

Plasenta Previa Tanısı ile Takipli Grand Multipar Gebenin Perinatal Anksiyetesinin Değerlendirilmesi: Olgu Sunumu*

Aslıhan ÖNER¹, Sibel PEKSOY KAYA², Ayten ARIÖZ DÜZGÜN³

Geliş Tarihi / Received: 17.08.2022, Kabul Tarihi / Accepted: 29.09.2022

Öz

Amaç: Gebelikte kadınlar birçok değişim yaşamakta olup, bu değişimlerin yanında bazı sağlık sorunları da görülebilmektedir. Özellikle üçüncü trimesterde yaşanan sağlık sorunları maternal/fetal mortalite ve morbidite riski açısından önemli yer tutmaktadır. Bu sağlık sorunlarından biri de plasental bozukluklardır. Olumsuz koşullar, kadınlarda yüksek anksiyeteye sebep olabilmektedir. Çalışmada plasenta previa tanısı ile takip edilen grand multipar gebenin anksiyete durumu ve anksiyeteyi etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Veriler Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu, Perinatal Anksiyete Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Olgunun yazılı onamı alınmıştır.

Bulgular (Olgu Sunumu): Olgu 45 yaşındadır. Irak kökenli gebe, 5 yıldır Türkiye’de yaşamaktadır. Ultrasonografi değerlendirmesinde “plasenta previa” tanısı konulmuştur. Olgunun gravidası 11, paritesi 6, yaşayan çocuğu 4 olup, 2 doğumu yenidoğan ölümüyle sonuçlanmıştır. Bununla birlikte toplam 4 düşüğü bulunmaktadır. Olgunun gebelik haftası 37’ye ulaştığında sezaryen kararı verilerek gebeliği sonlandırılmıştır. Perinatal Anksiyete Tarama ölçeği puanı 45 olup, bu değer kesme değerini üzerindedir. Olgunun bebeğini kaybetme endişesi, sezaryen ve uygulanan tedaviler hakkındaki bilgi eksikliği, geçirilmiş gebelik öyküsü, yabancı bir ülkede doğum yapma ve annenin toplum tarafından reddedilme korkusu anksiyetesini artırmaktadır.

Sonuçlar: Yapılan bu olgu sunumunda gebelik sürecinde ortaya çıkan sağlık sorunları, kültürel adaptasyon ve geçmiş sağlık öyküsü gebenin anksiyete düzeyi ile ilişkilidir. Özellikle mülteci sığınmacı kadınlarda, psikososyal faktörlerin transkültürel hemşirelik yaklaşımı ile değerlendirilmesi önemlidir. Mülteci sığınmacı kadınların sağlıksız koşulları ve ekonomik yetersizlikleri göz önüne alındığında kaliteli hemşirelik bakım ihtiyaçları oldukça fazladır.

Anahtar Kelimeler: Plasenta Previa, Grand Multiparite, Anksiyete.

Evaluation of Perinatal Anxiety in a Follow-up Grand Multiparous Pregnant with Placenta Previa: A Case Report*

ABSTRACT

Aim: Women experience many changes in pregnancy. Along with these changes, some health problems also arise. Problems which is experienced particularly in the third trimester have an important place in terms of maternal/fetal mortality and morbidity risk. One of these health problems is placental disorders. Adverse conditions can cause high anxiety in women. In this study, it was aimed to evaluate the anxiety status and the factors affecting anxiety in a grand multiparous pregnant woman followed up with the diagnosis of placenta previa.

Method: Data were collected using Semi-Structured Interview Form, Perinatal Anxiety Scale. Written informed consent was obtained from the case.

Results (Case Report): A 45-year-old pregnant woman of Iraqi origin has been living in Turkey for 5 years. A diagnosis of placenta previa was made in the ultrasonography evaluation. The case's gravida was 11, the parity was 5, the surviving child was 4, miscarriages 4 and 2 deliveries of the case resulted in neonatal death. When the gestational week of the case reached 37, the cesarean section decision was made, and the pregnancy was terminated. Perinatal Anxiety Screening Scale score is 45, which is above the cut-off value. The patient's anxiety about losing her baby, lack of knowledge about cesarean section and the treatments applied, previous pregnancy history, giving birth in a foreign country, and fear of being rejected by the mother by the society increase her anxiety.

Conclusion: In the case study, health problems that occur during pregnancy, cultural adaptation and past health history are associated with the anxiety level of the pregnant woman. Especially in refugee women, it is important to evaluate psychosocial factors with a transcultural nursing approach. Considering the unhealthy conditions and economic inadequacies of refugee women, their needs for quality nursing care are quite high.

Keywords: Placenta Previa, Grand Multiparity, Anxiety.

¹ Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Yüksek Lisans Öğrencisi, Gazi Üniversitesi Hastanesi, Endokrin- Nefroloji Servisi, ORCID: 0000-0002-3237-4045, e-posta: aslihanxonere@gmail.com

² Dr. Öğr. Üyesi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü. ORCID: 0000-0003-1444-2857, e-posta: sibelpeksoy@gmail.com (Sorumlu Yazar)

³ Dr. Öğr. Üyesi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü. ORCID 0000-0002-3070-6560, e-posta: aytenarioz@gmail.com

* Bu çalışma 17-18 Mayıs 2022’de Ankara’da düzenlenen “2nd International 3rd National Health Care Services Congress” de poster bildiri olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

Plasental anomaliler uterusun desidual tabakasında meydana gelen bozukluklar sonucunda trofoblastların patolojik penetrasyonu ile gelişmektedir (Akpak ve Gün, 2013). Placenta, fetal iyilik halinin korunması ve gelişimi için ciddi öneme sahiptir. Placenta yerleşimi ve plasental kan akımının yeterliliği gebeliğin başarılı bir şekilde sonuçlanmasını sağlamaktadır. Plasental anomaliler intrauterin gelişim geriliği (IUGG), düşük doğum ağırlığı (DDA), preterm eylem ve neonatal mortaliteye sebep olabilmektedir (Avşar ve ark., 2021). Plasental anomaliler içerisinde oldukça fazla karşılaşılan placenta previa, plasentanın servikal kanala kadar uzaması veya kanalı kapatacak şekilde internal os üzerine yerleşmesi ile oluşmaktadır. Gebeliğin ikinci trimesterinde da ağrısız kanama ile belirti verebilen placenta previa olgularının etiolojisinde geçirilmiş sezaryen, diğer uterin cerrahiler, derin küretajlar, ileri anne yaşı ve multiparite etken olarak gösterilebilir (Kavukçu ve Çelik-Yılmaz, 2017).

Kadınların gebeliğin üçüncü trimesterinde gelişebilen placenta previa maternal ve fetal sağlıkla doğrudan ilişkidir (Kunt-İşgüder ve ark., 2020). Maternal ve fetal sağlık annenin ruhsal durumunu da etkileyebilmektedir. Yapılan çalışmalarda kadınların gebe olmanın yanında, gebeliğe bağlı gelişebilecek riskler nedeniyle kaygı, korku, endişe ve anksiyete düzeylerinin yüksek olabileceği belirtilmektedir (Güleç-Şatır ve ark., 2020; Kaya-Zaman ve ark., 2018). Gebelik sayısı da anksiyete üzerinde etkili olabilmektedir. Sel ve ark. (2019) çalışmasında multipar gebelerin primipar gebelere göre daha fazla anksiyete yaşadıklarını vurgulamaktadır. Geçmiş obstetrik deneyimler, gebenin ileriki gebeliklerinde anksiyeteyi arttırmaktadır (Karabulutlu ve Yavuz, 2021). Olumsuz deneyim ve koşullar gebelik sürecini, anksiyete ve stresin yoğun yaşandığı bir durum haline getirebilmektedir. Aynı zamanda COVID-19 pandemi süreci, hastanede tedavi ve takip süreci, bilinmezlik duygusu, mülteci kadın olma gibi etkenlerin de anksiyete düzeyini artırabilen önemli bir faktörler olduğu bilinmektedir (Demirel-Bozkurt ve ark., 2022; Turen-Demir ve Kilic, 2020). Bu kapsamda gebelere sağlık hizmetleri sunumunda gebelerin psikososyal yönden risk değerlendirmesinin de yapılması gerekmektedir. Bu olgu sunumunda, placenta previa tanısı konulan grand multipar gebenin yaşadığı perinatal anksiyete ve anksiyeteyi artıran faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Veriler, hastanın yazılı onamı alındıktan sonra, yüz yüze görüşme tekniği ile Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu kullanılarak toplanmıştır. Helsinki Deklarasyonu Prensiplerine uyularak, olgu ile görüşme yürütülmüştür. Olgu ile 18 Mart 2022 tarihinde görüşme yapılmıştır.

Perinatal Anksiyete Tarama Ölçeği: Bu ölçek Somerville ve ark. (2014) tarafından geliştirilmiş olup, Yazıcı ve ark (2019) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Likert yapıdaki ölçek 31 madde sayısından oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan "0", en yüksek puan "93" olarak

belirlenmiştir. Ölçeğin kesme değeri 16'dır. Puanın yüksek olması anksiyetenin yüksek olması ile ilişkilidir.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan formda sosyo-demografik, genel sağlık ve gebelik öyküsünün yanında açık uçlu sorular da içermektedir. Açık uçlu olarak hazırlanan; “*Gebelik döneminde hastane de yatmak sizi nasıl etkiledi?, Yabancı bir ülkede doğum yapma düşüncesi size nasıl hissettiriyor?, Gebeliğiniz planlı bir gebelik midir?, Çocuk kavramının sizin kültürünüzde nasıl bir anlamı vardır?, Ailenizden ve çevrenizden destek görüyor musunuz?, Daha önce düşüklerinizin ve kaybettiğiniz bebeklerinizin olması sizi endişelendiriyor mu?, Şuan kendinizi nasıl hissediyorsunuz?*” soruları olguya sorulmuştur.

OLGU SUNUMU

Sosyo-Demografik Özellikler

Gebe 45 yaşında, ilkokul mezunu, 23 yıllık evlidir. Olgu beş yıldır Türkiye’de yaşamakta olup, Türkçe iletişim kurabilmektedir. Eşi ile üçüncü derece akrabalığı bulunmaktadır.

Genel Sağlık Öyküsü

Kronik hastalık öyküsü ve daha önce geçirilmiş bir cerrahi operasyonu bulunmamaktadır. Beden kitle indeksi (BKİ) 28.34 kg/m²’dir.

Şimdiki Sağlık Öyküsü

Gebenin kan grubu A Rh negatif (-) olup, Rh uyumsuzluğu bulunmaktadır. Olgunun gravidası 11, paritesi altı, yaşayan çocuğu dört olup, iki doğumu yenidoğan ölümüyle sonuçlanmıştır. Olgunun aynı zamanda toplam dört düşüğü bulunmaktadır. Aile planlaması yöntemlerinden rahim için araç (RİA) kullanan olgu, iki yıl öncesinde kayınvalidesinin “*Ben öleceğim, size vasiyetim bir çocuk daha yapmanız, çocuk evin neşesidir.*” ifadesi üzerine gebe ve eşi, RİA’ yı çıkartma kararı almıştır. Gebenin ifadelerinde “*Bizim Irak’ta, çocuk çok önemlidir ve benim yaşayan 4 çocuğum var, bu bizim için azdır. Çocuk her şeydir, ne kadar çok o kadar ev neşelidir.*” ifadesi ile kadın olarak çocuk doğurmanın ve çok çocuk sahibi olmanın kadınlık değerini arttırdığı inancını ifade etmiştir. Gebelik haftası 36 hafta 6 günlüktür. Olgu, hastane kontrollerinde “plasenta previa” tanısı almış ve riskli gebelik servisine yatışı yapılmıştır. Olgu düzenli antenatal kontrollere gelmiştir. Bulunduğu bölgedeki aile sağlığı merkezi tarafından da eğitimlerin verildiğini belirtmiştir.

2011 yılındaki sağlıklı doğumundan bir ay sonra doğum kontrolü için RİA yerleştirilmiş ve beş yıl sonra RİA yenilenmiştir. 2019 yılında hem kayınvalidesinin etkisi hem de çevresi tarafından az çocuk sahibi olmakla yargılanan olgu, eşi ile karar alarak RİA’yı çıkartmıştır. 2022 yılına kadar erken gebelik döneminde iki adet abortusu gerçekleşen olgu, bu gebeliğinde “*Çok korkuyorum, bebeklerimi kaybediyorum ve sebebini bilmiyorum, çocuk sahibi olmayı çok istiyoruz ama yine bebeğim ölürse diye içim içimi yemektedir.*” ifadesini kullanmıştır. Daha önceki doğumlarının tamamı vajinal doğum ile

sonuçlanan gebenin sezaryene yönelik “*Doktorlar odama geldiklerinde birbirleri ile konuşurlarken anlayabildiğim kadarıyla sezaryen olabilirmişim, ne yapacağım bilemiyorum karnımın kesileceğini düşününce uykularım kaçıyor, bakmam gereken çocuklarım var, yaralarım hemen iyileşmez ise onlarla ilgilenemem, ağlamak istiyorum, bebeğim de ben de buradan çıkalm istiyorum. Keşke eşim yanımda olabilseydi...*” ifadesinden de yer aldığı gibi korku ve endişelerinin oldukça yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Gebe, on günlük hastane yatışı ile yakın takip edilmiştir. Genel anestezi uygulanarak sezaryen ile doğum gerçekleştirmiştir. Sezaryen endikasyonu “*plasenta previa & transvers geliş*” olarak belirlenmiştir. Sezaryen işlemi sonrası altı saat kum torbası ile izlenen kadının vital bulguları stabil seyretmiştir. Kanama miktarı düzenli izlenen olguda aşırı vajinal kanama gözlenmemiştir. Yenidoğan 3160 gr ağırlığında kız bebek olarak doğmuştur. Olgunun yataklı klinikte izlem ve bakımı devam ederken, bebeği solunum sıkıntısı sebebiyle yenidoğan yoğun bakım servisinde takip edilmiştir. Olgunun doğum sonrası bebeğinden ayrı kalması, bebeğine yönelik anksiyetesinin doğum sonrasında da devam etmesine sebep olmuştur. Olgunun perinatal anksiyete ölçeği puanı 45’tir. Bu puan kesme değerinin oldukça üzerinde olduğu belirlenmiş olup, anksiyetenin çok yüksek olduğu görülmektedir.

Olgunun tedavisinde ringer laktat, oksitosin, opioid analjezi ve anti-emetik intravenöz uygulamaları bulunmaktadır. Vital bulguları sezaryen öncesi; ateş: 36.5°C, kan basıncı: 127/73mmHg, nabız:75/dk, satürasyon:96/dk, solunum sayısı:20/dk olarak değerlendirilmiştir. Olgunun sezaryen öncesi ağrısı bulunmamaktadır. Sezaryen sonrası vital bulgularından sadece ağrı parametresinde artış gözlenmiştir. Vizüel analog skalaya göre sezaryen sonrası ikinci saat ağrı puanı 2, dördüncü saatte ise 3 puan olarak değerlendirilmiştir. Laboratuvar bulgularında hemoglobün değerinin 10.6 g/dl olduğu saptanmıştır. Enfeksiyon ve kanama parametreleri normal sınırlardadır.

TARTIŞMA

Gebelik süresinin sağlıklı geçirilebilmesi sağlıklı anne, sağlıklı bir toplum için önemlidir. Plasental anomaliler perinatal dönemi riskli hale getirebilmektedir (Kunt-İşgüder ve ark., 2020). Literatürde plasenta previa için risk faktörleri arasında geçirilmiş sezaryen, diğer uterin cerrahiler, uterin küretaj, ileri anne yaşı ve multiparitenin olduğu belirtilmektedir (Iacovelli ve ark., 2018; Kavukçu ve Çelik-Yılmaz, 2017; Kunt-İşgüder ve ark., 2020). Iacovelli ve ark., (2018) sistematik review ve meta-analiz çalışmasında maternal obezite, ileri anne yaşı ve paritenin anormal plasenta invazyonu için önemli risk faktörleri olduğunu vurgulamaktadır. Olgumuzda da bu risk faktörleri arasında multiparite, abortus öyküsü ve ileri anne yaşı bulunmaktadır. Olgumuzda ileri anne yaşı, grand multiparite ve geçirilmiş abortuslar, olgunun bu gebeliğinde olası ek bir sağlık sorunu olmadan da gebeliğini riskli hale getirebilmektedir. Bununla birlikte, yüksek riskli gebeliklerde yaşanan anksiyete, stres ve endişe normal gebeliklere oranla daha fazla olabilmektedir (Üzar-Özçetin ve Erkan, 2019).

Olgumuzun kötü obstetrik öyküsü, uzun süreli hastane yatışının olması, mülteci olması ve tedavi süreci ile ilgili bilinmezlikler anksiyete düzeyini artıran önemli durumlar arasındadır. Olgunun aynı zamanda fetüs sağlığına duyduğu endişe de ruhsal durumu olumsuz etkilemektedir. Fetüs sağlığına duyduğu endişede geçmiş deneyimlerinde olumsuzluklarla karşılaşması etkilidir. Bu durumu destekler nitelikte olan bir çalışmada multipar gebelerin primipar gebelere göre daha fazla anksiyete yaşadıkları vurgulanmaktadır (Sel ve ark., 2019). Geçmiş obstetrik deneyimler, gebenin ileriki gebeliklerinde anksiyeteyi arttırmaktadır (Karabulutlu ve Yavuz, 2021).

Ülkemizde mülteci gebe kadınlara yönelik ücretsiz sağlık hizmeti sunulmaktadır; fakat mülteci kadınlar, iletişim kurmada yetersizlik yaşayabilmekte ve sosyoekonomik zorluklar nedeniyle hastaneye ulaşamama sonucunda, kadınların gebelik döneminde risklerin erken belirlenmesini ve tedaviye erişimi olumsuz etkilenmektedir (Cenkci ve Nazik, 2018). Türk gebeler ve mülteci gebelerin perinatal sonuçlarının kıyaslandığı bir çalışmada, mülteci gebelerde doğuma kadar hiç kayıt yaptırmayanların, adölesan gebeliklerin, paritenin, preterm eylemin, düşük doğum ağırlıklı bebek oranlarının daha yüksek olduğu değerlendirilmiştir (Karbancıoğlu-Cantürk ve ark., 2019). Okman ve ark. (2020) çalışmasında mülteci kadınların iletişim sorunu yaşadıkları ve mülteci gebelerde preterm eylem riskinin yüksek olduğu vurgulanmakta olup, risk faktörleri arasında plasental anomaliler de yer almaktadır. Olgumuzda da plasenta previa ve ilişkili risk faktörlerinden ileri anne yaşı, tekrarlayan abortusular ve grandmultiparite maternal ve fetal sağlığı tehdit eden etmenlerdir.

Savaş döneminde en çok etkilenen savunmasız gruplar arasında kadınlar ve çocuklar bulunmaktadır. Mülteci sığınmacı kadınlar cinsiyet eşitsizlikleri, inanç, kültürel farklılıklar, dil farkı, ekonomik yetersizlikler sebebi ile hassas gruplardır. Zorunlu olarak bu kadınların ülkelerinden ayrılmaları; yoksulluğa, artan fiziksel ve ruhsal hastalıklara sebep olmakta, sürdürülebilir sağlık hizmetleri olan üreme sağlığı, doğum öncesi ve sonrası bakım ile çocuk sağlığı hizmetlerinde aksamalara neden olmaktadır (Özlem ve Gökler, 2021). Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (2019) verilerinde, göçmen kadınlarda olumsuz sağlık davranışlarının ve üreme sağlığı sorunlarının daha fazla olduğu vurgulanmaktadır (UNFPA, 2019).

Kültürel çeşitlilikler, verilen sağlık bakım hizmetinin kalitesini etkilemektedir. Farklı toplumlardan, kültür ve inançlardan hasta gruplarıyla karşılaşan hemşireler için transkültürel hemşirelik, sağladıkları bakımın temel gerekliliklerinden biridir. Mülteci kadınların aile planlaması yöntemi kullanımı, çocuk sayısı, kadının sahip olduğu toplumsal statü algısı farklı olabilir. Olgumuzda görüldüğü gibi çocuk sayısı yaşadığı toplumda bir statü göstergesi olarak değerlendirilmektedir. Kadının kendi sağlığını göz ardı ederek çocuk sahibi olma isteği ve bu isteğin nedenleri ancak o kültürü anlayarak yorumlanabilmektedir (Tanrıverdi ve ark., 2018). Kaya ve ark. (2021) çalışmasında, hemşirelerin farklı kültürden hastalar ile sık karşılaştıklarını, çoğunluğun farklı kültürden hasta ile iletişim kurmaya çalıştığını fakat bir grup hemşirenin, hastanın kendisinin kültürel normlarına göre hareket etmesini beklediği vurgulanmaktadır. Mülteci kadınlarla bakım veren hemşirelerin doğru iletişim kurabilmesi

kadının güven duyması, tedavinin devamlılığı, komplikasyonların yönetimi ve anksiyetenin kontrolünde önemlidir. Bilinmezlik ve anksiyetenin artışıdaki en önemli faktörlerden biri iletişim yetersizlikleri olmaktadır. Aynı zamanda kültürel inanışların ebeveynlerin aile planlamasını doğrudan etkilediği olgumuzda gözlenmektedir. Sağlıklı bir toplumun oluşabilmesi için öncelikle doğru aile planlaması gerekmektedir. Doğru planlanmış bir aile planlaması ile maternal fetal sağlık korunabilir. Hemşireler çok farklı yaşamlardan bireylere bakım verebilmeye hazır olmaları gerekir. Hemşirelerin, mülteci kadınlara bakım verirken yetersizlik ve tükenmişlik duygularının önüne geçilmesi için de transkültürel hemşirelik bakım anlayışına ihtiyaç vardır (Artuğ-Cansızlar ve Beydağ, 2022). Göçmen kadınların yaşadıkları üreme sağlık problemleri; uygun sağlık taramaları, bilgilendirici etkinlikler, kampanyalar ile kız çocuklarının eğitime devam edebilmesi, üreme sağlığı tarama testleri (pap smear vb.) ile iyileştirilebilmektedir. Bu bağlamda mülteci kadınların prenatal ve postnatal dönemde sağlığı koruyucu ve geliştirici tedavi ve bakım olanaklarına ulaşabilmeleri sağlanmalıdır (Arslan ve Aktaş, 2021).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu olguda, gebelik sürecinde ortaya çıkan sağlık sorunları, kültürel adaptasyon ve geçmiş sağlık öyküsü gebenin anksiyete düzeyi ile ilişkilidir. Özellikle mülteci kadınlarda, psikososyal faktörlerin transkültürel hemşirelik yaklaşımı ile değerlendirilmesi gerekir. Mülteci kadınların sağlıksız koşulları ve ekonomik yetersizlikleri göz önüne alındığında kaliteli hemşirelik bakım ihtiyaçları oldukça fazladır. Transkültürel hemşirelik yaklaşımı benimsenerek mülteci sığınmacı kadınlara etkili bakım verilebilir.

Teşekkür: Çalışmamıza verdiği katkıdan dolayı olgumuza teşekkür ederiz

Çıkar çatışması: Makalenin yazar/yazarları, çalışma kapsamında herhangi bir kişisel ve finansal çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık katkıları: Fikir/Kavram: A.Ö., S.P.K. ve A.A.D., Tasarım: A.Ö., S.P.K. ve A.A.D., Danışmanlık: S.P.K. ve A.A.D., Veri Toplama: A.Ö. ve S.P.K., Analiz ve/veya Yorum: A.Ö., S.P.K. ve A.A.D., Literatür Tarama: A.Ö. ve S.P.K., Makale Yazımı: A.Ö. ve S.P.K., Eleştirel İnceleme: S.P.K. ve A.A.D.

KAYNAKLAR

- Akpak, Y., & Gün, İ. (2013). Plasenta perkreta: Histerektomiyle sonlanan gebelik. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, 44(1), 30-32. <https://dergipark.org.tr/tr/download/issue-full-file/22022>
- Arslan, M. T., & Aktaş, D. (2021). Being a women in the life brought about by migration: Reproductive health and nursing approach. *Eurasian Journal of Health Sciences*, 4(3), 215-222. <https://doi.org/10.53493/avryasbd.873485>

- Artuğ Cansızlar, G., & Beydağ, K. (2022). Mülteci gebe ve lohusa kadınlara bakım veren ebe ve hemşirelerin bakım verme ve bakımı sürdürmede yaşadığı güçlükler. *Dünya İnsan Bilimleri Dergisi*, 2022(2), 53-72. <https://doi.org/10.55543/insan.1073747>
- Avşar, F. B., Yavuz, A. F., Desdicioğlu, R., Feykan-Yeğin, G., Özgen, E., Tayarer, A., & Lekesiz, B. (2021). The relationship between 18th-24th gestational weeks placenta location and maternal factors and evaluation of the effect of placenta location to pregnancy outcomes. *Eurasian Journal of Health Sciences*, 190-198. <https://doi.org/10.53493/avryasyasbd.958045>
- Cenkci, Z., & Nazik, E. (2018). Sığınmacı ve mülteci kadınların yaşadığı sorunlar ve sunulan sağlık hizmetleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 21(4), 293-299. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ataunihem/issue/41815/343251>
- Demirel Bozkurt, Ö., Taner, A., & Doğan, S. (2022). Gebelerin COVID-19 pandemi sürecinde anksiyete düzeyleri, baş etme durumları ve etkileyen faktörler. *Atatürk Üniversitesi Yayınları*, 25(2), 69-76. <https://doi.org/10.5152/JANHS.2022.955740>
- Güleç Şatır, D., Eminov, A., & Kavlak, O. (2020). Yüksek riskli gebelerde anksiyete ve depresyon düzeyi ile hemşirelik bakım memnuniyetinin incelenmesi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(4), 70-75. <https://doi.org/10.34087/cbusbed626744>
- Iacovelli, A., Liberati, M., Khalil, A., Timor-Trisch, I., Leombroni, M., Buca, D., Milani, M., Flacco, M. E., Manzoli, L., Fanfani, F., Cali, G., Familiari, A., Scambia, G., & D'Antonio, F. (2020). Risk factors for abnormally invasive placenta: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Maternal-fetal & Neonatal Medicine: the official journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians*, 33(3), 471-481. <https://doi.org/10.1080/14767058.2018.1493453>
- Karabulutlu, Ö., & Yavuz, C. (2021). Yüksek riskli gebeliklerde depresyon ve anksiyete düzeylerinin sıklığının değerlendirilmesi. *Caucasian Journal of Science*, 8(1), 51-69. <https://doi.org/10.48138/cjo.940892>
- Karbancıoğlu Cantürk, F., Dağlı, S., & Cantürk, M. (2019). Kırşehir ilindeki suriyeli mültecilerin perinatal sonuçlarının değerlendirilmesi. *Ahi Evran Medical Journal*, 1(3), 6-11. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/aemj/issue/44872/459556>
- Kavukçu, G., & Çelik Yılmaz, Y. (2017). Fetüs dışı değerlendirme: Plasenta, umbilikal kord, amniyon, serviks. *Türk Radyoloji Derneği Seminerleri*, 5, 299-312. <https://turkradyolojiseminerleri.org/tr/fetus-disi-degerlendirme-plasenta-umbilikal-kord-amniyon-serviks-16231>
- Kaya Zaman, F., Özkan, N., & Toprak, D. (2018). Gebelikte depresyon ve anksiyete. *Konuralp Tıp Dergisi*, 10(1):20-25. <https://doi.org/10.18521/ktd.311793>
- Kaya, D., Aras Doğan, Ş., & Gölbaşı, Z. (2021). Hemşirelerin kültürlerarası bakım verme konusundaki görüş ve deneyimlerinin incelenmesi. *YOBU Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(3), 111-119. <https://dergipark.org.tr/en/pub/yobusbf/issue/68653/1078317>
- Kunt İşgüder, Ç., Gülcü, S., Bulut, Y., Delibaş, İ., Yurt, T., & Özsoy, A. (2020). Plasenta Previa Olgularının Retrospektif Değerlendirilmesi. *Journal of Contemporary Medicine*, 10(1), 18-22. <https://doi.org/10.16899/jcm.591664>
- Okman, E., Beşer Özmen, E., Küçüköğlü Keser, M., Alyamaç Dizdar, E., & Sarı, F. (2020). Mülteci olmak erken term doğum için risk faktörü olabilir mi? *Jinekoloji - Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*, 357-

359. <https://doi.org/10.38136/jgon.670375>
- Özlem, A., & Gökler, M. (2021). Göçmen kadınlarda üreme sağlığı. *Medical Research Reports*, 4(3), 57-64. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2105870>
- Sel, G., Barut, A., Solak, S., Uslu, S., Gedik, Y., Uzunoğlu, S., & Barut, Z. (2019). Gebelerde anksiyeteye etkisi bulunan faktörler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 28(5), 334-339. <https://doi.org/10.17942/sted.501474>
- Somerville, S., Dedman, K., Hagan, R., Oxnam, E., Wettinger, M., Byrne, S., Coo, S., Doherty, D., & Page, A. C. (2014). The Perinatal Anxiety Screening Scale: development and preliminary validation. *Archives of women's mental health*, 17(5), 443–454. <https://doi.org/10.1007/s00737-014-0425-8>
- Tanrıverdi, S., Söylemez, N., Tanrıverdi, O., & Dilekci, C. (2018). Türkiye'deki mültecilere transkültürel hemşirelik yaklaşımı. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 40-44. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/annhealthscires/issue/65348/1006837>
- Turen-Demir, E., & Kilic, F. (2020). Determination of the anxiety level in pregnant women who administer to the obstetrics clinic within the COVID-19 pandemia period. *Selçuk Tıp Dergisi*, 36(4), 352-356. <https://doi.org/10.30733/std.2020.01468>
- United Nations Population Fund (UNFPA). (2019). https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_PUB_2019_EN_State_of_World_Population.pdf
- Üzar-Özçetin, Y. S., & Erkan, M. (2019). Yüksek riskli gebelerde psikolojik sağlamlık, algılanan stres ve psikososyal sağlık. *Cukurova Medical Journal*, 44(3), 1017-1026. <https://doi.org/10.17826/cumj.502989>
- Yazıcı, E., Mutu-Pek, T., Uslu-Yuvacı, H., Köse, E., Cevrioglu, S., Yazıcı, A. B., Çilli, A. S., Erol, A., & Aydın, N. (2019) Perinatal Anxiety Screening Scale validiy and reliability study in Turkish (PASS-TR validity and reliability). *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 29(4), 609-617, <https://doi.org/10.1080/24750573.2018.1506247>