çözmeye kolayca motive olabilir. Şiddeti yüksek anksiyete de ise bilişsel işlevler olumsuz şekilde etkilenip, yoğunlaşma güç bir hale gelir.
- **Davranışsal Belirtiler:** Şiddetli anksiyete, kişinin fizyolojisinde değişimlere neden olduğu gibi algılarını ve duyuşal işlevlerini de olumsuz etkiler. Hafif düzeyde anksiyete yaşayan bireyin görme, işitme, koklama, tat alma, dokunma gibi duyu organlarının farkındalığı yükselmektedir.

- **Fizyolojik Belirtiler:** Kaygının şiddeti ve süresine bağlı olarak, otonom sinir sisteminin hiperaktivitesine bağlı olarak bir organ ve sistemlerde bir takım etkiler meydana gelir. Bu etkiler, organizmanın kendisini korumaya yönelik gerçekleştirdiği savunma durumudur ve kaygıya karşı fizyolojik ve psikolojik uyumu içerir. Bu tepkiler, kan basıncında ve solunumda artış, titreme, uyku düzeninin bozulması, ishal, kusma, kabızlık, aşırı terleme, göz bebeklerinde büyüme, öfke dışa vurumu, çok konuşma, ağlama, baş ağrısı, göğüs ağrısı, iştah kaybı, algıda güçlük, sürekli tetikte görünme ve sık idrara çıkmadır (Arslan, 2010).

1.1.3. Anksiyete Bozukluğunun Sınıflandırılması

DSM-5'e göre yaygın anksiyete bozukluğu tanı kriterleri şunlardır;

A. En az altı aylık bir sürenin çoğu gününde bir takım olaylar ya da etkinliklerle (işte ya da okulda başarı gösterebilme gibi) ilgili olarak, aşırı bir kaygı ve kuruntu (kaygılı beklenti) vardır.

B. Kişi, kuruntularını denetim altına almakta güçlük çeker.

C. Bu kaygı ve kuruntuya aşağıdaki altı belirtiden üçü (ya da daha çoğu) eşlik eder (en azından kimi belirtiler son altı ayın çoğu gününde bulunmuştur).

1. Dinginleşememe (huzursuzluk) ya da gergin ya da sürekli diken üzerinde olma.
2. Kolay yorulma.
3. Odaklanmada güçlük çekme ya da zihin boşalması.
4. Kolay kızma.
5. Kas gerginliği.
6. Uyku bozukluğu (uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük çekme ya da dinlendirmeyen, doyurucu olmayan bir uyku uyuma).

D. Kaygı, kuruntu ya da bedensel belirtiler, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

E. Bu bozukluk, bir maddenin fizyoloji ile ilgili etkilerine bağlanamaz.

F. Bu bozukluk başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Ayırıcı Tanısı;

1. Panik bozukluğu
2. Depresif bozukluk
3. Obsesif-kompulsif bozukluk
4. Travma sonrası stress bozukluğu
5. Hipertiroidi, Cushing hastalığı, Kalp ve akciğer kaynaklı patolojiler, Feokromasitoma, Ritim bozuklukları, Mitral kapak prolapsusu gibi organik rahatsızlıklar (APA, 2013).

DSM-V sınıflamasında anksiyete bozuklukları adı altında; ayrılma kaygısı bozukluğu, seçici konuşmazlık (mutizm), özgül fobi, sosyal fobi, panik bozukluğu, agorafobi, yaygın kaygı bozukluğu, maddenin/ilacın yol açtığı kaygı bozukluğu, başka bir sağlık durumuna bağlı kaygı bozukluğu, tanımlanmış diğer bir kaygı bozukluğu ve tanımlanmamış kaygı bozukluğu tanı kategorilerine yer verilmiştir (APA, 2013).

1.1.4. Anksiyete Kuramsal Yaklaşımlar

1.1.4.1. Psikanalitik Yaklaşım

Freud anksiyeteyi psikoloji alanında kullanıp kavramsallaştıran ilk kuramcılardandır. Freud kaygıyı egonun bir işlevi olarak tanımlamış ve psikoloji literatürüne kazandırmıştır (Eroğlu, 2006).

Ego, çeşitli psikolojik süreçleri gerçeklik süzgecinden geçirerek zamana ve içinde bulunulan duruma uygun olup olmadığını saptar. Dürtü ile eylem arasında düşünce bağlantısı kurup, güdünün ortaya çıkmasını erteleyebilir (Geçtan, 2006).

Ego üç tehlikeye karşı üç anksiyete geliştirir;

1. Gerçeklik Anksiyetesi: Kişinin yaşamını sürdürüp devam ettirebilmesi adına, çevrede meydana gelen tehlikelerin fark edilmesi sonucu ortaya çıkan bir durumdur. Gerçekçi anksiyete, herkesin yaşamında karşılaşılabileceği dış uyarana bağlı olarak gerçekleşen anksiyetedir. Korku ile eşdeğerdir (Gündoğdu, 2013).

2. Ahlak/Moral Anksiyete: Kişinin kendi vicdanının tehlikeli gördüğü durumlarda ortaya çıkan ve olumsuz ebeveyn tutumlarına bağlı olarak çocukluk

dönemine dayanan, kişinin egosunda suçluluğa neden olan bir duygudur. Güçlü süperegosu olan kişilerin, yetişmiş olduğu törelere ve ahlaki yapıya uymayan bir davranışta bulunduğu ya da bunu planladığında yaşamış olduğu rahatsızlık hissidir (Gündoğdu, 2013; Kaplan, Bahar ve Sertbaş, 2007).

3. Nevrotik Anksiyete: Bireyin içgüdülerine dayanarak tehlikeyi algılaması sonucu ortaya çıkar. Nevrotik anksiyete de tehlikenin kaynağı bireyin içindedir. Bastırılmış olan cinsel ve saldırganlık duygularından meydana gelmekte ve kaynağı iç tehlikeye dayanmaktadır. Nevrotik anksiyete patolojik olarak tanımlanmaktadır. Nevrotik anksiyetenin nedenleri kavranamadığında üç farklı şekilde kendisini gösterir;

- Bağlantısız Anksiyete: Kişinin sürekli kaygılı bir durumda olmasıdır. İçinde bulunulan durumun olumlu ve tehlikesiz olması önemli değildir. Birey birtakım korkularla yaşamını devam ettirir.
- Fobik Anksiyete: Bir durum ve nesneye durulan sürekli bir korku halidir.
- Panik Anksiyete: Kişi bir anda ortaya çıkan nöbetlerle birlikte ölüm korkusu yaşamaya başlar. Hissedilen korku ile o korkuya verilen tepki arasında bağ yoktur. Ego düzenini sağlıklı bir şekilde devam ettirebilmek adına mantıksal girişimlerde bulunur. Bu girişimler fayda sağlamazsa kişi, savunma mekanizmalarına başvurur (Altıntaş ve Gültekin, 2005; Gündoğdu, 2013; Bushi, 2016;).

Freud, anksiyete üzerine yapmış olduğu yapısal modelinde anksiyetenin; id' den kaynaklanan bilinçdışı, cinsel ve saldırganca dürtülerin, süperegounun cezalandırma tehdidi arasında ki ruhsal çatışmalar sonucunda meydana gelen ya da bilinçdışı bir tehdiye işaret eden sinyal olarak belirtmiştir. Meydana gelen bu anksiyete sinyalinde egonun uyum sağlamak için savunma mekanizmalarını kullandığını belirtmiştir. Eğer ki ego, meydana gelen anksiyete uyarılarına karşı savunma mekanizmalarını etkili şekilde kullanamazsa, anksiyete veya nevrotik belirtilerin yoğun bir şekilde ortaya çıkacağı belirtilmiştir (Akt: Altıntaş, 2012).

Karen Horney, korku ve anksiyete kavramlarının duygusal tepkiler olduğunu, bu tepkilere fizyolojik belirtiler eşlik etse de korku ve anksiyete kavramlarının önemli bir

farklılık olduğunu belirtmiştir (Geçtan, 2006). Freud anksiyetenin cinsel çatışmalar sonucu meydana geldiğini belirtirken, Horney anksiyetenin, cinsel çatışmaların olmadığı durumlarda da görüldüğünü belirtmiştir (Bushi, 2016).

1.1.4.2. Biyolojik Yaklaşım

Anksiyete, her ne kadar psikososyal sebeplere dayandırılmış olsa da bu psikososyal duruma eşlik eden bazı fizyolojik tepkilerde ortaya konmuştur. Bu fizyolojik durumlar, kalıtım ve biyokimyasal etkenler olarak iki başlık altında incelenmektedir (Yetişkin, 2008).

a. Kalıtım: Yapılan araştırmalarda anksiyete bozukluklarında kalıtım ve genetiğin rolü önemli bir yere sahip olduğu vurgulanır. İkizler ve aile geçmişinin incelendiği çalışmalarda, kalıtımın rolü ortaya çıkartılmıştır. Özellikle kaygı, fobiler, nevroz ve panik bozukluklar da kalıtımın rolü yüksektir. Bunun sebepleri konusunda bir teori öne sürülmüştür. Doğuştan kalıtımla geçen bir otonomik sinir sistemi duyarlılığı sonucunda kişi, düşük düzeyde korku durumunu yüksek düzeyde algılayıp çocukluktan başlayan, yanlış bilgi işleme süreci içerisine girdiği öne sürülmektedir (Yetişkin, 2008).

b. Biyokimyasal Etkenler: Son yıllarda yapılan araştırmalarda anksiyete konusunda betablokörler, benzodiazepinler, MAO inhibitörleri ve trisiklik antidepresanların yarar sağladığı belirtilmiştir. Beyin parahippokampal bölgesinde, lokus sereleusda betaadrenerjik sisteminin etkinliğinde kalıtımla geçen bir bozukluğun varlığı ve merkezi kemoreseptörlerde aşırı bir duyarlılığın olduğu araştırmalar sonucu öne sürülmüş olmasına rağmen psikolojik faktörler, bireysel farklılıklar, davranışçı özellikler ve biyolojik etkenlerin birlikte değerlendirilmesinin fayda sağlayacağı ortaya konulmaktadır (Yetişkin, 2008; Sezer, 2016).

1.1.4.3. Davranışçı Yaklaşım

Davranışçı yaklaşım anksiyeteyi koşullu bir tepki olarak ifade eder. Kişi uyarılara karşı öğrenilmiş koşullu tepki verir. Klasik koşullanmaya göre kişi korkutucu olmayan uyarana korkutucuymuş gibi tepki vermesi sonucunda anksiyete meydana gelir (Altuntaş, 2012).

Mowrer anksiyeteye iki aşamalı bakış açısı getirmiştir. Bu bakış açısına göre kişi de klasik koşullanma sonucunda anksiyete meydana gelir. Bu koşullanma sonucu meydana gelen anksiyete edimsel koşullanma sonucunda tüm yaşama genelleşerek süregelen bir hale dönüşür. Kaçma davranışı sonucunda anksiyete de azalma meydana gelir ve kişide rahatlama gözlemlenir. Bu kaçma davranışı olumsuz pekiştirme rolü oynar (Akt: Altuntaş, 2012).

Davranışçı yaklaşım, anksiyetenin öğrenilmiş bir durum olduğunu, anksiyetenin çocuklukta ya da daha sonraki farklı öğrenme yolları ile kişiliğe yerleştiğini belirtir. Kişi tehlikeli olmayan durumları tehlikeli olarak algılamaya ve buna yönelik kaçınma davranışları sergilemeyi öğrenir. Anksiyetenin ortaya çıkması için iç çatışmaya ihtiyaç duyulmaz. Yaşam olayları, öğrenme şekli, yoğunluğu ve sürekliliği rol oynamaktadır (Stagner, 1961; Akt: Şahin, 1993).

1.1.4.4. Varoluşçu Yaklaşım

Anksiyetenin ortaya çıkışına varoluşçu yaklaşım psikanalitik bakış açısına benzer bir tanımda bulunmuştur. Psikanalitik kuram anksiyetenin sebebini egoya uygulanan cinsel ve saldırgan dürtüler olduğunu belirtirken varoluşçu yaklaşım anksiyetenin ortaya çıkışını varoluşun doğasına aktarmıştır. Varoluşçu yaklaşım, anksiyetenin ölüm, anlamsızlık, yalıtım ve özgürlük olaylarından birisiyle karşılaşması sonucu meydana gelen çatışmalar ile ortaya çıktığını belirtir. Kişi, bu varoluşsal gerçeklere yönelik tehdit algırsa içsel bir çatışma yaşar. Bu çatışma ise anksiyetenin ortaya çıkmasına neden olur (Yalom, 2000).

1.1.5. Anksiyete Epidemiyolojisi

Anksiyetenin ortaya çıkmasında içinde bulunulan çevre de önemli bir rol oynamaktadır. Özellikle çocukların ebeveynleri, öğretmenleri ve sosyal çevresi de önemli birer etkidir. Özellikle çocukların çevrelerinde yer alan kaygılı ve endişeli bireyler çocuklarda yıkıcı etkiler bırakabilmektedir. Maruz kalınan kaygıya bağlı olarak, çocuğun davranışları da sekteye uğrayıp, algılamada ve dikkatte bozulmalar meydana gelirken ilerleyen yaşlarda anksiyete bozukluğunun görülme sıklığı daha da artmaktadır (Demiriz ve Ulutaş, 2003).

Doğan (2012), yapmış olduğu araştırmasında 13-32 yaş aralığında olmanın, kadın olmanın, eğitim seviyesinin düşük olmasının, stresli yaşam koşulları içerisinde olmanın, yalnız ya da boşanmış olmanın ve kalıtımsal bir yatkınlığın olmasının anksiyete bozukluğu yaşamada önemli bir risk faktörü oluşturduğunu belirtmiştir (Kartöz, 2016).

Anksiyeteye neden olan en önemli faktörlerden birisi belirsizlik durumudur. Belirsizlik yaşayan bir birey bu belirsizliği tehlikeli olarak değerlendirdiğinde anksiyetesi daha da artabilir. Bunun sonucunda verilecek olan kararlar sağlıklı bir şekilde verilemez. Karar vermesi güçleşen birey; korku, öfke, çaresizlik, gerginlik-sinirlilik ve depresyon gibi olumsuz duygular yaşar (Börü, 2016).

Öz (2010), toplumsal değişimlerin, başkaları tarafından kabul görmeme, ahlaki çıkmazlık, ölüm, boşanma, kültürel baskılar, taşınma, göç, ayrılık, saldırıya uğrama, tecavüz, hastaneye yatış, emeklilik, güvenlik riski, işsizlik, akran ilişkileri, gebelik, ebeveyn olma, yaşlanma etkileri, ekonomik düzensizliklerinde anksiyete üzerinde önemli bir rolü olduğunu belirtmiştir (Gündoğdu, 2013).

Anksiyetenin ortaya çıkmasında cinsiyetinde önemli bir etkisi vardır. Yapılan çalışmalarda kadınlarda anksiyete görülme oranlarının erkeklere göre %85 daha fazla olduğu belirtilmiştir (Kılıçarslan, 2008).

Studzinska vd. (2013), yapmış oldukları araştırmada; çalışmayan, evli olmayan ve ekonomik düzeyi kötü olan gebelerde anksiyete görülme ihtimalinin daha fazla olduğunu belirtmişlerdir.

Burt vd. (2005), gebelik dönemi içerisinde yetersiz beslenmenin, sağlık bakımının yetersiz olmasının, alkol ve madde kullanımı gibi alışkanlıkların anksiyete görülme ihtimallerini arttırdığını belirtmişlerdir.

1.1.6. Anksiyete Düzeyleri

Anksiyete alanında yapılan çalışmalarda, kişilerde fizyolojik ve psikolojik belirtilerin ortaya çıkmasının yanı sıra ortaya çıkan anksiyetenin hafif, orta, ağır ve panik düzeyde olmak üzere dört aşamasının olduğu belirtilmiştir (Kaplan, Bahar ve Sertbaş, 2007; Öz, 2010; Gündoğdu, 2013).

a. Hafif Düzeyde Anksiyete

Hafif düzeyde anksiyeteye sahip olan bireylerin çevresinde olan bitenler konusunda farkındalığı yüksektir. Kişi kendi çevresine karşı duyarlılığı yüksektir, kavrama alanı genişlemiştir. Hafif düzeyde anksiyete bireyin yaratıcılığını artırır öğrenmesini kolaylaştırır. Hafif anksiyete de kişinin mantık yürütme işlevi gelişmiştir, problem çözme konusunda alternatif yolları dener. Kişinin konuşma hızı, ses tonu ve içeriği uyum halindedir (Kara, 2002; Öz, 2010; Gündoğdu, 2013).

b. Orta Düzeyde Anksiyete

Orta düzeyde anksiyete kişinin gerginlik düzeyinin yüksek olmasının yanı sıra dikkat seviyesinde yüksektir. Hafif anksiyete düzeyine göre konsantrasyon ve algılama yeteneğinde azalma görülürken, kendisi için önemli sayılan olaylara yoğunlaşırken, çevresinde ki ayrıntıların daha az farkında olur. Kişinin fizyolojik olarak kan basıncının da ve solunumunun da artış gözlenir (Kara, 2002; Öz, 2010; Gündoğdu, 2013).

c. Şiddetli Anksiyete

Şiddetli anksiyete de kişi, çevresine karşı ilgi kaybı yaşamaktadır. Algılama ve kavrama düzeyinde kayıp meydana gelip kontrolünü yitirmeye başlamıştır. Yeni bilgileri öğrenme de problem yaşanır ancak sadece ayrıntılar hatırlanıp tekrar eder. Kişi de fizyolojik olarak çarpıntı, dispne, göğüs ağrısı görülür, kişi de huzursuzluk ve geringinlik hali baş gösterir (Kara, 2002; Öz, 2010; Gündoğdu, 2013).

d. Panik

Anksiyetenin en yoğun yaşandığı bölümdür. Kişi çevresinden gelen uyarılara tepki veremez, çevresinde meydana gelen olayları kavramakta zorlanır. Kişide halüsinasyon ve hezeyan mevcuttur. Kişide boğuluyormuş gibi olma, baş dönmesi, tıkanacak olma düşüncesi, baygınlık geçireceği düşüncesi, çarpıntı ve göğüs ağrısı gibi belirtiler görülür. Kişi korkmuş ve ezilmiş hissederek kriz aşamasındadır. Kişi de ölüm korkusu mevcuttur (Kara, 2002; Öz, 2010; Gündoğdu, 2013).

1.1.7. Gebelikte Anksiyete

Gebelik sonucu ortaya çıkan duygusal tepkilerden en önemlisi anksiyetedir. Gebelik içerisinde bir takım fizyolojik ve sosyal değişiklikler meydana gelmektedir. Bu değişikliklere bağlı olarak gebeliğin birinci, ikinci ve üçüncü trimesterlerinde farklı düzeylerde kaygı yaşanmaktadır (Beck, 2001). Yaşanan bu kaygı kadını endişelendirip etkili olmayan uterus kasılmaları gibi semptomların orta çıkmasına neden olabilmektedir (Ceylan ve Oral, 2001).

Genez (2002), gebelerde gözlemlenen durumluk anksiyetenin üçüncü trimester de zirveye çıktığını belirtmiştir.

Yapılan çalışmalarda son trimesterde ki gebelerin yüksek düzeyde anksiyete yaşayıp bunun sonucunda strese bağlı gebelik komplikasyonlarının oluştuğu ortaya konmuştur (Gündoğdu, 2013)

Gündoğdu (2013), son trimester dönemde ki gebeler ile yapmış olduğu araştırmasında, son trimester dönemde ki gebelerin %37'sinin hafif, %56'sının orta ve %7'sinin ağır düzeyde durumluk anksiyete yaşadıkları, %38.5'inin hafif, %59.4'ünün orta ve %2.1'inin ciddi düzeyde sürekli anksiyete yaşadıklarını saptamıştır.

Costa vd. (1999), yapmış oldukları araştırma da gebelerin ilk trimester dönemlerinde durumlilik anksiyete puanlarının 37.0, ikinci trimesterde 38.4 ve son trimesterde 40.6 olarak bulmuşlardır (Akt: Gündoğdu, 2013).

Gebelik döneminde en sık görülen psikolojik problemlerin panik atak olduğu saptanmıştır (Eskici, 2010).

Bhagwanani vd. (1997), prenatal dönemdeki gebeler ile yapmış oldukları araştırmalarında gebelerin, durumlilik ve sürekli anksiyetelerinin yüksek olduğunu, anksiyete düzeyi yüksek olan gebelerin doğum anında zorluklar yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Gebelikte ortaya çıkan fizyolojik değişikliklerin çoğu anksiyete tanı kriterlerine çok benzerdir. Bunun sonucunda anksiyete bozuklukları gebelerde maskelenebilmektedir (Karataylı, 2007). Yapılacak çalışmalarda bu durumun göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

1.2.Gebelik

Gebelik, kadın yaşamında doğal ve bir o kadar önemli bir dönemdir. Bu dönem içerisinde bir takım krizlerin yaşanması çok doğaldır. Bu doğallığı yaratan etkenler, gebelik süreci içerisinde gebelerde nöroendoktrin ve psikolojik değişikliklerin çok fazla gözlenmesidir. Gebelik, kaygı ve stres oluşturabilecek birçok etkenle karşılaşma riskinin oldukça fazla olduğu bir dönemdir (Yıldız 2011; Özer, 2015).

Gebelik, neslin devamı, aile bütünlüğünün oluşması, kültürün kuşaklar arası aktarılabilmesi için döllenme yolu ile başlayan ve ortalama 41 hafta sürüp doğumun gerçekleşmesi ile son bulan bir süreçtir (Börü, 2016). Yumurta ile spermin birleşmesine döllenme adı verilir. Döllenmiş olan yumurtaya zigot adı verilir (Kılıçarslan, 2008). Gebelik, birçok kadında mutluluk ile birlikte gözüken ve duygusal dalgalanmaların yaşandığı, kadın olma rolünden ziyade anne rolüne ilişkin duygusal, yaşamsal, ruhsal ve davranışsal beklenti, umut ve çatışmaları ön plana çıkartan dönemdir (Altınçelep, 2011; Dülgerler, Engin ve Ertem, 2005).

Döllenmeden itibaren 266 gün ya da düzenli adet gören kadınlar için son adet ilk günü itibariyle hesaplanırsa 280 gün ya da 40 hafta olan gebelik süresi, gelişim dönemlerine göre farklı isimler ile tanımlanmaktadır. Gebeliğin başladığı tarihten 8. hafta arasında ki döneme embriyonik dönem, 3. ayın başından doğuma kadar geçen sürece fetal dönem ismi verilmiştir (Sadler, 2005; Düzen, 2016).

Fizyolojik bir olay olan gebelik, hem kadın için hem de çevresi için özel ve anlamlı bir dönemdir. Bu özel ve anlamlı dönem içerisinde gebe kadının vücudunda, duygularında, yaşam tarzında bir takım değişiklikler gerçekleşir (Çalık ve Aktaş, 2011).

Gebelik, uterusun ağırlığında artış, serviks, vulva ve vajinanın kanlanması artması, memelerde büyüme, kilo artışı, eritrosit sayısındaki artış gibi genital sistem ve diğer tüm sistemlerde değişikliklere neden olmaktadır (Serçekuş, 2005).

Gebelikte, intrauterin döllenme ürününün büyüme ve devamlılığının sağlanması için maternal sistemlerde anatomik, fizyolojik, psikolojik ve kimyasal değişiklikler görülür. Bu değişiklikler üç amaca hizmet eder.

1. Anneyi doğuma hazırlamak,

2. Annede, fetüsün ihtiyaçlarını karşılayacak değişiklikleri gerçekleştirmek,
3. Fetüsü doğuma kadar beslemek, barındırmak ve korumaktır (Taşınar, 2008; Kara, 2016).

Döllenmiş ovum, yani “zigot” un endometriyuma yuvalanması sonrasında, gebelik süresince gebede fetüsün sağlıklı büyümesi, doğuma hazırlanma ve doğumdan sonra bebeğin bakımına yönelik bir takım değişimler meydana gelmektedir. Bu değişimlerin çoğu doğum sonrası 6-8 hafta içerisinde gebelik öncesinde ki döneme dönmektedir. Gebelik sürecinde meydana gelen fizyolojik değişimlerin bilinmesi, gebede meydana gelen yakınmaların anlaşılmasını kolaylaştırmaktadır (Uludağ ve Çepni 2009; Türkmen, 2014).

Gebelik boyunca, solunum sistemi, üriner sistem, kardiyovasküler sistem, sindirim sistemi, kas iskelet sistemi ve metbolik sistemde bir takım değişimler meydana gelir. Bu değişimlerin çoğu doğumdan sonra ki süreçte ortadan kaybolur. Meydana gelen değişiklikler şunlardır (Nazik, 2005; Düzen, 2016).

- Solunum sisteminde; burun kanaması, burun tıkanıklığı, solunum problemi,
- Sindirim sisteminde; aşırı tükürük salgısı, reflü, bulantı, kusma, mide yanması, iştahta artma veya azalma,
- Boşaltım sisteminde; idrar yolu enfeksiyonuna yatkınlık, idrara sık çıkma, vajinal akıntı,
- Kardiyovasküler sistemde; hemoroid, vulva ve bacaklarda varis
- Ciltte; Gebelik maskesi, çatlaklar, kaşıntı
- Kas iskelet sisteminde; bel ve sırt ağrıları
- Metabolik sistemde; kilo alımı, baş ağrısı, uykusuzluk, bacak krampları, yorgunluk (Nazik, 2005).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), gebelikte meydana gelen ruhsal ve fiziksel değişimleri dolaylı, gebelikte meydana gelen intihar girişimlerini direk kategorisine alarak meternal mortaliteyi arttırdığını belirtmişlerdir (WHO, 2008).

1.2.1. İlk Trimester

Bu dönem gebeliğin ilk üç ayını içerir ve kadınlar da genellikle yorgunluk hissi, sürekli uyuma isteği meydana gelmektedir. Bu dönem içerisinde ki kadınların zihinlerinden, gebelik için doğru bir zaman mı olduğu soruları geçer. Birinci trimester dönemde zıt duygular yaşanır. Bebeğin normal ve sağlıklı olup olmadığı, kişinin kendi sağlığı konusunda korkuları ortaya çıkarak belli düzeyde anksiyete yaşanır (Taşpınar, 2008; Türkmen, 2014).

İlk trimester de kadınlar hamile olma fikrine uyum sağlamak ile geçirirler. Bu uyum dönemi ve fetusa bağlanma, uterus içinde başlar ve ikinci trimester dönemin başlangıcına kadar devam eder (Kuğu ve Akyüz, 2001).

Birinci trimester dönemde fizyolojik değişiklikler daha ön plana çıkar. Gebeliğin başlaması ile birlikte bazı hormonal değişiklikler, fizyolojik değişikliklerin ortaya çıkmasına neden olur. Bu dönemde çoğunlukla bulantı-kusma, sık idrar yapma, göğüslerde ağrı ve hassasiyet, yorgunluk ve çok uyuma görülür (Fenççi, 2004). Bu dönem içerisinde meydana gelen fizyolojik değişiklikler ile psikolojik değişiklikler etkileşim halindedir. Bu dönemde hormonal değişiklikler sonucu meydana gelen fizyolojik değişiklikler kadınlarda duygusal dalgalanmalara neden olur. Bu hormonal değişikliklerden dolayı kadınların bir kısmı gebeliği kabullenmekte zorlanırken bazı kadınlar gebeliğe daha kolay uyum sağlayabilirler (Kuğu ve Akyüz, 2001; Akbaş vd. 2008; Şirin, 2008).

İlk trimester dönemde zıt duygular birlikte görülebilmektedir. Bu dönem içerisinde kadın gebe olmaktan memnunsaydı, fiziksel sorunlarını tolere edebiliyorsa, özgüveni yüksekse, doğumla baş edebileceğini düşünüyorsa gebeliğini kabul etmiş demektir. Kadın gebe olduğunu öğrendiğinde mutsuzluk yaşamışsa, gebeliğin getirdiği değişimlere uyum sağlayamadığını belirtiyorsa, mesleki kariyerinin olumsuz etkileneceğini düşünüyorsa, gebe kalmakla ilgili pişmanlıkları varsa gebeliği kabullenememiş demektir (Şirin, 2008; Gündoğdu, 2013). Birinci trimester dönem içerisinde yer alan gebelerde hormonların etkisinden dolayı kokulara hassasiyet artmaktadır. Bazı gebelerde tikslenme, eşin vücut ve nefes kokusuna tahammül edememe ve buna bağlı olarak libidonun düştüğü gözlenmiştir (Kara, 2016).

1.2.2. İkinci Trimester

Gebelikte ikinci trimester 14-28 haftalar arasını kapsayan ve gebenin fetüse odaklanıp kabul ettiği dönemdir. Bu dönemde fetüsün kalp seslerinin duyulması ile birlikte somut olarak fetüs, kadının zihninde canlanmaya başlar. Fetüsün hareketlerinin hissedilmesi ile birlikte fetüs ile gebe arasında bağ güçlenmeye başlar (Kara, 2016).

Bu dönemde kadınlarda fizyolojik olarak bulantılar geçer, güçlerini toparlamaya başlarlar ve ruhsal olarak kendilerini iyi hissederler. Kadın da gebelik görüntüsü oluşmaya başlamıştır. Kadınlar bu dönemde içlerinde canlı bir parça olduğunu hissetmeye başlarlar. Önceki döneme göre kadının kişiliği bu dönemde denge içerisinde olur. Zaman zaman aşırı düzeyde duyarlılık, alınganlık, ani öfke patlamaları, zıt duygu değişimleri yaşanır. Bu dönem içerisinde diğer gebeler ve önceden gebe olmuş kadınlardan bilgi alma ihtiyacı artar (Taşpınar, 2008; Coşkun 2012; Türkmen, 2014).

Bu dönem içerisinde fizyolojik değişikliklere anatomik değişikliklerde eşlik etmeye başlar. Bu dönem içerisinde gebelik görünümü belirginleşirken gebeliğin getirdiği rahatsızlıklar azalmaya başlar. Yapılan araştırmalarda gebelerin en çok yorgunluk, mide yanması, baş ağrıları, sırt ağrıları şikayetlerinden yakındıkları tespit edilmiştir (Gündoğdu, 2013; Taşkın, 2011). Bu dönem ile birlikte gebeliğe karşı psikolojik olarak uyum artmıştır. Bu dönem içerisinde zaman zaman aşırı duyarlılık, alınganlık, huzursuzluk, ani öfke patlamaları gibi sebepsiz değişimler görülebilir. Meydana gelen bedensel değişimlerden dolayı kimi kadınlar bu duruma olumlu bir şekilde yaklaşırken bazı kadınlar da olumsuz beden algısı oluşur. Bu dönem içerisinde fetusun hareketleri belirginleşmeye başlar. Bu hareketler sonucunda kadın ilgisini içine yöneltir ve canlı taşıdığı düşüncesi yerleşmeye başlar (Şirin, 2008; Taşkın, 2011).

1.2.3. Üçüncü Trimester

Üçüncü trimester, gebeliğin 27-41. haftaları arasını kapsayan son dönemdir.

Bu dönemde kadın gebeliğinin son haftalarındadır. Fiziksel olarak daha kolay yorulma görülür. Bedeninde ki değişimlerden dolayı yaşamsal aktivitelerinde sınırlamalar mevcuttur. Bu sınırlamalar günlük yaşamı olumsuz etkiler. Bu dönemde doğum konusunda endişeleri artar. Fetüsde ki hareketler sertleşmeye başlamıştır ve

tekmelemeler mevcuttur. Bu dönemde kadınların zihinlerinde, dışarı çıkmaları halinde olumsuz bir durumla karşılaşacakları konusunda korkular mevcuttur (Türkmen, 2014; Taşpınar, 2008).

Bu dönem içerisinde kadının vücudu tam bir gebe görünümüne sahip olur. Bu dönemde bazı hormonal değişiklikler ve uterusun genişlemesinden dolayı bazı fiziksel rahatsızlıkların görülme oranı yüksektir. Uterusun genişlemesinden dolayı intraabdominal basınç artarak, diyafragma 4 cm yukarıya baskı uygular ve göğüs duvarı yanlara doğru genişler. Bu basınçtan dolayı diyafram, solunum esnasında etkin kullanılamaz ve göğüs solunumu kullanılmaya başlar. Bu dönemde kadınlarda nefes darlığının sebebi büyüyen uterusun diyaframa basınç yapmasıdır (Fenkçi, 2004; Gündoğdu, 2013)

3. trimester dönemde mide yanmaları ve reflü en sık görülen şikayetlerdendir. Bunun nedeni olarak, uterus büyüdükçe mideyi yukarıya doğru iter ve bağırsaklar üzerine baskı uygular. Gebelik döneminde progesteron hormonun da artış gözlemlenir ve gastrointestinal sistemde peristaltik hareketlerde yavaşlama ve motilitede azalma görülür. Bunun sonucunda mide şikayetlerinin görüldüğü belirtilmektedir (Varney, 1997; Cunningham vd. 2005).

Gebeliğin 6. ayından itibaren göğüs ve kalçada çatlaklar görülür. Özellikle 3. trimesterinde karın duvarı gerginleşir, cilt ince ve parlak bir görünüme sahip olur. Bunun sonucunda alt yan karın bölgesinde çatlamlar meydana gelir (Lowdermilk, 2003; Gündoğdu, 2013).

3. Trimesterde bir takım duygusal değişiklikler de gözlenmiştir. Özellikle doğumun yaklaşmaya başlaması bir takım endişeleri beraberinde getirir. Özellikle zihinlerinden doğum başladığı esnada hastaneye yetişememe korkusu geçer. Doğum zamanında gerçekleşip gerçekleşmeyeceği, hangi yöntemin kullanılacağı, doğum ağrısının çok şiddetli olup bu ağrıya dayanılamayacağı düşüncesi, bebeğin sağlıklı olup olmayacağı gibi endişeler anksiyetenin ortaya çıkmasına neden olur (Kuğu ve Akyüz, 2001; Taşkın, 2011; Gündoğdu, 2013).

İkinci trimester de gözlemlenen içe dönüklük bu dönem içerisinde devam ederken, gebe bir takım ambivalan duygular yaşayabilmektedir. Kadın, gebeliğinden

dolayı mutluluk yaşarken aynı zamanda doğum ile ilgili korkular hissedip, fiziksel görünümünün hantallaşmasından dolayı gebelikten bıkmaya başlamıştır (Keskin, 2014).

Üçüncü trimester dönem içerisinde ki değişimler;

- Gebe bu dönem içerisinde daha duyarlı olup, bebeğini kaybedeceği düşüncesinde olduğu için bakımına daha çok dikkat etmektedir.
- Bu dönem içerisinde gebe, fiziksel ve duygusal destek için başkalarından özellikle de eşinden beklentisi yükselir. Gebeler bu dönem içerisinde yoğun bir şekilde duygusal olarak eşe bağımlı hale gelir.
- Bu dönem içerisinde doğum ile ilgili kaygılar zirveye ulaşır. Doğum zamanını belirleyememe, hastaneye yetişememe, doğum anıyla ilgili korkular bu dönem içerisinde zirveye ulaşır. Ayrıca bir çok gebede doğum ağrılarından, bebeğin ya da kendi hayatının sonlanacağı ile ilgili korkularından dolayı kaygı düzeyinin en yoğun yaşandığı dönemdir (Ataman, 2007; Keskin, 2014).

1.2.4. Gebelikte Psikolojik Değişiklikler

Gebelik kadınların yaşamları içerisinde ruhsal sorunlar yaşama risklerinin en fazla olduğu dönemdir (Altınay, Aydemir ve Göka, 2002). Birçok gebe, gebelik süreci içerisinde doğum ve gebelik ile ilgili fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlere uyum sağlayabilirken bazı gebeler hafif, orta veya ağır düzeylerde psikolojik rahatsızlıklar yaşayabilmektedirler (Kara vd. 2001).

Gebelik kadınların yaşamlarında ki en önemli olaylardan birisidir. Bu önemli yaşam olayında bir takım krizlerin ortaya çıkması, uyum da problemlerin yaşaması mümkündür. Gebelik dönemi ile birlikte kadının annelik rolüne uyum sağlaması gerekir. Literatür incelendiğinde kadınların gebeliğe yönelik uyumlarını etkileyen etkenler;

- Bireyin kişisel deneyimleri,
- Ailenin mutluluk derecesi,
- Kişinin içinde yaşadığı kültür düzeyi ve yaşam felsefesi,
- Aile üyelerinin gebeliğe bakış açısı,
- Ailenin sosyo ekonomik düzeyi

- Aile içerisinde ki çocuk sayısı,
- Gebeliğin planlı olması ya da istenen ve istenmeyen bir gebelik olması (Taşkın, 2007; Taşpınar, 2008; Türkmen, 2014).

Yapılan araştırmalarda gebeliğin 43 stres yaratan yaşam olayı içerisinde 12. olduğu, bir başka araştırmada 116 altı yaşam olayı içerisinde 15. sırada olduğu saptanmıştır (Öztürk ve Şirin, 2000; Vırit vd., 2008). Sungur (1986), yapmış olduğu araştırmada depresyonun risk etmenleri arasında evlilik problemleri, olumsuz yaşam olayları, daha önce düşük yapmış olma, fetus için kaygılanma gibi etkenlerin gebelik döneminde depresyon görülme sıklığını arttırdığını belirtmiştir (Akt: Vırit vd., 2008).

Gebelerde meydana gelen depresyon ve anksiyetenin tek bir neden ile açıklanması çok zordur. Gebelikte meydana gelen psikolojik problemler birden fazla ve karmaşık etmenlerin etkisiyle ortaya çıkabilmektedir (Yanikkerem vd., 2004; Akbaş vd., 2008; Koyuncu, 2013).

Gebelik içerisinde ruhsal problemlerin meydana gelmesinde bazı risk faktörleri şunlardır;

- Geçmişte yaşanmış depresyon ve anksiyete varlığı,
- Ailesel etkenler
- İş durumu ve düşük ekonomik düzey,
- Evlilik ilişkisi
- Yüksek ebeveynlik stresi
- Aile içi şiddet,
- Geçmiş gebelikte yaşanmış olumsuzluklar
- Olumsuz yönde düşünme eğilimi
- Sosyal ve duygusal desteğin yetersizliği (Kuğu ve Akyüz, 2001; İnandı vd. 2002 Koyuncu, 2013).

Bennett vd. (2004), yapmış oldukları araştırmada hamilelik dönemi içerisinde meydana gelen depresyonun postpartum dönemdekine benzer oranda olduğunu ve gebelik döneminde ki anksiyete ve depresyonun postpartum dönemdeki depresif belirtiler ile ilişkili olduğunu ortaya koymuşlardır. Gebelikte üçüncü trimester dönemde

depresyon yaygınlığı %12, ikinci trimester dönemde %12,8 ve birinci trimester dönemde %7,4 olarak saptanmıştır (Akt: Erdem vd., 2010).

Ünal ve Yıldız (1996), yapmış oldukları çalışmada gebelik sırasında en yaygın görülen ruhsal problemlerin başında depresyonun yer aldığını, gebelik sırasında gebelerin %10' unda duygusal bozukluk belirtilerinin en yüksek seviye de görüldüğünü saptamışlardır.

Gebelerin %66' sı gebelik döneminde özellikle birinci ve üçüncü trimesterlerde birçok psikolojik semptom yaşarlar. Anksiyete, irritabilite, minör affektif labilite en sık görülen semptomlardır (Kuğu ve Akyüz, 2001). İstenmeyen gebelik varsa ilk trimesterde, doğum ile korkular ve fetusun sağlığı hakkında endişeler üçüncü trimester içerisinde depresyon ve anksiyete yaşanmasına yol açabilir (Özkan, 1993).

Yapılan çalışmalarda gebelik döneminde görülen depresyonun; preterm eylem, preeklampsi, zor doğum, doğum anında daha fazla cerrahi müdahaleye maruz kalma, gebelik haftasına göre küçük fetus, düşük doğum ağırlıklı ve düşük APGAR skorlu yeni doğan gibi olumsuz sonuçların ortaya çıkmasında rol oynamaktadır (Çalık ve Aktaş, 2011; Koyuncu, 2013).

Depresyon ve kaygının, gebelik ve doğum ile ilgili komplikasyonları arttırdığı, doğum sonrası bebeğin sağlığını olumsuz etkilediği, erken doğuma, düşük doğum ağırlığına ve rahim içi gelişme geriliğine neden olduğu belirtilmiştir (Akbaş vd., 2008). Yapılan çalışmalarda; gebelik süresi boyunca eşlerinden, aile bireylerinden, manevi anlamda destek gören gebelerde, gebelik ve gebelik sonrası dönemde depresyon görülme ihtimalinin daha düşük olduğu, daha az doğum komplikasyonlar geliştirdikleri ortaya konmuştur (Kılıçarslan, 2008).

Gebe kadın daha duyarlı hale gelir ve derinlerde yatan ruhsal çatışmalar bu dönemde daha kolay gün yüzüne çıkar. Tüm bu ruhsal değişimler doğumdan sonraki anneliği de etkiler. Bu dönem içerisinde gebelerin varsa korkuları ve kaygıları hakkında bilgilendirilmeleri, yapılacak açıklamalar ile bu endişelerin ortadan kaldırılması yarar sağlayacaktır. Ruhsal sorunlar gebeliği olumsuz etkileyecek düzeye geldiği anlarda psikolog ve psikiyatristler ile birlikte çalışılması gerekir (Özkan, 1993).

1.3. Otomatik Düşünce

Bilişsel kuram, bireylerin düşünsel yapılarının şemalar ve otomatik düşünceler olarak ikiye ayrıldığını belirtir. Şemalar kendi içerisinde ara inançlar ve temel inançlar olarak iki alanda ele alınmaktadır. Bu tanıma göre bireylerin bilişsel yapılarının en üstünde otomatik düşünceler, en altta temel inançlar ve aralarında ara inançlar olduğu belirtilmektedir (Türkçapar, 2007).

Temel inançlar, bireyin kendisine ve diğerlerine yönelik genel ve esnetilemez yargılarıdır. Zihnin en derinlerinde yer etmiş yapı taşlarıdır. Katı ve sert düşüncelerdir değişime direnç gösterir. Kişi, çocukluğundan itibaren önemli bireyler ile etkileşime girdikçe temel inancı gelişmeye başlar. Ara inançlar ise bireyin kendisi, diğerleri ve yaşantısı ile ilgili genel tutum ve varsayımlarıdır. Temel inançlardan köken almaktadır. Ara inançlar düşünceleri, hisleri ve davranışları belirlemektedir (Beck, 2001).

Otomatik düşünceler bireylerin zihinlerine istemsizce, planlanmadan gelir. Otomatik düşünceler ortama ve duruma tepki olarak ortaya çıkmakta, genellikle duygusal tepkilere yanıt niteliğinde olmaktadır (Greenberger, Padesky ve Beck, 2015). Otomatik düşünceler kendiliğinden ortaya çıkarlar ve genellikle kişi bunları fark edemez. Kişinin fark ettiği otomatik düşünceler sonucunda ortaya çıkan duygulardır. Bu duygular otomatik düşüncelerin içeriği ile paralellik gösterir (Türkçapar, 2007).

Aaron Beck (2000), otomatik düşüncelerin, kişinin zihnine kendiliğinden ve çok hızlı bir şekilde gelen düşünceler olduğunu, otomatik düşüncelerin depresyon ve anksiyete gibi olumsuz duyguları pekiştirdiğini belirtmiştir (Şahin, 2017).

Otomatik düşünceler aniden ortaya çıkarlar ve kontrol edilemezler. Çok hızlı şekilde ortaya çıkmalarından dolayı mantık süzgecinden geçmeden doğruymuş gibi davranılır. Otomatik düşünceler kişinin kendisi için mantıklı ve inandırıcıdır (Beck, 2001).

Bilişsel model, umutsuzluk, çökkünlük, kaygı, kızgınlık gibi duyguların temelinde otomatik düşüncelerin yer aldığını, kişilerin olaylara değil bu olay ile ilgili yorumlarının olumsuz olması sonucunda anksiyete yaşadıkları belirtilmiştir (Savaşır ve Batur, 2003).

Ellis, kişilerin olay ve sonuç arasında ki bağlantılarını anlayabilmek için düşünceler üzerinde durulması gerektiğini belirtmiştir. Düşünceler temel hataların ve çarpık varsayımların etkisine açıktır (Corey, 2008). Olumsuz otomatik düşüncelere sahip bireylerin sürekli kendilerini eleştirme eğiliminde oldukları varsayılmıştır. Otomatik düşünceler, kişinin maruz kaldığı stres yaratıcı yaşam olayları sonucunda aktive olmaktadır (Şahin, 2017).

Otomatik düşünceler çok seri, kapalı sözcükler ve imajlar şeklinde ortaya çıkmaktadır. Farkında olunan düşünceler ile akış halindedir ve herhangi bir durum karşısında kendiliğinden bir anda ortaya çıkabilirler. Otomatik düşüncelerin ortaya çıkması için birey bilinçli bir çaba göstermez. Bireyin duygusu ve otomatik düşünceleri arasında tutarlılık vardır. Bunun sonucunda kişi bu düşünceleri sorgulamadan doğruymuş gibi kabul eder (Beck, 2001).

Erken çocukluk döneminde meydana gelen olaylar, temel düşünce ve inançların oluşmasına katkıda bulunur. Erken dönemde oluşan bu temel düşünce ve inançlar kişinin kendisini algılama ve dünyaya bakış açısını şekillendirir. Bu temel düşünce ve inançlar belli bir yaşam olayı sonucunda belirginleşerek otomatik düşünceleri ortaya çıkartır. Otomatik düşünceler, belli bir olayla ilgili verilerin işlenmesi sırasında meydana gelen bilişsel hata ve çarpıtmalar sonucunda oluşur (Schniering ve Rapee, 2002).

Beck (2001), üç tür otomatik düşüncenin varlığından söz etmiştir. İlki gerçeklikle hiçbir şekilde ilişkisi olmayan düşüncelerdir. İkincisi, doğru olabilme ihtimali olan ancak bireyin bu düşünceden çıkarttığı sonucun yanlış olduğu varsayılr. Üçüncüsünde otomatik düşünce doğru olsa bile fonksiyonelliği kalmamıştır. Kişi, otomatik düşüncesinin geçerliliğini ve fonksiyonelliğini gözden geçirerek duygularında olumlu bir değişikliğin meydana gelmesine katkıda bulunabilir (Şahin, 2017). Otomatik düşüncelerin ortaya çıkarken belli bir dikkat durumu gerektirmez. Kişi farkında olsun ya da olmasın devamlı işlev gösterir. Ancak telgraf cümleleri gibi kısa olmalarından dolayı süreklilikleri yoktur (Kuyucu, 2007).

Otomatik düşüncelerin birçok ruhsal problemlerin ortaya çıkmasında etkili olduğu saptanmıştır. Tunca (1995), bedensel hastalık yaşayan bireylerin depresif

semptomları ve otomatik düşünceleri arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında, hastalık ile depresyon, depresyon ile otomatik düşüncelerin ilişkili olduğunu, depresif belirtilerin şiddeti arttıkça otomatik düşüncelerin ortaya çıkış sıklığında arttığı saptanmıştır.

Eryüksel ve Akün (2003), depresyon seviyesi yüksek ergenler ile ebeveynlerinin bilişsel çarpıtmalarını inceledikleri araştırmalarında, depresyon düzeyi yüksek ebeveyn ve ergenlerde çarpıtılmış inançların ve kişiler arası çatışmaların fazla olduğunu saptamışlardır.

Tümkaya ve İnfazoğlu (2000), sınıf öğretmenliği okuyan öğrencilerin otomatik düşünce ve problem çözme düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceledikleri araştırmalarında; otomatik düşünceler ile problem çözme becerileri arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu saptamışlardır.

Calvete ve Smith (2005), otomatik düşüncelerin şiddet davranışlarına ve anksiyeteye neden olduğu sonucunu saptamışlardır.

Başak vd. (2002), yüksek tansiyona bağlı baş ağrısı olan hastaların otomatik düşünce ve depresyon düzeylerini incelediği çalışmasında, yüksek tansiyona bağlı baş ağrısı yaşayan hastaların depresyon ve otomatik düşünce puanlarının yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

1.4. Araştırmanın Önemi

Gebelik, bir kadının yaşamında biyolojik ve psikolojik değişimlerin meydana geldiği, buna bağlı olarak kaygı ve stres yaratabilecek birçok faktörün ortaya çıkma riskinin yüksek olduğu bir dönemdir (Ortaarık vd., 2012). Birçok gebe, gebelik sonucu ortaya çıkan biyolojik ve psikolojik değişikliklere uyum sağlayabilirken bazı gebeler hafif, orta ve şiddetli düzeyde ruhsal problemler yaşamaktadırlar (Ortaarık vd., 2012). Bu ruhsal problemlerin en yaygın olanı ise anksiyete olduğu bilinmektedir. Bazı çalışmalarda, anksiyete ile gebelikte meydana gelen komplikasyonların ilişkili olduğu ortaya konmuştur. Amerika’ da yapılan bir çalışmada yoğun anksiyetenin düşük riskini 2-3 kat arttırdığı saptanmıştır (Tekgöz vd., 2009). Gebelik gibi biyolojik ve psikolojik değişikliklere yol açan önemli yaşam olaylarının ruh sağlığı üzerinde önemli bir etkisi

olduğu söylenebilir. Bunun yanı sıra geçmiş gebeliklerde meydana gelen olumsuzlukların, yeni gebeliklerde kaygı düzeyini daha da olumsuz etkileyeceği ve buna bağlı olarak fetusa da zarar verebileceği düşünölmektedir. Ülkemizde Türkiye Nüfus ve sağlık Araştırması (TNSA) verilere göre gebelerin %35' i risk kategorisi içerisinde yer aldıkları belirtilmiştir (Yiğit, Tezcan ve Tunçkanat, 2008). Erdeve ve ark. (2008), erken doğum yapmış gebeler ve aileleri ile yapmış oldukları araştırmada, annelerin yaşamış oldukları stresin doğum sonrası ve taburcu olduktan sonra da devam ettiği, ailelerin anne ve baba rollerine girmekte zorlandıkları, emzirme dönemini kapsayan 1 yıllık postpartum dönem içerisinde psikiyatrik rahatsızlıkların ortaya çıkabileceğini saptamışlardır. Gebelikte görölen kaygının son derece önemli olduğu göz önünde bulundurularak, geçmiş gebelikte yaşanmış olan olumsuz yaşam olaylarının (erken doğum, düşük, ölü doğum, kürtaj vs.) ve postpartum dönemde ki ruhsal sorunların şimdiki gebelikte de tekrarlanacağı korku ve beklentisi göz önüne alındığında hamileliğin 3. trimester dönemi içerisinde yer alan gebelerin ruhsal yönden ne düzeyde oldukları saptanmalıdır. Buna bağlı olarak bu araştırmada anksiyete ve otomatik düşüncelerin geçmiş gebelik öyküsüne bağlı olarak değişim gösterip göstermediğinin saptanması amaçlanmaktadır. Ülkemizde geçmiş gebelik öyküsünün şimdiki gebelik üzerinde yaratmış olduğu kaygı ve otomatik düşünce düzeylerini inceleyen araştırmalara rastlanılmamıştır. Bu araştırmada, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan gebelerin şimdiki gebelik sürecine etkileri, gebeler üzerinde yaratmış olduğu kaygı ve otomatik düşünce düzeylerinin, geçmişinde olumsuzluklar yaşamayan gebeler ile karşılaştırılıp elde edilen veriler ile literatürde eksikliği gözlenen bu alana katkı sağlamaya çalışılmıştır. Diğer yandan araştırma bulgularına bağlı kalarak, gebelik döneminde ortaya çıkması muhtemel kaygı ve otomatik düşüncelerin nedenlerini, geçmiş öykü ile ilişkini tespit edip bu alanda çalışan tüm uzmanlara, sağlık kurumlarına, ailelere ve araştırmacılara önerilerde bulunulup, farkındalık yaratılmaya çalışılmasından dolayı önem taşımaktadır.

1.4.1. Problem Cümlesi

Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan gebelerin durumluk kaygı, sürekli kaygı ve otomatik düşünce düzeyleri, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan gebelere göre farklılaşmakta mıdır?

1.4.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı gebeliğin 3. trimester döneminde olan gebelerin; şu anda yaşamış oldukları kaygı ve otomatik düşünce düzeylerini tespit edip, bu düzeyin hangi değişkenlere göre etkilendiğini, geçmiş gebelik öyküsü ile ilişkisini saptamak ve geçmişinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan gebelerin kaygı ve otomatik düşünce düzeylerini geçmiş gebeliklerinde olumsuzluklar yaşamamış gebeler ile karşılaştırmaktır. İstatiksel olarak değerlendirilen verilere bağlı kalarak literatürde eksikliği gözlenen bu alana katkıda bulunmaya çalışılıp ailelere ve araştırmacılara bilgi sağlanması amaçlanmaktadır.

1.4.3. Araştırmanın Soruları

1. Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebelerin durumluk kaygı düzeyleri geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerden anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
2. Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerden anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
3. Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebelerin otomatik düşünce düzeyleri, geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerden anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
4. Olumsuz obstetrik öyküsü bulunan ve bulunmayan gebelerin durumluk kaygı düzeyleri, yaş değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
5. Olumsuz obstetrik öyküsü bulunan ve bulunmayan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri, yaş değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
6. Olumsuz obstetrik öyküsü bulunan ve bulunmayan gebelerin otomatik düşünce düzeyleri, yaş değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
7. Olumsuz obstetrik öyküsü bulunan ve bulunmayan gebelerin durumluk kaygı düzeyleri, eğitim düzeyine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
8. Olumsuz obstetrik öyküsü bulunan ve bulunmayan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri, eğitim düzeyine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
9. Olumsuz obstetrik öyküsü bulunan ve bulunmayan gebelerin otomatik düşünce düzeyleri, eğitim düzeyine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?

10. Olumsuz obstetrik öyküsü bulunan ve bulunmayan gebelerin durumluk kaygı düzeyleri, çalışma durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
11. Olumsuz obstetrik öyküsü bulunan ve bulunmayan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri, çalışma durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
12. Olumsuz obstetrik öyküsü bulunan ve bulunmayan gebelerin otomatik düşünce düzeyleri, çalışma durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
13. Olumsuz obstetrik öyküsü bulunan ve bulunmayan gebelerin durumluk kaygı düzeyleri, aile yapısına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
14. Olumsuz obstetrik öyküsü bulunan ve bulunmayan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri, aile yapısına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
15. Olumsuz obstetrik öyküsü bulunan ve bulunmayan gebelerin otomatik düşünce düzeyleri, aile yapısına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
16. Olumsuz obstetrik öyküsü bulunan ve bulunmayan gebelerin durumluk kaygı düzeyleri, aile ekonomik düzeyine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
17. Olumsuz obstetrik öyküsü bulunan ve bulunmayan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri, aile ekonomik düzeyine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
18. Olumsuz obstetrik öyküsü bulunan ve bulunmayan gebelerin otomatik düşünce düzeyleri, aile ekonomik düzeyine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
19. Olumsuz obstetrik öyküsü bulunan ve bulunmayan gebelerin durumluk kaygı düzeyleri, geçmişte psikiyatrik/psikolojik tedavi görme durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
20. Olumsuz obstetrik öyküsü bulunan ve bulunmayan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri, geçmişte psikiyatrik/psikolojik tedavi görme durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
21. Olumsuz obstetrik öyküsü bulunan ve bulunmayan gebelerin otomatik düşünce düzeyleri, geçmişte psikiyatrik/psikolojik tedavi görme durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
22. Olumsuz obstetrik öyküsü bulunan ve bulunmayan gebelerin durumluk kaygı düzeyleri, şuan kaçınıcı gebeliklerini yaşadıklarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
23. Olumsuz obstetrik öyküsü bulunan ve bulunmayan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri, şuan kaçınıcı gebeliklerini yaşadıklarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?

24. Olumsuz obstetrik öyküsü bulunan ve bulunmayan gebelerin otomatik düşünce düzeyleri, şuan kaçınıcı gebeliklerini yaşadıklarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
25. Olumsuz obstetrik öyküsü bulunan ve bulunmayan gebelerin durumluk kaygı düzeyleri, gebe kalma yöntemine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
26. Olumsuz obstetrik öyküsü bulunan ve bulunmayan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri, gebe kalma yöntemine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
27. Olumsuz obstetrik öyküsü bulunan ve bulunmayan gebelerin otomatik düşünce düzeyleri, gebe kalma yöntemine göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
28. Olumsuz obstetrik öyküsü bulunan ve bulunmayan gebelerin durumluk kaygı düzeyleri, gebeliğin kaçınıcı haftası içerisinde yer aldıklarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
29. Olumsuz obstetrik öyküsü bulunan ve bulunmayan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri, gebeliğin kaçınıcı haftası içerisinde yer aldıklarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
30. Olumsuz obstetrik öyküsü bulunan ve bulunmayan gebelerin otomatik düşünce düzeyleri, gebeliğin kaçınıcı haftası içerisinde yer aldıklarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
31. Olumsuz obstetrik öyküsü bulunan ve bulunmayan gebelerin durumluk kaygı düzeyleri, şimdiki gebeliklerinde sağlık sorunu yaşama durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
32. Olumsuz obstetrik öyküsü bulunan ve bulunmayan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri, şimdiki gebeliklerinde sağlık sorunu yaşama durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
33. Olumsuz obstetrik öyküsü bulunan ve bulunmayan gebelerin otomatik düşünce düzeyleri, şimdiki gebeliklerinde sağlık sorunu yaşama durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
34. Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan gebelerin durumluk kaygı düzeyleri geçmişte canlı doğumun varlığına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
35. Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri geçmişte canlı doğumun varlığına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?

36. Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan gebelerin otomatik düşünce düzeyleri geçmişte canlı doğumun varlığına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
37. Araştırma kapsamına giren tüm kadınların durumluk kaygı düzeyleri, geçmiş doğum şekline göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
38. Araştırma kapsamına giren tüm kadınların sürekli kaygı düzeyleri, geçmiş doğum şekline göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?
39. Araştırma kapsamına giren tüm kadınların otomatik düşünce düzeyleri, geçmiş doğum şekline göre anlamlı bir şekilde farklılaşmakta mıdır?



BÖLÜM II

YÖNTEM

Yöntem bölümünde araştırmanın örnekleme, yöntemi, araştırma da kullanılmış olan ölçekler ve yapılan istatistiksel işlemlere yer verilmiştir.

2.1. Örneklem ve Yöntem

Araştırmanın çalışma ve kontrol grubu Zonguldak il merkezinde ve Zonguldak ili Devrek ilçesinde yaşayan, Zonguldak Level Hastanesi ve Devrek Özel Tıp Merkezi' ne başvuran gebe kadınlar oluşmaktadır. Çalışma grubunu oluşturan gebelerin 65' i geçmiş gebeliklerinde en az bir kere olumsuz obstetrik öyküsü bulunan gebelerden meydana gelmiştir. Kontrol grubunda yer alan 69 gebe ise geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan gebelerden oluşmaktadır. Tüm gebelere çalışmanın içeriği ve ölçekler hakkında bilgi verilmiş onay veren gebeler ile çalışma yürütülmüştür.

Araştırmaya katılmayı kabul eden kişilere Sosyodemografik Veri Formu, Durumluk Kaygı Ölçeği, Sürekli Kaygı Ölçeği ve Geliştirilmiş Otomatik Düşünceler Ölçeği verilmiş ve katılımcılar ölçekleri kendileri doldurmuşlardır. Ölçeklerin doldurulması ortalama 15 dakika sürmüştür.

Araştırma esnasında 17 gebe çalışmayı yarıda kesmiş ya da ölçekleri eksik doldurmuştur. 17 katılımcının çalışmayı yarıda kesmesi ya da ölçekleri eksik doldurmasından dolayı çalışma dışında tutulmuştur.

2.2. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmaya Dahil Olma Kriterleri

- 18 yaşından büyük olmak
- En az 2. gebeliği yaşıyor olmak
- Gebeliğin 3. trimester dönemi içerisinde yer almak
- Geçmiş gebeliklerinde en az 1 kere olumsuz obstetrik öyküye sahip olmak

- Bilgilendirilmiş onam vermek

Kontrol Grubu Dahil Olma Kriterleri

- 18 yaşından büyük olmak
- En az 2. gebeliği yaşıyor olmak
- Gebeliğin 3. trimester dönemi içerisinde yer almak
- Geçmiş gebeliklerde olumsuz obstetrik öyküye sahip olmamak
- Bilgilendirilmiş onam vermek

Bu araştırmanın çalışma grubu; Zonguldak il merkezinde ya da Zonguldak ili Devrek ilçesinde yaşayan, tedavisini Zonguldak Level Hastanesi ve Devrek Özel Tıp Merkezi'nde sürdüren 18 yaşından büyük geçmiş gebeliklerinde en az bir kere olumsuz obstetrik öyküye sahip 65 gebe ile sınırlıdır. Araştırmanın kontrol grubu ise Zonguldak il merkezinde ya da Zonguldak ili Devrek ilçesinde yaşayan, tedavisini Zonguldak Level Hastanesi ve Devrek Özel Tıp Merkezi'nde sürdüren 18 yaşından büyük geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküye sahip olmayan 69 gebe ile sınırlıdır.

2.3. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan ve bulunmayan gebelerin durumluk kaygı düzeylerini tespit etmek amacıyla "Durumluk Kaygı Ölçeği", sürekli anksiyetelerini tespit etmek amacıyla "Sürekli Anksiyete Ölçeği" ve otomatik düşüncelerini saptamak amacıyla "Geliştirilmiş Otomatik Düşünceler Ölçeği" kullanılmıştır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan gebelerin demografik verilerini saptamak amacıyla "Kişisel Bilgi Formu" kullanılmıştır.

2.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırma da demografik verileri tespit etmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmış 22 sorudan oluşan Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır.

2.3.2. Durumluk Kaygı Ölçeği-Sürekli Kaygı Ölçeği

Durumluk ve Sürekli kaygı ölçeği kendini değerlendirme anketidir. 1970 yılında Spielberg ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. "Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (DSKO)" kırk maddeden oluşan iki ayrı ölçeği içerir. İlk yirmi soru hastanın durumluk kaygı düzeyini, diğer yirmi soru ise sürekli kaygı düzeyini ölçülmektedir (Börü, 2016).

Durumluk kaygı ölçeği; kişilerin belli bir anda ve koşullarda duygularını, hislerini dikkate alarak yanıtlanması gereken bir ölçektir. Kişiler durumluk kaygı ölçeğini doldururken, o andaki duyguların şiddetini "(1) Hiç, (2) Biraz, (3) Çok, (4) Tamamıyla" seçeneklerine uygun olarak saptamaları istenir. Durumluk Kaygı Ölçeğinde 3,4,6,7,9,12,13,14,17,18' inci maddeler doğrudan 1,2,5,8,10,11,15,16,19,20' inci maddeler ise ters dönmüş ifadelerden oluşmaktadır (Yıldız, 2011).

Sürekli Kaygı Ölçeği; kişinin kendisini genellikle nasıl hissettiğinin saptanmasına yardımcı olan ölçektir. Kişiler sürekli kaygı ölçeğini doldururken genellikle yaşadıkları duyguların şiddetini "(1) Nadiren, (2) Bazen, (3) Çoğu Zaman, (4) Hemen Her Zaman" seçeneklerine uygun olarak saptamalarını istenir. Sürekli Kaygı Ölçeğinde 22,23,24,25,28,29,31,32,34,37,38,40' inci maddeler doğrudan 21,26,27,30,33,36,39' uncu maddeler ise ters dönmüş ifadelerden oluşmaktadır (Yıldız, 2011).

Doğrudan ifadeler olumsuz duyguları, tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları ifade etmektedir. Tersine dönmüş ifadelerin hesaplanmasında bir ağırlık değerinde olanlar dörde, dört ağırlık değerindekiler bire dönüştürülmüştür. Doğrudan ifadelerde dört değerindeki cevaplar kaygının yüksek olduğunu ifade ederken ters dönmüş ifadelerde bir değerindeki cevaplar yüksek kaygının olduğunu göstermektedir. (Börü, 2016).

Ölçeğin puanlanması sırasında doğrudan ve tersine dönmüş ifadelerin her biri için iki farklı anahtar kullanılır. Birinci anahtar ile doğrudan ifadelerin, ikinci anahtarda tersine dönmüş ifadelerin toplam ağırlıkları saptanır. Doğrudan ifadelerden elde edilen toplam ağırlıklı puandan ters ifadelerin toplam ağırlıklı puanı çıkartılır. Bu sayıya önceden saptanmış ve sabit bir değer eklenir. Durumluk kaygı puanını saptamak için bu değer 50, sürekli kaygı puanını saptamak için bu değer 35' tir. En son elde edilen değer

bireyin kaygı puanıdır. Her iki ölçekten saptanan puanlar 20 ile 80 arasında değişir. Yüksek puanlar yüksek kaygıyı, düşük puanlar ise düşük kaygı düzeyinin saptanmasına yardımcı olur. 36 puandan aşağıda olan puanlar kaygının olmadığını, 37-42 arası hafif kaygı düzeyini, 42 ve üstü yüksek kaygı düzeyini ifade etmektedir (Öner ve Le Compte, 1985).

Ölçeğin Türkçe formu geçerlik ve güvenilirlik çalışması Öner ve Le Compte tarafından yapılmıştır. Türkçe uyarlamasında alfa korelasyonları ile tespit edilen güvenilirlik katsayısı durumluk kaygı ölçeği için 0.83 ile 0.92 arasında, sürekli kaygı ölçeği için 0.83 ile 0.87 arasında olduğu saptanmıştır (Öner ve Le Compte, 1985; Bilgin vd., 2010; Durmuş, 2015; Börü, 2016).

2.3.3. Geliştirilmiş Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ-G)

Geliştirilmiş otomatik düşünceler ölçeği, Hollon ve Kendall (1980) tarafından geliştirilmiş olan 30 maddelik olumsuz otomatik düşünceler ölçeğine 10 olumlu cümlenin eklenmesi ile meydana gelmiştir.

Geliştirilmiş otomatik düşünceler ölçeği, 40 maddeden oluşan 5' li likert tipi ölçektir. Ölçekten 40-200 arasında puan alınmaktadır. Yüksek puanlar yüksek düzeyde olumsuz otomatik düşüncelerin varlığına işaret etmektedir. Ölçekte her bir madde (1) Hiçbir zaman, (2) Bazen, (3) Oldukça Sık, (4) Sık Sık, (5) Her zaman şeklinde olarak kategoriye ayrılmıştır. Ölçekteki maddelerin 30' u olumsuz, 10' u olumlu ifadelerden oluşmaktadır (Hisli, 1990).

Doğrudan ifadeler, olumsuz otomatik düşünceleri, tersine dönmüş ifadeler ise olumlu düşünceleri ifade etmektedir. Tersine dönmüş ifadelerin hesaplanmasında bir ağırlık değerinde olanlar beşe, beş ağırlık değerindekiler bire dönüştürülmüştür. Tersine dönmüş ifadelerin ardından her bir maddenin toplamından toplam ölçek puanı elde edilmektedir (Hisli, 1990)

Geliştirilmiş otomatik düşünceler ölçeğinin Türkçeye uyarlaması, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Hisli (1990) ve Aydın ve Aydın (1990) tarafından yapılmıştır. Hisli 345 üniversite öğrenci ile yapmış olduğu çalışmasında ODÖ' nün güvenilirlik

ölçümü için Cronbach alfa değerimi $r = .93$, madde-toplam korelasyon katsayısını $.36$ ve $.69$ olarak saptamıştır.

2.4. Verilerin Analizi

Verinin istatistiksel analizi için SPSS 21.0 istatistik programı kullanılmıştır. Verinin istatistiksel analizinde iki grup karşılaştırmalarında T-Testi (Independent T-Test), ikiden fazla gruba sahip olan değişkenler de Tek Yönlü Varyans Analizi (One Way ANOVA Test) uygulanmıştır. Anlamlı şekilde farklılık bulunan değişkenlerde, farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını hesaplamak için LSD testi uygulanmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.



BÖLÜM III

BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın amacı doğrultusunda araştırmanın problemlerine ilişkin verilerin istatistiksel işlemleri sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır.

Tablo 1. Araştırma Kapsamına Giren Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Değişkenler	Olumsuz Obstetrik Öyküsü Olanlar (n=65)	Olumsuz Obstetrik Öyküsü Olmayanlar (n=69)
Yaş		
18-24 Yaş	15 (%23.1)	17 (%24.6)
25-31 Yaş	24 (%36.9)	28 (%40.6)
32-40 Yaş	26 (%40)	24 (%34.8)
Eğitim Durumu		
İlköğretim	15 (%23.1)	16 (%23.2)
Lise Mezunu	19 (%29.2)	20 (%29)
Yüksekokul Mezunu	18 (%27.7)	16 (%23.2)
Üniversite ve Üstü	13 (%20)	17 (%24.6)
İş Durumu		
Çalışıyor	23 (%34.4)	25 (%36.2)
Çalışmıyor	42 (%64.6)	44 (%63.8)
Aile Yapısı		
Çekirdek Aile	24 (%36.9)	59 (%85.5)
Geniş Aile	41 (%63.1)	10 (%14.5)
Aile Ekonomik Düzeyi		
Kötü	19 (%29.2)	23 (%33.3)
Orta	30 (%46.2)	23 (%33.3)
İyi	16 (%24.6)	23 (%33.3)
Yaşanılan Yerleşim Merkezi		
İl	26 (%40)	37 (%53.6)
İlçe	39 (%60)	32 (%46.4)
Geçmişte Psikiyatrik/Psikolojik Tedavi		
Hayır	16 (%24.6)	60 (%87)
Evet	49 (%75.4)	9 (%13)
Şu an Dahil Kaçınıcı Gebelik		
2. Gebelik	22 (%33.8)	43 (%62.3)
3. Gebelik	29 (%44.6)	22 (%31.9)
4. Gebelik	14 (%21.5)	4 (%5.8)

Önceki Gebelik Yöntemi		
Doğal Gebelik	40 (%61.5)	51 (%73.9)
Tedavi	25 (%38.5)	18 (%26.1)
Şimdiki Gebelikte Kaçınıcı Hafta		
27-30. Hafta	19 (%29.2)	31 (%44.9)
31-34. Hafta	25 (%38.5)	24 (%34.8)
35-39. Hafta	21 (%32.3)	14 (%20.3)
Şimdiki Gebelikte Sağlık Sorunu Yaşama		
Evet	27 (%24.6)	15 (%87)
Hayır	38 (%75.4)	54 (%13)

Araştırma 134 gebe ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma grubu olan gebelerin 65' i geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküye sahipken, kontrol grubu geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü yaşamayan 69 gebeden oluşmaktadır.

Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebelerin yaş değişkenlerine göre dağılımı; 15' i (%23.1) 18-24 yaş aralığında, 24' ü (%36.9) 25-31 yaş aralığında, 26' sı (%40) 32-40 yaş aralığında yer almaktadır.

Kontrol grubunu oluşturan geçmiş gebeliklerinde obstetrik öyküsü bulunmayan gebelerin yaş değişkenine göre dağılımı; 17' si (%24.6) 18-24 yaş aralığında, 28' i (%40.6) 25-31 yaş aralığında, 24' ü (%34.8) 32-40 yaş aralığında yer almaktadır.

Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebelerin eğitim düzeyine göre dağılımı; 15' i (%23.1) ilköğretim mezunu, 19' u (%29.2) lise mezunu, 18' i (%27.7) yüksek okul mezunu, 13' ü (%20) üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahiptir.

Kontrol grubunu oluşturan geçmiş gebeliklerinde obstetrik öyküsü bulunmayan gebelerin eğitim düzeyine göre dağılımı; 16' sı (%23.2) ilköğretim mezunu, 20' si (%29) lise mezunu, 16' sı (%23.2) yüksek okul mezunu, 17' si (%24.6) üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahiptir.

Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebelerin çalışma durumlarına göre dağılımı; 23' ü (%34.4) çalışıyor, 42' si (%64.6) çalışmamaktadır.

Kontrol grubunu oluşturan geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan gebelerin çalışma durumlarına göre dağılımı; 25' i (%36.2) çalışmakta, 44' ü (%63.8) çalışmamaktadır.

Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebelerin aile yapılarına göre dağılımı; 24' ü (%36.9) çekirdek ailede, 41' i (%63.1) geniş aile içerisinde yaşamaktadır.

Kontrol grubunu oluşturan geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan gebelerin aile yapılarına göre dağılımı; 59' u (%85.5) çekirdek ailede, 10' u (%14.5) geniş aile içerisinde yaşamaktadır.

Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebelerin aile ekonomik düzeylerine göre dağılımı; 19' u (%29.2) kötü ekonomik düzeye, 30' u (%46.2) orta ekonomik düzeye, 16' sı (%24.6) iyi ekonomik düzeye sahiptir.

Kontrol grubunu oluşturan geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan gebelerin aile ekonomik düzeylerine göre dağılımı; 23' ü (%33.3) kötü ekonomik düzeye, 23' ü (%33.3) orta ekonomik düzeye, 23' ü (%33.3) iyi ekonomik düzeye sahiptir.

Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebelerin yaşadıkları yerleşim merkezine göre dağılımı; 26' sı (%40) il merkezinde, 39' u (%60) ilçe merkezinde yaşamaktadır.

Kontrol grubunu oluşturan geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan gebelerin yaşadıkları yerleşim merkezine göre dağılımı; 37' si (%53.6) il merkezinde, 32' si (%46.4) ilçe merkezinde yaşamaktadır.

Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebelerin psikolojik tedavi görme durumuna göre dağılımı; 16' sı (%24.6) psikolojik tedavi görmemiş, 49' u (%75.4) geçmişinde psikolojik tedavi görmüştür.

Kontrol grubunu oluşturan geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan gebelerin psikolojik tedavi görme durumuna göre dağılımı; 60' ı (%87) psikolojik tedavi görmemiş, 9' u (%13) geçmişinde psikolojik tedavi görmüştür.

Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebelerin şu an kaçınıcı gebeliklerini yaşadıklarına göre dağılımı; 22' si (%33.8) 2. gebelik içerisinde, 29' u (%44.6) 3. gebelik içerisinde, 14' ü (%21.5) 4. gebeliğini yaşamaktadır.

Kontrol grubunu oluşturan geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerin şu an kaçınıcı gebeliklerini yaşadıklarına göre dağılımı; 43' si (%62.3) 2. gebelik içerisinde, 22' u (%31.9) 3. Gebelik içerisinde, 4' ü (%5.8) 4. Gebeliğini yaşamaktadır.

Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebelerin önceki gebelik yöntemine göre dağılımı; 40' ı (%61.5) doğal yöntemlerle gebe kalmışken, 25' i (%38.5) tedavi sonucu gebe kalmıştır.

Kontrol grubunu oluşturan geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerin önceki gebelik yöntemine göre dağılımı; 51' i (%73.9) doğal yöntemlerle gebe kalmışken, 18' i (%26.1) tedavi sonucu gebe kalmıştır.

Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebelerin şimdiki gebeliklerinde kaçınıcı hafta içerisinde yer aldıklarına göre dağılımı; 19' u (%29.2) 27-30. hafta içerisinde, 25' i (%38.5) 31-34. hafta içerisinde, 21' i (%32.3) 35-39. hafta içerisinde yer almaktadır.

Kontrol grubunu oluşturan geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerin şimdiki gebeliklerinde kaçınıcı hafta içerisinde yer aldıklarına göre dağılımı; 31' i (%44.9) 27-30. hafta içerisinde, 21' i (%34.8) 31-34. hafta içerisinde, 14' ü (%20.3) 35-39. hafta içerisinde yer almaktadır.

Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebelerin şimdiki gebeliklerinde sağlık sorunu yaşama durumuna göre dağılımı; 27' si (%24.6) şimdiki gebeliğinde sağlık sorunu yaşarken, 38' i (%75.4) şimdiki gebeliğinde sağlık sorunu yaşamamıştır.

Kontrol grubunu oluşturan geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerin şimdiki gebeliklerinde sağlık sorunu yaşama durumuna göre dağılımı; 15' i (%87) şimdiki gebeliğinde sağlık sorunu yaşarken, 54' ü (%13) şimdiki gebeliğinde sağlık sorunu yaşamamıştır.

Tablo 2. Olumsuz Obstetrik Öyküsü Olan Gebelerin Canlı Doğum Yapma Dağılımı

Geçmişte Canlı Doğum Gerçekleşme	Frekans	Yüzde
Canlı Doğum Yok	33	50.8
Canlı Doğum Var	32	49.2

Tablo 2’ de olumsuz obstetrik öyküsü olan gebelerin geçmişlerinde canlı doğum yapma dağılımları incelendiğinde; olumsuz obstetrik öyküsü olan gebelerin 33’ ü (%50.8) geçmişinde hiç canlı doğum yapmazken, 32’ si (%49.2) geçmişinde canlı doğum yaptığı saptanmıştır.

Tablo 3. Araştırmaya Katılan Tüm Gebelerin Geçmiş Doğum Şekilleri

Geçmiş Doğum Şekilleri	Frekans	Yüzde
Normal Doğum	43	32.1
Sezaryen	58	43.3
Doğum Yapmadım	33	24.6

Tablo 3’ de araştırmaya dahil olan tüm gebelerin geçmiş doğum şekillerine göre dağılımı incelendiğinde; 43’ ü (%32.1) normal doğum, 58’ si (%43.3) sezaryen ve 33’ ü (%24.6) geçmişinde hiç doğum yapmadığını belirtmiştir.

Tablo 4. Olumsuz Obstetrik Öykü Değişkenine Durumluk Kaygı Düzeyi

	Olumsuz Obstetrik Öykü	N	\bar{X}	Std. Sapma	T	p
Durumluk Kaygı	Var	65	54,56	5,074	18.626	.000
	Yok	69	40,66	3,458		

Tablo 4’ de geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve olmayan gebelerin durumluk kaygı düzeyleri incelendiğinde; Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebelerin durumluk kaygı düzeyleri 54.56, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan gebelerin durumluk kaygı düzeyleri 40.66 olarak hesaplanmıştır. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda araştırma kapsamına giren geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebelerin durumluk kaygı düzeyleri olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan gebelere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=.000<0.05$).

Tablo 5. Olumsuz Obstetrik Öykü Değişkenine Sürekli Kaygı Düzeyi

	Olumsuz Obstetrik Öykü	N	\bar{X}	Std. Sapma	T	p
Sürekli Kaygı	Var	65	46,73	5,685	1.714	.087
	Yok	69	45,18	4,700		

Tablo 5’ de geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve olmayan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri incelendiğinde; Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri 46.73, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri 45.18 olarak hesaplanmıştır. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda araştırma kapsamına giren geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebeler ile olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p=.087>0.05$).

Tablo 6. Olumsuz Obstetrik Öykü Değişkenine Otomatik Düşünce Puanı

	Olumsuz Obstetrik Öykü	N	\bar{X}	Std. Sapma	T	p
Otomatik Düşünce	Var	65	97,63	17,454	5.820	.000
	Yok	69	79,36	18,796		

Tablo 6’ da geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve olmayan gebelerin otomatik düşünce puanları incelendiğinde; Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebelerin otomatik düşünce puanları 97.63, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan gebelerin otomatik düşünce puanları 79.36 olarak hesaplanmıştır. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda araştırma kapsamına giren geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebelerin olumsuz otomatik düşünce puanları, olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan gebelere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=.000<0.05$).

Tablo 7. Gebelerin Yaş Dilimleri ve Olumsuz Obstetrik Öykü Durumuna Göre Durumluk Kaygı Düzeyleri

Durumluk Anksiyete					
Yaş	Olumsuz Obstetrik Öykü	N	Ort.	Std. Sapma	p
18-24 Yaş	Var	15	53,26	4,920	.000
	Yok	17	40,00	2,893	
25-31 Yaş	Var	24	54,37	6,013	.000
	Yok	28	41,39	3,478	
32-40 Yaş	Var	26	55,50	4,140	.000
	Yok	24	40,29	3,770	

Tablo 7’ de gebelerin, yaş dilimleri ve geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü durumuna göre durumluk kaygı düzeyleri incelendiğinde; 18-24 yaş aralığındaki geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebelerin durumluk kaygı düzeyleri, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü bulunmayan gebelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=.000<0.05$). 25-31 yaş aralığındaki geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebelerin durumluk kaygı düzeyleri, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü bulunmayan gebelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=.000<0.05$). 32-40 yaş aralığındaki geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebelerin durumluk kaygı düzeyleri, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü bulunmayan gebelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=.000<0.05$).

Tablo 8. Gebelerin Yaş Dilimleri ve Olumsuz Obstetrik Öykü Durumuna Göre Sürekli Kaygı Düzeyleri

Sürekli Anksiyete					
Yaş	Olumsuz Obstetrik Öykü	N	Ort.	Std. Sapma	p
18-24 Yaş	Var	15	45,40	5,925	.771
	Yok	17	44,82	5,065	
25-31 Yaş	Var	24	47,04	5,901	.365
	Yok	28	45,64	4,975	
32-40 Yaş	Var	26	47,23	5,442	.080
	Yok	24	44,66	4,696	

Tablo 8’ de gebelerin, yaş dilimleri ve geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü durumuna göre sürekli kaygı düzeyleri incelendiğinde; Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan 18-24 yaş aralığında ki gebeler ile geçmiş

gebeliğinde obstetrik öyküsü bulunmayan 18-24 yaş aralığında ki gebelerin sürekli anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p=.771>0.05$). Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan 25-31 yaş aralığında ki gebeler ile geçmiş gebeliğinde obstetrik öyküsü bulunmayan 25-31 yaş aralığında ki gebelerin sürekli anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p=.365>0.05$). Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan 32-40 yaş aralığında ki gebeler ile geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan 32-40 yaş aralığında ki gebelerin sürekli anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p=.080>0.05$).

Tablo 9. Gebelerin Yaş Dilimleri ve Olumsuz Obstetrik Öykü Durumuna Göre Otomatik Düşünce Puanları

Otomatik Düşünce					
Yaş	Olumsuz Obstetrik Öykü	N	Ort.	Std. Sapma	p
18-24 Yaş	Var	15	98,46	14,942	.057
	Yok	17	86,70	18,620	
25-31 Yaş	Var	24	99,70	18,571	.000
	Yok	28	74,89	17,331	
32-40 Yaş	Var	26	95,57	18,324	.004
	Yok	24	79,37	19,659	

Tablo 9' da gebelerin, yaş dilimleri ve geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü durumuna göre otomatik düşünce düzeyleri incelendiğinde; Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan 18-24 yaş aralığında ki gebeler ile geçmiş gebeliğinde obstetrik öyküsü bulunmayan 18-24 yaş aralığında ki gebelerin otomatik düşünce puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p=.057>0.05$). 25-31 yaş aralığındaki geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebelerin olumsuz otomatik düşünce puanları geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü bulunmayan gebelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=.000<0.05$). 32-40 yaş aralığındaki geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebelerin otomatik düşünce puanları, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü bulunmayan gebelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=.000<0.05$).

Tablo 10. Gebelerin Eğitim Düzeyleri ve Olumsuz Obstetrik Öykü Durumuna Göre Durumluk Kaygı Düzeyleri

Durumluk Anksiyete					
Eğitim Düzeyi	Olumsuz Obstetrik Öykü	N	Ort.	Std. Sapma	p
İlköğretim	Var	15	53,80	5,115	.000
	Yok	16	41,56	4,098	
Lise Mezunu	Var	19	54,47	4,476	.000
	Yok	20	42,60	3,152	
Yüksekokul	Var	18	53,22	5,906	.000
	Yok	16	39,12	3,263	
Üniversite ve Üstü	Var	13	57,46	3,843	.000
	Yok	17	39,00	1,581	

Tablo 10’ da gebelerin, eğitim düzeyleri ve geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü durumuna göre durumluk kaygı düzeyleri incelendiğinde; ilköğretim mezunu geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebelerin durumluk kaygı düzeyleri, ilköğretim mezunu geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü bulunmayan gebelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=.000<0.05$). Lise mezunu, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebelerin durumluk kaygı düzeyleri, lise mezunu geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü bulunmayan gebelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=.000<0.05$). Yüksekokul mezunu geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebelerin durumluk kaygı düzeyleri, yüksekokul mezunu geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü bulunmayan gebelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=.000<0.05$). Üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebelerin durumluk kaygı düzeyleri, üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü bulunmayan gebelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=.000<0.05$).

Tablo 11. Gebelerin Eğitim Düzeyleri ve Olumsuz Obstetrik Öykü Durumuna Göre Sürekli Kaygı Düzeyleri

Sürekli Anksiyete					
Eğitim Düzeyi	Olumsuz Obstetrik Öykü	N	Ort.	Std. Sapma	p
İlköğretim	Var	15	47,06	6,573	.889
	Yok	16	46,75	5,916	
Lise Mezunu	Var	19	45,73	5,800	.649
	Yok	20	46,50	4,454	
Yüksekokul	Var	18	45,38	5,392	.490
	Yok	16	44,31	3,477	
Üniversite ve Üstü	Var	13	49,69	4,049	.000
	Yok	17	43,00	3,968	

Tablo 11’ de gebelerin, eğitim düzeyleri ve geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü durumuna göre sürekli kaygı düzeyleri incelendiğinde; Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan ilköğretim mezunu gebeler ile geçmiş gebeliğinde obstetrik öyküsü bulunmayan ilköğretim mezunu gebelerin sürekli anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p=.889>0.05$). Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan lise mezunu gebeler ile geçmiş gebeliğinde obstetrik öyküsü bulunmayan lise mezunu gebelerin sürekli anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p=.649>0.05$). Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan yüksekokul mezunu gebeler ile geçmiş gebeliğinde obstetrik öyküsü bulunmayan yüksekokul mezunu gebelerin sürekli anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p=.490>0.05$). Üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebelerin sürekli anksiyete düzeyleri geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü bulunmayan gebelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=.000<0.05$).

Tablo 12. Gebelerin Eğitim Düzeyleri ve Olumsuz Obstetrik Öykü Durumuna Göre Olumsuz Otomatik Düşünce Puanları

Otomatik Düşünce					
Eğitim Düzeyi	Olumsuz Obstetrik Öykü	N	Ort.	Std. Sapma	p
İlköğretim	Var	15	100,20	12,706	.025
	Yok	16	85,93	19,864	
Lise Mezunu	Var	19	98,84	23,360	.001
	Yok	20	75,20	16,938	
Yüksekokul	Var	18	96,05	16,568	.024
	Yok	16	80,31	21,350	
Üniversite ve Üstü	Var	13	95,07	14,413	.004
	Yok	17	77,17	17,107	

Tablo 12’ de gebelerin, eğitim düzeyleri ve geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü durumuna göre otomatik düşünce puanları incelendiğinde; ilköğretim mezunu geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebelerin otomatik düşünce puanları, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü bulunmayan ilköğretim mezunu gebelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=.025<0.05$). Lise mezunu, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebelerin otomatik düşünce puanları, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü bulunmayan lise mezunu gebelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=.001<0.05$). Yüksekokul mezunu geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebelerin otomatik düşünce puanları, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü bulunmayan yüksekokul mezunu gebelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=.024<0.05$). Üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebelerin otomatik düşünce puanları, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü bulunmayan üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip gebelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=.004<0.05$).

Tablo 13. Gebelerin Çalışma Durumları ve Olumsuz Obstetrik Öykü Durumuna Göre Durumluk Kaygı Düzeyleri

Durumluk Anksiyete					
Çalışma Durumu	Olumsuz Obstetrik Öykü	N	Ort.	Std. Sapma	p
Çalışıyor	Var	23	55,26	4,653	.000
	Yok	25	39,84	3,337	
Çalışmıyor	Var	42	54,19	5,306	.000
	Yok	44	41,13	3,474	

Tablo 13’ de gebelerin, çalışma durumları ve geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü varlığına göre durumluk kaygı düzeyleri incelendiğinde; geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan çalışan gebelerin durumluk kaygı düzeyleri, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü bulunmayan, çalışan gebelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=.000<0.05$). Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan çalışmayan gebelerin durumluk kaygı düzeyleri, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü bulunmayan çalışmayan gebelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=.000<0.05$).

Tablo 14. Gebelerin Çalışma Durumları ve Olumsuz Obstetrik Öykü Durumuna Göre Sürekli Kaygı Düzeyleri

Sürekli Anksiyete					
Çalışma Durumu	Olumsuz Obstetrik Öykü	N	Ort.	Std. Sapma	p
Çalışıyor	Var	23	45,69	5,497	.192
	Yok	25	43,84	4,007	
Çalışmıyor	Var	42	47,30	5,769	.246
	Yok	44	45,95	4,931	

Tablo 14’ de gebelerin, çalışma durumları ve geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü varlığına göre sürekli kaygı düzeyleri incelendiğinde; Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan çalışan gebeler ile geçmiş gebeliğinde obstetrik öyküsü bulunmayan çalışan gebelerin sürekli anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p=.192>0.05$). Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan çalışmayan gebeler ile geçmiş gebeliğinde obstetrik öyküsü bulunmayan çalışmayan gebelerin sürekli anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p=.246>0.05$)

Tablo 15. Gebelerin Çalışma Durumları ve Olumsuz Obstetrik Öykü Durumuna Göre Otomatik Düşünce Düzeyleri

Otomatik Düşünce					
Çalışma Durumu	Olumsuz Obstetrik Öykü	N	Ort.	Std. Sapma	p
Çalışıyor	Var	23	88,52	19,653	.000
	Yok	25	74,36	17,969	
Çalışmıyor	Var	42	102,62	14,010	.000
	Yok	44	82,20	18,858	

Tablo 15’ de gebelerin, çalışma durumları ve geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü varlığına göre otomatik düşünce puanları incelendiğinde; geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan çalışan gebelerin otomatik düşünce puanları, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü bulunmayan, çalışan gebelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=.000<0.05$). Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan çalışmayan gebelerin otomatik düşünce puanları, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü bulunmayan çalışmayan gebelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=.000<0.05$).

Tablo 16. Gebelerin Aile Yapısı ve Olumsuz Obstetrik Öykü Durumuna Göre Durumluk Kaygı Düzeyleri

Durumluk Anksiyete					
Aile Yapısı	Olumsuz Obstetrik Öykü	N	Ort.	Std. Sapma	p
Çekirdek Aile	Var	24	54,62	4,825	.000
	Yok	59	40,71	3,479	
Geniş Aile	Var	41	54,53	5,273	.000
	Yok	10	40,40	3,502	

Tablo 16’ da gebelerin, aile yapıları ve geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü varlığına göre durumluk kaygı düzeyleri incelendiğinde; geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan çekirdek ailede yaşayan gebelerin durumluk kaygı düzeyleri, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü bulunmayan, çekirdek ailede yaşayan gebelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=.000<0.05$). Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan geniş ailede yaşayan gebelerin durumluk kaygı düzeyleri, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü bulunmayan, geniş ailede yaşayan gebelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=.000<0.05$).

Tablo 17. Gebelerin Aile Yapısı ve Olumsuz Obstetrik Öykü Durumuna Göre Sürekli Kaygı Düzeyleri

Sürekli Anksiyete					
Aile Yapısı	Olumsuz Obstetrik Öykü	N	Ort.	Std. Sapma	p
Çekirdek Aile	Var	24	46,70	5,254	.262
	Yok	59	45,33	4,167	
Geniş Aile	Var	41	46,75	5,986	.346
	Yok	10	44,30	7,349	

Tablo 17’ de gebelerin, aile yapıları ve geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü varlığına göre sürekli kaygı düzeyleri incelendiğinde; Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan çekirdek aile de yaşayan gebeler ile geçmiş gebeliğinde obstetrik öyküsü bulunmayan çekirdek aile de yaşayan gebelerin sürekli anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p=.262>0.05$). Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan geniş ailede yaşayan gebeler ile geçmiş gebeliğinde obstetrik öyküsü bulunmayan geniş ailede yaşayan gebelerin sürekli anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p=.346>0.05$)

Tablo 18. Gebelerin Aile Yapısı ve Olumsuz Obstetrik Öykü Durumuna Göre Otomatik Düşünce Puanları

Otomatik Düşünce					
Aile Yapısı	Olumsuz Obstetrik Öykü	N	Ort.	Std. Sapma	p
Çekirdek Aile	Var	24	94,66	16,444	.000
	Yok	59	78,61	18,759	
Geniş Aile	Var	41	99,36	17,989	.038
	Yok	10	83,80	19,383	

Tablo 18’ de gebelerin, aile yapıları ve geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü varlığına göre otomatik düşünce puanları incelendiğinde; geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan çekirdek ailede yaşayan gebelerin otomatik düşünce puanları, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü bulunmayan, çekirdek ailede yaşayan gebelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=.000<0.05$). Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan geniş ailede yaşayan gebelerin otomatik düşünce puanları, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü bulunmayan, geniş ailede yaşayan gebelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=.038<0.05$).

Tablo 19. Gebelerin Aile Ekonomik Düzeyi ve Olumsuz Obstetrik Öykü Durumuna Göre Durumluk Kaygı Düzeyleri

Durumluk Anksiyete					
Aile Ekonomik Düzeyi	Olumsuz Obstetrik Öykü	N	Ort.	Std. Sapma	p
Kötü	Var	19	54,47	5,450	.000
	Yok	23	40,56	3,057	
Orta	Var	30	55,36	4,958	.000
	Yok	23	41,17	4,427	
İyi	Var	16	53,18	4,833	.000
	Yok	23	40,26	2,750	

Tablo 19’ da gebelerin, aile ekonomik düzeyleri ve geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü durumuna göre durumluk kaygı düzeyleri incelendiğinde; geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ekonomik düzeyi kötü gebelerin durumluk kaygı düzeyleri, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü bulunmayan, ekonomik düzeyi kötü olan gebelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=.000<0.05$). Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ekonomik düzeyi orta seviye de olan gebelerin durumluk kaygı düzeyleri, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü bulunmayan, ekonomik düzeyi orta seviye de olan gebelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=.000<0.05$). Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ekonomik düzeyi iyi seviye de olan gebelerin durumluk kaygı düzeyleri, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü bulunmayan, ekonomik düzeyi iyi seviye de olan gebelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=.000<0.05$).

Tablo 20. Gebelerin Aile Ekonomik Düzeyi ve Olumsuz Obstetrik Öykü Durumuna Göre Sürekli Kaygı Düzeyleri

Sürekli Anksiyete					
Aile Ekonomik Düzeyi	Olumsuz Obstetrik Öykü	N	Ort.	Std. Sapma	p
Kötü	Var	19	48,78	6,737	.001
	Yok	23	42,78	3,860	
Orta	Var	30	46,70	5,226	.689
	Yok	23	47,26	4,769	
İyi	Var	16	44,37	4,395	.433
	Yok	23	45,52	4,470	

Tablo 20' de gebelerin, aile ekonomik düzeyleri ve geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü durumuna göre sürekli kaygı düzeyleri incelendiğinde; geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ekonomik düzeyi kötü gebelerin sürekli kaygı düzeyleri, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü bulunmayan, ekonomik düzeyi kötü olan gebelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=.001<0.05$). Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan ekonomik düzeyi orta seviye de olan gebeler ile geçmiş gebeliğinde obstetrik öyküsü bulunmayan ekonomik düzeyi orta seviye de olan gebelerin sürekli anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p=.689>0.05$). Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan ekonomik düzeyi iyi seviye de olan gebeler ile geçmiş gebeliğinde obstetrik öyküsü bulunmayan ekonomik düzeyi iyi seviye de olan gebelerin sürekli anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p=.433>0.05$).

Tablo 21. Gebelerin Aile Ekonomik Düzeyi ve Olumsuz Obstetrik Öykü Durumuna Göre Otomatik Düşünce Puanları

Otomatik Düşünce					
Aile Ekonomik Düzeyi	Olumsuz Obstetrik Öykü	N	Ort.	Std. Sapma	p
Kötü	Var	19	101,95	12,505	.000
	Yok	23	79,91	18,248	
Orta	Var	30	94,76	19,533	.003
	Yok	23	78,43	18,252	
İyi	Var	16	97,87	18,289	.007
	Yok	23	79,73	20,602	

Tablo 21' de gebelerin, aile ekonomik düzeyleri ve geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü durumuna göre otomatik düşünce puanları incelendiğinde; geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ekonomik düzeyi kötü gebelerin otomatik düşünce puanları, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü bulunmayan, ekonomik düzeyi kötü olan gebelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=.000<0.05$). Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ekonomik düzeyi orta seviye de olan gebelerin otomatik düşünce puanları, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü bulunmayan, ekonomik düzeyi orta seviye de olan gebelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=.003<0.05$). Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ekonomik düzeyi iyi seviye de olan gebelerin otomatik düşünce puanları,

geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü bulunmayan, ekonomik düzeyi iyi seviye de olan gebelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=.000<0.05$).

Tablo 22. Gebelerin Geçmişte Psikolojik/Psikiyatrik Tedavi ve Olumsuz Obstetrik Öykü Durumuna Göre Durumluk Kaygı Düzeyleri

Durumluk Anksiyete					
Geçmişte Psikolojik/Psikiyatrik Tedavi	Olumsuz Obstetrik Öykü	N	Ort.	Std. Sapma	p
Evet	Var	49	56,08	4,192	.000
	Yok	9	40,55	4,096	
Hayır	Var	16	49,93	4,823	.000
	Yok	60	40,68	3,392	

Tablo 22' de gebelerin, geçmişte psikolojik tedavinin varlığı ile geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü durumuna göre durumluk kaygı düzeyleri incelendiğinde; geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan psikolojik tedavi gören gebelerin durumluk kaygı düzeyleri, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü bulunmayan, geçmişinde psikolojik tedavi görmüş gebelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=.000<0.05$). Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan psikolojik tedavi görmemiş gebelerin durumluk kaygı düzeyleri, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü bulunmayan, geçmişinde psikolojik tedavi görmemiş gebelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=.000<0.05$).

Tablo 23. Gebelerin Geçmişte Psikolojik/Psikiyatrik Tedavi ve Olumsuz Obstetrik Öykü Durumuna Göre Sürekli Kaygı Düzeyleri

Sürekli Anksiyete					
Geçmişte Psikolojik/Psikiyatrik Tedavi	Olumsuz Obstetrik Öykü	N	Ort.	Std. Sapma	p
Evet	Var	49	47,12	5,692	.680
	Yok	9	46,22	5,890	
Hayır	Var	16	45,56	5,680	.734
	Yok	60	45,03	4,535	

Tablo 23' de gebelerin, geçmişte psikolojik tedavinin varlığı ile geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü durumuna göre sürekli kaygı düzeyleri incelendiğinde; Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan psikolojik tedavi gören gebeler ile geçmiş gebeliğinde obstetrik öyküsü bulunmayan psikolojik tedavi görmüş gebelerin sürekli anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir

farklılık bulunamamıştır ($p=.680>0.05$). Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan psikolojik tedavi görmemiş gebeler ile geçmiş gebeliğinde obstetrik öyküsü bulunmayan psikolojik tedavi görmemiş gebelerin sürekli anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p=.734>0.05$).

Tablo 24. Gebelerin Geçmişte Psikolojik/Psikiyatrik Tedavi ve Olumsuz Obstetrik Öykü Durumuna Göre Otomatik Düşünce Puanları

Otomatik Düşünce					
Geçmişte Psikolojik/Psikiyatrik Tedavi	Olumsuz Obstetrik Öykü	N	Ort.	Std. Sapma	p
Evet	Var	49	97,95	17,648	.204
	Yok	9	87,44	21,966	
Hayır	Var	16	96,62	17,373	.001
	Yok	60	78,15	18,174	

Tablo 24' de gebelerin, geçmişte psikolojik tedavinin varlığı ile geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü durumuna göre otomatik düşünce puanları incelendiğinde; Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan psikolojik tedavi gören gebeler ile geçmiş gebeliğinde obstetrik öyküsü bulunmayan psikolojik tedavi görmüş gebelerin otomatik düşünce puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p=.204>0.05$). Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan psikolojik tedavi görmemiş gebelerin otomatik düşünce puanları, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü bulunmayan, geçmişinde psikolojik tedavi görmemiş gebelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=.001<0.05$).

Tablo 25. Gebelerin Kaçınıcı Gebeliklerini Yaşadıkları ve Olumsuz Obstetrik Öykü Durumuna Göre Durumluk Kaygı Düzeyleri

Durumluk Anksiyete					
Şuan Dahil Kaçınıcı Gebelik	Olumsuz Obstetrik Öykü	N	Ort.	Std. Sapma	p
2. Gebelik	Var	22	55,40	5,151	.000
	Yok	43	40,95	3,287	
3. Gebelik	Var	29	54,48	4,461	.003
	Yok	22	39,54	2,613	
4. Gebelik	Var	14	53,42	6,198	.016
	Yok	4	43,75	6,994	

Tablo 25’ de gebelerin, şu an dahil kaçınıcı gebeliklerini yaşadıkları ile geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü durumuna göre durumluk kaygı düzeyleri incelendiğinde; geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan 2. gebeliğini yaşayan gebelerin durumluk kaygı düzeyleri, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü bulunmayan, 2. gebeliğini yaşayan gebelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=.000<0.05$). Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan 3. gebeliğini yaşayan gebelerin durumluk kaygı düzeyleri, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü bulunmayan, 3. gebeliğini yaşayan gebelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=.003<0.05$). Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan 4. gebeliğini yaşayan gebelerin durumluk kaygı düzeyleri, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü bulunmayan, 4. gebeliğini yaşayan gebelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=.016<0.05$).

Tablo 26. Gebelerin Kaçınıcı Gebeliklerini Yaşadıkları ve Olumsuz Obstetrik Öykü Durumuna Göre Sürekli Kaygı Düzeyleri

Sürekli Anksiyete					
Şuan Dahil Kaçınıcı Gebelik	Olumsuz Obstetrik Öykü	N	Ort.	Std. Sapma	p
2. Gebelik	Var	22	46,68	6,050	.193
	Yok	43	44,95	4,407	
3. Gebelik	Var	29	46,34	5,142	.506
	Yok	22	45,36	5,205	
4. Gebelik	Var	14	47,64	6,464	.804
	Yok	4	46,75	5,909	

Tablo 26’ da gebelerin, şu an dahil kaçınıcı gebeliklerini yaşadıkları ile geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü durumuna göre sürekli kaygı düzeyleri incelendiğinde; Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan 2. gebeliğini yaşayan gebeler ile geçmiş gebeliğinde obstetrik öyküsü bulunmayan 2. gebeliğini yaşayan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p=.193>0.05$). Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan 3. gebeliğini yaşayan gebeler ile geçmiş gebeliğinde obstetrik öyküsü bulunmayan 3. gebeliğini yaşayan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p=.506>0.05$). Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan 3. gebeliğini yaşayan gebeler ile geçmiş gebeliğinde

obstetrik öyküsü bulunmayan 3. gebeliğini yaşayan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p=.804>0.05$).

Tablo 27. Gebelerin Kaçınıcı Gebeliklerini Yaşadıkları ve Olumsuz Obstetrik Öykü Durumuna Göre Otomatik Düşünce Puanları

Otomatik Düşünce					
Şuan Dahil Kaçınıcı Gebelik	Olumsuz Obstetrik Öykü	N	Ort.	Std. Sapma	p
2. Gebelik	Var	22	101,73	15,024	.000
	Yok	43	76,90	18,553	
3. Gebelik	Var	29	92,06	18,958	.154
	Yok	22	84,36	18,679	
4. Gebelik	Var	14	102,71	15,359	.020
	Yok	4	78,25	21,792	

Tablo 27’ de gebelerin, şu an dahil kaçınıcı gebeliklerini yaşadıkları ile geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü durumuna göre otomatik düşünce puanları incelendiğinde; geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan 2. gebeliğini yaşayan gebelerin otomatik düşünce puanları, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü bulunmayan, 2. gebeliğini yaşayan gebelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=.000<0.05$). Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan 3. gebeliğini yaşayan gebeler ile geçmiş gebeliğinde obstetrik öyküsü bulunmayan 3. gebeliğini yaşayan gebelerin olumsuz otomatik düşünce puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p=.154>0.05$). Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan 4. gebeliğini yaşayan gebelerin olumsuz otomatik düşünce puanları, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü bulunmayan, 4. gebeliğini yaşayan gebelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=.016<0.05$).

Tablo 28. Gebelerin Gebe Kalma Yöntemi ve Olumsuz Obstetrik Öykü Durumuna Göre Durumluk Kaygı Düzeyi

Durumluk Anksiyete					
Önceki Gebeliğiniz Tedavi mi? Doğal Gebelik mi?	Olumsuz Obstetrik Öykü	N	Ort.	Std. Sapma	p
Doğal Gebelik	Var	40	53,10	4,829	.000
	Yok	51	41,64	3,230	
Tedavi	Var	25	56,92	4,627	.000
	Yok	18	37,88	2,470	

Tablo 28’ de gebelerin, önceki hamileliklerinde gebe kalma yöntemi ile geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü durumuna göre durumluk kaygı düzeyleri incelendiğinde; geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan doğal yöntemler ile gebe kalan gebelerin durumluk kaygı düzeyleri, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü bulunmayan, doğal yöntemler ile gebe kalmış gebelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=.000<0.05$). Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan tedavi sonucu gebe kalan gebelerin durumluk kaygı düzeyleri, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü bulunmayan, tedavi sonucu gebe kalmış gebelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=.000<0.05$).

Tablo 29. Gebelerin Gebe Kalma Yöntemi ve Olumsuz Obstetrik Öykü Durumuna Göre Sürekli Kaygı Düzeyi

Sürekli Anksiyete					
Önceki Gebeliğinizin Tedavi mi? Doğal Gebelik mi?	Olumsuz Obstetrik Öykü	N	Ort.	Std. Sapma	p
Doğal Gebelik	Var	40	45,05	5,420	.319
	Yok	51	46,13	4,745	
Tedavi	Var	25	49,44	5,107	.000
	Yok	18	42,50	3,434	

Tablo 29’ da gebelerin, önceki hamileliklerinde gebe kalma yöntemi ile geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü durumuna göre sürekli kaygı düzeyleri incelendiğinde; geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan doğal yöntemler ile gebe kalan kadınlarla geçmiş gebeliğinde obstetrik öyküsü bulunmayan doğal yöntemler ile gebe kalmış gebelerin sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p=.506>0.05$). Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan tedavi sonucu gebe kalan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü bulunmayan, tedavi sonucu gebe kalmış gebelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=.000<0.05$).

Tablo 30. Gebelerin Gebe Kalma Yöntemi ve Olumsuz Obstetrik Öykü Durumuna Göre Otomatik Düşünce Puanı

Otomatik Düşünce					
Önceki Gebeliğinizin Tedavi mi? Doğal Gebelik mi?	Olumsuz Obstetrik Öykü	N	Ort.	Std. Sapma	p
Doğal Gebelik	Var	40	94,97	18,554	.000
	Yok	51	79,29	18,210	
Tedavi	Var	25	101,88	14,914	.001
	Yok	18	79,55	20,923	

Tablo 30’ da gebelerin, önceki hamileliklerinde gebe kalma yöntemi ile geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü durumuna göre otomatik düşünce puanları incelendiğinde; geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan doğal yöntemler ile gebe kalan gebelerin otomatik düşünce puanları, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü bulunmayan, doğal yöntemler ile gebe kalmış gebelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=.000<0.05$). Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan tedavi sonucu gebe kalan gebelerin otomatik düşünce puanları, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü bulunmayan, tedavi sonucu gebe kalmış gebelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=.000<0.05$).

Tablo 31. Gebeliğin Kaçınıcı Haftasında Oldukları ve Olumsuz Obstetrik Öykü Durumuna Göre Durumluk Kaygı Düzeyi

Durumluk Anksiyete					
Gebeliğin Kaçınıcı Haftası	Olumsuz Obstetrik Öykü	N	Ort.	Std. Sapma	p
27-30. Hafta	Var	19	53,84	3,789	.000
	Yok	31	40,38	3,073	
31-34. Hafta	Var	25	52,80	5,259	.000
	Yok	24	40,08	3,322	
35-39.Hafta	Var	21	57,33	4,881	.000
	Yok	14	42,28	4,195	

Tablo 31’ de gebelerin, gebeliklerinin kaçınıcı haftasında oldukları ile geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü durumuna göre durumluk kaygı düzeyleri incelendiğinde; geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebeliğinin 27-30. haftaları arasında olan gebelerin durumluk kaygı düzeyleri, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü bulunmayan, gebeliğinin 27-30. haftaları arasında olan gebelere

göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=.000<0.05$). Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebeliğinin 31-34. haftaları arasında olan gebelerin durumluk kaygı düzeyleri, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü bulunmayan, gebeliğinin 31-34. haftaları arasında olan gebelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=.000<0.05$). Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebeliğinin 35-39. haftaları arasında olan gebelerin durumluk kaygı düzeyleri, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü bulunmayan, gebeliğinin 35-39. haftaları arasında olan gebelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=.000<0.05$).

Tablo 32. Gebeliğin Kaçınıc Haftasında Oldukları ve Olumsuz Obstetrik Öykü Durumuna Göre Sürekli Kaygı Düzeyi

Sürekli Anksiyete					
Gebeliğin Kaçınıc Haftası	Olumsuz Obstetrik Öykü	N	Ort.	Std. Sapma	p
27-30. Hafta	Var	19	43,47	3,921	.970
	Yok	31	43,51	3,863	
31-34. Hafta	Var	25	44,56	5,252	.809
	Yok	24	44,25	3,467	
35-39. Hafta	Var	21	52,28	2,848	.210
	Yok	14	50,50	4,603	

Tablo 32’ de gebelerin, gebeliklerinin kaçınıc haftasında oldukları ile geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü durumuna göre sürekli kaygı düzeyleri incelendiğinde; Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan gebeliğinin 27-30. haftaları arasında olan gebeler ile geçmiş gebeliğinde obstetrik öyküsü bulunmayan gebeliğinin 27-30. haftaları arasında olan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p=.970>0.05$). Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan gebeliğinin 31-34. haftaları arasında olan gebeler ile geçmiş gebeliğinde obstetrik öyküsü bulunmayan gebeliğinin 31-34. haftaları arasında olan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p=.809>0.05$). Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan gebeliğinin 35-39. haftaları arasında olan gebeler ile geçmiş gebeliğinde obstetrik öyküsü bulunmayan gebeliğinin 35-39. haftaları arasında olan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p=.210>0.05$).

Tablo 33. Gebeliğin Kaçınıcı Haftasında Oldukları ve Olumsuz Obstetrik Öykü Durumuna Göre Otomatik Düşünce Puanı

Otomatik Düşünce					
Gebeliğin Kaçınıcı Haftası	Olumsuz Obstetrik Öykü	N	Ort.	Std. Sapma	p
27-30. Hafta	Var	19	94,10	21,395	.016
	Yok	31	80,83	15,954	
31-34. Hafta	Var	25	92,48	16,409	.009
	Yok	24	77,62	21,200	
35-39. Hafta	Var	21	106,95	10,180	.000
	Yok	14	79,07	21,319	

Tablo 33’ de gebelerin, gebeliklerinin kaçınıcı haftasında oldukları ile geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü durumuna göre otomatik düşünce puanları incelendiğinde; geçmiş gebeliklerinde obstetrik öyküsü olan gebeliğinin 27-30. haftaları arasında olan gebelerin otomatik düşünce puanları, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü bulunmayan, gebeliğinin 27-30. haftaları arasında olan gebelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=.016<0.05$). Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebeliğinin 31-34. haftaları arasında olan gebelerin otomatik düşünce puanları, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü bulunmayan, gebeliğinin 31-34. haftaları arasında olan gebelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=.009<0.05$). Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebeliğinin 35-39. haftaları arasında olan gebelerin otomatik düşünce puanları, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü bulunmayan, gebeliğinin 35-39. haftaları arasında olan gebelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=.000<0.05$).

Tablo 34. Gebelerin Şimdiki Gebeliklerinde Sağlık Sorunu Yaşama ve Olumsuz Obstetrik Öykü Durumuna Göre Durumluk Kaygı Düzeyi

Durumluk Anksiyete					
Şimdiki Gebelikte Sağlık Sorunu Yaşandı mı?	Olumsuz Obstetrik Öykü	N	Ort.	Std. Sapma	p
Evet	Var	27	55,37	5,623	.000
	Yok	15	39,60	2,797	
Hayır	Var	38	54,00	4,638	.000
	Yok	54	40,96	3,586	

Tablo 34' de gebelerin, şimdiki gebeliklerinde sağlık sorunu yaşama durumları ile geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü durumuna göre durumluk kaygı düzeyleri incelendiğinde; geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan şimdiki gebeliğinde sağlık sorunları yaşayan gebelerin durumluk kaygı düzeyleri, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü bulunmayan, şimdiki gebeliğinde sağlık sorunları yaşayan gebelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=.000<0.05$). Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan, şimdiki gebeliğinde sağlık sorunları yaşamayan gebelerin durumluk kaygı düzeyleri, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü bulunmayan, şimdiki gebeliğinde sağlık sorunları yaşamayan gebelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=.000<0.05$).

Tablo 35. Gebelerin Şimdiki Gebeliklerinde Sağlık Sorunu Yaşama ve Olumsuz Obstetrik Öykü Durumuna Göre Sürekli Kaygı Düzeyi

Sürekli Anksiyete					
Şimdiki Gebelikte Sağlık Sorunu Yaşandı mı?	Olumsuz Obstetrik Öykü	N	Ort.	Std. Sapma	p
Evet	Var	27	51,00	4,341	.000
	Yok	15	43,73	4,574	
Hayır	Var	38	43,71	4,471	.055
	Yok	54	45,59	4,696	

Tablo 35' de gebelerin, şimdiki gebeliklerinde sağlık sorunu yaşama durumları ile geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü durumuna göre sürekli kaygı düzeyleri incelendiğinde; geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan, şimdiki gebeliğinde sağlık sorunları yaşayan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü bulunmayan, şimdiki gebeliğinde sağlık sorunları yaşayan gebelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=.000<0.05$). Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan şimdiki gebeliğinde sağlık sorunları yaşamayan gebeler ile geçmiş gebeliğinde obstetrik öyküsü bulunmayan şimdiki gebeliğinde sağlık sorunları yaşamayan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri arasında istatikselsel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($p=.055>0.05$).

Tablo 36. Gebelerin Şimdiki Gebeliklerinde Sağlık Sorunu Yaşama ve Olumsuz Obstetrik Öykü Durumuna Göre Otomatik Düşünce Puanı

Otomatik Düşünce					
Şimdiki Gebelikte Sağlık Sorunu Yaşandı mı?	Olumsuz Obstetrik Öykü	N	Ort.	Std. Sapma	p
Evet	Var	27	102,15	12,736	.000
	Yok	15	75,26	18,911	
Hayır	Var	38	94,42	19,686	.001
	Yok	54	80,50	18,781	

Tablo 36’ da gebelerin, şimdiki gebeliklerinde sağlık sorunu yaşama durumları ile geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü durumuna göre otomatik düşünce puanları incelendiğinde; geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan şimdiki gebeliğinde sağlık sorunları yaşayan gebelerin otomatik düşünce puanları, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü bulunmayan, şimdiki gebeliğinde sağlık sorunları yaşayan gebelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=.000<0.05$). Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan, şimdiki gebeliğinde sağlık sorunları yaşamayan gebelerin olumsuz otomatik düşünce puanları, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü bulunmayan, şimdiki gebeliğinde sağlık sorunları yaşamayan gebelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=.001<0.05$).

Tablo 37. Geçmiş Gebeliklerinde Olumsuz Obstetrik Öyküsü Olan Gebelerin Canlı Doğum Yapma Durumuna Göre Durumluk Kaygı Düzeyi

	Geçmişte Canlı Doğum	N	\bar{X}	Std. Sapma	T	p
	Durumluk Anksiyete	Yok	33	58,06	2,988	7.871
Var		32	50,96	4,192		

Tablo 37’ de geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebelerin, canlı doğum yapma değişkenine göre durumluk anksiyete düzeyleri incelendiğinde; Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öykü olan ve canlı doğum yapmamış gebelerin durumluk kaygı puanları 58.06, geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve canlı doğum yapmış gebelerin durumluk kaygı puanları 50.96 olarak hesaplanmıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda olumsuz obstetrik öyküsü bulunan geçmişinde hiç canlı doğum yapmamış gebeler ile geçmişinde canlı doğum yapmış gebelerin durumluk kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p=,000<0.05$). Geçmiş

gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan, canlı doğum yapmamış gebelerin durumluk kaygı düzeyleri canlı doğum yapmış gebelerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 38. Geçmiş Gebeliklerinde Olumsuz Obstetrik Öyküsü Olan Gebelerin Canlı Doğum Yapma Durumuna Göre Sürekli Kaygı Düzeyi

	Geçmişte Canlı Doğum	N	\bar{X}	Std. Sapma	T	p
Sürekli Anksiyete	Yok	33	47,6970	5,60404	1.390	.169
	Var	32	45,7500	5,68530		

Tablo 38’ de geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebelerin, canlı doğum yapma değişkenine göre sürekli anksiyete düzeyleri incelendiğinde; Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öykü olan ve canlı doğum yapmamış gebelerin sürekli kaygı puanları 47.69, geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve canlı doğum yapmış gebelerin sürekli kaygı puanları 45.75 olarak hesaplanmıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda olumsuz obstetrik öyküsü bulunan geçmişinde hiç canlı doğum yapmamış gebeler ile geçmişinde canlı doğum yapmış gebelerin sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p=,169>0.05$).

Tablo 39. Geçmiş Gebeliklerinde Olumsuz Obstetrik Öyküsü Olan Gebelerin Canlı Doğum Yapma Durumuna Göre Otomatik Düşünce Puanı

	Geçmişte Canlı Doğum	N	\bar{X}	Std. Sapma	T	p
Otomatik Düşünce	Yok	33	100,18	16,825	1.199	.235
	Var	32	95,00	17,964		

Tablo 39’ da geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebelerin, canlı doğum yapma değişkenine göre otomatik düşünce puanları incelendiğinde; Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öykü olan ve canlı doğum yapmamış gebelerin otomatik düşünce puanları 100.18, geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve canlı doğum yapmış gebelerin otomatik düşünce puanları 95.00 olarak hesaplanmıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda olumsuz obstetrik öyküsü bulunan geçmişinde hiç canlı doğum yapmamış gebeler ile geçmişinde canlı doğum yapmış

gebelerin otomatik düşünce düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır ($p=,235>0.05$).

Tablo 40. Araştırma Kapsamına Giren Gebelerin Geçmiş Doğum Yöntemlerine Göre Durumluk Kaygı Düzeyleri

	Doğum Yöntemi	N	\bar{X}	Std. Sapma	F	p
Durumluk Anksiyete	Normal Doğum	45	49,27	5,288	25.546	.000
	Sezaryen	58	39,96	2,519		
	Doğum Yapmadım	33	58,06	2,988		
	Toplam	134	47,41	8,194		

Tablo 40’ da araştırma kapsamına giren tüm gebelerin geçmiş doğum türüne göre durumluk kaygı düzeyleri incelendiğinde; Normal doğum yapmış gebelerin durumluk kaygı puanları 49.27, sezaryen ile doğum yapmış gebelerin durumluk kaygı düzeyleri 39.96 ve geçmişinde hiç doğum yapmamış gebelerin durumluk kaygı düzeyleri 58.06 olarak hesaplanmıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda araştırma kapsamına giren tüm gebelerin geçmiş doğum türlerine göre durumluk kaygı düzeylerinin anlamlı olarak farklılaştığı görülmektedir ($p=,000<0.05$). Farklılaşmanın kaynağını belirlemek amacıyla LSD Testi sonucuna göre; geçmişinde hiç canlı doğum yapmamış gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin sezaryen ve normal doğum yapmış gebelerden, normal doğum yapmış gebelerin ise sezaryen ile doğum yapmış gebelerden yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 41. Araştırma Kapsamına Giren Gebelerin Geçmiş Doğum Yöntemlerine Göre Sürekli Kaygı Düzeyleri

	Doğum Yöntemi	N	\bar{X}	Std. Sapma	F	p
Sürekli Anksiyete	Normal Doğum	43	45,90	5,428	2.943	.056
	Sezaryen	58	44,96	4,686		
	Doğum Yapmadım	33	47,69	5,604		
	Toplam	134	45,94	5,239		

Tablo 41’ de araştırma kapsamına giren tüm gebelerin geçmiş doğum türüne göre sürekli kaygı düzeyleri incelendiğinde; Normal doğum yapmış gebelerin sürekli kaygı puanları 45.90, sezaryen ile doğum yapmış gebelerin sürekli kaygı düzeyleri

44.96 ve geçmişinde hiç doğum yapmamış gebelerin sürekli kaygı düzeyleri 47.69 olarak hesaplanmıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda araştırma kapsamına giren tüm gebelerin geçmiş doğum türlerine göre sürekli kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı saptanmıştır ($p=,0.056>0.05$).

Tablo 42. Araştırma Kapsamına Giren Gebelerin Geçmiş Doğum Yöntemlerine Göre Otomatik Düşünce Puanları

	Doğum Yöntemi	N	\bar{X}	Std. Sapma	F	p
Otomatik Düşünce	Normal Doğum	43	87,02	21,833	9.314	.000
	Sezaryen	58	82,31	18,163		
	Doğum Yapmadım	33	100,18	16,825		
	Toplam	134	88,22	20,278		

Tablo 42’ de araştırma kapsamına giren tüm gebelerin geçmiş doğum türüne göre otomatik düşünce puanları incelendiğinde; Normal doğum yapmış gebelerin otomatik düşünce puanları 87.02, sezaryen ile doğum yapmış gebelerin otomatik düşünce puanları 82.31 ve geçmişinde hiç doğum yapmamış gebelerin otomatik düşünce puanları 100.18 olarak hesaplanmıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda araştırma kapsamına giren tüm gebelerin geçmiş doğum türlerine göre otomatik düşünce puanlarının anlamlı olarak farklılaştığı görülmektedir ($p=,000<0.05$). Farklılaşmanın kaynağını belirlemek amacıyla LSD Testi sonucuna göre; geçmişinde hiç canlı doğum yapmamış gebelerin otomatik düşünce puanlarının sezaryen ve normal doğum yapmış gebelerden yüksek olduğu saptanmıştır.

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı hamileliğin 3. trimester döneminde olan gebelerin; şu anda yaşamış oldukları kaygı ve otomatik düşünce düzeylerini tespit edip, bu düzeyin hangi değişkenlere göre etkilendiği, geçmiş gebelik öyküsü ile ilişkisini saptamak ve geçmişinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebelerin kaygı ve otomatik düşünce düzeylerini geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan gebeler ile karşılaştırmaktır. Bu amaç doğrultusunda, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebeler ile geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerin bazı sosyodemografik verilerine bağlı kalarak durumluk, sürekli kaygı ve otomatik düşünce düzeyleri karşılaştırılmıştır.

Literatür incelendiğinde Türkiye’ de geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebeler ile olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan gebelerin kaygı ve otomatik düşünce düzeylerini karşılaştıran sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır.

Araştırma kapsamına giren geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebelerin durumluk kaygı düzeyleri 54.56, olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan gebelerin durumluk kaygı düzeyleri 40.66 olarak hesaplanmış ve geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan gebelerin durumluk kaygı düzeyleri olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan gebelere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Durumluk kaygı, bireyin kendisi için tehlikeli, zararlı ve tehdit edici olarak algıladığı uyarılara maruz kaldığı anda meydana gelen kaygıyı ifade eder (Genez, 2002; Kılıçarslan, 2008). Durumluk kaygı düzeyini saptayabilmek adına Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI) kullanılmıştır. Ölçekten 20 ile 80 arasında toplam puan elde edilmektedir. Yüksek puanlar yüksek kaygı düzeyini, düşük puanlar ise düşük kaygı düzeyini göstermektedir. Literatür incelendiğinde; Kılıçarslan, (2008), yapmış olduğu çalışmada gebelerin Durumluk Kaygı Ölçeği puan ortalamasını 39.4 olarak saptamıştır. Cebeci, Aydemir ve Göka (2002)’ nın yapmış oldukları çalışmada, gebelerin durumluk kaygı düzeylerini 40 olarak saptamışlardır. Genez (2002), yapmış olduğu çalışmada üçüncü trimester dönem içerisinde yer alan gebelerin daha yüksek kaygı yaşadıklarını ortaya koymuştur. Gündoğdu (2013), gebeliğin son trimesterinde

olan kadınların durumluk kaygı düzeyi puan ortalamalarını 43.09 olarak tespit etmiştir. Erdem vd. (2010), gebe kadınların durumluk kaygı puan ortalamalarını 40.30 olarak tespit etmişlerdir. Literatürde ki araştırmalar ile yapmış olduğumuz bu araştırma karşılaştırıldığında geçmişinde olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerin durumluk kaygı düzeyi puan ortalamalarının 40.66 olması bizim araştırmamıza benzerdir. Ancak geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküye sahip gebelerin durumluk kaygı düzeyi puan ortalamalarının 54.56 olması literatürde ki ortalama puanlardan yüksek olduğunu göstermektedir. Bunun nedeni olarak, doğuma kısa bir sürenin kalmış olması ve geçmiş gebeliklerde olumsuz yaşam olaylarının yaşanmış olması sonucunda bu olumsuzlukların tekrar etme endişesine bağlı olarak arttığı söylenebilir. Sonuç olarak geçmiş gebeliklerde olumsuz obstetrik öykünün varlığı şimdiki gebelikte yüksek düzeyde kaygının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküye sahip olan gebelerin olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan gebelere göre daha fazla durumluk kaygı yaşadıkları söylenebilir.

Araştırma kapsamına giren geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri 46.73, olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri 45.18 olarak hesaplanmış ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanamamıştır. Bu verilere bağlı olarak gebeliğin 3. trimester döneminde olan gebelerin geçmiş gebelik öykülerine bağlı olarak sürekli kaygı düzeylerinin değişmediği söylenebilir.

Araştırma kapsamına giren geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebelerin olumsuz otomatik düşünce puanları 97.63, olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan gebelerin otomatik düşünce puanları 79.36 olarak hesaplanmış ve geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan gebelerin otomatik düşünce puanları olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan gebelere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bu verilere bağlı olarak gebeliğin 3. trimester döneminde olan geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküye sahip olan gebelerin olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan gebelere göre daha fazla olumsuz otomatik düşüncelere sahip oldukları söylenebilir.

Bu çalışmanın sonucu literatürdeki benzer çalışmaların sonuçları ile desteklenmektedir. Hamilelik içerisinde en sık görülen ruhsal problemin depresyon

olduğu, bununda hafif veya ağır düzeyde yaşandığı ortaya konmuştur (Dominic ve Tony, 2007). Agerter vd. (2007), yapmış oldukları araştırmada gebelerde depresyon oranının %10 olduğu ortaya konulmuştur. Yapmış olduğumuz araştırma da geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküye sahip gebelerin kaygı düzeylerinin yanı sıra olumsuz otomatik düşüncelerinde de artış olduğu buna bağlı olarak da depresyon yaşama ihtimallerinin yüksek olduğu söylenebilir. Olumsuz obstetrik öyküye sahip gebelerde olumsuz otomatik düşüncelerin artması kaygıya neden olabileceği gibi kaygının varlığı tekrar olumsuz bir durum yaşayabilme düşüncelerini tetikleyebilir.

Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve olmayan gebelerin yaş değişkenine göre durumluk kaygı düzeyleri incelendiğinde; 18-24 yaş aralığındaki geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebelerin durumluk kaygı düzeyleri olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan gebelere göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. 25-31 yaş aralığındaki geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebelerin durumluk kaygı düzeyleri olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan gebelere göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. 32-40 yaş aralığındaki geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebelerin durumluk kaygı düzeyleri olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan gebelere göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Bu sonuca bağlı olarak geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü yaşamış tüm yaş gruplarında ki gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin yüksek seviye de olduğu, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü yaşamamış tüm yaş gruplarında ki gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin daha düşük seviye de olduğu söylenebilir.

Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve olmayan gebelerin yaş değişkenine göre sürekli kaygı düzeyleri incelendiğinde; 18-24 yaş aralığındaki geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü yaşayan gebeler ile olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. 25-31 yaş aralığındaki geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü yaşayan gebeler ile olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. 32-40 yaş aralığındaki geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü yaşayan gebeler ile olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve olmayan gebelerin yaş değişkenine göre olumsuz otomatik düşünce puanları incelendiğinde; 18-24 yaş aralığındaki geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan gebeler ile olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan gebelerin olumsuz otomatik düşünce puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. 25-31 yaş aralığındaki geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebelerin olumsuz otomatik düşünce puanları olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan gebelere göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. 32-40 yaş aralığındaki geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebelerin otomatik düşünce puanları olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan gebelere göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Bu sonuca bağlı olarak geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü yaşamış 25-31 yaş ve 32-40 yaş aralığında ki gebelerin olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan gebelere göre daha fazla olumsuz otomatik düşüncelere sahip oldukları ancak 18-24 yaş aralığında ki geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan ve bulunmayan gebelerin benzer olumsuz otomatik düşünce düzeyine sahip oldukları söylenebilir.

Araştırmamızda geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan gebelerin yaşları arttıkça durumluk kaygı düzeylerinin arttığı tespit edilmiştir. Yapılan araştırmalarda gebelerin yaşları arttıkça durumluk kaygı düzeyinin azaldığı saptanmıştır (Costa vd., 1999; Kılıçarslan, 2008). Ancak bu araştırmaların bizim araştırmamıza göre farkı tüm gebeleri araştırma kriteri olarak kullanmalarıdır. Daha genç gebelerin geçmişlerinde doğum ve gebelik yaşama ihtimalleri daha düşüktür. Bundan dolayı daha yüksek seviyede korku, endişe yaşamaları beklenir. Ancak araştırmamızda geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan daha ileri yaşlarda ki gebelerin tekrar gebe kalma ve sağlıklı doğum gerçekleştirebilme ihtimallerinin düşmesinden dolayı daha yüksek durumluk kaygı yaşadıkları söylenebilir. Literatür incelendiğinde gebelikte risk kavramları “düşük riskli, riskli ve yüksek riskli” olmak üzere üç gruba ayrılmıştır (Yeşiltepe, 2001; Aydemir ve Hazar, 2014). T.C. Sağlık Bakanlığının yapmış olduğu ulusal anne ölümleri çalışmasında ileri yaş gebeliklerin anne ve bebek ölümlerinin meydana gelmesinde önemli bir risk faktörü olduğunu ortaya koymuşlardır (Balkaya, Vural ve Eroğlu, 2014). Coşkun (2012), yapmış olduğu araştırma 35 yaş ve üstü gebeliğin önemli bir risk faktörü oluşturduğunu ortaya koymuştur. Birçok kaynakta 34 yaş ve üstünde gebe kalıp doğum gerçekleştirme ihtimalinin anne ve bebek ölümlerinin

meydana gelmesinde önemli bir etken olduğu ortaya konmuştur (Hancıoğlu, 1998; Hancıoğlu ve Alyanak, 2003; Kurtuluş, Tezcan ve Tunçkanat, 2008). Tüm bu bilgiler ışığında olumsuz obstetrik öyküye sahip olmanın yanı sıra ileri yaşa sahip olmanın da kaygı düzeyini arttırdığı, ileri yaşlarda ki gebelerin tekrar olumsuz bir gebelik yaşama düşüncelerinin varlığı kaygı düzeyini arttırdığı söylenebilir. Ayrıca araştırmamızda tüm yaş grupları içerisinde yer alan olumsuz obstetrik öyküye sahip gebelerin olumsuz obstetrik öyküye sahip olmayan gebelere göre daha yüksek seviye de durumluk kaygı yaşadıkları, yaşın tek başına kaygı düzeyi üzerinde etkisi olmadığı geçmişte sorunlu bir gebelik yaşamanın da kaygı düzeyini arttırdığı düşünülmektedir.

Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve olmayan gebelerin eğitim düzeyi değişkenine göre durumluk kaygı düzeyleri incelendiğinde; Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ilköğretim mezunu gebelerin durumluk kaygı düzeyleri olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan ilköğretim mezunu gebelere göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan lise mezunu gebelerin durumluk kaygı düzeyleri olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan lise mezunu gebelere göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan yüksekokul mezunu gebelerin durumluk kaygı düzeyleri olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan yüksekokul mezunu gebelere göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan üniversite ve üstü eğitime sahip gebelerin durumluk kaygı düzeyleri olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan üniversite ve üstü eğitime sahip gebelere göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Bu sonuca bağlı olarak eğitim düzeyine bağlı olmadan olumsuz obstetrik öyküsü bulunan tüm gebelerde durumluk kaygı düzeyinin yüksek olduğu, eğitim düzeyinin durumluk kaygı düzeyinde belirleyici olmayıp eğitimden ziyade olumsuz obstetrik öykü yaşamanın kaygı üzerinde etkili olduğu söylenebilir.

Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve olmayan gebelerin eğitim düzeyi değişkenine göre sürekli kaygı düzeyleri incelendiğinde; Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan ilköğretim mezunu gebeler ile obstetrik öyküsü bulunmayan ilköğretim mezunu gebelerin sürekli kaygı düzeyleri arasında farklılık bulunamamıştır. Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü

bulunan lise mezunu gebeler ile obstetrik öyküsü bulunmayan lise mezunu gebelerin sürekli kaygı düzeyleri arasında farklılık bulunamamıştır. Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan yüksekokul mezunu gebeler ile obstetrik öyküsü bulunmayan yüksekokul mezunu gebelerin sürekli kaygı düzeyleri arasında farklılık bulunamamıştır. Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan üniversite ve üstü eğitime sahip gebelerin sürekli kaygı düzeyleri olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan üniversite ve üstü eğitime sahip gebelere göre yüksek bulunmuştur. Bu sonuca bağlı olarak üniversite ve üstü eğitime sahip olumsuz obstetrik öyküsü olan gebelerin olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelere göre daha yüksek seviye de sürekli kaygı yaşadıkları ancak ilköğretim, lise ve yüksekokul mezunu olan gebelerin eğitim düzeyine bağlı olmadan benzer oranda sürekli kaygı yaşadıkları söylenebilir.

Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve olmayan gebelerin eğitim düzeyi değişkenine göre otomatik düşünce puanları incelendiğinde; Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ilköğretim mezunu gebelerin otomatik düşünce puanları olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan ilköğretim mezunu gebelere göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan lise mezunu gebelerin otomatik düşünce puanları, olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan lise mezunu gebelere göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan yüksekokul mezunu gebelerin olumsuz otomatik düşünce puanları, olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan yüksekokul mezunu gebelere göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan üniversite ve üstü eğitime sahip gebelerin otomatik düşünce puanları olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan üniversite ve üstü eğitime sahip gebelere göre yüksek bulunmuştur.

Literatür incelendiğinde, Erdem vd. (2010), prepartum ve postpartum dönemdeki gebelerin depresyon ve kaygı düzeylerini inceledikleri çalışmalarında eğitim düzeyi düşük gebelerin kaygı seviyesinin daha yüksek olduğunu saptamışlardır. Sertbaş (1998), gebelerin doğum öncesi ve sonrası durumluk-sürekli kaygı düzeylerini incelediği çalışmasında eğitim düzeyi yükseldikçe gebelerin kaygı puanlarının düştüğünü belirtmiştir. Spielberger (1972), eğitim düzeyi ile kaygı seviyesi arasında ters bir ilişkinin bulunduğunu ortaya koymuştur. Eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin kaygıları

ile baş etme konusunda daha etkin olduklarını ortaya koymuştur. Eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin kaygı ve endişelerini gidermek konusunda diğer eğitim düzeyine sahip gebelere göre daha başarılı oldukları söylenebilir. Bizim yapmış olduğumuz araştırmada geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan bütün eğitim düzeyi gruplarında ki gebelerin olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan gebelere göre daha yüksek seviyede durumluk kaygı yaşayıp yüksek seviyede olumsuz otomatik düşünceler taşıdıkları saptanmıştır. Bu bulguya bağlı olarak geçmişte olumsuz bir gebelik yaşamının eğitim düzeyine bağlı olmadan tüm gebelerin şimdiki gebeliklerinde benzer şekilde kaygı yaşamalarına neden olduğu söylenebilir. Olumsuz obstetrik öykü geçmişine sahip olmayan gebelerin durumluk kaygı düzeyleri literatür ile benzerlik gösterirken, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküye sahip yüksek eğitim düzeyinde ki gebelerin daha yüksek seviyede sürekli kaygı yaşadıkları saptanmıştır. Literatürde geçmişinde olumsuz bir gebelik yaşayan gebeler ile yaşamayan gebelerin eğitim düzeyine göre karıştırmalarını ele alan çalışmalara rastlanılmamıştır.

Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve olmayan gebelerin çalışma durumuna göre durumluk kaygı düzeyleri incelendiğinde; Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan çalışmaya devam eden gebelerin durumluk kaygı düzeyleri olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan çalışmaya devam eden gebelere göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan çalışmayan gebelerin durumluk kaygı düzeyleri, olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan çalışmayan gebelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve olmayan gebelerin çalışma durumuna göre sürekli kaygı düzeyleri incelendiğinde; Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan çalışan gebeler ile obstetrik öyküsü bulunmayan çalışan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri arasında farklılık bulunamamıştır. Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan çalışmayan gebeler ile obstetrik öyküsü bulunmayan çalışmayan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri arasında farklılık bulunamamıştır.

Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve olmayan gebelerin çalışma durumuna göre otomatik düşünce puanları incelendiğinde; Geçmiş

gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan çalışmaya devam eden gebelerin olumsuz otomatik düşünce puanları, obstetrik öyküsü bulunmayan çalışmaya devam eden gebelere göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan çalışmayan gebelerin otomatik düşünce puanları, olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan çalışmayan gebelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Literatür incelendiğinde; Sertbaş' ın (1998), araştırmasında gebelerin çalışma durumuna göre durumluk kaygı düzeyi ve sürekli kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Börü (2016), gebelerin doğum kaygısı üzerine yapmış olduğu araştırmasında çalışmayan gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin yüksek olduğu saptamıştır. Dağlar ve Nur (2014), çalışmamanın anksiyete düzeyi üzerinde etkili olduğunu, anksiyete düzeyini anlamlı olarak yükselttiğini belirtmişlerdir. Bu araştırmada; hem çalışan hem de çalışmayan, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan gebelerin, geçmişinde olumsuz gebelik yaşamayan gebelere göre daha fazla kaygı yaşadıkları söylenebilir. Bir bakıma bu araştırma da geçmişte olumsuz bir gebelik öyküsünün bulunmasının çalışma durumundan bağımsız olarak gebeleri olumsuz bir şekilde etkilediği, kaygı ve buna bağlı olumsuz otomatik düşüncelerin ortaya çıkmasına neden olduğu söylenebilir.

Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve olmayan gebelerin aile yapısına göre durumluk kaygı düzeyleri incelendiğinde; Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan çekirdek aile de yaşayan gebelerin durumluk kaygı düzeyleri olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan çekirdek aile de yaşayan gebelere göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan geniş ailede yaşayan gebelerin durumluk kaygı düzeyleri, olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan geniş aile de yaşayan gebelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve olmayan gebelerin aile yapılarına göre sürekli kaygı düzeyleri incelendiğinde; Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan çekirdek aile de yaşayan gebeler ile obstetrik öyküsü bulunmayan çekirdek aile de yaşayan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri arasında farklılık bulunamamıştır. Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan geniş aile de

yaşayan gebeler ile obstetrik öyküsü bulunmayan geniş aile de yaşayan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri arasında farklılık bulunamamıştır.

Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve olmayan gebelerin aile yapılarına göre otomatik düşünce puanları incelendiğinde; Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan çekirdek aile de yaşayan gebelerin otomatik düşünce puanları, olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan çekirdek aile de yaşayan gebelere göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan geniş aile de yaşayan gebelerin otomatik düşünce puanları, olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan geniş aile de yaşayan gebelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Literatür incelendiğinde; Sertbaş' ın (1998), gebe kadınlar ile yapmış olduğu araştırmasında geniş ailede yaşayan gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin çekirdek aile de yaşayan gebelere göre daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Yapmış olduğumuz araştırmada geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküye sahip gebelerin yaşamış oldukları aile tipinden bağımsız olarak obstetrik öyküye sahip olmayan gebelerden daha yüksek seviyede kaygı yaşayıp olumsuz otomatik düşünceler barındırdıkları saptanmıştır. Anlamlı bir farklılık saptanamamış olsa da obstetrik öyküsü bulunmayan geniş aile de yaşayan gebelerin daha düşük seviye de kaygı düzeyine sahip oldukları görülmektedir. Büyükkoca (2001), yapmış olduğu araştırmasında gebelerin algılamış oldukları sosyal desteğin artmasıyla depresyon düzeylerinin düştüğünü saptamışlardır. Gülşen' in (2001), çalışmasında algılanan sosyal desteğin artması sonucunda stres verici yaşam olaylarının meydana getirebileceği psikolojik problemlerin azaldığı ortaya konmuştur. Literatürde ortaya konan bu sonuçlara bağlı olarak geniş aile içerisinde yaşayan gebelerin daha fazla sosyal destek algıladıkları ancak geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykü yaşayan ve yaşamayan gebeler ile birlikte incelendiğinde geçmişlerinde olumsuz gebelik yaşayan gebelerin içinde yaşamış oldukları aile tipinden bağımsız olarak daha yüksek kaygı düzeyine ve olumsuz otomatik düşüncelere sahip oldukları söylenebilir.

Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve olmayan gebelerin aile ekonomik düzeyine göre durumluk kaygı düzeyleri incelendiğinde; Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan aile ekonomik düzeyi kötü olan

gebelerin durumluk kaygı düzeyleri olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan ekonomik düzeyi kötü olan gebelere göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan aile ekonomik düzeyi orta seviye de olan gebelerin durumluk kaygı düzeyleri olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan ekonomik düzeyi orta seviyede olan gebelere göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan aile ekonomik düzeyi iyi olan gebelerin durumluk kaygı düzeyleri olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan ekonomik düzeyi iyi seviyede olan gebelere göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur.

Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve olmayan gebelerin aile ekonomik düzeyine göre sürekli kaygı düzeyleri incelendiğinde; Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan aile ekonomik düzeyi kötü olan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan ekonomik düzeyi kötü olan gebelere göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan aile ekonomik düzeyi orta seviyede olan gebeler ile olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan ekonomik düzeyi orta seviyede olan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri arasında farklılık bulunamamıştır. Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan aile ekonomik düzeyi iyi olan gebeler ile olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan ekonomik düzeyi iyi olan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri arasında farklılık bulunamamıştır.

Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve olmayan gebelerin aile ekonomik düzeyine göre olumsuz otomatik düşünce puanları incelendiğinde; Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan aile ekonomik düzeyi kötü olan gebelerin otomatik düşünce puanları olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan ekonomik düzeyi kötü olan gebelere göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan aile ekonomik düzeyi orta düzeyde olan gebelerin otomatik düşünce puanları olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan ekonomik düzeyi orta seviyede olan gebelere göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan aile ekonomik düzeyi iyi olan gebelerin otomatik düşünce puanları olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan ekonomik düzeyi iyi seviyede olan gebelere göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur.

Literatür incelendiğinde; Kaplan, Bahar ve Sertbaş (2007), gebelerin kaygı düzeylerini inceledikleri araştırmalarında doğum öncesi dönemde gelir durumu yüksek olan gebelerin kaygı seviyelerinin düşük olduğunu saptamışlardır. Sertbaş (1998), gebeler üzerinde yapmış olduğu araştırmasında gelir seviyesi ile kaygı düzeyi arasında anlamlı bir ilişkinin olduğunu, ekonomik düzeyi yüksek olan gebelerin daha az kaygı yaşadıklarını saptamıştır. Araştırmamızda ekonomik düzeyi kötü, orta ve iyi seviyede olan olumsuz obstetrik öykü geçmişine sahip olmayan gebelerin durumluk kaygı düzeyleri literatür ile benzerlik göstermiştir. Ancak kötü, orta ve iyi ekonomik düzeye sahip olan olumsuz obstetrik öykü geçmişine sahip gebelerin durumluk kaygı düzeyi puanlarının literatürdeki ortalamaların üzerinde yer aldığı bununda geçmişte olumsuz gebelik yaşamının tüm ekonomik düzeyde ki gebeleri benzer şekilde etkilediği söylenebilir. Araştırmamızda kötü, orta, iyi ekonomik düzeye sahip tüm olumsuz obstetrik öyküye sahip gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin ve olumsuz otomatik düşünce puanlarının olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan gebe kadınlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Ayrıca aile ekonomik düzeyi düşük, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküye sahip olan gebelerin, aile ekonomik düzeyi düşük olumsuz obstetrik öyküye sahip olmayan gebelere göre daha yüksek seviyede sürekli kaygı yaşadıkları saptanmıştır. Bu farklılık orta ve iyi ekonomik düzeye sahip gebeler arasında ortaya çıkmamıştır. Dağlar ve Nur (2014), gebeler ile yapmış oldukları çalışmada gelir düzeyi düşük olan gebelerin anksiyete düzeylerinin orta ve yüksek seviyede ki kadınlara göre daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Dülgerler, Engin ve Ertem (2005), gebelerin ruhsal belirti dağılımlarını incelediklerini araştırmalarında gelir düzeyine bağlı olarak, düşük gelir düzeyine sahip gebelerin daha yüksek seviyede anksiyete yaşadıklarını saptamışlardır. Çalışmamızda geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküye sahip düşük ekonomik düzeydeki gebelerin sürekli anksiyetelerinin yüksek olmasının nedeni tekrar olumsuzluk yaşama beklentisinin yanı sıra bebeğin doğumu ve sonrasında gerçekleşecek harcamalarda zorluk yaşanabilme ihtimalinin olması gebelerin sürekli anksiyete yaşamalarına yol açmış olabilir.

Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve olmayan gebelerin geçmişte psikolojik tedavi görme durumuna göre durumluk kaygı düzeyleri incelendiğinde; Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan psikolojik tedavi görmüş gebelerin durumluk kaygı düzeyleri olumsuz obstetrik öyküsü

bulunmayan psikolojik tedavi görmüş gebelere göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan psikolojik tedavi görmemiş gebelerin durumluk kaygı düzeyleri olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan psikolojik tedavi görmemiş gebelere göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur.

Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve olmayan gebelerin geçmişte psikolojik tedavi görme durumuna göre sürekli kaygı düzeyleri incelendiğinde; Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan psikolojik tedavi görmüş gebeler ile olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan psikolojik tedavi görmüş gebelerin sürekli kaygı düzeyleri arasında farklılık bulunamamıştır. Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan psikolojik tedavi görmemiş gebeler ile olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan psikolojik tedavi görmemiş gebelerin sürekli kaygı düzeyleri arasında farklılık bulunamamıştır.

Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve olmayan gebelerin geçmişte psikolojik tedavi görme durumuna göre otomatik düşünce puanları incelendiğinde; Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan psikolojik tedavi görmüş gebeler ile olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan psikolojik tedavi görmüş gebelerin otomatik düşünce puanları arasında farklılık bulunamamıştır. Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan psikolojik tedavi görmemiş gebelerin otomatik düşünce puanları olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan psikolojik tedavi görmemiş gebelere göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur.

Literatür incelendiğinde; geçmişte psikiyatrik tedavi gören gebelerin, gebelik ve postpartum dönemdekine benzer ruhsal sorunlar yaşama ihtimallerinin yüksek olduğu belirtilmektedir (Kocamanoğlu, 2008). Anksiyete bozukluklarına depresif belirtilerin eşlik ettiği, depresyon ve anksiyetenin tekrarlama ihtimalinin yüksek olduğu ve buna bağlı olarak gebelik gibi stres yaratan bir durumun ruhsal problemlerin tekrarlanmasında etkili olabileceği öngörülmüştür (Kocamanoğlu, 2008). Wenzel vd. (2005), Beck Anksiyete Envanteri ile yapmış oldukları çalışmalarında, psikiyatrik tedavi geçmişi ile anksiyete düzeyi arasında anlamlı ilişki saptamışlardır. Geçmişte yaşanan psikiyatrik rahatsızlıkların gebelik içerisinde depresyon ve anksiyete için önemli bir risk durumu yaratmaktadır (Altınay, 1999; Çalışkan vd., 2007). Arslan

(2010), gebelerin anksiyete ve depresyon düzeylerini incelediği çalışmasında geçmişte psikiyatrik rahatsızlık ve tedavi öyküsü bulunan gebelerin, anksiyete puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur.

Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve olmayan gebelerin şu an kaçınıcı gebeliklerini yaşadıklarına göre durumluk kaygı düzeyleri incelendiğinde; Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan şu anda 2. gebeliğini yaşayan gebelerin durumluk kaygı düzeyleri olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan şu anda 2. gebeliğini yaşayan gebelere göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan şu anda 3. gebeliğini yaşayan gebelerin durumluk kaygı düzeyleri olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan şu anda 3. gebeliğini yaşayan gebelere göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan şu anda 4. Gebeliğini yaşayan gebelerin durumluk kaygı düzeyleri olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan şu anda 4. gebeliğini yaşayan gebelere göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur.

Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve olmayan gebelerin şu an kaçınıcı gebeliklerini yaşadıklarına göre sürekli kaygı düzeyleri incelendiğinde; Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan şu anda 2. gebeliğini yaşayan gebeler ile obstetrik öyküsü bulunmayan şu anda 2. gebeliğini yaşayan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri arasında farklılık bulunamamıştır. Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan şu anda 3. gebeliğini yaşayan gebeler ile obstetrik öyküsü bulunmayan şu anda 3. gebeliğini yaşayan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri arasında farklılık bulunamamıştır. Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan şu anda 4. gebeliğini yaşayan gebeler ile obstetrik öyküsü bulunmayan şu anda 4. gebeliğini yaşayan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri arasında farklılık bulunamamıştır.

Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve olmayan gebelerin şu an kaçınıcı gebeliklerini yaşadıklarına göre otomatik düşünce puanları incelendiğinde; Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan şu anda 2. gebeliğini yaşayan gebelerin otomatik düşünce puanları olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan şu anda 2. gebeliğini yaşayan gebelere göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan şu anda 3. gebeliğini yaşayan gebeler ile obstetrik öyküsü bulunmayan şu anda 3. gebeliğini yaşayan gebelerin otomatik

düşünce puanları arasında farklılık bulunamamıştır. Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan şu anda 4. gebeliğini yaşayan gebelerin otomatik düşünce puanları olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan şu anda 4. gebeliğini yaşayan gebelere göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur.

Literatür incelendiğinde; Çakır ve Can (2010), yapmış oldukları araştırmalarında gebelik sayısının artması ile depresyon görülme oranını arttırdığını ancak kaygı düzeyinde önemli bir etkiye sahip olmadığını saptamışlardır. Akbaş vd. (2008), yapmış oldukları çalışmada ilk gebeliğini yaşayan gebelerin daha yüksek seviyede durumluk kaygı yaşadıklarını ortaya koymuşlardır. Bu araştırma da gebelerin kaçınıcı gebeliklerini yaşadıklarından bağımsız olarak ikinci, üçüncü ve dördüncü gebeliğini yaşayan, geçmişinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan tüm gebeler olumsuz obstetrik öykü yaşamayan gebelere göre yüksek seviyede durumluk kaygı yaşadıkları ve buna bağlı olarak olumsuz otomatik düşüncelerinin yüksek oranda görüldüğü saptanmıştır. Bu sonuca bağlı olarak kaygının, kaçınıcı gebeliğin yaşandığından bağımsız olarak olumsuz obstetrik öyküye sahip olan tüm gebe kadınları benzer şekilde etkilendiği söylenebilir.

Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve olmayan gebelerin, gebe kalma yöntemine göre göre durumluk kaygı düzeyleri incelendiğinde; Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan doğal yöntemler ile gebe kalmış gebelerin durumluk kaygı düzeyleri olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan doğal yöntemler ile gebe kalmış gebelere göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan tedavi ile gebe kalmış gebelerin durumluk kaygı düzeyleri olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan tedavi ile gebe kalmış kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur.

Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve olmayan gebelerin gebe kalma yöntemine göre göre sürekli kaygı düzeyleri incelendiğinde; Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan doğal yöntemler ile gebe kalmış kadınlar ile obstetrik öyküsü bulunmayan doğal yöntemler ile gebe kalmış gebelerin sürekli kaygı düzeyleri arasında farklılık bulunamamıştır. Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan tedavi ile gebe kalmış gebelerin sürekli kaygı düzeyleri olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan tedavi ile gebe kalmış kadınlara göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur.

Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve olmayan gebelerin gebe kalma yöntemine göre otomatik düşünce puanları incelendiğinde; Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan doğal yöntemler ile gebe kalmış gebelerin otomatik düşünce puanları olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan doğal yöntemler ile gebe kalmış gebelere göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan tedavi ile gebe kalmış gebelerin otomatik düşünce puanları olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan tedavi ile gebe kalmış gebelere göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur.

Literatür incelendiğinde; Tedavi sonucu gebe kalan gebelerin depresyon puanları doğal yöntemler ile gebe kalanlardan 2 kat daha yüksek olduğu saptanmıştır (Kırca ve Pasinlioğlu, 2013). İnfertilite çiftlerin 1 yıl boyunca düzenli olarak korumasız bir şekilde cinsel ilişkiye girmelerine rağmen gebe kalamama durumudur (İslimye vd., 2016). İslimye vd. (2016), infertil kadınlar ve infertilite öyküsü olmayan gebelerin anksiyete ve depresyon düzeylerini inceledikleri araştırmalarında anksiyete düzeyinin infertil kadınlarda yüksek olduğunu saptamışlardır. Pınar ve Zeynepoğlu (2012), infertil gebelerin depresyon ve anksiyete bakımından risk altında olduklarını, yaşam kalitelerinin düşük olduğu ayrıca infertilite süresi uzayan gebelerin anksiyete ve depresyon düzeylerinin yüksek seviye de olduğu saptanmıştır. Albayrak ve Günay (2007), yapmış oldukları çalışmalarında anksiyete düzeylerinin infertil grupta yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Taşkın vd. (2016), yapmış oldukları araştırmada geçmişte başarısız tedavi öyküsünün depresyon düzeyini arttırdığı saptanmıştır. Tedavi sonucu gebe kalan ve başarısız olan infertil kadınlar ile yapılan bir başka çalışmada tedavinin başarısız olması sonucunda anksiyete ve depresyon düzeyinin arttığı gözlenmiştir (Maroufizadeh vd., 2015). Araştırmamızda geçmişinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan doğal ya da tedavi sonucu gebe kalmış gebelerde kaygı düzeyi geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan gebelere göre yüksek bulunmuştur. Bunun sebebi olarak geçmişte olumsuz bir gebelik yaşamının gebe kalma yönteminden bağımsız olarak tüm gebe kadınları etkilediği söylenebilir. Ayrıca araştırmamızda geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan tedavi sonucu gebe kalmış gebelerin kaygı düzeyi ortalamaları doğal yollar ile gebe kalmış olumsuz obstetrik öyküsü bulunan kadınlardan yüksektir. Bu sonuca bağlı olarak gebe kalmak için uygulanan tedavi yöntemlerinin ve sonrasında yaşanan sürecin tekrar yaşanabilme

ihtimali gebelerde yüksek anksiyete görülmesine neden olabileceği düşünülmektedir. Tedavi sonucunda uterusun iki veya daha fazla fetus içermesi, gerektiğinde birden fazla embriyo transferinin olmasından dolayı çoğul gebelikler meydana gelmektedir (Tunç, 2014). İkiz gebeliğe bağlı olarak preterm doğum, gestasyonel diyabet, düşük doğum ağırlıklı bebekler, fetal gelişim geriliği, kromozomal anormallikler ortaya çıkabilmektedir (Woolcott ve Stanger, 1998). Buna ek olarak perinatal ölüm ve nörolojik bozukluklar %60 oranında görülmektedir (Cohen vd., 1992). Ayrıca tedavi sonucunda meydana gelen gebeliklerde dış gebelik ihtimali 2 kat yüksektir (Heshlag, 1999). Tedavi sonucunda dünyaya gelmiş çocuklarda prematüre, düşük doğum ağırlığı, nörolojik gelişimde gecikme ve genetik anormalliklerin görülme olasılığı yüksektir (Tunç, 2014). Literatürde ki bu bilgilere bağlı olarak tedavi sonucu gebe kalmanın hem gebelik sürecinde hem de doğum sonrası bir takım riskleri barındırdığı söylenebilir. Bu risklerden dolayı, geçmişinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan tedavi sonucu gebe kalmış kadınlar olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan gebelere oranla daha fazla sürekli anksiyete yaşadıkları, literatürde belirtilen risklerden dolayı da sürekli anksiyete halinde oldukları söylenebilir. Doğal yöntemler ile gebe kalmış gebelerin sürekli anksiyete düzeyleri obstetrik öyküye bağlı olarak farklılaşmamıştır.

Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve olmayan gebelerin gebeliklerinin kaçınıcı haftasında olduklarına göre durumluk kaygı düzeyleri incelendiğinde; Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebeliğinin 27-30. haftaları arasında olan gebelerin durumluk kaygı düzeyleri, olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan gebeliğinin 27-30. haftaları arasında olan gebelere göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebeliğinin 31-34. haftaları arasında olan gebelerin durumluk kaygı düzeyleri olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan gebeliğinin 31-34. haftaları arasında olan gebelere göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebeliğinin 35-39. haftaları arasında olan gebelerin durumluk kaygı düzeyleri olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan gebeliğinin 35-39. haftaları arasında olan gebelere göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur.

Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve olmayan gebelerin gebeliklerinin kaçınıcı haftasında olduklarına göre sürekli kaygı düzeyleri

incelendiğinde; Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan gebeliğinin 27-30. haftaları arasında olan gebeler ile obstetrik öyküsü bulunmayan gebeliğinin 27-30. haftaları arasında olan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri arasında farklılık bulunamamıştır. Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan gebeliğinin 31-34. haftaları arasında olan gebeler ile obstetrik öyküsü bulunmayan gebeliğinin 31-34. haftaları arasında olan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri arasında farklılık bulunamamıştır. Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan gebeliğinin 35-39. haftaları arasında olan gebeler ile obstetrik öyküsü bulunmayan gebeliğinin 35-39. haftaları arasında olan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri arasında farklılık bulunamamıştır.

Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve olmayan gebelerin gebeliklerinin kaçınıcı haftasında olduklarına göre otomatik düşünce puanları incelendiğinde; Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebeliğinin 27-30. haftaları arasında olan gebelerin otomatik düşünce puanları olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan gebeliğinin 27-30. haftaları arasında olan gebelere göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebeliğinin 31-34. haftaları arasında olan gebelerin otomatik düşünce puanları olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan gebeliğinin 31-34. haftaları arasında olan gebelere göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebeliğinin 35-39. haftaları arasında olan gebelerin otomatik düşünce puanları olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan gebeliğinin 35-39. haftaları arasında olan gebelere göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur

Literatür incelendiğinde; gebelikte her trimester dönemin kendisine özgü psikolojik problemlerin olabileceği görülmüştür. İlk trimesterde gebeler kendilerinde ki değişimlere odaklanırlarken ikinci trimester içerisinde fetüsün hareketlerinin başlamasından dolayı ilgi ve odak noktası fetüse kaymıştır. Üçüncü trimester dönem içerisinde acı çekme, doğum ve bebeği kaybetme korkularından dolayı odak noktası gebenin kendisi ve bebek olmuştur (Özkan, 2010). Dağlar ve Nur (2014), gebelik içerisinde doğuma yaklaştıkça kaygı seviyesinin yükseldiği hatta bu dönem içerisinde yaşanan kaygının diğer trimester dönemlerden ve doğum sonrasında ki dönemden daha fazla olduğu belirtilmiştir. Costa vd. (2004), hamileler ile yapmış oldukları

araştırmalarında birinci trimesterde durumluk kaygı puan ortalamalarını 37.0, ikinci trimesterde 38.4 ve üçüncü trimesterde 40.6 olarak saptamışlardır (Akt; Arslan, 2010). Genez (2002), gebelerin kaygı düzeylerini incelediği çalışmasında üçüncü trimesterde bulunan gebelerin yüksek düzeyde durumluk kaygı yaşadıklarını ortaya koymuştur. Yapmış olduğumuz araştırmada ki gebelerin 3. trimester dönem içerisinde yer aldıkları düşünülürse kaygı seviyelerinin oldukça yüksek olması beklenmekteydi. Özellikle gebeliğinin 35-39. dönemleri içerisinde yer alan gebelerden geçmişinde olumsuz obstetrik öyküsü olanların ortalama üzerinde anksiyete yaşadıkları bunun sebebi olarak hem doğuma çok az bir zamanın kalmış olması hem de geçmişte yaşanılan olumsuzlukların tekrar edebilme düşüncelerinin olduğu söylenebilir.

Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve olmayan gebelerin şimdiki gebeliklerinde sağlık sorunu yaşama durumlarına göre durumluk kaygı düzeyleri incelendiğinde; Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan şimdiki gebeliğinde sağlık sorunu yaşayan gebelerin durumluk kaygı düzeyleri olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan şimdiki gebeliğinde sağlık sorunu yaşayan gebelere göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan şimdiki gebeliğinde sağlık sorunu yaşamayan gebelerin durumluk kaygı düzeyleri, olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan şimdiki gebeliğinde sağlık sorunu yaşamayan gebelere göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur.

Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve olmayan gebelerin şimdiki gebeliklerinde sağlık sorunu yaşama durumlarına göre sürekli kaygı düzeyleri incelendiğinde; Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan şimdiki gebeliğinde sağlık sorunu yaşayan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan şimdiki gebeliğinde sağlık sorunu yaşayan gebelere göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan şimdiki gebeliğinde sağlık sorunu yaşamayan gebeler ile obstetrik öyküsü bulunmayan şimdiki gebeliğinde sağlık sorunu yaşamayan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri arasında farklılık bulunamamıştır.

Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve olmayan gebelerin şimdiki gebeliklerinde sağlık sorunu yaşama durumlarına göre otomatik düşünce puanları incelendiğinde; Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan şimdiki

gebeliğinde sağlık sorunu yaşayan gebelerin otomatik düşünce puanları olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan şimdiki gebeliğinde sağlık sorunu yaşayan gebelere göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur. Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan şimdiki gebeliğinde sağlık sorunu yaşamayan gebelerin otomatik düşünce puanları olumsuz obstetrik öyküsü bulunmayan şimdiki gebeliğinde sağlık sorunu yaşamayan gebelere göre istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur.

Literatür incelendiğinde; Börü (2016), gebelerin durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini etkileyen faktörlerden en önemlilerinin; gebelik sırasında yüksek tansiyon, şeker hastalığı, kansızlık gibi hastalıkların olduğunu belirtmiştir. Dağlar ve Nur (2014), kronik hastalık öyküsü olan gebelerin, kronik problemi bulunmayan gebelere göre daha kaygılı bir gebelik yaşadıklarını belirtmişlerdir. Literatür incelendiğinde kronik hastalığı olan bireylerin depresyon ve anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu, kronik hastalığın ruh sağlığı üzerinde risk faktörü oluşturduğu ortaya konmuştur (Sağduyu vd., 2000; Aydın vd., 2002; Altan vd., 2004). Çakır ve Can (2012), gebelerin sosyodemografik değişkenlerine göre anksiyete ve depresyon düzeylerini inceledikleri araştırmalarında gebeliğe eşlik eden bir rahatsızlığı olan gebelerin olmayanlara göre daha fazla oradan anksiyete ve depresyonu olduklarını saptamışlardır. Bu sonuca bağlı olarak geçmiş gebeliklere de olumsuz obstetrik öykü geçmişine sahip olmanın yanı sıra gebelik esnasında fiziksel bir rahatsızlığın olmasının da gebelerin zihinlerinden daha fazla olumsuz otomatik düşüncelerin geçmesine neden olduğu, bunun sonucunda durumluk-sürekli kaygı düzeylerinin yükselmesine olanak sağladığı söylenebilir.

Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebelerin geçmişte canlı doğum yapma değişkenine göre durumluk kaygı düzeyleri incelendiğinde; Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve hiç canlı doğum yapmamış gebelerin durumluk kaygı düzeyleri olumsuz obstetrik öyküsü bulunan canlı doğum yapmış gebelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebelerin geçmişte canlı doğum yapma değişkenine göre sürekli kaygı düzeyleri incelendiğinde; Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve hiç canlı doğum yapmamış gebeler ile obstetrik öyküsü bulunan canlı doğum yapmış gebelerin sürekli kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanamamıştır.

Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebelerin geçmişte canlı doğum yapma değişkenine göre otomatik düşünce puanları incelendiğinde; Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve hiç canlı doğum yapmamış gebeler ile obstetrik öyküsü bulunan canlı doğum yapmış gebelerin otomatik düşünce puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanamamıştır.

Araştırmamızdan elde edilen bulgulara bağlı olarak hiç canlı doğum yapmamış, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan gebelerin canlı doğum yapmış gebelere göre daha yüksek seviyede kaygı yaşadıkları söylenebilir. Gebelikte kayıp yaşamak travmatik bir yaşam olayıdır. Theut vd., (1992), geçmişte gebelikleri sonlanmış gebelerin, kayıp öyküsü bulunmayan kontrol grubu annelerine göre sonraki çocuğun doğumundan 16 ay sonra bile çocuğun fiziksel sağlığından endişe ettikleri daha koruyucu bir yapı içerisine girdikleri belirtilmiştir (Akt: Kuğu ve Akyüz, 2001). Buna bağlı olarak geçmiş gebeliğinde olumsuzluklar yaşayan, canlı doğum yapmamış gebelerin daha endişeli oldukları, fetüsün gelişimi ve sağlığı konusunda kaygıya sahip oldukları söylenebilir. Doğum süreci ilk doğumu gerçekleştirecek gebeler için heyecanlı ve bir o kadar endişeli bir süreçtir. Bu süreçte kaygının en temel kaynaklarından birisi doğum korkusu olarak ifade edilmektedir (Çiçek ve Mete, 2015). Geçmişte canlı doğum yapmamış gebelerin fetüsün gelişimi ve sağlığı konusunda kaygılanmalarının yanı sıra ilk kez doğum gerçekleştirme süreci içerisine girmelerinden dolayı, nasıl bir deneyimin olduğunun bilinmemesine bağlı olarak kaygı düzeyinin arttığı düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına giren tüm gebelerin geçmiş doğum şekline göre durumluk kaygı düzeyleri incelendiğinde; Geçmişinde hiç canlı doğum yapmamış gebelerin durumluk kaygı düzeyleri sezaryen ve normal doğum yapmış gebelerden, normal doğum yapmış gebelerin ise sezaryen ile doğum yapmış gebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.

Araştırma kapsamına giren tüm gebelerin geçmiş doğum şekline göre sürekli kaygı düzeyleri incelendiğinde; Geçmişinde hiç canlı doğum yapmamış gebelerin sürekli kaygı düzeylerinin sezaryen ve normal doğum yapmış gebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Anlamlı bir ilişki saptanamamış olsa da normal doğum yapan gebelerin sezaryen ile doğum yapanlara oranla daha fazla sürekli kaygı yaşadıkları söylenebilir.

Araştırma kapsamına giren tüm gebelerin geçmiş doğum şekline göre otomatik düşünce puanları incelendiğinde; Geçmişinde hiç canlı doğum yapmamış gebelerin otomatik düşünce puanları sezaryen ve normal doğum yapmış gebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Anlamlı bir ilişki saptanamamış olsa da normal doğum yapan gebelerin sezaryen ile doğum yapanlara oranla daha fazla olumsuz otomatik düşünceye sahip oldukları söylenebilir.

Literatür incelendiğinde; Sezaryen doğumların artmış olması, depresyon ve anksiyete ile doğum korkusu arasındaki ilişkiyle açıklanmaktadır (Tekgöz vd., 2009). Tekgöz vd. (2009), gebeliğin son 3 ayında bulunan gebelerin anksiyete düzeyleri ile ilgili yapmış oldukları araştırmalarında geçmiş gebeliklerinde sezaryen ile doğum yapmış gebelerin anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Gebelerin sezaryen ile doğum yapmalarına neden olan etkenler incelendiğinde; gebelerin doğum konusunda sağlıklı bilgiye sahip olmamaları, doğumhane korkusu, doğum anında psikolojik desteğin verilememesi, epidural anestezinin seçenek olarak verilmemesi gibi etkenler söylenebilir (Şahin, 2009). Bu sonuca bağlı olarak geçmişinde hiç canlı doğum yapmamış gebelerin kaygı düzeylerinin normal ve sezaryen ile doğum yapmış gebelere göre daha yüksek çıkması, bilinmeyen bir duruma karşı duyulan korkudan kaynaklandığı söylenebilir. Doğuma hazırlık yapılan 3. Trimester dönem içinde geçmişinde hiç doğum yapmamış gebelerin yaşamış oldukları anksiyetenin nedeni, anksiyetenin tanımında yer alan bilinmeyen bir olaya karşı duymuş oldukları korkudur. Ayrıca hiç canlı doğum yapmamış gebelerin geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öykülerinden dolayı tekrar, kendilerine veya fetüse zarar gelebileceği, gebeliğin sonlanabileceğine dair olumsuz düşünceleri kaygı seviyesini artırmış olabilir.

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen verilere dayalı olarak sonuçlara ve önerilere yer verilmiştir.

5.1. Araştırma Sorularının Cevapları

1. Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebelerin durumluk kaygı düzeyleri geçmiş gebeliğinde obstetrik öyküsü olmayan gebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=.000<0.05$).
2. Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebeler ile geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerin sürekli kaygı düzeylerinin anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmüştür ($p=.087>0.05$).
3. Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebelerin otomatik düşünce puanları geçmiş gebeliğinde obstetrik öyküsü olmayan gebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=.000<0.05$).
4. Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan 18-24 yaş aralığındaki gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=.000<0.05$). Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan 25-31 yaş aralığındaki gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=.000<0.05$). Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan 32-40 yaş aralığındaki gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=.000<0.05$).
5. 18-24 yaş aralığında geçmişinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür ($p=.771>0.05$). 25-31 yaş aralığında geçmişinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür ($p=.365>0.05$). 32-40 yaş aralığında geçmişinde olumsuz obstetrik öyküsü olan

ve olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür ($p=,080>0.05$).

6. 18-24 yaş aralığında geçmişinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerin otomatik düşünce puanları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür ($p=,771>0.05$). 25-31 yaş aralığındaki gebelerin otomatik düşünce puanlarının olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=.000<0.05$). Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan 32-40 yaş aralığındaki gebelerin otomatik düşünce puanlarının olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=.004<0.05$).
7. Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ilköğretim mezunu gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=.000<0.05$). Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan lise mezunu gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=.000<0.05$). Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan yüksek okul mezunu gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=.000<0.05$). Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=.000<0.05$).
8. İlköğretim mezunu, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür ($p=,889>0.05$). Lise mezunu, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür ($p=,649>0.05$). Yüksek okul mezunu, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür ($p=,490>0.05$). Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip gebelerin sürekli kaygı düzeylerinin olumsuz

obstetrik öyküsü olmayan gebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=.000<0.05$).

9. Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ilköğretim mezunu gebelerin otomatik düşünce puanlarının olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=.025<0.05$). Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan lise mezunu gebelerin otomatik düşünce puanlarının olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=.001<0.05$). Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan yüksekokul mezunu gebelerin otomatik düşünce puanlarının olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=.024<0.05$). Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip gebelerin otomatik düşünce puanlarının olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=.004<0.05$).
10. Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan çalışan gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=.000<0.05$). Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan çalışmayan gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=.000<0.05$).
11. Çalışmaya devam eden, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür ($p=.192>0.05$). Çalışmayan, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür ($p=.246>0.05$).
12. Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan çalışan gebelerin otomatik düşünce puanlarının olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=.000<0.05$). Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan çalışmayan gebelerin otomatik düşünce puanlarının olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=.000<0.05$).

13. Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan çekirdek ailede yaşayan gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=.000<0.05$). Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü geniş ailede yaşayan gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=.000<0.05$).
14. Çekirdek ailede yaşayan, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür ($p=.261>0.05$). Geniş ailede yaşayan, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür ($p=.346>0.05$).
15. Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan çekirdek ailede yaşayan gebelerin otomatik düşünce puanlarının olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=.000<0.05$). Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan geniş ailede yaşayan gebelerin otomatik düşünce puanlarının olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=.038<0.05$).
16. Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan aile ekonomik düzeyi kötü olan gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=.000<0.05$). Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü aile ekonomik düzeyi orta olan gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=.000<0.05$). Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan aile ekonomik düzeyi iyi olan gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=.000<0.05$).
17. Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan aile ekonomik düzeyi kötü olan gebelerin sürekli kaygı düzeylerinin olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=.001<0.05$). aile ekonomik düzeyi orta, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri arasında

anlamli bir iliskinin olmadigi gorulmüstür ($p=,689>0.05$). Aile ekonomik düzeyi iyi, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir iliskinin olmadigi gorulmüstür ($p=,433>0.05$).

18. Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan aile ekonomik düzeyi kötü olan gebelerin otomatik düşünce puanlarının olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüstür ($p=.000<0.05$). Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü aile ekonomik düzeyi orta olan gebelerin otomatik düşünce puanlarının olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüstür ($p=.003<0.05$). Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan aile ekonomik düzeyi iyi olan gebelerin otomatik düşünce puanlarının olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüstür ($p=.007<0.05$).
19. Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan geçmişte psikolojik tedavi gören gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüstür ($p=.000<0.05$). Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü psikolojik tedavi görmemiş gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüstür ($p=.000<0.05$).
20. Geçmişte psikolojik tedavi görmüş, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir iliskinin olmadigi gorulmüstür ($p=,680>0.05$). Geçmişte psikolojik tedavi görmemiş, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir iliskinin olmadigi gorulmüstür ($p=,734>0.05$).
21. Geçmişte psikolojik tedavi görmüş, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve olumsuz obstetrik öyküsü olmayan otomatik düşünce puanları arasında anlamlı bir iliskinin olmadigi gorulmüstür ($p=,204>0.05$). Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan psikolojik tedavi görmemiş gebelerin otomatik düşünce puanlarının olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüstür ($p=.001<0.05$).

22. Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan 2. Gebeliğini yaşayan gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=.000<0.05$). Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan 3. Gebeliğini yaşayan gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=.003<0.05$). Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan 4. Gebeliğini yaşayan gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=.016<0.05$).
23. Şuan 2. Gebeliğini yaşayan, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür ($p=.193>0.05$). Şuan 3. Gebeliğini yaşayan, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür ($p=.506>0.05$). Şuan 4. Gebeliğini yaşayan, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür ($p=.804>0.05$).
24. Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan 2. Gebeliğini yaşayan gebelerin otomatik düşünce puanlarının olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=.000<0.05$). Şuan 3. Gebeliğini yaşayan, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerin otomatik düşünce puanları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür ($p=.154>0.05$). Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan 4. Gebeliğini yaşayan gebelerin otomatik düşünce puanlarının olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=.020<0.05$).
25. Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan doğal yollar ile gebe kalmış gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=.000<0.05$). Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan tedavi sonucu gebe kalmış gebelerin

durumluk kaygı düzeylerinin olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=.000<0.05$).

26. Doğal yollar ile gebe kalmış, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür ($p=,319>0.05$). Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan tedavi sonucu gebe kalmış gebelerin otomatik düşünce puanlarının olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=.000<0.05$).
27. Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan doğal yollar ile gebe kalmış gebelerin otomatik düşünce puanlarının olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=.000<0.05$). Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan tedavi sonucu gebe kalmış gebelerin otomatik düşünce puanlarının olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=.001<0.05$).
28. Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebeliğinin 27-30. Haftaları arasında olan gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=.000<0.05$). Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebeliğinin 31-34. Haftaları arasında olan gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=.000<0.05$). Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebeliğinin 35-39. Haftaları arasında olan gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=.000<0.05$).
29. Gebeliğinin 27-30. Haftaları arasında olan, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür ($p=,970>0.05$). Gebeliğinin 31-34. Haftaları arasında olan, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür ($p=,809>0.05$). Gebeliğinin 35-39. Haftaları arasında olan, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve olumsuz obstetrik öyküsü

olmayan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür ($p=,210>0.05$)

30. Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebeliğinin 27-30. Haftaları arasında olan gebelerin otomatik düşünce puanlarının olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=.016<0.05$). Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebeliğinin 31-34. Haftaları arasında olan gebelerin otomatik düşünce puanlarının olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=.009<0.05$). Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan gebeliğinin 35-39. Haftaları arasında olan gebelerin otomatik düşünce puanlarının olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=.000<0.05$).
31. Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan şimdiki gebeliğinde sağlık sorunu yaşayan gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=.000<0.05$). Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan şimdiki gebeliğinde sağlık sorunu yaşamayan gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=.000<0.05$).
32. Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan şimdiki gebeliğinde sağlık sorunu yaşayan gebelerin sürekli kaygı düzeylerinin olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=.000<0.05$). Şimdiki gebeliğinde sağlık sorunu yaşamayan, geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerin sürekli kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür ($p=,055>0.05$)
33. Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan şimdiki gebeliğinde sağlık sorunu yaşayan gebelerin otomatik düşünce puanlarının olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=.000<0.05$). Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan şimdiki gebeliğinde sağlık sorunu yaşamayan gebelerin otomatik düşünce puanlarının

olumsuz obstetrik öyküsü olmayan gebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=.001<0.05$).

34. Geçmiş gebeliğinde olumsuz obstetrik öyküsü olan ve canlı doğum yapmamış gebelerin durumluk kaygı düzeylerinin olumsuz obstetrik öyküsü olan ve canlı doğum yapmış gebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=.000<0.05$).
35. Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan, geçmişinde canlı doğum yapmamış gebeler ile geçmişinde canlı doğum yapmış gebelerin sürekli sürekli kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür ($p=.169>0.05$).
36. Geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan, geçmişinde canlı doğum yapmamış gebeler ile geçmişinde canlı doğum yapmış gebelerin otomatik düşünce puanları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür ($p=.235>0.05$).
37. Araştırma kapsamına giren tüm gebelerin geçmiş doğum şekline göre durumluk kaygı düzeyleri incelendiğinde; Geçmişinde hiç canlı doğum yapmamış gebelerin durumluk kaygı düzeyleri sezaryen ve normal doğum yapmış gebelerden, normal doğum yapmış gebelerin ise sezaryen ile doğum yapmış gebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p=.000>0.05$).
38. Araştırma kapsamına giren tüm gebelerin geçmiş doğum şekline göre sürekli kaygı düzeyleri incelendiğinde; Geçmişinde hiç canlı doğum yapmamış gebelerin sürekli kaygı düzeylerinin sezaryen ve normal doğum yapmış gebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p=.019<0.05$).
39. Araştırma kapsamına giren tüm gebelerin geçmiş doğum şekline göre olumsuz otomatik düşünce puanları incelendiğinde; Geçmişinde hiç canlı doğum yapmamış gebelerin olumsuz otomatik düşünce puanları sezaryen ve normal doğum yapmış gebelerden anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p=.000<0.05$).

Araştırmamızda kontrol grubuna kıyasla geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan gebelerin durumluk kaygı ve olumsuz otomatik düşünceler bakımından risk altında oldukları bulunmuştur. Ayrıca aşağıda yer alan önerilerin değerlendirilmesinin de faydalı olacağı düşünülmektedir.

5.2. Araştırmanın Kısıtlılıkları ve Öneriler

Birinci basamak sağlık kurumları gebelerin en sık başvuruda buldukları merkezlerdir. Aile hekimlerinin gebeliklerde ortaya çıkabilecek anksiyete konusunda duyarlı olmaları gerekmektedir. Gebelerin, özellikle geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan gebelerin, anksiyete ve depresyon bakımından risk altında oldukları göz önünde bulundurulmalıdır. Risk grubu içerisinde yer alan gebelerin daha sık kontrollere çağırılmaları, fizyolojik taramalarının yanı sıra psikolojik testler aracılığı ile taramalarının gerçekleştirilmesi, anksiyete ve depresyon konusunda bilgilendirilmelerin yapılması, gerekirse psikoterapi ve farmakoterapi alabilecekleri ilgili sağlık uzmanına yönlendirilmeleri önerilir.

Yapılan araştırmalarda, gebelik içerisinde görülen ruhsal sorunların gebe, fetüs ve yenidoğanın sağlığını olumsuz etkilediği ortaya konmuştur. Özellikle depresyon ve anksiyetenin, gebelik, doğum ve doğum sonrası komplikasyonları arttırdığı, yenidoğanın da sağlığını olumsuz etkilediği ortaya konmuştur. Bunun için gebelerin fizyolojik taramalarının yanı sıra ruh sağlıklarının da değerlendirilmesi gerekmektedir. Gebelikte görülen anksiyete ve kaygının doğumdan sonrada devam edeceği ortaya konmuştur (Yeşilçiçek, Çalık ve Aktaş 2011; Yıldız 2011; Sözeri, 2011). Gebelik esnasında görülen ruhsal problemlerin yenidoğanın da sağlığını olumsuz etkilediği düşünülürse, gebelikte meydana gelen ruhsal problemlerin bireysel değil toplumsal bir sorun olduğu söylenebilir. Özellikle geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan gebelerin dahil edileceği toplum ruh sağlığı çalışmalarının medya, sağlık uzmanları, halk eğitim merkezleri, mahalle muhtarlıkları gibi ulaşılabilirliği yüksek olan yerlere bilgilendirici broşür ve posterlerin konulması, bu alanda kamu spotlarının çoğaltılması önerilir. Ayrıca Sağlık Bakanlığının Alo 184 SABİM (Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi) hattına gebeler de meydana gelebilecek ruhsal problemler üzerine uzmanlaşmış ilgili sağlık personellerinin yerleştirilmesi önerilir.

Bu araştırmada geçmişinde hiç canlı doğum yapmamış gebelerin yüksek düzeyde durumluk kaygı yaşadıkları ortaya konmuştur. Geçmişinde canlı doğum varlığı

bulunmayan gebelerin, doğum süreci, doğum şekilleri, fetüs sağlığı, bebek bakımı ve anksiyete hakkında eğitimlerin verilmesi önerilir.

Okanlı, Tortumluoğlu ve Kırkpınar (2003), gebe kadınların aileden algıladıkları sosyal destek ile sorun çözme ilişkisini inceledikleri araştırmalarında, sosyal desteği yüksek olan gebelerin sorunlarını daha kolay çözdükleri ortaya konmuştur. Problem çözme; olumsuz yaşam olayları ile baş edip, sağlıklı bir psikolojik yapıya ulaşabilmek adına önemli bir durumdur. Problem çözümü konusunda aileden algılanan destek çok önemlidir. Bu destek sayesinde kişinin kendisini daha iyi hissedip, pozitif duygularında kuvvetlenme ve özellikle gebelik içerisinde meydana gelen değişimlerin ve ruhsal sorunların daha az stresli algılanmasına yardımcı olur (Okanlı, Tortumluoğlu ve Kırkpınar, 2003). Bu bilgilere bağlı olarak araştırmamızda geçmiş gebeliklerinde olumsuzluklar yaşamış gebelerin özellikle aileden gelecek olumlu desteğe daha çok ihtiyaç duydukları söylenebilir. Buna bağlı olarak sağlık personellerinin özellikle geçmiş gebeliklerinde olumsuzluklar yaşamış gebelerin eşlerine ve ailelerine yönelik eğitimler düzenleyip bu eğitimlere katılmaları konusunda teşvik etmeleri, gebelerin ailelerine yönelik problem çözme ve sosyal desteğin önemi konusunda seminerlerin düzenlenmesi önerilir.

Kadın sağlığı alanında çalışan ebe, hemşire ve doktorların gebelikte ortaya çıkması muhtemel ruhsal problemler hakkında eğitimler almaları, erken müdahale ve farkındalığın sağlanması açısından yararlı olacağı düşünülmektedir.

Gebelikte ortaya çıkan ruhsal problemlerin gebelik sonrasında da devam edebileceğini gösteren çalışmalara dayanarak özellikle geçmiş gebeliklerinde olumsuz obstetrik öyküsü bulunan gebelerin doğum yaptıktan sonra fiziksel sağlıklarının yanı sıra ruh sağlıklarının da kontrol edilmesi, belli aralıklarla birinci basamak sağlık kuruluşlarında psikolojik taramalardan geçmelerinin sağlanması önerilir. Özellikle eş ve diğer aile bireylerinin doğum sonrası ortaya çıkması muhtemel ruhsal problem belirtilerinin neler olabileceği, verilecek sosyal desteğin önemini içeren eğitimlerin düzenlenmesi önerilir.

Araştırmamızın geneli ele alındığında bir takım kısıtlılıklar bulunmaktadır. Araştırma kriterine dahil edilen gebelerin sadece Zonguldak ilinden, belirli bir zaman

dilimi içerisinden alınmış olmasđ tđm gebelere genelleme yapılabilmesini gđleřtirmektedir.

Sonuç olarak bir takım kısıtlılıklara rağmen, çalışmamızda kontrol grubu ile karşılaştırma yapılmasından dolayı bulguların bu alanda yapılacak diğer çalışmalara ışık tutacaėđ kanaatindeyiz. Benzer gruplar ile toplumun geneline yayılmış çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Çalışmamızda elde edilen bulgular literatđr ile uyumludur.



KAYNAKÇA

- Agerter, D.C., Rasmussen, N.H. and Sutor, B. Depression. In: Rakel RE (Editör). Textbook of Family Medicine. 7th Ed. Philadelphia: Saunders Elseiver, 1387-1410, 2007
- Akbaş, E., Vırıt, O., Kalendaroğlu, A., vd., 2008, “Gebelikte Sosyodemografik Değişkenlerin Kaygı ve Depresyon Düzeyleriyle İlişkisi” Nöropsikiyatri Arşivi, 45: 85-91.
- Albayrak, E. ve Günay, O., 2007, “State and Trait Anxiety Levels of Childless Women in Kayseri, Turkey” Eur J Contracept Reprod Health Care, 12:385-90.
- Altınay, S., 1999, “Gebelikte Depresyon Prevalansı, Sosyodemografik Özellikler, Obstetrik Risk Faktörleri, Kaygı Düzeyi ve Sosyal Destek ile İlişkisi” T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Hastanesi Aile Hekimliği Tezi, Ankara.
- Altınay, S.A., Aydemir, Ç. ve Göka, E., 2002, “Puerperal Dönemde Depresyon Semptom Prevalansı: Obstetrik Risk Faktörleri, Kaygı Düzeyi ve Sosyal Destekle İlişkisi” Kriz Dergisi; 10(1): 11-8
- Altınçelep, F., 2011 “Gebelerdeki Prenatal Distres Düzeyinin Belirlenmesi” Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Altuntaş, G., 2012, “Boşanmış Ebeveynler ile Boşanmamış Ebeveynlerin Lise Birinci, İkinci, Üçüncü Sınıflarında Okuyan Çocuklarının Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı, Benlik Saygısı ve Anksiyete Düzeylerinin Karşılaştırılması”, Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Arslan, B., 2010, “Gebelerde Anksiyete ve Depresyonla İlişkili Sosyodemografik Özellikler” Uzmanlık Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Isparta.
- Ataman, H., 2007, “Doğal ve İnfertilite Tedavisi Sonucu Oluşan Gebeliklerde Psiko-Sosyal Bakım Gereksinimleri” Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Aydemir, H. Ve Uyar Hazar, H., 2014, “Düşük Riskli, Riskli, Yüksek Riskli Gebelik ve Ebenin Rolü” Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(2).
- Balkaya, N., Vural, G. Ve Eroğlu, K., 2014, “Gebelikte Belirlenen Risk Faktörlerinin Anne ve Bebek Sağlığı Açısından Ortaya Çıkardığı Sorunların İncelenmesi” Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 4(1):6-16.

Başak, Y., Kora, K., Özyalçın, S. vd., 2002, “Depression, Automatic Thoughts, Alexithymia and Assertiveness in Patients with Tension-type Headache, Headache” Santa Monica, 18(42):194-99.

Beck, A.T., Bilişsel terapi ve duygusal bozuklular, (Çev.Özakkaş, T.), Litera Yayıncılık, 2001.

Beck C.T., 2001, “Predictors of Postpartum Depresyon, an Update” Nursing Research, 50: 275- 285.

Beck J.S., Bilişsel Terapi, N Hisli Şahin (Ed). Temel İlkeler ve Ötesi. F Balkaya ve A İlden Koçkar (Ed), Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, 2001.

Bhagwanani, S.G. and Seagravesjk, K., 1997, “Relationship Between Prenatal Anxiety and Perinatal Out Come in Nulliparous Women” J, Natl, Med, Assoc., 89(2):93- 98.

Bilgin, S., Bildircin, F.D., Alper, T., vd., 2010, “Gebelikte Uygulanan Tarama Testlerinin Anne Anksiyetesine Olan Etkisi” Türk Jinekoloji ve Obstetrik Derneği Dergisi, 7(3):206-211.

Börü, F., 2016, “Primipar Kadınların Doğum Kaygısı ile Doğum Şeklini Seçmeleri Arasındaki İlişki” Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Burt, V. And Hendrick, V.C., Clinical Manual of Womens Mental Health, Amerikan Psychiatric Publishin, London, 145-77.

Bushi, B., 2016, “Üniversite Öğrencilerinde Yeme Tutumu, Anksiyete ve Öznel İyi Oluş Düzeylerinin İncelenmesi” Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Bilim Dalı, İstanbul.

Büyükkoca, M., 2001, “Algılanan Sosyal Destek ile Postpartum Depresyon Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir

Calvete, E. and Smith, C., 2005, “Automatic Thoughts And Psychological Symptoms: A Cross - Cultural Comparison Af American And Spanish Student” Cognitive Therapy And Research.

Cebeci, S.A., Aydemir, Ç. ve Göka, E., 2002, “Puerperal Dönemde Depresyon Semptom Prevalansı: Obstetrik Risk Faktörleri, Kaygı Düzeyi ve Sosyal Destek ile İlişkisi” Kriz Dergisi, 10(1):11-18.

Ceylan, M.E., Oral, vd., Araştırma ve Klinik Uygulamada Biyolojik Psikiyatri, 1.baskı, s.176–179, İstanbul, 2001

Cohen, J., Alikani, M., Trowbridge, J., et al., İmplantation Enhancement by Selective Assisted Hatching Using Zona Drilling of Human Embryos With Poor Prognosis Hum Reprod 7: 68 5- 691, 1992.

Corey, G., Psikolojik Danışma ve Psikoterapi Kuram ve Uygulamaları, (çev. ed. T. Ergene), Mentis Yayıncılık, İstanbul, 2008.

Costa, D., Larouche, J., Drista, M., et al., 1999, “Variations in Stres Levels Over the Course of Pregnancy” Journal of Psychosomatic Research, 47(6): 609-21.

Coşkun, A., Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği El Kitabı, Koç Üniversitesi Yayınları, Promat Basım Yayıncılık San. ve Tic. A. Ş., S:131-166, İstanbul, 2012.

Cunningham, G.F., Gant, F.N., Leveno, J.K., et al., Williams Doğum Bilgisi, Çeviri; Akman AC. Nobel Matbaacılık, 21. Baskı, 1. Cilt, İstanbul, 2005.

Çakır, L. ve Can, H., 2012, “Gebelikte Sosyodemografik Değişkenlerin Anksiyete ve Depresyon Düzeyleriyle İlişkisi” Turkish Family Physician, 3(2):35-42.-

Çalık, K. ve Aktaş, S., 2011, “Gebelikte Depresyon: Sıklık, Risk Faktörleri ve Tedavisi” Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 3(1):142-162.

Çalışkan, D., Oncu, B., Köse, K., vd., 2007, “Depression Scores and Associated Factors in Pregnant Women: A Community Based Study in Turkey” J. Psychosom Obstet Gynecol, 11:1-6.

Çiçek, Ö., Mete, S., 2015, “Sık Karşılaşılan Bir Sorun: Doğum Korkusu” Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi, 8(4):263-268.

Dağlar, G. ve Nur, N., 2014, “Gebelerin Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Anksiyete ve Depresyon Düzeyi ile İlişkisi” Cumhuriyet Tıp Dergisi, 36:429-441.

Demiriz, S. ve Ulutaş, İ., 2003, “9-12 Yaş Çocuklarının Kaygı Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi” Ege Eğitim Dergisi, 3:1-9.

Dominic, T.S. and Tony, K.H., 2007, “Postnatal Depression” Best Practice Research, 21(2): 183-191.

Durmuş, A., 2015, “Batın Ameliyatı Olacak Hastalara Preoperatif Dönemde Verilen Eğitimin Kaygı Düzeylerine Etkisinin Belirlenmesi” Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Dülgerler, Ş., Engin, E. ve Ertem, G., 2005 “Gebelerin Ruhsal Belirti Dağılımlarının İncelenmesi” Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 21(1):115-126.

Düzen, A., 2016, “Tekrarlayan Düşük Yaşayan Kadınların Ruhsal Süreçlerinin İncelenmesi” Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Yüksek Lisans Programı, İstanbul.

Erdem, Ö., Erten, P.R., Özen, Ş., vd., 2010, “Prepartum ve Postpartum Dönemde Annelerin Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi” Düzce Tıp Dergisi, 12: 24-31.

Eroğlu, H., 2006, “Durumluluk -Süreklilik Kaygı Düzeyi İle Algılanan Stres, Kontrol Düzeyi ve Stresle Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Ertan, T., 2008, “Psikiyatrik Hastalıkların Epidemiyolojisi” İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi, 62:25-30.

Eryüksel, G. N. ve Akün, E., 2003, “Depresyonu Olan Ergenler ile Ana-Babalarının Aile İlişkilerinin ve Bilişsel Çarpıtmalarının İncelenmesi” Türk Psikoloji Dergisi, 18(51):59-73.

Esel, E., 2003, “Genelleşmiş Anksiyete Bozukluğunun Nörobiyolojisi” Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 13(2):78-87.

Eskici, L., 2010, “Gebelerde Depresyon ve Anksiyete Bozukluğunun Obstetrik Sonuçlar ve Yenidoğan Üzerine Etkileri” Tıpta Uzmanlık Tezi, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Zonguldak.

Geçtan, E., Psikanaliz ve Sonrası, Metis Yayınları, İstanbul, 2006.

Genez, D., 2002, “Hamile Kadınların Kaygı Düzeyleri” Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Samsun.

Greenberger, D., Padesky, C. A. ve Beck, A. T., Mind Over Mood: Change How You Feel by Changing The Way You Think, Guilford Publications, 2015.

Gündoğdu, G., 2013, “Son Trimesterdeki Gebelerin Anksiyete Düzeyleri ile Doğumdaki Anksiyete ve Ağrı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

Hancıoğlu, A., 1999, “Bebek ve Çocuk Ölümlülüğü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998” Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, ss: 97-104, Ankara.

Hancioğlu, A. ve Alyanak, İ.Y.,2004, “Bebek ve Çocuk Ölümlülüğü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003” Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 109-118, Ankara. Heshlag, A., Paine, T., Cooper, G.W., et al., 1999, “Monozygotic Twinning Associated With Mechanical Assisted Hatching” Fertil Steril, 71: 144- 146.

Hisli, N.İ., 1990, “Otomatik Düşünceler Ölçeğinin Üniversite Öğrencileri için Geçerliliği ve Güvenirliği” V. Ulusal Psikoloji Kongresi, Psikoloji Seminer Dergisi, 8:527-542.

İnandı T, Elçi, O.Ç., Öztürk, A., vd., 2002, “Risk Factors for Depression in Postnatal First Year, in Eastern Turkey” Int J Epidemiol,31:1201-7.

İslimye Taşkın, M., Usta, A., Cüce, C., vd., 2016, “İnfertil Kadınlarda Anksiyete, Depresyon ve İlişkili Faktörler” Eur J Health Sci, 2(3):79-84.

Kaplan, S., Bahar, A. ve Sertbaş, G., 2007, “Gebelerde Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Dönemlerde Durumluk-Sürekli Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi” Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 10: 113-120.

Kara, N. ve Şahinler, İ.H., 2002, “Anksiyete” Actual Medicine, 2: 34-36.

Kara, B., Çakmaklı, B., Nacak, E., vd., 2001 “Doğum Sonrası Depresyon” STED, 10(9): 333-4.

Kara Özdemir, N., 2016, “Gebeliğin Üçüncü Trimesterinde Olan Kadınların Koitusa İlişkin Görüşleri ve Davranışları” Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.

Karataylı, S., 2007, “Gebelerde Trimesterler Arası Depresyon, Anksiyete, Diğer Ruhsal Belirtiler ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri” Tıpta Uzmanlık Tezi, Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya.

Karatöz, M., 2016, “Özgül Öğrenme Güçlüğü Olan Çocuklar ile Sağlıklı Çocukların Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri Açısından Karşılaştırılması” Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Keskin, G., 2014, “Doğal ya da Yardımcı Üreme Teknikleri ile Gebe Kalan Kadınların Trimesterlere Göre Psikososyal Sağlıkları” Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Kılıçarslan, S., 2008, “Edirne Şehir Merkezindeki Son Trimester Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri, Yaşam Kaliteleri, Kaygı Düzeyleri” Tıpta Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Edirne.

Kırca, N. ve Pasinlioğlu, T., 2013, “İnfertilite Tedavisinde Karşılaşılan Psikososyal Sorunlar” Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 5(2):162-178.

Kocamanoğlu, B., 2008, “Postpartum Dönemde Görülen Ruhsal Sorunların Sosyodemografik, Psikiyatrik ve Obstetrik Özellikler Yönünden Değerlendirilmesi” Tıpta Uzmanlık Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakóltesi Psikiyatrik Anabilim Dalı, Samsun.

Koyuncu Boybay, S., 2013, “Son Trimester Nullipar Gebelerde Bazı Sosyo Demografik ve Obstetrik Özelliklerin Psikososyal Sağlık Düzeyine Etkisi” Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.

Kuğu, N. ve Akyüz, G., 2001, “Gebelikte Ruhsal Durum” Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakóltesi Dergisi, 23(1):61-64.

Kurtuluş Yiğit, E., Tezcan, S. Ve Tunçkanat, H., 2008, “Çocuk Sağlığı, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2008” Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, 139-141, Ankara.

Kuyucu, Y., 2007, “Boşanmış Ailede Yetişen Ergenlerin Bilişsel Çarpıtmalarıyla Benlik Değeri Arasındaki İlişki” Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Lowdermilk, D.L. and Perry, S.E., Maternity Nursing, Mosby, 141-244, 2003.

Maroufizadeh, S., Karimi, E., Vesali, S., et al., 2015, “Anxiety and Depression After Failure of Assisted Reproductive Treatment Among Patients Experiencing Infertility” Int J Gynaecol Obstet, 130:253-6.

Nazik, E., 2005, “Gebelikte Görülen Olağan Rahatsızlıklar ve Gebelerin Uyguladıkları Başetme Yöntemleri” Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum.

Kuğu, N. ve Akyüz, G., 2001, “Gebelikte Ruhsal Durum” Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakóltesi Dergisi, 23(1):61-64.

Okanlı, A., Tortumluoğlu, G. ve Kırkpınar, İ., 2003, “Gebe kadınların ailelerinden algıladıkları sosyal destek ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki” Anadolu Psikiyatri Dergisi, 4:98-105.

Ortaarık, E., Tekgöz, İ., Ak, M., vd., 2012, “İkinci Trimestir Gebelerde Depresyon ve Anksiyete Bozukluğu ile İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi” İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1: 16-20.

Öner, N. ve LE COMPTE, A., Durumluk – Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı,

İstanbul Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, No: 333, 1985.

Öz, F., Sağlık Alanında Temel kavramlar, 2. Baskı, Mattek Matbaacılık , 130, 2010, Ankara.

Özer, K., 2015, “Gebe Kadınların Yaşam Kalitesi ve Depresyon Durumlarının Belirlenmesi” Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Özkan, S., Psikiyatrik Tıp Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi, ROCHE Müstahzarları Sanayi A.Ş., 203–212, 1993, İstanbul.

Özkan, S., Kadın Hastalıkları ve Doğum Psikiyatrisi, Psikiyatrik Tıp Merkezi Yayınları, 2010, İstanbul.

Öztürk, H. ve Şirin, A., 2000 “Doğum Yapan Annelerde Algılanan Sosyal Destek Faktörlerinin ve Bunlara Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi” Ege üniversitesi hemşirelik yüksek okulu dergisi, 16:31-40.

Öztürk, O., Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, Nobel Tıp Kitabevleri, 9. Baskı, 346-349, 2002, Ankara.

Pınar, G. ve Zeyneloğlu, H.B., 2012, “Quality of Life, Anxietyanddepression in Turkish Women Prior to Receiving Assisted Reproductive Techniques” Int J Fertil Steril, 6:1-12.

Sadler, T.W., Langman’s Medikal Embiryoloji Başaklar, C. (Çev.), Palme Yayıncılık, 2005, Ankara.

Savaşır, I. ve Batur, S., Depresyonun Bilişsel-Davranışçı Tedavisi, I.Savaşır, G. Soygüt ve E. Kabakçı, (Editörler), Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 2003, Ankara.

Schniering, C. A. and Rapee, R. M., 2004, “The Relationship Between Automatic Thoughts And Negative Emotions In Children And Adolescents: A Test Of The Cognitive Content-specificity Hypothesis” Journal Of Abnormal Psychology, 113(3).

Serçekus, P., 2005, “Nullipar Kadınlarda Normal Spontan Doguma İlişkin Korkular ve Nedenlerinin İncelenmesi” Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Dogum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, İzmir.

Sertbaş, G., 1998, “Gebelerde Doğum Öncesi ve Sonrası Dönemlerde Durumluk Sürekli Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi” Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Sezer, G., 2016, “Lise Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmalarının Depresyon ve Anksiyete Belirtileri ile İlişkisi” Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Sözeri, C., 2011, “Gebelikte Psikososyal Sağlığın Değerlendirilmesinin Doğum Sonu Depresyonu Belirlemedeki Etkisi” Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Stagner, R., *Psychology Of Personality*, Mc Graw Hill, New York, 1961.

Şahin, R.A., 1993, “Anksiyete Bozukluklarının Etiyolojisi” Anksiyete Bozuklukları Sempozyumu, II, Anksiyete Bozuklukları’nda Sunulmuş Makale, Sivas.

Şahin, N.H., 2009, “Seksio-Sezaryen: Yaygınlığı ve Sonuçları” Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2(3):94-96.

Şahin, H., 2017, “Evli Bireylerin Otomatik Düşünce Kalıplarının Evlilik Uyumu Üzerindeki Etkisi” Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Şirin, A., *Kadın Sağlığı*, Bedray Basın Yayıncılık, 1. Baskı, 2008, İstanbul.

Studzinska, M.M., Morylowska-Topolska, J., Sygit, K., et al., 2013, “Socio-Demographical and Psychosocial Determinants of Anxiety Symptoms in a Population of Pregnant Women in the Regions of Central and Eastern Poland” *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 195-202.

Taşkın, L., *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*, Sistem Ofset Matbaacılık, 10. Baskı, 2011, Ankara.

Tekgöz, İ., Sunay, D., Çaylan, A., vd., 2009, “Gebeliğin Son 3 Ayında Anksiyete Bozukluğu ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi” *Türk Aile Hekim Dergisi*, 3(3):132-136.

Theut, S.K., Moss, H.A., Zaslovv, M.J., et al., 1992, “Perinatal Loss and Maternal Attitudes Toward the Subsequent Child” *Infant Mental Health Journal*, 13:157-166.

Tunca, E.M., 1995, “Bedensel Hastalığı Olan Bireylerde Depresif Semptomlar ve Olumsuz Otomatik Düşünceler İle Hastalık Arasındaki İlişkiler” *Tıpta Uzmanlık Tezi*, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.

Tunç, Ş., 2014, “Spontan Yoldan ve Yardımcı Üreme Teknikleri ile Gebe Kalan Hastaların Maternal, Fetal ve Perinatal Özelliklerinin Karşılaştırılması” *Tıpta Uzmanlık Tezi*, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Malatya.

Tümekaya, S. ve İflazoğlu, A. 2000, “Çukurova Üniversitesi Sınıf Öğretmenliği Öğrencilerinin Otomatik Düşünce ve Problem Çözme Düzeylerinin Bazı Sosyo Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi” Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 6(6):143-158.

Türkçapar, M. H., Bilişsel Terapi: Temel İlkeler ve Uygulamalar, HYB Basım Yayın, 2007.

Türkmen, S., 2014, “Gebeliğin Son Trimesterinde Yaşanan Sağlık Sorunları ve Gebenin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi” Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Uludağ, S. ve Çepni, İ., Gebelikte Annede Oluşan Fizyolojik Değişiklikler. İçinde: Uludağ S, Gezer, A, Benian A, eds. Kadın Hastalıkları ve Doğum Ders Kitabı, İstanbul Üniversitesi Basın ve Yayınevi Müdürlüğü, s.109-125, 2009, İstanbul.

Ünal, S. ve Yıldız, M., 1996, “Gebelikte Psikotrop İlaç Kullanımı” Türk Psikiyatri Dergisi, 7(4):266–274.

Wenzel, A., Haugen, E.N., Jackson, L.C., et al., 2005, “Anxiety Symptoms and Disorders at Eight Weeks Postpartum” Anxiety Disorders, 19: 295-311.

Varney, H., Varney’s Midwifery, Jones and Barlett Publishers, 381-534, Canada, 1997.

Vırit, O., Akbaş, E., Savaş, H., vd., 2008, “Gebelikte Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Sosyal Destek ile İlişkisi” Nöropsikiyatri arşivi, 45: 9-13

WHO,2008 WHO Global Info Base Online, http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS08_Full.pdf, 10.07.2017.

Woolcott, R. and Stanger, J., 1998, “Ultrasound Tracking of the Movement of Embryoassociated Airbubbles on Standing After Transfer” Hum Reprod 13:2107- 2112.

Yalom, I., Varoluşçu Psikoterapi, Kabalcı Yayınevi, İstanbul, 2000.

Yanikkerem, E., İldan Çalım, S., Göker, A., vd., 2012, “Hiperemesis Gravidarumlu Gebelerin Hastalıkları Hakkında Düşünceleri ve Gereksinimleri” Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 10: 1-4.

Yeşilçiçek Çalık, K. ve Aktaş, S., 2011, “Gebelikte Depresyon: Sıklık, Risk Faktörleri ve Tedavisi” Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 3(1):142-162.

Yeşiltepe, O., 2001, “Hastanede Yatak İstirahatindeki Yüksek Riskli Gebelerde Ortaya Çıkan Sorunların Giderilmesinde Hemşirenin Rolünün Belirlenmesi” Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.

Yetişkin, Ş., 2008, “Hemodiyaliz Hastalarının Yeti Yitimi, Anksiyete ve Depresyon Yönünden Değerlendirilmesi” Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

Yıldız, H., 2011, “Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Geliştirme Çalışması” Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 4(1):63-74.





T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU BAŞKANLIĞI

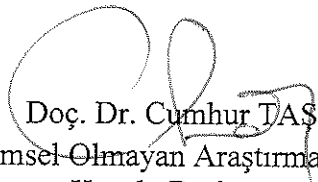
SAYI: B.08.6.YÖK.2.ÜS.0.05.0.06 /2017 /111

08.05.2017

Sayın Doç. Dr. Gökben Hızlı Sayar
(Funda Öksüz)

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nun 10 Nisan 2017 tarihinde, 04 No.lu toplantısında değerlendirmeye almış olduğu "**Gebelerde Obstetrik Özelliklerin Anksiyete ve Olumsuz Otomatik Düşüncelere Etkisi**" adlı araştırma projenizin etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.


Doç. Dr. Cumhuriyet TAs
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik
Kurulu Başkanı

Konu: Araştırma İzin Talebi

Tarih: 09/03/2017

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü öğretim üyesi Doç. Dr. Gökben HIZLI SAYAR sorumluluğunda yüksek lisans öğrencisi Funda ÖKSÜZ tarafından yapılması planlanan “Gebelerde Obstetrik Özelliklerin Anksiyete ve Olumsuz Otomatik Düşüncelere Etkisi” konulu araştırma talebi Özel Zonguldak Level Hastanesi tarafından değerlendirilmiştir. Değerlendirmeler doğrultusunda tez çalışmasını kurumumuzda yapması uygun görülmüştür. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin tarafımıza gönderilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.



ÖZEL ZONGULDAK VATAN SAĞLIK
HİZMETLERİ TIC. LTD. ŞTİ.

Terakki Mh. Mimar Yılmaz Yaşkan Cd. No:6

Soğuksu / ZONGULDAK / TR

Uzunmehmet V. 336 2431

Tic. Sic. No: 6451 / Şirket Serm. 207.200 TL.

Dr. Ekrem SOMMER

Medikal Ekim

444 44 67
ALO LEVEL

Terakki Mh. Mimar Yılmaz Yaşkan Cd. No: 6

Soğuksu / ZONGULDAK / TR

F : +90 372 201 00 57

info@levelhospital.com / www.levelhospital.com

*Düzenli ve Seviyeli Sağlık Hizmeti İçin
Yanınızdayız.*



ÖZEL DEVREK
IŞIN TIP MERKEZİ

Konu: Araştırma İzin Talebi

Tarih:09/03/2017

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü öğretim üyesi Doç.Dr. Gökben HIZLI SAYAR sorumluluğunda yüksek lisans öğrencisi Funda ÖKSÜZ tarafından yapılması planlanan "Gebelerde Obstetrik Özelliklerin Anksiyete ve Olumsuz Otomatik Düşüncelere Etkisi" konulu araştırma talebi Özel Devrek Işın Tıp Merkezi tarafından değerlendirilmiştir. Değerlendirmeler doğrultusunda tez çalışmasını kurumumuzda yapması uygun görülmüştür. Çalışma tamamlandığında sonuçlarını içeren bir rapor örneğinin tarafımıza gönderilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Op.Dr. Metin Kule

Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

ÖZEL DEVREK IŞIN TIP MERKEZİ
Jin. Op. Dr. Metin KULE
Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı
Dış. Tel. No: 244907 24420

Kişisel Anket Formu

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma, yüksek lisans bitirme çalışması kapsamında yapılmaktadır. Araştırmaya katılmak gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılıp katılmamak sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmaya katılmanız durumunda, vereceğiniz bilgiler bireysel değerlendirme amacıyla kullanılmayacağı için kimlik bilgileriniz istenilmeyecektir.

Vereceğiniz bilgiler ve yanıtlar kesinlikle gizli tutulacak, yalnızca araştırmacı tarafından değerlendirilecektir ve araştırma haricinde başka hiçbir amaçla kullanılmayacaktır. Çalışmaya katkılarınız için teşekkür ederim.

Yukarıdaki bilgileri okudum ve çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.

Funda ÖKSÜZ

Üsküdar Üniversitesi

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Öğrencisi

1. Kaç yaşındasınız?.....

2. Eğitim Durumunuz Nedir?

Okur Yazar Değil Okur Yazar İlköğretim Mezunu

Lise Mezunu Yüksekokul Mezunu Üniversite ve Üstü

3. İş Durumunuz Nedir?

Çalışıyorum Çalışmıyorum

4. Aile Yapınız Nasıldır?

Çekirdek Aile (Anne, baba ve çocuklar)

Geniş Aile (Anne, Baba, Çocuklar, kayınpeder/kayınvalide)

Tek ebeveynli Aile (Boşanma veya eş kaybı) Diğer (Belirtiniz).....

5. Ailenizin Ekonomik Düzeyini Nasıl Değerlendiriyorsunuz?

Kötü Orta İyi Çok İyi

6. Yaşadığınız Yer Neresidir?

İl İlçe Kasaba Köy

7. Geçmişinizde Psikiyatrik/Psikolojik Tedavi Gördünüz mü?

Hayır Evet (Belirtiniz).....

8. Kaç Kere Gebe Kaldınız? (Şuanki Dahil)

9. Kaç Kere Canlı Doğum Yaptınız?

10. Kaç Kere Ölü Doğum Yaptınız?.....a

11. Kaç Kere Düşük Yaptınız? Kaçını haftada?

12. Kürtaj Oldunuz Mu?

Hayır Evet

13. Erken Doğum Yaptınız Mı?

Hayır Evet (Kaçını hafta?)

14. Önceki Hamileliğinizde İsteyerek mi Gebe Kaldınız?

Hayır Evet

15. Önceki Hamileliğinizde Kendiliğinizden mi Gebe Kaldınız, Yoksa Tedavi Gördünüz Mü?

Kendiliğinden Gebelik Tedavi

16. Önceki Gebeliğinizde Tanı Konulmuş Sağlık Probleminiz Var mıydı?

Hayır Evet (Belirtiniz).....

17. Önceki Gebeliğinizde Hastaneye Yatmayı Gerektirecek Önemli Bir Hastalık geçirdiniz mi?

Hayır Evet (Belirtiniz).....

18. Doğumunuzu Hangi Yöntemle Yaptınız?

Normal Sezaryan

19. Doğum Sırasında Komplikasyon Meydana Geldi Mi?

Hayır Evet (Belirtiniz).....

20. Gebelik, doğum, bebek bakımı Gibi Konularda Bilgi Aldınız Mı?

Hayır Evet

21. Gebeliğinizin Kaçını Haftasındasınız?

22. Şu anki Gebeliğinizde Herhangi Bir Sağlık Sorunu Yaşadınız Mı?

Hayır Evet

Durumluk ve Süreklik Kaygı Ölçeği

YÖNERGE:Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3	Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
29	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
34	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35	Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

GELİŞTİRİLMİŞ OTOMATİK DÜŞÜNCELER ÖLÇEĞİ

Aşağıda, kişilerin akıllarına gelen bazı düşünceler sıralanmıştır. Lütfen her birini okuyarak, bu düşüncelerin SON BİR HAFTA içinde aklınızdan ne kadar sıklıkla geçtiğini işaretleyiniz. Lütfen her bir maddeyi dikkatle okuyunuz ve maddelerin yanındaki uygun sayıyı aşağıdaki şıkları dikkate alarak işaretleyiniz.

1= Hiçbir zaman 2=Bazen 3=Oldukça sık 4=Sık Sık 5= Her zaman

DÜŞÜNCELER	Hiçbir zaman	Bazen	Oldukça sık	Sık sık	Her zaman
1. Tüm dünya bana karşıymış gibi geliyor	1	2	3	4	5
2. Hiçbir işe yaramıyorum	1	2	3	4	5
3. Kendimle gurur duyuyorum	1	2	3	4	5
4. Neden hiç başarılı olamıyorum	1	2	3	4	5
5. Beni hiç kimse anlamıyor	1	2	3	4	5
6. Başkalarını düş kırıklığına uğrattığım oldu	1	2	3	4	5
7. Kendimi iyi hissediyorum	1	2	3	4	5
8. Devam edebileceğimi sanmıyorum	1	2	3	4	5
9. Keşke daha iyi bir insan olsaydım	1	2	3	4	5
10. Her ne olursa olsun üstesinden gelebileceğimi biliyorum	1	2	3	4	5
11. Öyle güçsüzüm ki...	1	2	3	4	5
12. Hayatım istediğim gibi gitmiyor	1	2	3	4	5
13. Her şeyi başarabilirim	1	2	3	4	5
14. Kendimi düş kırıklığına uğrattım	1	2	3	4	5
15. Artık hiçbir şeyin tadı kalmadı	1	2	3	4	5
16. Şu anda iyiyim	1	2	3	4	5
17. Artık dayanamayacağım	1	2	3	4	5
18. Bir türlü harekete geçemiyorum	1	2	3	4	5
19. Neyim var benim	1	2	3	4	5
20. Rahatım yerinde	1	2	3	4	5
21. Keşke başka bir yerde olsaydım	1	2	3	4	5
22. Hiçbir şeye yetişemiyorum	1	2	3	4	5
23. Kendimden nefret ediyorum	1	2	3	4	5
24. Aklıma koyduğum her şeyi yapabileceğime güveniyorum	1	2	3	4	5
25. Değersiz bir insanım	1	2	3	4	5
26. Keşke birden yok olabilseydim	1	2	3	4	5
27. Ne zorum var benim	1	2	3	4	5
28. Kendimi çok mutlu hissediyorum	1	2	3	4	5
29. Hayatta hep kaybetmeye mahkûmum	1	2	3	4	5
30. Hayatım karmakarışık	1	2	3	4	5
31. Başarısızım	1	2	3	4	5
32. İşte bu harika	1	2	3	4	5
33. Hiçbir zaman başaramayacağım	1	2	3	4	5
34. Kendimi çok çaresiz hissediyorum	1	2	3	4	5
35. Bir şeylerin değişmesi gerek	1	2	3	4	5
36. Bende mutlaka bir bozukluk olmalı	1	2	3	4	5
37. Birçok insandan daha şanslıyım	1	2	3	4	5
38. Geleceğim kasvetli	1	2	3	4	5
39. Hiçbir şey için uğraşmaya değmez	1	2	3	4	5
40. Hiçbir şeyi bitiremiyorum	1	2	3	4	5

FUNDA ÖKSÜZ
Psikolog
Telefon: (532) 113 22 08
E-posta: fundaoksuzz@gmail.com

KİŞİSEL BİLGİLER

Doğum Tarihi: 20.10.1994

Doğum Yeri: Devrek/ Zonguldak

EĞİTİM BİLGİLERİ

2016 - Üsküdar Üniversitesi Klinik Psikoloji
2012 – 2016 Maltepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü (%50 burslu)
2008 – 2012 Devrek Anadolu Lisesi

STAJ DENEYİMİ

- 2015-2016 Adım Psikoloji Dil ve Konuşma Merkezi, İstanbul
- 2015 (Eylül- Ocak) Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
- 2014 (Eylül-Aralık) Yumurcak Anaokulu, İstanbul
- 2014 (Haziran-Ağustos) Özel Yeni Hayat Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi, Zonguldak

EĞİTİM-PROJELER-SERTİFİKALAR

- 2016 Anlam Düşünce-Davranış-Değişim ve Eğitim Merkezi Çocuklarla Bilişsel Davranışçı Oyun Terapisi Eğitim
- 2016 Anlam Düşünce-Davranış-Değişim ve Eğitim Merkezi Çocuklarla Bilişsel Davranış Terapisi Eğitimi

- 2015 Çocuklarla Çalışma Eğitimi
- 2015 Cinsel Sağlık Enstitüsü Derneği Cinsel Terapi Eğitimi
- 2015 Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği Kısa Süreli Çözüm Odaklı Danışmanlık Yaklaşımı Eğitimi
- 2015 Işık Üniversitesi Psikoloji Günleri
- 2015 “Çocukla Çalışmak İstiyorum Peki Ben Buna Uygun Muyum?” atölye çalışması
- 2015 (Mart- Haziran) Çocuk Ergen Psikolojik Eğitimler Derneği Gelişimsel Temas Projesi
- 2014 Tüvana Okuma İstekli Çocuk Eğitim Vakfı (TOÇEV) Benergenim / Maltepe Cezaevi Projesi
- 2012 Sokakta Yaşayan Çocuklar İçin Terapötik Bakış Açısı ve Uygulamasının Tanıtılması Sempozyumu
- 2015 (Mart) Çocukta Cinsel İstismara Multidisipliner Yaklaşım Acıbadem Üniversitesi
- 18. Ulusal Psikoloji Kongresi, Bursa

UYGULANAN TESTLER

- Denver 2 Gelişimsel Tarama Testi
- Gesell Gelişim Figürleri Testi
- Good-Enough Testi
- Frostig Görsel Algı Testi
- Ankara Gelişim Tarama Envanteri (AGTE)
- Metropolitan Okul Olgunluğu Testi
- CattellZeka Testi 2A-3A
- Benton Görsel Bellek Testi
- Bender Gestalt Görsel Motor Algılama Testi
- Peabody Resim Kelime Testi
- Porteus Labirent Testi
- MMPI