



Görker Sel<sup>1</sup>, Aykut Barut<sup>2</sup>, Seda Solak<sup>3</sup>, Semih Uslu<sup>4</sup>, Yağmur Gedik<sup>5</sup>,  
Seda Uzunoğlu<sup>6</sup>, Zeynep Sümeyye Barut<sup>7</sup>

DOI: 10.17942/sted.501474

Geliş/Received : 24.12.2018  
Kabul/Accepted : 11.08.2019

### Özet

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, gebe polikliniğine başvuran gebelerin sosyodemografik özelliklerini belirleyerek, bunların anksiyete ile ilişkisini araştırmaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Gebe Polikliniği'nde Şubat-Nisan 2018 tarihleri arasında başvuran 90 gebe alınmıştır. Çalışmaya alınan gebelere sosyodemografik anket formu ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) uygulanmıştır.

**Bulgular:** Çalışmamızda BAÖ'ye göre gebelerin % 70'inde anksiyete saptanmıştır. Araştırdığımız sosyodemografik verilerden yalnızca gebeliğin plansız olması, hastalardaki anksiyeteyi istatistiksel olarak artırmıştır.

**Sonuç:** Gebelerde anksiyete yüksek bir oranda görülmektedir. Ayrıca gebelerin büyük bir çoğunluğu da kontrasepsiyon kullanılmamasına rağmen plansız olduğu hastalarca ifade edilmekte ve bu durum da gebelerdeki anksiyeteyi en anlamlı şekilde artıran öge olmaktadır. Gebelerin planlı olmasına yönelik çiftlerin daha bilinçli olması ayrıca gebelik ile ilgili genel bir bilgisizliğin de anksiyeteyi olumsuz yönde artırdığını düşünmekteyiz. Bununla ilişkili etkenlerin saptanması, gebelerin sağlığına önemli bir katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

**Anahtar sözcükler:** Anksiyete, Sosyodemografi, Gebelik

### Abstract

**Objective:** The aim of this study was to identify the sociodemographic characteristics of pregnant women who have visited the pregnancy clinic and to investigate their relationship with anxiety.

**Materials and Methods:** 90 pregnant women who visited the Pregnancy Clinic of Bülent Ecevit University Health Application and Research Center between February-April 2018 were included in the study. The sociodemographic questionnaire and Beck Anxiety Inventory (BAI) were conducted among the pregnant women included in the study.

**Findings:** In our study, anxiety was detected in 70% of pregnant women according to BAI scores. Among the sociodemographic data that we investigated, only unintended pregnancy statistically increased the anxiety in the patients.

**Conclusion:** A high prevalence of anxiety is seen among pregnant women. Besides, despite the lack of contraceptive use, the majority of pregnant women reported that their pregnancies have been unplanned and this situation is the most significant factor that increases anxiety among pregnant women. We think that the couples should be more conscious about planned pregnancies, general ignorance about pregnancy increases anxiety and determination of associated factors will make an important contribution to the health of pregnant women.

**Key words:** Anxiety, Sociodemography, Pregnancy

1 Dr.; Zonguldak Bülent Ecevit Ü. Tıp Fak. Kadın Hast. Doğum AD, Zonguldak (Orcid No: 0000 0001 8653 5687)

2 Dr.; Zonguldak Bülent Ecevit Ü. Tıp Fak. Kadın Hast. Doğum AD, Zonguldak (Orcid No: 0000 0002 6454 6120)

3 Dr.; Zonguldak Bülent Ecevit Ü. Tıp Fak. Kadın Hast. Doğum AD, Zonguldak (Orcid No: 0000 0001 6784 955X)

4 Dr.; Zonguldak Bülent Ecevit Ü. Tıp Fak. Kadın Hast. Doğum AD, Zonguldak (Orcid No: 0000 0002 3769 1357)

5 Dr.; Zonguldak Bülent Ecevit Ü. Tıp Fak. Kadın Hast. Doğum AD, Zonguldak (Orcid No: 0000 0001 7632 6443)

6 Dr.; Zonguldak Bülent Ecevit Ü. Tıp Fak. Kadın Hast. Doğum AD, Zonguldak (Orcid No: 0000 0002 3065 7383)

7 Dr.; Zonguldak Bülent Ecevit Ü. Tıp Fak. Kadın Hast. Doğum AD, Zonguldak (Orcid No: 0000 0002 4240 2847)

## Giriş

Gebelik risk potansiyeli yüksek olan bir süreçtir. Gebelik, gebelerin biyolojik durumunu etkilediği gibi psikolojik ve sosyal durumunu da etkilemektedir (1). Ruh sağlığı alanındaki gelişmelerle çeşitli ruhsal sorunların da gebelikte görülebileceği bilinmektedir. Bu sorunların başında depresyon ve anksiyete bozuklukları gelmektedir. Son 30 yılda yapılan çalışmalarda bildirilen gebelikte depresyon ve anksiyete bozuklukları oranları farklılıklar içermektedir ancak genel olarak bildirilen oranlar toplum oranlarından yüksektir. Aslında, önceki düşüncelerin aksine, depresyon ve anksiyete bozuklukları gebelik sırasında postpartum döneme kıyasla daha yaygın görünmektedir (2-4). Ülkemizde yapılan çalışmalarda gebelerde depresyon ve anksiyetenin oldukça sık olduğu gözlenmektedir (%27,9, %27,3, %12) (5-7). Yapılan birçok çalışmada gebelikte görülen depresyon ve anksiyetenin gebelerin yaşları, medeni durumları, çocuk sayıları, eğitim seviyeleri, sigara, alkol ve madde kullanımı, gebeliğin kaçınıcı trimesterde olduğu, gebeliğin istemli olup olmadığı gibi sosyodemografik özelliklerle ilişkili olabileceği gösterilmiştir (3,7-10).

Bu çalışmanın amacı gebelikteki anksiyete durumunun sosyodemografik etkenlerle ilişkisini araştırmak ve anlamlı bulguların saptanarak gebelere gebelik sürecinde psikolojik destek sağlanabileceğini göstermektir. Beck anksiyete ölçeği (BAÖ) gebelerle birebir doldurularak sonuçlar istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

## Gereç ve Yöntemler

'Gebelerde anksiyete durumunun değerlendirilmesi' isimli araştırma projesi 03.01.2018 tarih ve 2018-12-03/01-13 karar no ile Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi etik kurulu tarafından onaylanmıştır. Araştırma; Bülent Ecevit Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Merkezi Gebe Polikliniği'nde 16 Kasım 2017 ile 24 Mayıs 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi; Batı Karadeniz'in merkezinde yer alması, tüm Zonguldak ili ve çevre iller hakkında bilgi sağlayacağı gibi, farklı sosyoekonomik düzeyleri de temsil etmektedir. Çalışma kesitsel

tipte analitik bir araştırmadır. Çalışmaya katılmayı kabul eden, anketi okuyup yanıt verecek sosyal düzeyde olan ve gönüllü onam formunu imzalayan 90 gebe çalışmaya alınmıştır.

Araştırmaya belirtilen tarihlerde Gebe Polikliniğine başvuran gebeler yaş farkına bakılmaksızın alınmıştır. Gebe olmak, testleri okuyup yanıt verebilmek ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmak çalışmanın temel kabul kriterleri olarak kabul edilmiştir. Ankete katılım oranı, gebe polikliniğine başvuran hastaların %90'ı olarak gerçekleşmiştir.

Çalışmaya alınan gebelere; gebelik durum değerlendirme anketi ile birlikte BAÖ uygulandı. Gebe değerlendirme anketinde sosyodemografik veriler, planlı gebelik olup olmadığı, infertilite sonrası gebelik olup olmadığı, eğitim düzeyi, mesleği gibi 21 maddelik Beck anksiyete ölçeği kullanılmıştır. BAÖ, 1988 yılında Beck ve ark'nca (11) oluşturulmuş ve Ulusoy ve ark (15) tarafından Türkçe 'ye çevrilerek kullanılmaya başlanmıştır. BAÖ bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi amacıyla kullanılan, kendini değerlendirme ölçeğidir. 21 maddeden oluşan, "hiç", "hafif derecede" "orta derecede", "ciddi derecede" seçeneklerini içeren ve 0-3 arası puanlanan likert tipi bir ölçektir (11). Puan aralığı 0-63 olup, toplam puanın yüksekliği bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini gösterir (12). Ölçeğin puanlandırılması ise 0-7 arası normal, 8- 15 arası hafif düzeyde anksiyete, 16-25 arası orta düzeyde anksiyete, 26-63 arası şiddetli düzeyde anksiyete varlığı olarak tanımlanmıştır (11).

Çalışmanın istatistiksel analizi SPSS 19.0 (SPSS, Inc., Chicago, IL, ABD) paket programında yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler, kategorik değişkenler frekans ve yüzde ile gösterilmiştir. Kategorik değişkenlerin gruplar arası karşılaştırmalarda Pearson Ki-kare, Yates ki-kare ve Fisher kesin ki-kare testleri kullanılmıştır. Çalışmadaki tüm istatistiksel karşılaştırmalarda p değeri 0,05'in altındaki karşılaştırmalar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

## Bulgular

Araştırmaya 90 gebe katılmış olup, çalışmaya katılan gebelerin sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Çalışmaya katılan gebelerin sosyodemografik özellikleri		
	Sayı	%
<b>Yaş</b>		
Ortalama	28	
Minimum	20	
Maksimum	45	
<b>Doğum sayısı</b>		
İlk gebelik	29	32,2
2+ gebelik	61	67,7
<b>Düşük/küretaj</b>		
Var	28	31,1
Yok	62	68,8
<b>Sosyoekonomik durum</b>		
Düşük	10	11,1
Orta	80	88,8
<b>Sosyal güvence</b>		
Var	81	90
Yok	9	10
<b>Eğitim</b>		
İlkokul	20	22,2
Ortaokul	23	25,5
Lise	29	32,2
Üniversite	18	20
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek	74	82,2
Geniş	15	17,7
<b>Planlı gebelik</b>		
Evet	62	68,8
Hayır	28	31,1
<b>Trimester</b>		
1	33	36,6
2	19	21,1
3	38	42,2
<b>Gebelik sonrası çocukta sorun</b>		
Evet	5	7,04
Hayır	66	92,9
<b>İnfertilite sonrası gebelik</b>		
Evet	9	10,3
Hayır	78	89,6
<b>Önceki doğum şekli</b>		
İlk gebelik	29	32,2
Normal	27	30
Sezaryen	34	37,7

Buna göre çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 28 (min 20- maks 45) olarak saptanmış, %32,2'sinin (29 gebenin) ilk gebeliği olduğu görülmüştür. Çalışmaya katılan gebelerin %11,1'inin sosyoekonomik durumunun düşük olduğu ve %10'unun sosyal güvencesi olmadığı

saptanmıştır. Gebelerin %31,1'inin düşük veya küretaj öyküsü olup, %7,04'ünde önceki doğumlarından sonra bebeklerinde fiziksel ve/veya mental sorun saptandığı gebe tarafınca ifade edilmiştir. Gebelerin %68,8'inin gebeliklerinin planlı olduğu ve %10,3'ünün ise infertilite sonrası yardımcı üreme tekniği kullandığı saptanmıştır.

BAÖ'ye göre gebelerin %70'inde anksiyete olduğu görülmüştür. Gebelerin sosyodemografik verileri anlamlılık yönünden anksiyete puanları ile değerlendirildiğinde; planlı gebelik durumu ile anksiyete puanı arasında anlamlı farklılık gözlemlendi; planlı gebeliği olmayanlarda anksiyete puanları daha yüksek bulunmuştur ( $p = ,029$ ) Doğum sayısı, sosyoekonomik durum, eğitim durumu, aile tipi, trimester, gebelik sonrası çocukta sorun görülmesi, infertilite sonrası yardımcı bir gebelik yöntemi kullanılması, önceki doğum şekli gibi özelliklerin anksiyete üzerine istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı gözlemlendi.

Diğer sosyodemografik özellikler ve anksiyete ilişkisinin istatistiksel verileri Tablo 2'de gösterilmiştir.

### Tartışma

Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 28 olarak bulunmuştur. TNSA-2013 verilerine göre en yüksek yaşa özel doğurganlık hızı 25-29 yaş grubunda gözlemlenmiştir (13). Benzer araştırmalarda da yaş grupları ve yaş ortalaması benzerlik göstermiştir.

Çalışmamıza katılan gebelerin eğitim durumuna bakıldığında çoğunluğun (%32,2) lise mezunu olduğu görülmüştür. TNSA-2013 verilerine göre Batı Karadeniz bölgesindeki 15-49 yaş arasındaki kadınların lise ve üzeri eğitim durumunda olmaları %30,3 olarak gözlemlenmiştir (13).

BAÖ'ye göre çalışmamıza katılan gebelerin %70'inde anksiyete saptanmıştır (>8 puan). Lee ve arkadaşları çalışmalarında, gebelerin %54'ünde anksiyete saptamışlardır (14). Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılan başka bir çalışmada hastane anksiyete ve depresyon ölçeği uygulanarak gebelerin %28,8'inde anksiyete semptomları gözlemlenmiştir (15). Bizim çalışmamızda ise anksiyete

**Tablo 2.** Sosyodemografik özellikler ile anksiyetenin ilişkisinin istatistiksel verileri

	Anksiyetesi olanların sayısı	Anksiyetesi olanların yüzdesi	Anksiyetesi olmayanların sayısı	Anksiyetesi olmayanların yüzdesi	P*
<b>Doğum sayısı</b>					
Primipar	18	62,1	11	37,9	
Multipar	45	73,8	16	26,2	0,253
<b>Düşük/küretaj öyküsü</b>					
Var	17	60,7	11	39,3	
Yok	46	74,2	16	25,8	0,196
<b>Sosyoekonomik durum</b>					
Düşük	8	80	2	20	
Orta	55	68,8	25	31,3	0,464
<b>Sosyal güvence</b>					
Var	55	67,9	26	32,1	
Yok	8	88,9	1	11,1	0,192
<b>Eğitim durumu</b>					
İlkokul	14	70	6	30	
Ortaokul	21	60,9	9	39,1	
Lise	14	72,4	8	27,6	
Üniversite	14	77,8	4	22,2	0,679
<b>Aile tipi</b>					
Çekirdek	50	67,6	24	32,4	
Geniş	12	80	3	20	0,340
<b>Planlı gebelik</b>					
Evet	39	62,9	23	37,1	
Hayır	24	85,7	4	14,3	0,029
<b>Trimester</b>					
1.	22	66,7	11	33,3	
2.	14	73,7	5	26,3	
3.	27	71,1	11	28,9	0,853
<b>Önceki Gebeliklerde bebekte sorun görülmesi</b>					
Evet	3	60	2	40	
Hayır	47	71,2	19	28,8	0,596
<b>İnfertilite sonrası gebelik</b>					
Evet	7	77,8	2	22,2	
Hayır	53	67,9	25	32,1	0,546
<b>Önceki doğum şekli</b>					
İlk gebelik	15	68,2	7	31,8	
Normal	16	66,7	8	33,3	
Sezaryen	24	72,7	9	27,3	0,873

\*P<0,05 olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

semptomları gebelerin daha büyük bir kısmında gözlenmiştir, bu araştırmamızın üniversite hastanesinde yapılmasına bağlanabilir. Çünkü üniversite hastanesi, adında geçen araştırma hastanesi sözü ile hastalarda kimi zaman endişe yaratabildiği bireysel olarak hastalarca ifade edilmektedir. Bununla beraber yıllar geçtikçe

gebelik süreci ile ilgili menfi haberlerin artması, kadın programlarında da kimi zaman yer alması, hastaların anksiyete düzeyini etkileyebilmektedir.

Araştırmamıza katılan gebelerin infertilite sonrası yardımcı bir üreme tekniği kullanma oranı % 10,3 olarak bulunmuştur, Arslan ve arkadaşlarının

yaptığı çalışmada bu oran %7,3 olarak saptanmıştır (15). Bu da son yıllarda yardımcı üreme teknikleri almada çiftlerin daha istekli olmalarından, ayrıca bu tekniklerin başarı oranının da artması nedeniyle toplam gebe popülasyonu içindeki oranlarını artırmaktadır.

Çalışmamızda, beklenenin aksine, ilk gebeliği olmayanların (%73,8) ilk gebeliği olanlardan (%62,1) daha yüksek anksiyete saptanmıştır, ancak bu yükseklik istatistiksel olarak anlamlı değildir. Dr. L. Çakır ve Dr. H. Can'ın yaptığı çalışmada ise bizim çalışmamıza tezat şekilde, ilk gebeliği olanlarda anksiyetenin daha sık olduğu belirlenmiştir (16). Bunun nedeni olarak multiparların önceki gebeliklerinde doğumun etkisiyle annenin psikolojik travma yaşamış olabileceği, annede doğum korkusu gelişmiş olabileceği, gebelik hakkında da gebe okulları gibi bilgi alabileceği yerlere ulaşamaması nedeniyle bu hususlarda eğitimsiz kalmış olması ve yakın aralıklarla plansız gebeliklerin de bunu artırabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte ilk kez bebek sahibi olacakların bunun pozitif heyecanı ile beraber anksiyetelerini multiparlara nazaran daha kolay bastırabileceği de düşünülebilir. Ayrıca geçim sıkıntısı, gelecek kaygısı duyma da daha fazla çocuğu olacaktakidaki yani multiparlardaki anksiyetenin daha fazla olmasını açıklayabilir.

Gebelerdeki düşük ya da küretaj öyküsü ile anksiyete arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Yapılan bir çalışmada ise çalışmaya katılan gebelerin düşük sayısı ile anksiyete puanı arasında anlamlı ilişki gözlenmiştir (15). Bizim çalışmamızda düşük ve küretaj öyküsü olmasının anksiyetede fark yaratmamış olması, bu durumun gebeler için hastalarda var olan anksiyete puanlarını etkilemede diğer saydığımız sebepler kadar önem haiz etmediği sonucuna varabiliriz.

Çalışmamızda var olan gebeliğin planlı olup olmamasının gebedeki anksiyete ilişkisinde anlamlı farklılık gözlenmiştir. Planlı gebeliği olanların %62,9'unda anksiyete görülürken, plansız gebeliği olanların %85,7'inde anksiyete görülmüştür (p: 0,029). Çakır ve Can'ın yaptığı çalışmada istemeden ve plansız gebe kalanların %34,2'sinde anksiyete saptanmış ve gebeliği isteme durumu ile anksiyete puanı arasında

anlamlı farklılık gözlenmemiştir (16). Sonuç olarak çalışmamızda yer alan gebelerin %70 gibi yüksek bir oranında anksiyete gözlenmiştir. Anksiyete oranı bu kadar yüksek olan bir popülasyonun varlığı, gebelerin ayrıca psikolojik destek almaları konusunda bir halk sağlığı girişimi olması gerekliliğini akla getirmektedir.

Bununla beraber; çalışmamıza göre, gebelerde anksiyete oranları açısından tek anlamlı farklılık yaratan durum gebeliğe önceden hazır olup olmamalarıdır, yani gebeliğin planlı olup olmaması olmuştur (%85,7-62,9; p: 0,029). Bilindiği üzere ülkemizdeki gebeliklerin büyük bir kısmı plansızdır. Aslında plansız gebeliği olanlara sorduğumuzda neredeyse hiçbirinde kontrasepsiyon başarısızlığı sebep değildir, aslında korunmamaktadırlar. Fakat korunmamış olmanın gebeliğe yol açacağı farkında değilmiş gibi, çiftler gebeliklerini planlamamaktadırlar. Bu konuda çiftleri bilinçlendirmek de ayrıca önemlidir. Bununla birlikte gebelikler planlı olmadığından; gebelik öncesi folik asit kullanımı, bir sistemik hastalık nedeniyle ilaç kullanıyorlarsa bunun düzenlenmesi gibi hazırlıkların da yapılmamış olduğu görülmektedir. Psikolojik olarak çiftlerin gebeliğe hazır olmaması da elbette anksiyete miktarını artırmaktadır.

**İletişim:** Dr. Görker Sel

**E-posta:** gorkersel@gmail.com

#### **Kaynaklar**

1. Gender issues in the treatment of mental illness. In "Clinical manual of women's mental health." (eds) Burt VK, Hendrick VC. 1st ed. London: American Psychiatric Publishing Inc. 2005;147-180.
2. Josefsson A, Berg G, Nordin C, Sydsjö G. Prevalence of depressive symptoms in late pregnancy and postpartum. Acta Obstet Gynecol Scand 2001Mar;80(3):251-255.
3. Evans J, Heron J, Francomb H, Oke S, Golding J. Cohort study of depressed mood during pregnancy and after childbirth. BMJ 2001Aug;323(7307):257-260.
4. Andersson L, Sundström-Poromaa I, Wulff M, Åström M, Bixo M. Depression and anxiety during pregnancy and six months postpartum: a follow-up study. Acta Obstet Gynecol Scand 2006;85(8):937-944.
5. Altınay S. Gebelikte depresyon prevalansı, sosyodemografik özellikler, obstetrik risk faktörleri,

kaygı düzeyi ve sosyal destek ile ilişkisi. Uzmanlık tezi. T.C.Sağlık Bakanlığı Ankara Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği,1999.

6. Karaçam Z, Ançel G. Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: a study in a Turkish population. *Midwifery* 2009Aug;25(4):344-356.
7. Caliskan D, Oncu B, Kose K, Ocaktan ME, Ozdemir O. Depression scores and associated factors in pregnant and non-pregnant women: A community based study in Turkey. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2007Dec;28(4):195-200.
8. Orr ST, Blazer DG, James SA, Reiter JP. Depressive symptoms and indicators of maternal health status during pregnancy. *J Womens Health* 2007;16:535-542.
9. Alberque C, Bianchi-Demicheli F, Andreoli A, Epiney M, Irion O. Management of severe antepartum depression: an update. *Rev Med Suisse* 2008Feb;4(144):392-397.
10. Cornelius MD, Goldschmidt L, DeGenna N, Day NL. Smoking during teenage pregnancies: effects on behavioral problems in offspring. *Nicotine Tob Res* 2007Jul;9(7):739-750.
11. Beck AT, Epstein N, Brown G, Ster RA An Inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol* 1988;56(6):893-7.
12. Ulusoy M, Şahin N, Erkman H. Turkish version of the beck anxiety inventory: psychometric properties. *J Cognitive Psychotherapy: Int Quaterly*, 1998;12:28-35.
13. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü (2014), "2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması". Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye
14. Lee AM, Lam SK, Sze Mun Lau SM. Prevalance, course and risk factors for antenatal anxiety and depression. *Obstetric Gynecol* 2007; 110:1102-12.
15. Arslan B, Arslan A, Kara S, Öngel K, Mungan M.T. Gebelik Anksiyete ve Depresyonunda Risk Faktörleri: 452 Olguda Değerlendirme. *Tepecik Eğitim Hast Derg* 2011; 21 (2): 79-84
16. Çakır L, Can H. Gebelikte Sosyodemografik Değişkenlerin Anksiyete ve Depresyon Düzeyleriyle İlişkisi: *Turkish Family Physician* cilt:3 sayı:2.