

Riskli Gebelerde Posttravmatik Stres Bozukluğu Belirtileri, Doğum ve Doğum Sonrası Döneme İlişkin Endişelerin Belirlenmesi

Identification of Posttraumatic Stress Disorder Symptoms and Concerns Regarding Childbirth and Postpartum Period in Risky Pregnancies

Şükran ERTEKİN PINAR^{1 A,B,D,E,F,G}, Gülbahtiyar DEMİREL^{1 A,B,C,E,G}

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Sivas, Türkiye

ÖZ

Amaç: Kadının riskli gebelik tanısı alması, bebeğini kaybetme korkusu ve destek faktörlerinin yetersizliği endişe düzeylerini artırabilmekte ve posttravmatik stres bozukluklarına da neden olabilmektedir. Araştırma, yüksek ve düşük riskli gebelerde posttravmatik stres bozukluğu belirtileri, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin endişelerin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma kesitsel desende yürütülmüştür. Çalışmanın örneklemini bir devlet hastanesinin gebe ve jinekoloji servislerine yüksek riskli gebelik tanısı ile yatan (n=306), kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine kontrol amacı ile başvuran (n=306) toplam 612 gebe oluşturmuştur. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Posttravmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi-Sivil Versiyonu, Doğum ve Doğum Sonrası Döneme İlişkin Endişeler Ölçeği ile toplanmıştır.

Bulgular: Yüksek riskli gebelerin %48.4'ünde ve düşük riskli gebelerin %29.4'ünde posttravmatik stres bozukluğu belirtileri olduğu saptanmıştır. Yüksek ve düşük riskli gebelerde toplam Posttravmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi-Sivil Versiyonu ve toplam Doğum ve Doğum Sonrası Döneme İlişkin Endişeler Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur (p<0.05).

Sonuç: Yüksek riskli gebelerin posttravmatik stres bozukluğu belirtileri ile doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin endişeleri düşük riskli gebelere göre daha yüksektir. Yüksek riskli gebelerin yarısına yakın bir kısmında, düşük riskli gebelerin de dörtte birinden fazlasında posttravmatik stres bozukluğu belirtileri saptanmıştır. Hem yüksek hem de düşük riskli gebelerin endişeleri ise orta düzeydedir. Tüm gebelerin posttravmatik stres bozukluğu belirtileri ve yaşanabilecek endişeler yönünden ele alınması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Posttravmatik Stres Bozukluğu, Doğum, Postpartum, Endişe.

ABSTRACT

Objective: Woman's diagnosis of risky pregnancy, fear of losing her baby, and lack of support factors can increase her anxiety levels and cause posttraumatic stress disorders. This research was carried out to determine the symptoms of posttraumatic stress disorder and concerns about the childbirth and postpartum period in high-risk and low-risk pregnancies.

Methods: The study was conducted in a cross-sectional design. Sample of this study consisted of a total of 612 pregnant women who were admitted to the Pregnancy and Gynecology Service of a State Hospital due to high-risk pregnancy (n=306) and who applied to the Gynecology and Obstetrics Polyclinic for control purposes (n=306). Data were collected with Personal Information Form, Posttraumatic Stress Disorder Questionnaire-Civil Version, Concerns Regarding Childbirth and Postpartum Period Scale.

Results: Posttraumatic stress disorder symptoms were found to be 48.4% in high-risk pregnant women and 29.4% in low-risk pregnant women. A statistically significant difference was found between total Posttraumatic Stress Disorder Questionnaire-Civil Version and total Concerns Regarding Childbirth and Postpartum Period Scale scores in high-risk and low-risk pregnant women (p<0.05).

Conclusion: Posttraumatic stress disorder symptoms and concerns about childbirth and postpartum period of high-risk pregnant women were higher than low-risk pregnant women. Posttraumatic stress disorder symptoms were determined in nearly half of

Sorumlu Yazar: Şükran ERTEKİN PINAR

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Sivas, Türkiye
spinar09@gmail.com

Geliş Tarihi: 05.08.2023 – Kabul Tarihi: 09.01.2024

Yazar Katkıları: A) Fikir/Kavram, B) Tasarım, C) Veri Toplama ve/veya İşleme, D) Analiz ve/veya Yorum, E) Literatür Taraması, F) Makale Yazımı, G) Eleştirel İnceleme

the high-risk pregnant women and in more than a quarter of the low-risk pregnant women. Concern levels of both high-risk and low-risk pregnant women were moderate. It is recommended that all pregnant women, be addressed in terms of symptoms of posttraumatic stress disorder and possible concerns.

Key words: Pregnancy, Posttraumatic Stress Disorders, Childbirth, Postpartum, Anxiety.

1. GİRİŞ

Yüksek riskli gebelik anne ve bebeğin sağlığını tehdit eden, mortalite ve morbidite oranını artıran fizyolojik, duygusal ve sosyal bir durumdur (1). Yüksek riskli gebeliklerde evde ya da hastanede yatak istirahati önerilmekte olup, bu durum gebede fiziksel ve psikososyal strese neden olabilmektedir (1-3). Hastaneye yatış, gebeliğe yönelik hastalık tanısı alma, tedavilerin yoğunluğu, bebeğini kaybetme korkusu, aileden uzak olma ve destek sistemlerinin azalması kadınların olumsuz duygular hissetmesine yol açmaktadır. Kadınlarda umutsuzluk, çaresizlik, benlik saygısında azalma, kayıp ve endişe gibi duygular gelişmekte ve bu durumlara bağlı posttravmatik stres bozukluğu görülebilmektedir (4,5).

Posttravmatik stres bozukluğu (PTSB), ciddi travmatik olayların neden olduğu bir ruhsal bozukluğu ifade eder (6). En az bir ay boyunca tekrarlayan travmatik yaşantılar, kendisine hatırlatan düşünce ve durumları engelleme, travma ile ilgili düşüncelerden kaçınma, konsantrasyon güçlüğü ve uyku sorunları gibi stresli durumlar yaşanabilmektedir (4,6-9). Ruh sağlığı bozukluğu öyküsü, istenmeyen gebelik, ilk gebelikler, riskli durumlar nedeniyle hastaneye yatış öyküsü, hiperemesis gravidarum, abortus, doğum şekli, fetüste anomaliler, bebeğin cinsiyeti, travmatik gebelik öyküsü, kontrol eksikliği, doğum korkusu, ağrı, yenidoğan bakımı ile ilgili yaşanan stres ve gebelikte sağlık sorunları PTSD ile ilişkili olabilmektedir (7). Özellikle ektopik gebelik, abortus, hiperemesis gravidarum, düşük doğum ağırlıklı bebek doğumu ve preterm eylem gibi riskli durumları olan kadınların PTSD açısından daha fazla risk altında olduğu da belirtilmektedir (4,8). Yapılan bir çalışmada PTSD olan kadınlarda preterm eylem riskinin dört kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir (10). Başka bir çalışmada gebelik kaybından hemen sonra kadınların yaklaşık %25'inde PTSD geliştiği belirtilmiştir (4). Ayrıca literatürdeki bazı çalışmalarda riskli gebelerin PTSD belirtilerinin (6-8) ve endişe düzeylerinin (3,5,11-15) yüksek olduğunu görülmektedir. Yapılan bir sistematik inceleme çalışmasında yüksek riskli gebe kadınların yaklaşık %18.9'unun PTSD riski taşıdığı (16) ve tedavi edilmediğinde doğum sonrası PTSD'nin daha da artabileceği bildirilmiştir (8,16).

Literatür incelendiğinde yüksek riskli gebeler ile yapılan çalışmalar (3,5,7,10-15) bulunmakla birlikte yüksek ve düşük riskli gebelerin birlikte ele alındığı çalışmaların (1) sınırlı olduğu belirlenmiştir. Bu bağlamda gebelere yapılabilecek bakım ve uygulamaların planlanmasında çalışmanın literatüre katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Yüksek riskli gebelerin yaşayabileceği endişe ve PTSD belirtilerinin önceden saptanması, duygusal tepkilerin türü ve sıklığının araştırılması, annelerin ve bebeklerin yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde, fiziksel ve ruhsal sağlıklarının geliştirmesinde önem taşımaktadır (4,6). Bu çalışmadan elde edilen bulgular stres ve endişe ile ilgili baş etmeye yönelik gebelere yapılacak eğitim ve danışmanlıklarda sağlık profesyonellerine yol gösterici olabilir. Ayrıca sağlık profesyonellerinin tüm gebelerde PTSD ve endişe durumlarını erken dönemde belirleyerek farkında olmasına, uygun stresle baş etme yöntemlerinin kullanılmasına, gerekli desteğin sağlanmasına, anne ve bebeğin sağlık düzeylerinin iyi olmasına, ruhsal hastalıklar ve sağlık maliyetlerinin en aza indirilmesine de katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, yüksek ve düşük riskli gebelerde posttravmatik stres bozukluğu belirtileri, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin endişelerin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır.

2. GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın Türü

Araştırma kesitsel türdedir.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Sivas ilinde yer alan bir devlet hastanesinin kadın doğum gebe ve jinekoloji servisine yüksek riskli gebelik tanısı ile yatan gebeler ile kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine kontrol amacı ile başvuran, riskli bir durumu olmayan gebeler oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleminin belirlenmesinde G*Power 3.1.9.7 programı kullanılmıştır. Buna göre güven aralığı %80 ve hata payı %5 olarak belirlenmiş, hesaplama sonucunda toplam 612 gebe (306 yüksek riskli, 306 düşük riskli) ile çalışma tamamlanmıştır. Çalışma sonunda yapılan posthoc analize göre toplam 612 kişi ile $1-\beta=0,804$, $\alpha=0,05$ olarak hesaplanmış, belirlenmiş olan etki büyüklüğüne ulaşılmıştır. Yüksek riskli gebelerin hastanede yattığı gün ortalaması 1.91 ± 2.06 (min-max:1-18) olarak bulunmuştur. Veriler 01 Haziran 2021-30 Mayıs 2022 tarihleri arasında toplanmıştır.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Gebe ve jinekoloji servisinde yatan yüksek riskli gebelik tanısı alan (abortus, preterm eylem, preeklamsi ve eklamsi, diyabet ve hipertansiyon, erken membran rüptürü, çoğul gebelik vb.),
- Polikliniğe kontrol için başvuran, kendisinde ve bebeğinde tanı almış herhangi bir riskli durumu olmayan,
- Tanı almış fiziksel ve ruhsal hastalığı olmayan,
- Konuşma, algılama ve iletişim kurmada problemi olmayan,
- Araştırmaya katılımda gönüllü olan gebeler araştırmaya dahil edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu

Yüksek riskli (toplam 23 soru) ve düşük riskli (toplam 21 soru) gebelerin sosyo-demografik (yaş, eğitim, çalışma durumu, aile tipi vb.) ve obstetrik (gebelik haftası, gebelik sayısı, istenen ve planlı gebelik durumu, düzenli kontrole gitme, planlanan doğum şekli vb.) özelliklerini belirlemeye yönelik formdur.

Posttravmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi-Sivil Versiyonu (PTSBSL-SV)

Ölçek Weathers ve ark. (1993) tarafından toplum taramalarında ve hastalarda PTSD ölçütlerini araştırmak amacıyla geliştirilmiştir (17). Ölçek, PTSD semptomlarının tamamını sorgular ve Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Kocabaşoğlu ve ark. (2005) tarafından yapılmıştır (18). On yedi maddeden oluşan ölçek “hiç yok” ile “aşırı derecede” arasında değerlendirilir ve

0-4 arasında puanlanır. Toplam puan 0-68 arasındadır. Puanların yüksek olması PTSD belirtilerinin yüksek olduğunu gösterir. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında kesim değeri olarak 23 kullanıldığında sensitivite % 76 ve spesifisite % 78 olarak ve iç tutarlık katsayısı 0.92 (18), bu çalışmada ise Cronbach Alpha değeri tüm gruplar için 0.93 olarak hesaplanmıştır.

Doğum ve Doğum Sonrası Döneme İlişkin Endişeler Ölçeği (DDSDİEÖ)

Kitapçıoğlu ve ark. (2008) tarafından geliştirilen ölçek, doğum ve doğum sonu dönemde kadınların yaşadıkları endişeleri belirleyebilecek türde 61 ifade, 10 alt boyuttan oluşmakta ve beşli likert tiptedir (19). Bu alt boyutlar; bebeğe ilişkin endişeler, doğum eylemine ilişkin endişeler, doğum sonrası emzirmeye ilişkin endişeler, doğum sonrasında bebek bakımında yetersiz kalma endişesi, doğum sonrası sosyal yaşama ilişkin endişeler, doğum sonu bebek ve lohusa sağlığına ilişkin endişeler, doğum sonrası eşinden destek alamama endişesi, travay öncesi endişeler, doğum sırasında sağlık personelinin davranışına yönelik endişeler ve sezaryen olma endişesidir. Her bir ifade “Hiç katılmıyorum” ile “Tamamen Katılıyorum” arasında değerlendirilir ve 1-5 arasında puanlanır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 61, en yüksek puan 305’dir. Ölçekte standartlaştırma sonrası elde edilen puanlar 1-10 arasında değişmektedir ve standardizasyon sonrası puanlar; 0.00-2.00: çok düşük, 2.01-4.00: düşük, 4.01-6.00: orta, 6.01-8.00: yüksek, 8.01-10.00: çok yüksek olarak değerlendirilmektedir. Ölçeğin geçerlik güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alpha değeri 0.95 (19), bu çalışmada ise tüm gruplar için 0.98 olarak hesaplanmıştır.

Verilerin Toplanması

Gebe ve jinekoloji servisine yatışı yapılan yüksek riskli gebeler ile tanışıldıktan ve araştırmanın amacı açıklandıktan sonra aydınlatılmış onamları alınmıştır. Araştırmaya katılımda gönüllü olan gebelere araştırmacılar tarafından Kişisel Bilgi Formu, PTSBSL-SV ve DDSDİEÖ yüz yüze görüşme yöntemi ile doldurulmuştur. Karşılaştırma yapmak amacı ile araştırma kriterlerini karşılayan düşük riskli gebeler ile de poliklinikte tanışılıp araştırmanın amacı açıklanmış ve aydınlatılmış onamları alınmıştır. Yüksek riskli gruptaki gebelere formlar hasta odasında, sessiz, sakin bir ortamda, kendilerini iyi hissettikleri bir dönemde, düşük riskli gebelere ise poliklinik ortamında, sessiz, sakin ve ayrı bir odada doldurulmuş, formların doldurulması 15-20 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 23.0 programı kullanılmış, verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnow testi ile belirlenmiştir. Sosyo-demografik özelliklerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzdelik dağılım, ölçek puanlarının değerlendirilmesinde ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. İki grubun sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerinin karşılaştırılmasında ki-kare testi, normal dağılım gösteren veriler için iki grubun karşılaştırılmasında bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi (Anova) kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

3. BULGULAR

Sosyo-demografik Özellikler

Yüksek riskli gebelerin yaş ortalaması 28.26 ± 4.86 (min-max: 18-42) ve evlilik süresi ortalaması 5.70 ± 4.95 yıl (min-max: 1-22) olarak saptanmıştır. Yüksek riskli gebelerin %61.8'inin 26-35 yaş arasında, %66.7'sinin 1-5 yıldır evli ve %35.6'sının lise mezunu olduğu saptanmıştır. Yüksek riskli gruptaki gebelerin %88.9'u çekirdek ailede yaşamakta, %85.9'u gelirini giderine eşit olarak algılamakta, %80.7'si sigara kullanmamakta ve %92.2'si ailesinde destek olacak kişinin var olduğunu belirtmektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Gebelerin Sosyo-demografik Özellikleri (n=612)

Özellikler	Riskli (n=306)	Riskli Olmayan (n=306)	Test (χ^2 / p)
Yaş ort (min-max)	28.26 \pm 4.86 (18-42)	28.53 \pm 5.17 (18-45)	
Evlilik süresi ort (min-max)	5.70 \pm 4.95 (1-22)	5.80 \pm 5.07 (1-25)	
Yaş	n (%)	n (%)	2.356 / 0.308
18-25	94 (30.7)	89 (29.1)	
26-35	189 (61.8)	183 (59.8)	
36 ve üzeri	23 (7.5)	34 (11.1)	
Evlilik süresi			
1-5 yıl	204 (66.7)	199 (65.0)	1.454 / 0.483
6-10 yıl	58 (19.0)	69 (22.6)	
11 ve üzeri yıl	44 (14.3)	38 (12.4)	
Eğitim			
İlkokul-Ortaokul	98 (32.0)	94 (30.7)	2.521 / 0.283
Lise	109 (35.6)	127 (41.5)	
Üniversite ve üzeri	99 (32.4)	85 (27.8)	
Aile tipi			
Çekirdek	272 (88.9)	270 (88.2)	0.065 / 0.799
Geniş	34 (11.1)	36 (11.8)	
Gelir gider durumu			
Gelir giderden az	43 (14.1)	33 (10.8)	1.502 / 0.220
Gelir gidere eşit	263 (85.9)	273 (89.2)	
Sigara kullanma durumu			
Kullanıyor	59 (19.3)	45 (14.7)	2.270 / 0.132
Kullanmıyor	247 (80.7)	261 (85.3)	
Ailede destek kişi			
Var	282 (92.2)	292 (95.4)	2.806 / 0.094
Yok	24 (7.8)	14 (4.6)	

χ^2 = Ki-kare testi

Düşük riskli gebelerin yaş ortalaması 28.53 ± 5.17 (min-max: 18-45) ve evlilik süresi ortalaması 5.80 ± 5.07 yıl (min-max: 1-25)'dir. Düşük riskli gebelerin %59.8'inin 26-35 yaş arasında,

%65.0'nın 1-5 yıldır evli, %41.5'inin lise mezunu olduğu saptanmıştır. Düşük riskli gruptaki gebelerin %88.2'si çekirdek ailede yaşamakta, %89.2'si gelir giderine eşit olarak algılamakta, %85.3'ü sigara kullanmamakta ve %95.4'ü ailesinde destek olacak kişinin var olduğunu belirtmektedir (Tablo 1). Yüksek ve düşük riskli gebelerin sosyo-demografik özellikleri birbirine benzerdir ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$; Tablo 1). Yüksek riskli gebelerin gebelik sayısı ortalaması 2.31 ± 1.70 (min-max: 1-9) ve yaşayan çocuk sayısı ortalaması 0.91 ± 1.14 (min-max: 0-4)'dür. Yüksek riskli gebelerin %66.3'ünün bir-iki arasında gebelik yaşadığı, %49.3'ünün hiç yaşayan çocuğu olmadığı, %96.4'ünün gebeliğinin istenen/planlı olduğu, %93.8'inin düzenli olarak kontrollere gittiği ve %91.8'inin gebelikte kendisini etkileyen bir olay ile karşılaşmadığı bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Gebelerin Obstetrik Özellikleri (n=612)

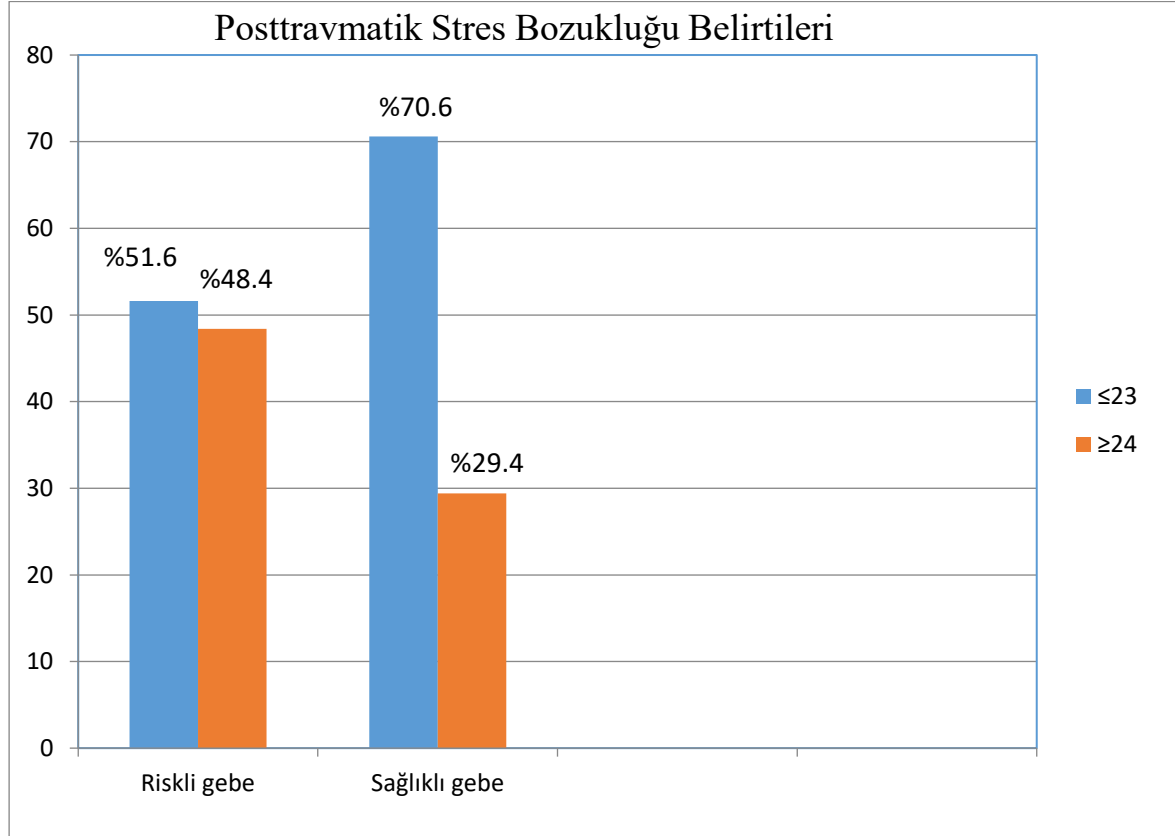
Özellikler	Riskli (n=306)	Riskli Olmayan (n=306)	Test (χ^2 / p)
Gebelik sayısı ort (min-max)	2.31±1.70 (1-9)	2.33±1.39 (1-8)	
Yaşayan çocuk sayısı ort (min-max)	0.91±1.14 (0-4)	0.99±1.01 (0-4)	
Gebelik sayısı	n (%)	n (%)	5.591 / 0.061
Bir-iki	203 (66.3)	192 (62.7)	
Üç-dört	72 (23.5)	94 (30.7)	
Beş ve üzeri	31 (10.1)	20 (6.5)	
Yaşayan çocuk sayısı			5.956 / 0.051
Hiç yok	151 (49.3)	121 (39.5)	
Bir	82 (26.8)	98 (32.0)	
İki ve üzeri	73 (23.9)	87 (28.4)	
İstenen / planlı gebelik olma durumu			1.774 / 0.183
Evet	295 (96.4)	288 (94.1)	
Hayır	11 (3.6)	18 (5.9)	
Düzenli kontrole gitme durumu			2.932 / 0.087
Evet	287 (93.8)	296 (96.7)	
Hayır	19 (6.2)	10 (3.3)	
Gebelikte kendisini etkileyen olay			1.226 / 0.268
Evet	25 (8.2)	18 (5.9)	
Hayır	281 (91.8)	288 (94.1)	

χ^2 = Ki-kare testi

Düşük riskli gebelerin ise gebelik sayısı ortalaması 2.33 ± 1.39 (min-max: 1-8) ve yaşayan çocuk sayısı ortalaması 0.99 ± 1.01 (min-max: 0-4)'dir. Düşük riskli gebelerin %62.7'sinin bir-iki arasında gebelik yaşadığı, %39.5'inin hiç yaşayan çocuğu olmadığı, %94.1'inin gebeliğinin istenen/planlı olduğu, %96.7'sinin düzenli kontrollere gittiği ve %94.1'inin gebelikte kendisini etkileyen bir olay ile karşılaşmadığı saptanmıştır (Tablo 2). Yüksek ve düşük riskli gebelerin obstetrik özellikleri birbirine benzerdir ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$; Tablo 2).

PTSBSL-SV ve DDSİEÖ ile İlgili Bulgular

PTSBSL-SV ölçeğinin kesim değeri 23 olarak alındığında PTSD belirtileri yüksek riskli gebelerde %48.4, düşük riskli gebelerde ise %29.4 olarak saptanmıştır (Şekil 1). Yüksek riskli ve düşük riskli gebelerde PTSBSL-SV puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup, yüksek riskli gebelerde PTSD belirtileri daha yüksektir ($p=0.001$; Tablo 3).



Şekil 1. Gebelerin Posttravmatik Stres Bozukluğu Belirtileri

Tablo 3. Gebelerin Posttravmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi-Sivil Versiyonu ve Doğum ve Doğum Sonrası Döneme İlişkin Endişeler Ölçeği Puan Ortalamaları (n=612)

Özellikler	Riskli (n=306)		Riskli Olmayan (n=306)		Test (t / p)
	Min-Max	X±SS	Min-Max	X±SS	
PTSDC-CV toplam	0-51	21.44±12.10	0-51	14.02±0.69	6.383 / 0.001*

PTSBSL-SV: Posttravmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi-Sivil Versiyonu; t: Bağımsız örneklem t testi; * $p<0.05$.

Yüksek ve düşük riskli gebelerde DDSİEÖ alt boyutlarından bebeğe ilişkin ($p=0.003$), doğum eylemine ilişkin ($p=0.002$), doğum sonrası emzirmeye ilişkin ($p=0.001$), doğum sonrasında bebek bakımında yetersiz kalma ($p=0.001$), doğum sonrası eşinden destek alamama ($p=0.001$), travay öncesi ($p=0.001$), doğum sırasında sağlık personelinin davranışına yönelik ($p=0.001$) ve sezaryen olma endişesi ($p=0.001$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Ayrıca DDSİEÖ toplam puanları arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p=0.001$). Yüksek riskli gebelerde doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin endişeler daha yüksek ve orta düzeydedir. Yüksek ve düşük riskli gebelerde doğum sonrası sosyal yaşama ilişkin endişeler ve doğum sonu bebek ve lohusa sağlığına ilişkin

endişeler alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p<0.05$; Tablo 4).

Tablo 4. Gebelerin Doğum ve Doğum Sonrası Döneme İlişkin Endişeler Ölçeği Puan Ortalamaları (n=612)

DDSDİEÖ Toplam ve Alt Boyutlar	Riskli (n=306)		Riskli Olmayan (n=306)		Test (t / p)
	Min-Max	X±SS	Min-Max	X±SS	
Bebeğe ilişkin endişeler	2-10	5.50±2.17	2-10	4.93±2.56	3.009 / 0.003*
Doğum eylemine ilişkin endişeler	2-10	6.17±2.33	2-10	5.57±2.52	3.095 / 0.002*
Doğum sonrası emzirmeye ilişkin endişeler	2-10	6.24±2.53	2-10	5.50±2.82	3.437 / 0.001*
Doğum sonrasında bebek bakımında yetersiz kalma endişesi	2-10	4.95±1.97	2-10	4.34±2.02	3.747 / 0.001*
Doğum sonrası sosyal yaşama ilişkin endişeler	2-10	5.05±2.35	2-10	4.70±2.38	1.868 / 0.062
Doğum Sonu Bebek ve Lohusa Sağlığına İlişkin Endişeler	2-10	5.04±1.93	2-10	4.80±2.22	1.442 / 0.150
Doğum sonrası eşinden destek alamama endişesi	2-10	5.81±2.16	2-10	5.21±2.36	3.259 / 0.001*
Travay öncesi endişeler	2-10	6.85±2.42	2-10	5.62±2.74	5.896 / 0.001*
Doğum sırasında sağlık personelinin davranışına yönelik endişeler	2-10	6.13±2.31	2-10	5.26±2.56	4.391 / 0.001*
Sezaryen olma endişesi	2-10	6.23±2.55	2-10	5.20±2.83	4.747 / 0.001*
DDSDİEÖ toplam	2-9.5	5.71±1.83	2-10	5.10±2.10	3.823 / 0.001*

DDSDİEÖ; Doğum ve Doğum Sonrası Döneme İlişkin Endişeler Ölçeği; t: Bağımsız örneklem t testi; * $p<0.05$.

Hastanede yattıkları gün sayısına göre yüksek riskli gebelerin DDSDİEÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuş olup ($p=0.001$), bir gün hastanede yatan yüksek riskli gebelerin endişe düzeyleri, iki ile üç ve üzeri gün yatan gebelere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Yüksek riskli gebelerin hastanede yattığı gün sayısına göre toplam PTSDC-CV puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p<0.05$; Tablo 5).

Tablo 5. Riskli Gebelerin Hastanede Yattığı Gün Sayısına Göre Posttravmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi-Sivil Versiyonu ve Doğum ve Doğum Sonrası Döneme İlişkin Endişeler Ölçeği Puan Ortalamaları (n=306)

Hastanede yatılan gün sayısı	PTSDC-CV toplam X±SS	DDSDİEÖ toplam X±SS
Bir	21.85±11.56	6.10±1.74
İki	19.58±12.37	5.06±1.76
Üç ve üzeri	22.44±13.64	5.12±1.91
Test (F / p)	1.075 / 0.343	11.821 / 0.001*

PTSSSL-SV: Posttravmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi-Sivil Versiyonu; DDSDİEÖ: Doğum ve Doğum Sonrası Döneme İlişkin Endişeler Ölçeği; F: Tek yönlü varyans analizi; * $p<0.05$.

4. TARTIŞMA

Gebelik fizyolojik bir olay olmasına rağmen riskli bir durumun varlığı ve yeni bir duruma uyum sağlama çabası gebelerde stres ve endişeye yol açabilmektedir (12,20). Özellikle yüksek riskli gebeler mevcut sağlık sorunları yanında, stresi arttıran faktörler ile karşılaşmakta,

stres ve endişe yaşamaktadır (21). Ayrıca endişe düzeyinin yüksek olmasının riskli gebelerde PTSD belirtilerini arttıran bir risk faktörü olduğu da bildirilmiştir (6). Araştırmamızda yüksek riskli gebeliği olan kadınlarda PTSD belirtileri düşük riskli gebelerden daha yüksek bulunmuş olup, yüksek riskli gebelerin neredeyse yarısında, düşük riskli gebelerin ise dörtte birinden fazlasında PTSD belirtileri saptanmıştır. Çalışmamızda yüksek riskli gebelerde PTSD belirtilerinin yüksek bulunması örnekleme alınan gebelerin (abortus, preterm eylem, preeklamsi ve eklamsi, diyabet ve hipertansiyon, erken membran rüptürü ve çoğul gebelik gibi) yüksek riskli durumlara sahip olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Zhang ve Zhang'ın (2021) çalışmasında da PTSD belirtileri olmayan gruptan daha yüksek PTSD belirtilerinin saptanması bizim bulgumuzla paralellik göstermiştir (6). Ayrıca literatürde yüksek riskli gebelerde PTSD belirtilerinin yüksek olduğunu gösteren diğer çalışmalar da yer almaktadır (6,16). Araştırmamızda ayrıca düşük riskli gebelerin dörtte birinden fazlasında da PTSD belirtilerinin saptanması ele alınması gereken önemli konuyu göstermektedir. Gebelikte meydana gelen hormonal, fizyolojik ve psikolojik değişimler, genç yaşta olmak, destek eksikliği, bilinmezlik, doğum korkusu, daha önceki travma öyküsü ve sık yapılan muayeneler gebelik riskli olmasa da posttravmatik stres bozukluğuna yönelik kadınları daha güçsüz ve savunmasız hale getirebilmektedir (7,22). Yapılan bir çalışmada gebelik döneminde olan kadınlarda PTSD belirtileri gebe olmayan kadınlara göre daha yüksek saptanmıştır (22). Yapılan bazı çalışmalarda da düşük riskli gebelerde farklı düzeylerde PTSD belirtileri tespit edilmiştir (8,9,23). Bu bulgular bizim elde ettiğimiz bulgumuz ile paralellik göstermektedir. Yüksek ve düşük riskli gebeler için elde ettiğimiz PTSD belirtileri bulgusu tüm gebelere gebelik sürecinde taramaların yapılabilmesi, erken dönemde belirtilerin saptanması ve sürecin yönetilmesi açısından önemlidir ve dikkate değerdir.

Araştırmamızda yüksek riskli gebelerin endişe düzeyleri düşük riskli gebelerden daha yüksektir. Yüksek riskli gebelerin endişe düzeyleri genel olarak orta düzeyde olmakla birlikte sırasıyla travay öncesi, doğum sonrası emzirmeye ve sezaryen olmaya, doğum eylemine ve doğum sırasında sağlık personelinin davranışına yönelik endişeler yüksek düzeyde bulunmuştur. Yüksek riskli gebenin uyum sağlamaya çalıştığı bu dönem kendisini hem kadın hem de anne olarak yetersiz hissetmesine, benlik algısının düşmesine ve annelik becerisinin azalmasına sebep olabilir (13). Bu nedenlere ek olarak, kadınların gebelik, doğum ve postpartum döneme yönelik yaşadığı stres, zorluk ile bebeğini kaybetme korkusuna bağlı endişe düzeylerinin yüksek olduğu düşünülmektedir. Benzer şekilde literatürde yer alan bazı çalışmalarda da yüksek riskli gebelik tanısı alan gebelerin kaygı ve psikolojik sorun yaşama oranlarının anlamlı derecede yüksek olduğu bilgisi yer almaktadır (1,3,5,11-15,24). Bahadır Yılmaz ve Şahin'in (2019) çalışması da riskli gebeliği olan ve gebelik dönemine ilişkin sorunlar yaşayan kadınların prenatal sıkıntı düzeylerinin yüksek olduğunu (25), başka bir çalışma (26) ise erken doğum riskinin gebelikte kaygı düzeyi ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Ancak yapılan bir çalışmada bizim bulgumuzdan farklı olarak kaygı görülme oranı normal gebelerle benzer bulunmuş (13), Aydın Kartal ve Yeşiltepe Oskay (2017) preterm eylemdeki gebelerin dörtte birinden fazlasının düşük düzeyde kaygı yaşadığını (27), Ertekin Pınar ve Ucar (2017) preterm eylem tanılı gebelerin kaygı düzeylerinin ortalamasının altında olduğunu saptamışlardır (28). Bu çalışmalarda farklı sonuçların elde edilmesi, örneklem grubuna alınan gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerinin farklı olması ile açıklanmıştır.

Araştırmamızda ayrıca düşük riskli gebelerin genel olarak endişeleri de orta düzeydedir. Kadınlar için önemli bir dönem olan gebelik süreci, gebe ve fetüste fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin yaşandığı bir dönemdir (29). Düşük riskli gebelerde de endişe yaşanmasının nedeni gebelik süresince ortaya çıkabilecek bilinmeyen durumların olabileceği düşüncesidir. Bilinmezlik korkusu, stres, nedeni belli olmayan duygular, fiziksel ve hormonal değişikliklere bağlı günlük sorunlar endişeye yol açabilmektedir (30). Araştırmamızda kullandığımız DDSDİEÖ ile yapılan bir çalışmada (31) düşük riskli gebelerin genel endişe düzeyleri orta bulunurken, başka bir çalışmada (32) genel ve tüm alt boyutların endişe düzeyleri bulgumuzdan farklı olarak yüksek bulunmuştur. Araştırmamızda en yüksek düzeyde birinci sırada travay öncesi endişeler gelmektedir. Bu süreçte kadınların gerçekleşecek olayları tahmin edememeleri, doğumda yaşanabilecek ağrı, kendisi ve bebeği hakkında bilinmezlik gibi nedenlerden kaynaklı travay öncesi endişelerin yüksek olduğu düşünülmektedir. Türkiye’de yapılan bazı çalışmalarda bizim bulgumuzdan farklı olarak doğum sırasında sağlık personelinin davranışına yönelik endişeler diğer endişe düzeylerine göre yüksek bulunmuştur (31,32). Uluslararası düzeyde yapılan başka bir çalışmada da gebeler daha çok yenidoğan ile ilgili faktörler konusunda endişeli olduklarını bildirmişlerdir (30). Bu çalışmalarda farklı sonuçların elde edilmesi, örnekleme alınan bireylerin kişisel ve kültürel özelliklerinin farklı olması ile açıklanmıştır. Ulusal ve uluslararası düzeylerde düşük riskli gebelerle yapılan bazı çalışmalarda da farklı ve dikkate değer düzeylerde endişe yaşandığı saptanmıştır (26,29,30,33-36). Araştırmamızdan elde edilen bulgular ve bu çalışma sonuçları düşük riskli olsa da gebelerin endişe düzeylerinin ele alınması gerektiğini, göstermektedir. Bu bilgi erken dönemde endişe düzeylerinin saptanması, fiziksel ve ruhsal hastalıklar gelişmeden önlenmesi ve yönetilmesi açısından önemlidir.

Bir gün hastanede yatan yüksek riskli gebelerin endişe düzeyleri iki ile üç ve üzeri gün yatan gebelere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni hastaneye yeni yatan ve yüksek riskli durumlar ile karşı karşıya kalan gebenin durumunun henüz net olmaması, olumsuz sağlık koşulları ile yeni karşılaşıyor olması ile açıklanabilir. Bununla beraber iki ile üç ve üzeri gün hastanede yatan yüksek riskli gebe, hastaneye başvurduğu, durumu kontrol altına alındığı, herhangi bir sorun olduğunda kolaylıkla müdahale edilebileceği, kendisi ve bebeğini güvende hissettiği için de elde edilen bulgu yüksek olmayabilir. Pamuk ve Arslan’ın (2009) çalışmasında gebelerin yaklaşık dörtte biri hastanede yatak istirahatini tercih ettiklerini belirtmiş, bunun nedenini ise hastane ortamının kendileri ve bebeğin sağlık durumu açısından daha güven verici olduğunu bildirmişlerdir (24). Araştırmadan elde ettiğimiz bulgumuz yeni hastaneye yatan yüksek riskli gebelerin sağlık profesyonelleri tarafından erken dönemde endişe yönünden ele alınması ve risk faktörlerinin belirlenmesinin gerekliliğini göstermesi açısından önemlidir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda yüksek riskli gebelerin PTSTB belirtileri ile doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin endişeleri düşük riskli gebelere göre daha yüksek bulunmuş, ayrıca düşük riskli gebelerin de dörtte birinden fazlasında PTSTB belirtileri ve orta düzeyde endişe saptanmıştır. Bu çalışmanın bulguları yüksek riskli gebelerin posttravmatik stres belirtileri, doğum ve doğum sonrası döneme ilişkin endişeleri yönünden daha fazla risk altında olduklarını göstermiştir. Bu

sonuçlara göre; gebelere bakım ve tıbbi tedavi uygulayan sağlık profesyonellerinin hem yüksek hem de düşük riskli gebeleri tarama yöntemleri ile saptaması, izlemesi, eğitim ve danışmanlıklar yapması (başa çıkma eğitimleri, egzersizlerin kullanımı vb.), gerekli olduğunda uzman psikiyatrist yardımı için yönlendirmeleri önerilmektedir. Ayrıca tüm gebelerin taranıp bu konuda hizmet planlaması yapılabilecek sağlık politikalarının geliştirilmesi ve iyi tasarlanmış nitel çalışmalar yapılarak özellikle yüksek riskli gebelerde PTSS belirtileri hakkında daha spesifik bilgiler toplanması önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Birincisi çalışmadan elde edilen bulgular yüksek ve düşük riskli gebelerden elde edilen bulguları kapsamakta olup tüm gebelere genellenemez. Ayrıca çalışmanın tek bir merkezde yapılması ve ölçüm araçlarının sadece belirti taramaya yönelik olması araştırmanın diğer sınırlılıklarını oluşturmaktadır.

Araştırmanın Etik Yönü

Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayı (Karar no: 2019-12/29; Tarih: 11-12-2019) ve araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı izin alınmıştır. Gebelere araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş, aydınlatılmış olur formunun okunması sağlanmıştır. Ayrıca gebelere formlar üzerine isim yazılmayacağı, verilerin sadece araştırma için kullanılacağı ve istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları iletilmiştir. Çalışma Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yapılmıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışmada yazarların çıkar çatışması durumları yoktur.

Teşekkür

Bu çalışmaya katılım sağlayan kadınlara teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Gümüşdaş, M., Ejder Apay., S, & Özorhan, E.Y. (2014). Riskli olan ve olmayan gebelerin psiko-sosyal sağlıklarının karşılaştırılması. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 1(2), 32–42.
2. Nasreen, H.E., Kabir, Z.N., Forsell, Y., & Edhborg, M. (2011). Prevalence and associated factors of depressive and anxiety symptoms during pregnancy: A population based study in rural Bangladesh. *BMC Women's Health*, 11(1), 1-9.
3. Ucar, N., & Ertekin Pınar, S. (2020). The hospital stressors and depression, anxiety levels in pregnant women hospitalized due to preterm delivery: A follow-up study. *Perspect Psychiatr Care*, 56, 290–296.
4. Forray, A., Mayes, L.C., Magriples, U., & Epperson, C.N. (2009). Prevalence of post-traumatic stress disorder in pregnant women with prior pregnancy complications. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 22(6), 522–527.

5. Şen, E., & Şirin, A. (2013). Preterm eylem tanısı alan gebelerin kaygı, depresyon ve algılanan sosyal destek düzeyini etkileyen faktörler. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 19(3), 159–163.
6. Zhang, M., & Zhang, G. (2021). Study on the correlation between posttraumatic stress disorder and psychological resilience in pregnant women with possible preterm labor. *Int J Clin Exp Med*, 14(4), 1693–1702.
7. Abedian, Z., Soltani, N., Mokhber, N., & Esmaily, H. (2013). Comparing Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) in primiparous and multiparous women with preeclampsia. *Journal of Midwifery and Reproductive Health*, 1(1), 13–18.
8. Khoramroudi, R. (2018). The prevalence of posttraumatic stress disorder during pregnancy and postpartum period. *J Family Med Prim Care*, 7, 220–223.
9. Levey, E.J., Gelaye, B., Koenen, K., Zhong, Q-Y., Basu, A., Rondon, M.B., et al. (2018). Trauma exposure and post-traumatic stress disorder in a cohort of pregnant Peruvian women. *Arch Womens Ment Health*, 21(2), 193–202.
10. Yonkers, K.A., Smith, M.V., Forray, A., & Epperson, C.N. (2014). Pregnant women with posttraumatic stress disorder and risk of preterm birth. *JAMA Psychiatry*, 71(8), 897–904.
11. Güleç Şatır, D., Eminov, A., & Kavlak, O. (2020). Yüksek riskli gebelerde anksiyete ve depresyon düzeyi ile hemşirelik bakım memnuniyetinin incelenmesi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(4), 70–75.
12. Hematian, M.N., Ghiasi, M., Baharian, S., Safaie, S., Rahmanian, M., Torabi, S., et al. (2021). Reviewing the anxiety in pregnant mothers with fetuses having positive cardiac anomaly and its relation with birth outcomes. *Journal of Obstetrics, Gynecology and Cancer Research*, 7(1), 7–14.
13. Karabulutlu, Ö., & Yavuz, C. (2021). Yüksek riskli gebeliklerde depresyon ve anksiyete düzeylerinin sıklığının değerlendirilmesi. *Caucasian Journal of Science*, 8(1), 51–69.
14. Rodrigues, P.B., Zambaldi, C.F., Cantilino, A., & Sougey, E.B. (2016). Special features of high-risk pregnancies as factors in development of mental distress: A review. *Trends Psychiatry Psychother*, 38(3), 136–140.
15. Uguz, F., Gezginc, K., & Yazici, F. (2011). Are major depression and generalized anxiety disorder associated with intrauterine growth restriction in pregnant women? A case-control study. *General Hospital Psychiatry*, 33(6), 640. e7–e9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21749842/>. (Erişim tarihi: 23 Mayıs 2023).
16. Dikmen Yildiz, P., Ayers, S., & Phillips, L. (2017). The prevalence of posttraumatic stress disorder in pregnancy and after birth: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 15(208), 634–645.
17. Weathers, F.W., Litz, B.T., Herman, D.S., Huska, J.A., & Keane, T.M. (1993). The PTSD Checklist: Reliability, validity and diagnostic utility. *Paper presented at the annual meeting of the International Society for Traumatic Stress Studies*. San Antonio: Texas.
18. Kocabaşoğlu, N., Çorapçioğlu Özdemir, A., Yargı, İ., & Geyran, P. (2005). Türkçe posttravmatik stres bozukluğu ölçeğinin geçerliliği ve güvenilirliği. *Yeni Symposium*, 43(3), 126–134.
19. Kitapçioğlu, G., Yanikkerem, E., Sevil, Ü., & Yüksel, D. (2008). Gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeler; bir ölçek geliştirme ve validasyon çalışması. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 9(1), 47–54.
20. Araji, S., Griffin, A., Dixon, L., Spencer, S.K., Peavie, C., & Wallace, K. (2020). An overview of maternal anxiety during pregnancy and the post-partum period. *J Ment Health Clin Psychol*, 4(4), 47–56.

21. Cincioğlu, E., Durat, G., Öztürk, S., & Akbaş, H. (2020). Riskli gebeliklerde gebelerin ruhsal durumları ve stresle başa çıkma biçimleri. *Sağlık ve Toplum*, 3, 148–157.
22. Seng, J.S., Rauch, S.A.M., Resnick, H., Reed, C.D., King, A., Low, L.K., et al. (2010). Exploring posttraumatic stress disorder symptom profile among pregnant women. *Psychosom Obstet Gynaecol*, 31(3), 176–187.
23. Geller, P.A., & Stasko, E.C. (2017). Effect of previous posttraumatic stress in the perinatal period. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 46(6), 912–922.
24. Pamuk, S., & Arslan, H. (2009). Hastanede yatan riskli gebelerde hastane stresörlerinin ve bakım gereksinimlerinin belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2(2), 23–32.
25. Bahadır Yılmaz, E., & Şahin, E. (2019). Gebelerin prenatal sıkıntı düzeyleri ile ilişkili faktörler. *J Psychiatric Nurs*, 10(3), 197–203.
26. Silva, M.M.J., Nogueira, D.A., Clapis, M.J., & Leite, E.P.R.C. (2017). Anxiety in pregnancy: prevalence and associated factors. *Rev Esc Enferm USP*, 51, e03253. <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/VksFnnCm69jLxXp3PdVXYHC/?format=pdf&lang=en>. (Erişim tarihi: 23 Mayıs 2023).
27. Aydın Kartal, Y., & Yeşiltepe Oskay, U. (2017). Anxiety, depression and coping with stress styles of pregnant women with preterm labor risk. *International Journal of Caring Sciences*, 10(2), 716–725.
28. Ertekin Pınar, S., & Ucar, N. (2017). Mental health status of the women with risky pregnancies in the hospital and affecting factors. *International Journal of Caring Sciences*, 10(3), 1426–1433.
29. Kaya Zaman, F., Özkan, N., & Toprak D. (2018). Gebelikte depresyon ve anksiyete. *Konuralp Tıp Dergisi*, 10(1), 20–25.
30. Deklava, L., Lubina, K., Circenis, K., Sudraba, V., & Millere, I. (2015). Causes of anxiety during pregnancy. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 205, 623–626.
31. Üst, Z.D., & Pasinlioğlu, T. (2015). Primipar ve multipar gebelerde doğum ve doğum sonu döneme ilişkin endişelerin belirlenmesi. *HSP*, 2(3), 306–317.
32. Zengin, H., Tiryaki, Ö., Yalınzoğlu Çaka, S., & Çınar, N. (2021). Gebelerin natal ve postnatal dönemlerdeki endişe düzeyleri ile beden kitle indeksleri arasında ilişki var mıdır? *DEUHFED*, 14(1), 48–54.
33. Küçükkaya, B., Dindar, İ., Erçel, Ö., & Yılmaz, E. (2018). Gebelik dönemlerine göre gebelerin doğum ve postpartum döneme ilişkin endişeleri. *JAREN*, 4(1), 28–36.
34. Khouj, M.A., Albasri, S., Albishri, A.A., Softa, S.M., Almaslamani, A.S., & Ahmad, H.M. (2022). Prevalence of stress, anxiety, and depression among pregnant women in Jeddah. *Cureus*, 14(7), e27174. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9394746/pdf/cureus-0014-00000027174.pdf>. (Erişim tarihi: 23 Mayıs 2023).
35. Shrestha, S., & Awasthi, A. (2016). Anxiety among Pregnant Women Visiting Antenatal Care (ANC) OPD at Dhulikhel Hospital. *International Journal of Health Sciences & Research*, 6(8), 214–218.
36. Soto-Balbuena, C., de la Fe Rodríguez, M., Gomis, A.I.E., Barriendos, F.J.F., Le, H-N., & Grupo PMB-HUCA. (2018). Incidence, prevalence and risk factors related to anxiety symptoms during pregnancy. *Psicothema*, 30(3), 257–263.