

**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

**GEBELERDE KAYGI DÜZEYİ: "CAMBRIDGE KAYGI
ÖLÇEĞİ" NİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI**

EMİNE YİĞİT GÜNAY

**DANIŞMAN
YRD. DOÇ. DR. ASİYE GÜL**

**EBELİK ANABİLİM DALI
EBELİK PROGRAMI**

İSTANBUL-2013

TEZ ONAYI

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Ebelik Programında Emine Yiğit Günay tarafından hazırlanan GEBELERDE KAYGI DÜZEYİ: "CAMBRIDGE KAYGI ÖLÇEĞİ" NİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI başlıklı Yüksek Lisans tezi, yapılan tez sınavında Jürimiz tarafından başarılı bulunarak kabul edilmiştir.

11 / 03 / 2013

Tez Sınav Jürisi

<u>Ünvanı Adı Soyadı (Üniversitesi, Fakültesi, Anabilim Dalı)</u>	<u>İmzası</u>
1.Prof.Dr.Hacer Karanisoğlu (İstanbul.Üniversitesi, Sağlık BilimleriFakültesi, Ebelik Anabilim Dalı)	
2.Doç.Dr.Saadet Yazıcı (İstanbul.Üniversitesi, Sağlık BilimleriFakültesi, Ebelik Anabilim Dalı)	
3.Yard.DoçDr. Asiye GÜL (DANIŞMAN, İstanbul.Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı)	
4.Yard.Doç.Dr. Hülya Üstündağ (İstanbul Bilgi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Ebelik Bölümü)	
5.Yard.Doç.Dr.GülçinBozkurt (İstanbul.Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Anabilim Dalı)	

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Emine YİĞİT GÜNAY



İTHAF

Değerli aileme ve eşime ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Araştırma süresince büyük desteğini gördüğüm, bilgi ve önerilerinden yararlandığım tez danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Asiye GÜL'e,

Yüksek lisans eğitim süresince bize rehberlik eden ve destek veren sayın Prof. Dr. Hacer KARANİSOĞLU'na ve Doç. Dr. Saadet YAZICI'ya,

Araştırmada kullandığım Cambridge Kaygı Ölçeği'ni geliştiren ve kullanmama müsaade eden Sayın Prof. Dr. Josephine M. GREEN'e,

Bilgi, öneri ve desteğini esirgemeyen değerli hocam Sayın Dr. Neriman ZENGİN'e,

Hayatımın her anında olduğu gibi eğitim ve tez dönemimde de yanımda olan ve beni her zaman destekleyen annem, babam ve ablalarım,

Tez yazım döneminde yaşadığım sıkıntılarda yanımda olan beni motive eden ve büyük desteğini gördüğüm eşime,

Yüksek lisans eğitimim boyunca desteklerini esirgemeyen Yıldırım Toplum Sağlığı Merkezi yöneticileri ve çalışma arkadaşlarıma,

Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm gebelere,

Anketlerin uygulanmasında destek ve yardımlarını esirgemeyen Bursa İli Yıldırım İlçesi Aile Sağlığı Merkezleri'nde görev yapmakta olan Aile Sağlığı Elemanlarına sonsuz teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	İİ
BEYAN.....	İİİ
İTHAF.....	İV
TEŞEKKÜR.....	V
İÇİNDEKİLER	VI
TABLolar LİSTESİ.....	İX
ŞEKİLLER LİSTESİ	X
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	Xİ
ÖZET	Xİİİ
ABSTRACT.....	XİV
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Gebelik.....	4
2.1.1. Gebeliğe Bağlı Oluşan Değişiklikler	4
2.1.2. İlk Trimester.....	6
2.1.3. İkinci Trimester.....	7
2.1.4. Üçüncü Trimester.....	8
2.2. Kaygı.....	8
2.2.1. Kaygının Tanımı	8
2.2.2. Kaygı Çeşitleri	11
2.2.3. Kaygının Belirtileri	11
2.2.3.1. Bilişsel Belirtiler	12
2.2.3.2. Duygusal Belirtiler	12
2.2.3.3. Davranışsal Belirtiler	12
2.2.3.4. Fizyolojik Belirtiler	13
2.2.4. Kaygı Düzeyleri	13
2.2.5. Kaygıya Neden Olan Genel Faktörler.....	14
2.2.6. Gebelikte Kaygı Nedenleri.....	15
2.3. Gebelikte Kaygı Prevalansı.....	19
2.4. Gebelikte Kaygının Sonuçları.....	20

2.5. Gebelikte Kaygının Azaltılması.....	21
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	24
3.1. Araştırmanın Amacı.....	24
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	24
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	24
3.3.1. Araştırmanın Evreni.....	24
3.3.2. Araştırmanın Örneklemi	24
3.4. Veri Toplama Araçları	25
3.4.1. Gebeleri Tanıtıcı Bilgi Formu.....	25
3.4.2. Cambridge Kaygı Ölçeği (Cambridge Worry Scale).....	25
3.5. Verilerin Toplanması	26
3.6. Cambridge Kaygı Ölçeği' nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması	26
3.7. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	27
3.8. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler	27
3.9. Araştırmanın Etik Yönü	28
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	28
4. BULGULAR.....	29
4.1. Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri	29
4.2. Cambridge Kaygı Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirliği.....	32
4.2.1. Geçerlik Bulguları.....	32
4.2.1.1. Dil Eşdeğerliği ve Kültürel Uyarlama.....	32
4.2.1.2. Kapsam Geçerliği.....	32
4.2.1.3. Yapı Geçerliği	36
4.2.2. Güvenirlik Bulguları	41
4.2.2.1. Zamana Göre Değişmezlik.....	41
4.2.2.2. İç Tutarlılık.....	43
4.3. Cambridge Kaygı Ölçeği'ne Gebelerin Verdiği Yanıtlar	49
5. TARTIŞMA.....	63
5.1. Ölçeğin Geçerlik ve Güvenirliği.....	63
5.1.1. Geçerlik.....	63
5.1.1.1. Dil Eşdeğerliği, Kültürel Uyarlama ve Kapsam Geçerliği.....	63
5.1.1.2. Yapı Geçerliği	64
5.1.2. Güvenirlik	66

5.1.2.1. Zamana Göre Değişmezlik.....	66
5.1.2.2. İç Tutarlılık.....	67
5.2. Cambridge Kaygı Ölçeği'ne Gebelerin Verdiği Yanıtlar	70
KAYNAKLAR	73
FORMLAR	84
ÖZGEÇMİŞ	94

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 4-1: Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri	30
Tablo 4-2: Gebelerin Doğurganlıkları ile İlgili Özellikler.....	31
Tablo 4-3: Ölçek Maddelerinin Kapsam Geçerlik Oranları ve Kapsam Geçerlik İndeksleri	33
Tablo 4-4: Ölçek Maddelerinin Kapsam Geçerlik Oranları ve Kapsam Geçerlik İndeksleri (35. hafta ek form)	34
Tablo 4-5: Ölçek Maddelerinin Kapsam Geçerlik Oranları ve Kapsam Geçerlik İndeksleri (Doğum sonu altıncı hafta)	35
Tablo 4-6: Verilerin Faktör Analizi İçin Uygunluğu.....	36
Tablo 4-7: Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İndeksi Değerleri	39
Tablo 4-8: Açıklayıcı Faktör Analizi.....	40
Tablo 4-9: CKÖ'nün Test Tekrar Test Puanlarının Korelasyonu ve Puan Ortalamaları	41
Tablo 4-10: CKÖ'nün Test Tekrar Test Puanlarının Karşılaştırılması.....	42
Tablo 4-11: 16. Hafta CKÖ'nün Madde Toplam Puan Korelasyonu	43
Tablo 4-12: 22. Hafta CKÖ'nün Madde Toplam Puan Korelasyonu	44
Tablo 4-13: 35. Hafta CKÖ'nün Madde Toplam Puan Korelasyonu	45
Tablo 4-14: 35.Haftalar CKÖ Ek Formunun Madde Toplam Puan Korelasyonu	46
Tablo 4-15: Doğum Sonu 6. Hafta CKÖ'nün Madde Toplam Puan Korelasyonu	47
Tablo 4-16: Ölçek Maddeleri Çıkarıldığında Madde Toplam Puan Korelasyonu	48
Tablo 4-17: CKÖ'ye Verilen Yanıtlar (16. Haftaya Kadar).....	49
Tablo 4-18: CKÖ'ye Verilen Yanıtlar (22. Hafta)	50
Tablo 4-19: CKÖ'ye Verilen Yanıtlar (35. Hafta)	51
Tablo 4-20: 16. , 22. ve 35. Hafta Madde Ortalamalarının Karşılaştırılması	55
Tablo 4-21: CKÖ'ye Verilen Yanıtlar (35.Hafta Ek Formu)	57
Tablo 4-22: 35. Hafta CKÖ Ek Formu Madde Ortalamaları	59
Tablo 4-23: CKÖ'ye Verilen Yanıtlar (Doğum Sonu Altıncı Hafta)	60
Tablo 4-24: Doğum Sonu Altıncı Hafta CKÖ Madde Ortalamaları.....	62

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 4-1: Dört Faktörlü Model	37
Şekil 4-2: Tek Faktörlü Model.....	38
Şekil 4-3: 16. Haftada CKÖ'ye Verilen Yanıtlar	52
Şekil 4-4: 22. Hafta CKÖ'ye Verilen Yanıtlar	53
Şekil 4-5: 35. Hafta CKÖ'ye Verilen Yanıtlar	54
Şekil 4-6: 16., 22. ve 35. Haftalarda En Fazla Kaygı Yaratan Durumlar	56
Şekil 4-7: 35. Hafta CKÖ Ek Formuna Verilen Yanıtlar	58
Şekil 4-8: Doğum Sonu Altıncı Hafta CKÖ'ye Verilen Yanıtlar.....	61

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

ACTH	: Adrenokortikotropik hormon
ADH	: Antidiüretik hormon
AFA	: Açıklayıcı Faktör Analizi
AGFI	: Adjusted Goodness of Fit Index (Düzeltilmiş uyum iyiliği indeksi)
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
CKÖ	: Cambridge Kaygı Ölçeği
CFI	: Comparative Fit Index (Karşılaştırmalı uyum indeksi)
CWS	: Cambridge Worry Scale
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
Ds	: Doğum sonu
df	: Serbestlik derecesi
GFI	: Goodness of Fit Index (Uyum iyiliği indeksi)
H	: Hipotez
KGİ	: Kapsam Geçerlik İndeksi
KGO	: Kapsam Geçerlik Oranı
KMO	: Kaiser Meyer Olkin
Min	: Minimum
Max	: Maksimum
n	: Sayı
NNFI	: Non-Normed Fit Index (Normlandırılmamış uyum indeksi)
P	: p-value, istatistiksel anlamlılık değeri
RMR	: Root Mean Square Residual (Ortalama hataların karekökü)
RMSEA	: Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşık hataların ortalama karekökü)
S	: Spearman korelasyonu
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
SRMR	: Standardized RMR (Standartlaştırılmış ortalama hataların karekökü)
Sd – ss	: standart sapma

X²	: Ki-kare
vb	: ve benzeri
t	: Bağımlı gruplarda t testi
TDK	: Türk Dil Kurumu

ÖZET

Yiğit Günay, E. (2013). Gebelerde Kaygı Düzeyi: “Cambridge Kaygı Ölçeği”nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Araştırma, Cambridge Kaygı Ölçeği'nin Türk toplumunda kullanımını sınamak amacıyla dil eşdeğerliği ve kültürel adaptasyonunun yapılması, geçerlik ve güvenilirliğinin saptanması, Türk gebelerde kaygıya neden olan etmenlerin belirlenmesi ve kaygıya yönelik ebelik girişimlerine katkı sağlanması amacı ile kesitsel, tanımlayıcı ve prospektif olarak yapıldı. Örneklemi, Aralık 2010 - Kasım 2011 tarihleri arasında Bursa ili Yıldırım ilçesinde yer alan Aile Sağlığı Merkezlerine başvuran 200 gebe oluşturdu. Veriler, gebelerin bireysel özelliklerini tanımlayan “Gebeleri Tanıtıcı Bilgi Formu” ve kaygılarını belirleyen “Cambridge Kaygı Ölçeği (CKÖ)” kullanılarak toplandı. Ölçek; sağlık, ilişkiler, sosyo-medikal ve sosyo-ekonomik olmak üzere dört alt boyutu olan 16 maddeden oluşan likert tipindedir. CKÖ'de, gebelik haftalarına göre uygun olan maddeler eklenmekte veya çıkarılmakta, toplam puan alınmamakta ve her bir madde kendi içinde değerlendirilmektedir. Araştırma kapsamına alınan gebelerin yaş ortalaması $25,92 \pm 5,33$ olduğu, %43'ünün ilkökul mezunu, %69'unun çalışmadığı belirlendi. CKÖ'nün uzman görüşleri doğrultusunda Türkçe formunun kapsam geçerlik indeksinin 0,98 olduğu, Türk kadınının kolayca anlayabileceği ifadelerden oluştuğu saptandı. Ölçeğin iç tutarlılık Cronbach alfa değerlerinin 0,418-0,835 arasında olduğu saptandı. Doğrulayıcı faktör analizinde dört faktörlü yapıya göre, tek faktörlü yapının iyilik uyum indeksi değerlerinin daha iyi olduğu, fakat her iki modelde de iyilik uyum indeksi değerlerinin 0,85'in altında kaldığı, hata uyum indekslerinin de yüksek olduğu belirlendi. Açıklayıcı faktör analizi sonucunda ölçeğin faktör yüklerinin 0,435-0,902 arasında değiştiği, fakat ölçeğin bileşenlerine ayrılmadığı tek bir boyutta kullanılabilirliği sonucuna varıldı. Sonuç olarak; CKÖ'nün Türkçe formunun dil ve kapsam geçerliği yönünden uygun bir ölçüm aracı olduğu, tek faktörlü yapısının Türk kültürüne uygulanabileceği ve gebelerin kaygılarını doğru olarak tanımlayabileceği belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Gebe, Geçerlik, Güvenirlik, Kaygı, Cambridge Kaygı Ölçeği

ABSTRACT

Yiğit Günay, E. (2013). Worry Level in Pregnant Women: “Validity and Reliability Study of “Cambridge Worry Scale”. İstanbul University, Institute of Medical Sciences, Department of Midwifery. Master’s Thesis. İstanbul.

The research has been done as cross-sectional, descriptive and prospective in order to provide contribution to midwifery procedures for worry and determine the factors causing worry in Turkish pregnant women and determine validity and reliability and make language equivalence and cultural adaptation for the purpose of examining the use of Cambridge Worry Scale (CWS) in Turkish society. 200 pregnant women who applied to Family Health Centre in Bursa/Yıldırım between December 2010-November 2011 have constituted the sample. The data have been collected by using “Pregnant Introductory Form” which determines the individual characteristics of the women and “CWS” which determines worries. The scale is a likert scale that consists of 16 items and has four sub-dimensions such as health, relations, socio-medical and socio-economics. In CWS, the items appropriate for pregnancy week are added or removed, total score isn’t taken and each article is evaluated in itself. It has been determined that the average age of the pregnant women included in the scope of the research is $25,92\pm 5,33$, 43% are primary school graduate and 69% don’t work. In the direction of expert opinions of CWS, it has been determined that content validity index of Turkish form is 0,98 and it consists of expressions that Turkish women can easily understand. It has been determined that internal consistency Cronbach alpha value of the scale is between 0,418-0,835. According to four-factor structure in confirmatory factor analysis, it has been determined that goodness of fit index of one-factor structure is better but the values of goodness fit index in each model is under 0,85 and inaccuracy of fit index is high. As a result of exploratory factor analysis, it has been concluded that factor loads of the scale change between 0,435-0,902 and it can be used in a particular dimension that isn’t divided into the components of the scale. Consequently, it has been determined that Turkish form of CWS is appropriate measurement tool in terms of language and content validity and its single-factor structure can be applied to Turkish culture and it can correctly identify the worries of pregnant women.

Key Words: Pregnant, Validity, Reliability, Worry, Cambridge Worry Scale

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Kadının en önemli özelliklerinden biri olan annelik, insan neslinin sürdürülmesi aile bütünlüğünün oluşması ve toplum hayatı için çok önemli bir süreçtir (Arslan 2010). Gebelik ve anne olmak, kadının yaşamında değişik ve yeni rollere uyumu da beraberinde getirmektedir (Tekin 2009; Şahin ve Kılıçarslan 2010). Bu dönemi sağlıklı ve rahat geçirmek kadın ve doğacak çocuk için önemlidir (Şahin ve Kılıçarslan 2010).

Gebelik süresince kadında, biyolojik ve psikososyal değişimler yaşanmakta bununla birlikte, kaygı ve stres oluşturabilecek birçok etkenle karşılaşma riski de yükselmektedir (Da Costa ve ark. 1999; Vırt ve ark. 2008). Gebelikte meydana gelen bu değişiklikler, gebenin çeşitli sorunlar yaşamasına ve sağlığının bozulmasına neden olabilmektedir (Okanlı ve ark. 2003). Doğumda ortaya çıkabilecek bir takım risklerin bebeğe zarar verebilme ihtimali annenin stres yaşamasına ve kaygılarının artmasına neden olmaktadır (Arslan 2010). Gebeler, anomalili bir bebeğe sahip olma, doğum esnasında müdahaleye ihtiyaç duyulması, doğumda ortaya çıkabilecek birtakım risklerin bebeğe zarar verebilmesi, yabancı bir ortamda yalnız kalma, herhangi bir şeyi yanlış yapma, doğumun nasıl olacağı ile ilgili belirsizlikler, gebelik süresince ya da doğum sırasında hayatını kaybetme, sakat kalma, çocuk bakımı, büyütme veya evlilik ve aile yaşamında değişimlerin olması, beden imajının ve eşiyle olan ilişkisinin etkilenmesi, ekonomik sıkıntı, yeni sorumlulukların gerekmesi gibi nedenlerle kaygı yaşamaktadırlar (Homer ve ark. 2002; Okanlı ve ark. 2003; Dülgerler ve ark. 2005; Kitapçioğlu ve ark. 2008; Şahin ve Kılıçarslan 2010).

Kaygı, her bireyin yaşamının belirli dönemlerinde zaman zaman görülebilen ve sıklıkla fizyolojik belirtilerin eşlik ettiği, yaşamı tehdit eden ya da tehdit şeklinde algılanan, rahatsız edici bir korku duygusudur (Kaplan ve ark. 2007; Koçak 2007). Kaygı, kişinin kendi iç dünyasından ya da dış çevreden kaynaklanabilen bir tehlike, tehlike olasılığı ya da birey tarafından tehlikeli olarak algılanıp yorumlanan herhangi bir durum karşısında yaşanır. Birey, kendini bir çeşit “alarm” durumunda ve “sanki kötü bir şey olacakmış gibi” hisseder (Yiğitoğlu 2009). Asıl amacı yaşamın sürdürülmesi, uyum davranışının gelişiminin sağlanması olan bu duygu yardımıyla bilinmeyen, yeni ya da tehlikeli uyarılardan sakınma ve baş etme gibi davranışlar görülür. Bir yere kadar

sağlıklı olan bu duygunun yaşanması, bir süre sonra kişinin yaşamını, aktivitelerini, sosyal yaşamını ve kişilerarası ilişkilerini olumsuz olarak etkiler (Kaplan ve ark. 2007).

Kaygı, otonom sinir sistemi hiperaktivitesine bağlı olarak birbiriyle uyumlu bir ilişki içinde ve bir bütün halinde çalışan organ ve sistemleri etkilemektedir. Bu durum gerginlik ve korku gibi psikolojik belirtilerin yanı sıra, fiziksel ve psikolojik belirtilerin görülmesine de neden olmaktadır (Koçak 2007). Korku, konsantrasyon güçlüğü, alınganlık, kendini sürekli tetikte hissetmek, çabuk yorulmak, uyku bozukluğu, depresyon kaygının psikolojik etkilerindedir. Fiziksel etkileri ise; göğüste sıkışma hissi ve ağrı, mide bulantısı, hızlı yüzeysel nefes alma, iştah kaybı, baş ağrısı ve baş dönmesi, kalp çarpıntısı, kas gerginliği, güçsüzlük, terleme, sık idrara çıkma, panik atak vb. dir. Bununla birlikte, kan basıncında değişiklikler, duygusal dengede birtakım bozukluklar gelişebilmektedir (Karaman 2009). Kaygı, uterusu hormon seviyesinin artmasına ve sonuçta doğumla ilgili komplikasyonların gelişmesine de neden olabilmektedir (Kitapçıoğlu ve ark. 2008).

Gebelik döneminde kadının vücudunda meydana gelen fizyolojik ve psikolojik değişiklikler sadece anneyi değil, çevresindeki insanları, eşini, ailesini, arkadaşlarını da çeşitli şekillerde etkileyebilir ve bebek aileye katılınca kadar gelişimsel bir kriz yaşanabilir (Şahin ve Kılıçarslan 2010). Kaygılı geçen bir gebeliğin ileride çocukta davranışsal ve duygusal sorunların ortaya çıkması ile yakın ilişkili olduğu belirtilmektedir (O'Connor ve ark. 2002).

Sosyal destek sistemleri, kişinin yaşamında güçlükler ile başa çıkmasında önemlidir. Gebelerin yakın aile üyeleri, özellikle eşleri stres verici durumlarda sağladıkları desteklerle, sorunun çözümüne aktif biçimde katılırlar (Okanlı ve ark. 2003; Kaplan ve ark. 2007). Kaygıya yönelik sorunların çözülmesinde, kişinin olayı ve sorunu kavraması, baş etme mekanizmalarını kullanabilmesi, destekleyici kişilerin varlığı ve niteliği önem taşımaktadır (Kaplan ve ark. 2007). Annelik rolü eşi tarafından onaylanan ve sorunlarını eşiyle paylaşabilen kadınların daha az sorun yaşadıkları belirtilmiştir (Okanlı ve ark. 2003).

Petersen ve arkadaşları; doğum yapma, bebekle ilgili yanlış bir şeylerin olma olasılığı, yeni doğmuş bebekle ilgilenmek, hastaneye gitmek ve doğum sancılarının erken başlama olasılığını en çok kaygı yaratan durumlar olarak saptamışlardır (Petersen ve ark. 2009). Georgsson Öhman ve arkadaşlarının çalışmasında, kadınların % 32'si

bebeğin sağlığını, % 28'i doğum yapmayı ve % 17'si düşük olasılığını kaygı nedeni olarak belirtmişlerdir (Georgsson Öhman ve ark. 2003).

Ebeler; doğum öncesi ve sonrası bakım, eğitim, danışmanlık görevlerinin yanı sıra, bireyin yaşadığı sorunlarla başa çıkmasında da anahtar bir role sahiptir (Kaplan ve ark. 2007). Ebeler, bu sözü edilen hizmetleri sağlarken, gebeliğin ailenin diğer bireylerini de etkilediğinin bilincinde olmalıdır (Okanlı ve ark. 2003). Gebelik normal fizyolojik bir olay olmakla birlikte vücuttaki hemen hemen tüm sistemleri etkilediği için doğum öncesi bakımın önemi de artmaktadır (Arslan 2010).

Gebelik sırasındaki yaşanan kaygının, bedendeki biyolojik değişimleri ve bunların sonuçlarını etkilemesi nedeniyle, gebenin kaygı seviyelerinin belirlenmesi önemlidir (Chung ve ark. 2001; Green ve ark. 2003; O'Connor ve ark. 2002; Perkin ve ark. 1993). Green ve arkadaşları gebelik sırasında yaşanan kaygıları belirlemek ve değerlendirmek için 1990 yılında "Cambridge Kaygı Ölçeği (Cambridge Worry Scale)"ni geliştirmişlerdir. Bu ölçekte, gebelikle ilgili genel kaygılar belirlenmiş ve "Cambridge Prenatal Tarama Çalışması" kapsamında 1072 kadına uygulanmıştır. Çalışmanın sonucunda ölçeğin gebelikte kullanımı için geçerlik ve güvenilirliğinin yeterli olduğu kanıtlanmıştır (Green ve ark. 2003). Ölçeğin daha sonra, Georgsson Öhman ve arkadaşları tarafından 2003 yılında İsveç'te, Petersen ve arkadaşları tarafından 2009 yılında Almanya'da, Carmona Monge ve arkadaşları tarafından 2012 yılında İspanya'da, Gourounti ve arkadaşları tarafından 2012 yılında Yunanistan'da geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır (Georgsson Öhman ve ark 2003; Petersen ve ark. 2009; Carmona Monge ve ark. 2012; Gourounti ve ark. 2012). Ölçek son yıllarda birçok araştırmada kullanılmıştır (Georgsson Öhman ve ark. 2004; Waldenström 2004; Hildingsson ve Radestad 2005; Georgsson Öhman ve ark. 2007; Jomeen ve Martin 2008; Petersen ve ark. 2009).

Bu araştırma, Cambridge Kaygı Ölçeği'nin Türk toplumunda kullanımını sınamak amacıyla dil eşdeğerliği ve kültürel adaptasyonunun yapılması, geçerlik ve güvenilirliğinin saptanması, Türk gebelerde kaygıya neden olan etmenlerin belirlenmesi ve kaygıya yönelik ebelik girişimlerine katkı sağlanması amacıyla yapıldı.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Gebelik

Gebelik, kadın yaşamını etkileyen, mutlulukla birlikte çeşitli duygusal dalgalanmaların da yaşandığı, kadın rolünün ötesinde anne rolüne ilişkin tüm duygusal, yaşamsal, ruhsal ve davranışsal beklenti, çatışma, umut ve arzuları ön plana çıkaran bir dönemdir (Dülgerler ve ark. 2005; Ertem ve Sevil 2009; Erdem ve ark. 2010).

İnsan yaşamının en önemli kararlarından biri bebek sahibi olmaktır. Çocuk doğurma neslin devamını sağlamanın yanı sıra, annelik kadınların hayatında ayrıcalıklı bir önem taşır. Gebe ve ailesi bu süreç içinde benzersiz bir deneyim yaşarlar. Bununla birlikte, bu deneyim, kadının fizyolojik ve psikososyal dengesinin bozulmasına, aile ve iş yaşamındaki rollerinin değişmesine, ebeveynlik rolüne uyum sağlamaya çalışmasına neden olan bir yaşam krizi olarak da kendini gösterebilmektedir (Pamuk ve Arslan 2009). Bu dönemde kadının gebeliğini ve gelecekteki annelik rolünü benimsemesi gerekir. Bu benimsemeyi kadının inanç ve tutumları, görev ve sorumluluk anlayışı, ilişkileri ve davranışları etkiler. Gebeliğe uyum süreci her kadının geçmiş yaşam deneyimlerine göre değişiklik gösterir. Örneğin; çocukluk anıları, annesiyle olan ilişkileri, kadınlık rolünü algılayışı (bağımlı, bağımsız, aşırı verici, paylaşan gibi), kendi benlik kavramı, daha önce anneliğe hazırlayıcı olarak oynadığı roller (kardeşlerine bakma gibi), çevresinde bulunan olumlu veya olumsuz rol modelleri, gebeliğini planlamış olma, gebeliği kadınlığının bir kanıtı olarak görme ve sosyo-ekonomik koşullar, annenin gebeliği kabullenmesinde önemli bir rol oynar (Akbaş 2006). Anne adayı kendisi için bilinmeyen doğum olayının meydana geleceği anı korku ve heyecanla beklerken, annelik sevgisi yanında bir canlı dünyaya getirmenin gururunu da yaşamaktadır (Sayiner ve Özerdoğan 2009).

2.1.1. Gebeliğe Bağlı Oluşan Değişiklikler

Gebelik ve doğum fizyolojik bir olay olmakla beraber, kadın vücudu için önemli bir yük ve stres oluşturur (Sunal ve Demiryay 2009). Gebelikte, fetusun büyüme ve devamlılığının sağlanması için maternal sistemlerde anatomik, biyokimyasal, fizyolojik, psikolojik değişiklikler görülür (Şirin 2008 p. 454). Gebelikte ortaya çıkan bu maternal fizyolojik değişiklikler uterus içindeki fetusun gelişmesi ve besin ihtiyacının karşılanması, genital yolların doğum için hazırlanması ve laktasyon döneminde bebeğin

bir süre daha beslenmesinin sağlanması içindir (Akbaş 2006). Bu değişiklikler yapı ve siddet olarak gebeliğin evresine göre değişmektedir (Sunal ve Demiryay 2009).

Gebelik, uterusun ağırlığında artış, serviks, vulva ve vajinanın kanlanmasının artması, memelerde büyüme, kilo artışı, kan hacmi ve eritrosit sayısındaki artış gibi başta genital sistem olmak üzere tüm sistemlerde değişikliklere neden olmaktadır (Serçekuş 2005).

Gebelerde en sık rastlanılan fizyolojik ve psikolojik yakınmalar ise; sık idrara çıkma, bulantı-kusma, iştahta artma-azalma, mide yanması, kokulara karşı hassasiyet, konstipasyon, diyare, hemoroid, varis, bacaklarda ödem, kas krampları, bel ağrısı, baş ağrısı, yorgunluk, halsizlik, sıkıntı hissi ve uykusuzluktur (Sunal ve Demiryay 2009).

Bazı fizyolojik değişiklikler gebe kadını psikolojik yönden de etkileyebilir. Örneğin; mide bulantıları kadının gebeliği kabullenmesini, kilo alma ise beden imajını olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Serçekuş 2005).

Kadında meydana gelen fizyolojik değişiklikler, bunun yanı sıra beden çizgilerindeki değişiklikler kadının kendine “ben kimim?” sorusunu sormasına neden olmaktadır. Her kadın için özel ve anlamlı bir dönem olan gebelikte bebeğin dünyaya gelmesi genellikle olumlu ve doyurucu bir yaşantı olsa da, kadın bu değişikliklerle birlikte bazı fiziksel ve psikolojik rahatsızlıkları da yaşayabilmektedir. Bu rahatsızlıklar nedeniyle gebelik, uyum sağlamayı gerektiren stresli bir yaşam olayı ya da bir kriz olarak nitelendirilmektedir. Ayrıca gebelik süreci beden imajında, sosyal ilişkilerde ve aile içi rollerde de değişiklik yapan bir durumdur. Bunun sonucunda da istenmeyen semptomlar ya da hastalıklar yaşanabilmektedir (Çoban ve Yanikkerem 2010).

Gebelik, çatışma ve zıt (ambivalan) duyguların eşlik ettiği bir olgunlaşma sürecidir (Kuğu ve Akyüz 2001). Gebelik ve doğum önemli biyolojik değişikliklerin yaşandığı fizyolojik bir süreç olduğu kadar, erken gelişim dönemlerine ilişkin bastırılmış ve çözülmemiş çatışmaların yeniden gündeme geldiği bir olgunlaşma sürecidir (Kılıçarslan 2008). Fizyolojik değişikliklere bağlı olarak veya bireyin bilinçli veya bilinçdışı gebeliğe yanıtı sonucunda gebeliğin erken döneminde duygu ve davranışlarda değişiklikler ortaya çıkar. Bulantı, kusma, halsizlik gibi çok evrensel olan belirtilerin gebelikle ilgili zıt duyguların sonucunda ortaya çıktığı düşünülmektedir. Birçok kadın gebelik ile ilgili olumlu düşünceleri nedeniyle bu tür belirtilerin kendilerinde ortaya çıkmayacağını düşünmektedir. Bir kısım gebe ise bu tür belirtilerin

rahatsızlık vermesine karşın iyi giden bir gebeliğin göstergesi olduğunu düşünerek belirtileri olumlu karşılamaktadır (Akbaş 2006).

Gebelik dönemi birçok insan için özel bir dönem olarak kabul edilmektedir. Bununla birlikte, yeni doğan çocuğunu kucağına alma beklentisi içinde olan annede ruhsal bozuklukların gelişme riskinin de arttığı kadın yaşamında değişik ve yeni rollere uyum gerektiren bir kriz dönemi olabilmektedir (Kılıçarslan 2008; Şirin 2008 p. 465). Gebeliğe uyum süreci her kadının geçmiş yaşam deneyimlerine göre değişiklik gösterir. Örneğin; sosyo-ekonomik koşullar annenin gebeliği kabullenmesinde önemli bir rol oynayabilir (Gözüyeşil ve ark. 2008). Anne karnında gelişen bebeğin varlığı ve gebeliğe özgü fizyolojik ve hormonal değişiklikler, psikolojik değişikliklerin kaynağını oluşturur (Şirin 2008 p. 465).

Bununla birlikte, zıt duygular ve çatışmanın da eşlik edebildiği bu dönem, kadının olgunlaşmasını sağlayan normal gelişimsel bir deneyim olarak da görülebilir (Kuğu ve Akyüz 2001). Gebelik 40 hafta devam eden bir süreçtir ve her biri yaklaşık üçer aydan oluşan toplam üç ayrı bölüme ayrılır. Trimester adı verilen bu bölümlerin gebelikte her biri bir dönüm noktasıdır (Arslan 2010).

2.1.2. İlk Trimester

İlk trimester, genellikle yeni duruma ve gebe kalındığı gerçeğine uyumla ilgilidir (Kuğu ve Akyüz 2001). Gebelik sırasında, kadın hem fiziksel hem de fizyolojik sınırlardaki değişikliklere ayak uydurmak zorundadır (Kılıçarslan 2008). Birinci trimesterde, kadının başarması gereken gelişimsel görev, gebeliğini kabul etmesidir. Bu trimester sonunda kadın, gebe olduğunu ifade edebilmelidir. Gebeliği ve anneliği normal olarak algılayan kadınların adaptasyonu daha iyi olabilmektedir (Demiryay 2006).

Birinci trimesterde, yoğun zıt duygular yaşanabilmektedir (Serçekuş 2005; Tabur 2007; Şirin 2008 p. 465; Şahin ve ark. 2009). Bu dönemin, kadını hem korku hem de umut duygularıyla aynı anda etkilediği görülür. Bu süre boyunca kadın, duygularını anlamakta zorluk çekebilir. Bir yandan yaşadığı fiziksel rahatsızlıklar diğer yandan çelişkili duyguları gebeyi psikolojik anlamda zorlayabilir. Bebeğe ilgili çok az sevinç duyduğu bir devredir (Demiryay 2006). Menstruasyonun kesilmesi, mide bulantılarının olması, yorgunluk hissi, kendisini iyi hissetmeme ve meme hassasiyeti kadında bu duyguları ortaya çıkaran nedenlerdendir (Tabur 2007; Kılıçarslan 2008).

Anne adayı bu dönemde daha içe dönük ve pasiftir. Daha önceki aktiviteleriyle daha az ilgilenebilir ve yalnız kalma gereksinimi artabilir. Duygusal dalgalanmalar bu dönemde sık görülür. Dakikaları dakikalarına uymaz. Bazen kendilerini çok iyi hissetmelerine rağmen birkaç dakika sonra ağlamak isteyebilirler. Bu değişiklikler kadının eşi ve ailesi için şaşırtıcıdır (Demiryay 2006).

Kadın, aile ve iş durumu, eşiyle olan ilişkisi, gebelik durumunun yaratacağı yeni güçlükler ve gereksinimler ile ilgili sorular sorar. Gebe bu sorulara yanıt ararken yoğun çelişkili zıt duygu ve mizaç değişiklikleri yaşar (Akbaş 2006). Bebeğin normal ve sağlıklı olup olmayacağı, kendi sağlığıyla ilgili korkuları vardır (Şirin 2008 p. 465). Kadının ruhsal durumu ve yaşantısı, gebeliğin gidişini etkilediği gibi gebeliğin kendisi de ruhsal duygusal yaşantısı üzerinde önemli yansımalar yaratır (Akbaş 2006).

2.1.3. İkinci Trimester

Ruhsal problem riskinin en düşük olduğu dönemdir. Aynı zamanda fiziksel olarak kendilerini en rahat hissettikleri dönemdir (Tabur 2007). Bu dönem gebeliğin en hoş dönemi olarak ifade edilir (Sunal ve Demiryay 2009). İkinci trimesterde görülen fiziksel değişiklikler zıt duyguların azalmasını sağlar. Çoğu kadın gebeliği kabullenmiştir. Uterus kadını rahatsız edecek büyüklükte değildir ve düşük tehlikesi azalmıştır (Taşkın 2005 p. 83; Şirin 2008 p. 465; Sunal ve Demiryay 2009). Demirci tarafından yapılan çalışmada; ikinci trimesterde, ilk kez anne olacak kadınların %88'inin gebeliğini kabullendiği, %78'inin rahat ve mutlu olduğunu ifade ettiği belirtilmektedir (Demirci 1996).

Bu dönemde, fetus ile olan biyolojik bağ daha derin ve yakın hissedilmekte, kadın kendisi ve bebekle ilgili bilgileri öğrenmeye daha fazla istekli olmaktadır (Kuğu ve Akyüz 2001; Taşkın 2005 p. 83; Şirin 2008 p. 465; Sunal ve Demiryay 2009). İkinci trimesterin başlangıcında fetusun canlılık kazanması, zıt duygular ile doyum duygusunun ortaya çıkmasına neden olur (Akbaş 2006). İlk aylarda soyut olan fetus varlığı, anne tarafından hareketlerinin hissedilmesi, ultrasonografide görüntülenmesi ve kalp seslerinin duyulması ile somut bir kavrama dönüşür (Demiryay 2006). Gebelik benimsenmiş olsa bile, yoğun olarak içe dönüklük, kendini beğenme, pasiflik, beden görünümündeki değişmeye bağlı utanma ya da gurur yaşanabilmektedir (Taşkın 2005 p. 83; Şirin 2008 p. 465).

İkinci trimesterde kadınlar fetusu koruma yetenekleri hakkında kaygılanır. Bu kaygı sıklıkla narsizm ve içe dönme şeklinde kendini gösterir. Kadın tamamen kendine ve bebeğine yönelik yaşadığı için kendisine hayran ve içe dönük tanımlanır. Kıyafetleri, yediği besinler ve yaşadığı çevre öncesine göre daha önemlidir. Çevresel olayların fetusu etkileyip etkilemediğini değerlendirir. Bundan dolayı bazı kadınlar işlerine ve çevredeki diğer bireylere, daha az ilgi gösterirler (Demiryay 2006).

2.1.4. Üçüncü Trimester

Bu dönemde gebenin doğum ve bebek için hazırlıkları artmıştır. Anne bütün eksikliklerini tamamlamaya çalışır. İkinci trimesterde başlayan içe dönüklük bu dönemde de sürer. Duygusal dalgalanmalar olur. Kadın gebeliği ile gurur duymakla birlikte doğum ile ilgili korku da yaşamaktadır (Demiryay 2006).

Gebeliğin son döneminde doğum ağrısı ve doğum ile ilgili korku ve kaygı giderek artabilir. Fiziksel rahatsızlık, gebeliğin artan yükü ve sorumluluğu gebe kadının psikolojik olarak doğuma hazırlanması gereksinimini ortaya koymaktadır. Artık kadın daha çabuk yorulmakta, yeni beden sınırlarına uyum sağlamakta güçlük çekmekte ve kendini rahatsız hissetmektedir. Gebeliğin son ayında anne, ilk trimesterde yaşadığı zıt duyguları yeniden yaşamaya başlar. Gebelikten nefret etmekle birlikte bebeği istemekte, bunun yanı sıra doğumdan korkmaktadır. Bu dönemde kadın kocasının gebelik, doğum ve bebekle ilgili duygu ve düşüncelerini paylaşmasını istemektedir. Bebeğin, ailenin diğer fertleri tarafından beklenmesi de çok büyük önem taşımaktadır. Gebelikle birlikte kronik bir hastalığı (diyabet, kalp hastalıkları, hipertansiyon gibi) ya da geçmişte ruhsal bozukluk öyküsü varsa, sıkıntı ve depresyon riski artmaktadır (Taşkın 2005 p. 83; Tabur 2007; Şirin 2008 p. 466). Doğum yaklaştıkça doğumun nasıl olacağı ve çocuğun sağlıklı olup olmayacağına ilişkin kaygılar ön plana çıkmaktadır (Kuğu ve Akyüz 2001). Gebe, biran önce doğum yapıp, sağlıklı bir bebeğe kavuşmak ister (Kılıçarslan 2008).

2.2. Kaygı

2.2.1. Kaygının Tanımı

Türk Dil Kurumuna (TDK) göre kaygı, üzüntü, endişe duyulan düşünce, tasa olarak tanımlanmaktadır. TDK tıpta kaygıyı; genellikle kötü bir şey olacakmış düşüncesiyle ortaya çıkan ve sebebi bilinmeyen gerginlik duygusu olarak tanımlamaktadır (Türk Dil Kurumu Genel Sözlük).

Kaygı, Türkçe’de *endişe* ve İngilizce’de *anxiety* olarak ifade edilmektedir. Belli bir anlamda tasa ve kuşku terimleri ile anlamdaş olmakla birlikte farklı bir olgudur. Kaygı bu durumuyla bazen korku ile de karıştırılmaktadır. Korku terimi nedeni bilinen durumlarda kullanılırken, kaygı nedeni bilinmeyen korkudan ortaya çıkmaktadır (Erbaş 2005). TDK’nın yayınladığı Ruhbilim Terimleri Sözlüğünde Dr. Mithat Enç kaygıyla ilgili olarak şu tanımları yapmaktadır; “Kaygı, güçlü bir istek ya da dürtünün amacına ulaşmayacak gibi gözüktüğü durumlarda beliren tedirgin edici duygudur.” (Enç 1988 p.105). Kaygı sözcüğünü psikoloji alanında ilk kullanan ve bunu bir kavram olarak tanımlayan nedenlerini araştıran Freud olmuştur. Psikolojide insanın yaşadığı bir ruhsal durumu ifade eden kaygı kavramı ilk olarak Freud tarafından egonun bir işlevi olarak tanımlanmış ve psikolojik literatüre girmiştir. Freud’un öncülüğünü yaptığı Psikoanalizm’de Freud’un ardıllarının da işlediği önemli kuramlardan birisi haline gelen kaygı kavramına, insanın yaşadığı bir ruhsal durumdan öte anlamlar da yüklenerek kavram daha da genişletilmiştir (Manav 2011). Freud’a göre kaygı, fiziksel ya da toplumsal çevreden gelen tehlikelere karşı bireyi uyarma, gerekli uyumu sağlama ve yaşamı sürdürebilme işlevlerine katkıda bulunmaktadır. Hatta normal seviyedeki kaygı, yaşamın sürdürülebilmesi için gereklidir (Eroğlu 2006).

Freud kaygıyı enerji sistemlerindeki dengesizliğin sonucunda oluşan bir çatışma ve bu çatışmanın neden olduğu tehlikeye karşı verilen bir tepki olarak tanımlar. Sullivan’a göre kaygı, diğerleri ile ilişkilerimizdeki işlevsel olmayan tepkilerdir (Sarı 2007).

Literatürde, kaygı ve korkunun birbirinden ayrı duygular olduğu bildirilmektedir (Perkin ve ark. 1993). Freud, korkunun kaynağının belirli, kaygının ise kaynağının belirsiz olduğunu, kaygıyı insanların kişisel düşüncelerinin ortaya çıkardığını savunmuştur (Manav 2011).

Bazı psikologlar korkuyla kaygı arasında 3 önemli fark bulunduğunu söylerler:

- 1- Kaynak: “ben arıdan korkarım” örneğinde olduğu gibi korkunun kaynağını biliriz, ancak kaygının kaynağı belirsizdir.
- 2- Şiddet: Korku kaygıdan daha şiddetlidir.
- 3- Süre: Korku daha kısa sürelidir. Kaygı ise uzun süre devam eder (Cüceloğlu 2011 p. 277).

Kaygı her bireyin yaşamının belirli dönemlerinde zaman zaman yaşadığı ve sıklıkla fizyolojik belirtilerin eşlik ettiği, yaşamı tehdit eden ya da tehdit şeklinde algılanan, rahatsız edici bir korku, endişe duygusu ve yaşantısıdır (Kaplan ve ark. 2007; Koçak 2007; Yiğitoğlu 2009). Genel olarak kaygı, herhangi bir tehlikenin korkusunun yansımaları olarak insanda ortaya çıkan tedirginlik, huzursuzluk, gerilim olarak tanımlanabilir (Manav 2011). Kaygıyı hem olumlu hem de olumsuz bir duygu biçimi olarak görmek mümkündür. Kaygının akla uygun olmayışı ve düşünceleri rahatsız etmesi olumsuz, korkulan şeylerle karşılaşınca kişiyi uyarması ve tedbir aldırması olumlu olarak nitelendirilir (Manav 2011).

Kaygı, içsel çatışmalardan ya da yaşamdaki kayıplardan kaynaklanabildiği gibi, aynı zamanda içsel dürtülerle, dış talepler ve diğer sistemler arasındaki çatışmalardan da kaynaklanabilmektedir. Kaygı, fiziksel ve toplumsal çevreden gelen tehlikelere karşı bireyi uyarma, gerekli uyumu sağlama ve yaşamı sürdürme işlemine de katkıda bulunmaktadır (Yiğitoğlu 2009).

Asıl amacı yaşamın sürdürülmesi, uyum davranışının gelişmesi olan bu duygu yardımıyla bilinmeyen, yeni ya da tehlikeli uyarılardan sakınma ve baş etme gibi davranışlar görülmektedir (Kaplan ve ark. 2007).

İnsanın kişiliğini kurması ve hayatına anlam katmasında onu yönlendirmesiyle kaygı, hem insanı diğer canlılardan ayırır hem de diğer duygu türlerinden ayrılır (Manav 2011). Bu duygunun yaşanması bir düzeye kadar sağlıklı olmakla birlikte, bir süre sonra kişinin aktivitelerini, sosyal yaşamını ve kişilerarası ilişkilerini olumsuz olarak etkilemektedir (Kaplan ve ark. 2007).

Kaygının Özellikleri

- Evrenseldir ve her insan yaşayabilmektedir.
- Bireyin algı ve düşüncesini etkiler.
- Yarattığı iç sıkıntısının tanımlanması güçtür.
- Genellikle tehlike habercisi, tehlide karşı uyarıcı ve koruyucudur.
- Belirsizlikleri ve bilinmeyeni bulma çabasıdır. Bir tehlikeye karşı hissedilen huzursuzluk ve gerilimdir.
- Benliğin bilinci yönüyle algılanan ve kavranan bir durumdur.

- Otonom sinir sisteminin belirsiz olan bir tehdide tepki olarak faaliyete geçmesiyle, bireyin kendisini kaygılı ve gergin hissetmesidir (Öz 2004).

2.2.2. Kaygı Çeşitleri

Spielberger ve arkadaşları kaygıyı durumluluk ve sürekli kaygı olarak ikiye ayırmıştır. Spielberger ve arkadaşlarının çalışmaları sonucu geliştirdikleri iki faktörlü kaygı kuramının özünü oluşturan durumluluk ve sürekli kaygı farklı özelliklerde ve farklı yoğunluktadır (Öner ve Le Compte 1983). Spielberger de iki farklı kaygı kavramından bahseder. Sürekli kaygı, genel olarak kaygıya yatkınlıkta kalıcı bir kişisel farklılıktır, durumluluk kaygı ise stres verici duruma verilen geçici o anki duygusal tepkidir (Spielberger ve ark. 1970).

Bireyin içinde bulunduğu stresli durumdan dolayı hissettiği subjektif kaygı *durumluk kaygısı*dır. Stresin yoğun olduğu zamanlarda, durumluluk kaygı seviyesinde yükselme, stres ortadan kalkınca da düşme olmaktadır (Yiğitoğlu 2009). *Sürekli kaygı*, bireyin her ortamı genelde stres verici olarak algılamasıdır (Spielberger ve ark. 1970). Kalıtımın büyük ölçüde katkıda bulunduğu kabul edilmektedir ve değişik yoğunlukta olmakla birlikte sürekli bir kaygı hali vardır (Yiğitoğlu 2009).

2.2.3. Kaygının Belirtileri

İnsan, bir tehditle yüz yüze geldiğinde beyinde hipotalamus uyarılır. Sempatik sinir sistemi aktive olur (Özbek 2006). Bu durum çeşitli hormonların salınmasına yol açar. Sempatik sinir sisteminin uyarılmasıyla sempatik sinir liflerinden “norepinefrin”, adrenal bezin medullasından “epinefrin” ve “norepinefrin” salgılanır. Norepinefrinin etkisiyle periferik damarlarda konstriksiyon olur, kan basıncı yükselir, cilt soğuk ve soluk olur. Periferik damarlardaki konstriksiyon nedeniyle böbreklere giden kan akımı azalır ve renin salgılanır. Renin angiotensin I ve angiotensin II'nin oluşmasına yol açar. Angiotensin II damarlarda konstriksiyona, aldesteron ve antidüretik hormon (ADH) salgılanmasına neden olur. Epinefrin etkisiyle kalp atım hızı ve kasılma gücü artar. Aynı anda, karaciğerdeki glikojenin, glikoza dönüşmesini sağlayarak kan glikoz düzeyini yükseltir.

Hipotalamus, hipofiz bezini etkileyerek ön hipofizden Adrenokortikotrop hormon (ACTH) ve arka hipofizden ADH salgılanır. ADH böbreklerden suyun geri emilimini arttırarak kan hacmini arttırır. ACTH adrenal bezlerin medullasını etkileyerek

aldosteron ve glikokortikoidlerin salgılanmasına yol açar. Aldosteron suyun geri emilimine neden olduğundan kan hacmi artar, idrar miktarı azalır. Glikokortikoidler protein ve yağlara etki ederek glikoza dönüştürür ve kan şekerinin artmasına yol açar. Böylece, vücut sistemleri, tehditten uzaklaşmak veya tehdiye karşı koymak için bireye daha fazla enerji yaratır (Öz 2004).

Kaygı belirtileri; bilişsel belirtiler, duygusal belirtiler, davranışsal belirtiler, fizyolojik belirtiler olarak dört gruba ayrılır (Arslan 2010).

2.2.3.1. Bilişsel Belirtiler

Normal bilişsel işlevlerin abartılı hale gelmesi (aşırı uyanıklık hali gibi) ya da normal işlevlerin inhibisyonu (dikkat dağınıklığı gibi) söz konusudur (LeDoux 1998). Başlıca bilişsel belirtiler şunlardır:

-Duyusal belirtiler: Düşüncelerin sisli, bulanık olması, çevredeki nesnelere uzakmış gibi ya da bulanık görme, aşırı uyanıklık hali (hipervijilans), kendini aşırı gözleme, çevrenin olduğundan farklı ve gerçek dışı görülmesi, gerçek dışı hisler.

-Düşünce zorlukları: Önemli şeyleri hatırlayamama, düşünmeyi kontrol edememe, konsantrasyon güçlüğü, dikkat dağınıklığı (distraktibilite), düşüncede duraksamalar, kesintiler (blok), objektif düşünme güçlüğü, nedenselleştirme güçlüğü.

-Kavramsal zorluklar: Kontrolü yitirme korkusu, başa çıkamama korkusu, fiziksel zarar görme ya da ölüm korkusu, aklını yitirme korkusu, başkalarının olumsuz değerlendirilebileceği korkusu, yineleyici korkulu düşünceler, korku veren görsel imgeler, bilişsel sapmalar (distorsiyon) (Arslan 2010).

2.2.3.2. Duygusal Belirtiler

Korku, endişe, dehşet duygusu, tedirginlik alarm durumuna geçme, gerginlik, sinirlilik, çaresizlik (Arslan 2010).

2.2.3.3. Davranışsal Belirtiler

Normal davranışların hiperaktivasyonu ya da inhibisyonu şeklinde izlenir. Bu davranışlar her ne kadar başlangıçta kaygıyı azaltma amacı güderlerse de, sonuçta aksine kaygıyı artırıcı özellik göstermeye başlarlar. Kaçma, kaçınma, huzursuzluk, olduğu yerde hareketsiz donma kalma, davranışlarda inhibisyon, konuşma akışında bozukluk, koordinasyon bozukluğu (Arslan 2010).

2.2.3.4. Fizyolojik Belirtiler

Kaygı, otonom sinir sistemi hiperaktivitesine bağı olarak organ ve sistemleri etkiler. Bu durum, organizmanın kendini korumaya yönelik bir savunma durumu içine girdiğini göstermektedir (Koçak 2007). Hormonal, sempatik ya da parasempatik sinir sistemlerinin çalışmasındaki değişiklikler sonucu ortaya çıkarlar (Arslan 2010).

Görsel kavramayı arttırmak için göz bebekleri büyür. Gastrointestinal ve genitoüriner sistem yavaşlar; kusma, iştah kaybı, diyare, konstipasyon ve ağız kuruluğuna yol açar. Beyne kan akışının artması sonucu ruhsal uyanıklık artar, terleme ve menstrual değişimler görülür. Bu fizyolojik etkiler, kaygının düzeyi ve süresine göre farklılık gösterir (Öz 2004). Çarpıntı, kalp hızında artma, arteryel kan basıncı değişiklikleri, baş dönmesi, bayılma hissi, bayılma, yüz kızarması, aritmi, derin soluma, nefes darlığı, kesik soluma, boğazda düğümlenme, bronşiyal spazm, kaslarda gerginlik, reflekslerde artma, yorgunluk hissi, çabuk yorulma, ağrılar, karın ağrısı, karında huzursuzluk, spazm, bulantı kusma, ishal, yutma güçlüğü, hava yutma, ağızda kuruma ya da sulanma, iştah değişiklikleri, uykuya dalma güçlüğü, uykusuzluk, huzursuz uyku, cinsel isteksizlik, erken boşalma, sık idrar çıkma, yaygın terleme, lokal ellerde terleme, kaşınma krizleri, sıcak ve soğuk basma nöbetleri, ateş basması gibi belirtiler görülebilir (Koçak 2007; Arslan 2010).

2.2.4. Kaygı Düzeyleri

Kaygı düzeyi günlük yaşamın koşullarına ve bireysel özelliklere bağı olarak değişiklik göstermektedir. Hay ve Peplau'ya göre kaygı dört düzeyde olabilir (Şahin Yılmaz 1998; Öz 2004).

Hafif Düzey Kaygı: Hayati belirtiler normaldir. Çok az kas gerilimi vardır. Pupillalar normaldir.

Duyular alarmdadır ve kavrama alanı genişlemiştir. Bu durumda birey, kendi ilgilerine ve kendi çevresine karşı daha duyarlı ve katılımcı olur.

Konsantre olma ve mantık yürütme yeteneği tamdır. Bu nedenle, birey bu düzey kaygıda etkin problem çözme becerisine sahiptir (Molloy 1996; Öz 2004).

Orta Düzey Kaygı: Vital belirtiler normal ya da hafifçe artmıştır (Molloy 1996). Birey daha dikkatli ve gergindir. Kavrama alanı hafif kaygı düzeyine göre daralmıştır. Kişi çevresinde kendisi için önemli olan olaylara yoğunlaşma becerisini

gösterir ancak çevresel ayrıntıların daha az farkındadır. Bu nedenle önemli ayrıntıları daha az unuttur veya önemsemez (Öz 2004).

Şiddetli Kaygı: Kavrama alanı önemli ölçüde daralmıştır. Birey ayrıntılara yoğunlaştığından, çevredeki olayları tam olarak algılayamaz ve farkında olduğunda ayrıntılar arasında neden sonuç ilişkisini kuramaz.

Birey kaygısının arttığını anlayamaz, ancak geriliminden dolayı oluşan rahatsızlığını fark eder. Birey, bu düzey kaygıda problem çözmek için dikkatini veremez ve mantık yürütmede zorlanır. Bu durumda birey, profesyonel müdahale gerektiren bir sorun olarak düşünülmelidir (Öz 2004).

Panik: Birey, soluk, kan basıncı düşmüş, kas koordinasyonu, ağrı ve duyma duyuları zayıftır (Molloy 1996). Birey, çevresinde neler olup bittiğini anlayamaz. Bireyin düşünce alanı düzensizleşmiş ve davranışları anormalleşmiştir. Bu durumda birey kendini ezilmiş, korkmuş hisseder ve kriz aşamasındadır (Öz 2004).

2.2.5. Kaygıya Neden Olan Genel Faktörler

Kaygıya neden olan bazı faktörler vardır. Bunlar; prestij ve toplumsal değişim, başarısızlık veya başarı, başkaları tarafından kabul görmeme, servet kaybı, ahlaki çıkmazlık, ölüm, ayrılık, boşanma, kültürel baskılar, taşınma, göç, geçici ve ya kalıcı ayrılık, saldırı, tecavüz, hastalık, hastaneye yatış, emeklilik, emniyet tehlikesi, çevresel kirlilik, işsizlik, yeni iş, terfi, cinsel gelişme, akran ilişkilerinde değişiklik, gebelik, ebeveyn olma, kariyer değişiklikleri, yaşlanma etkileri, duygusal kayıplar, ekonomik sorunlar ve motor kayıplardır (Öz 2004). Bilim adamları kaygıya çok farklı durumların neden olduğunu belirtmişlerdir (Yiğitoğlu 2009).

İnandığımız ve önem verdiğimiz bir fikirle yaptığımız davranış arasında bir çelişki ortaya çıktığı zaman kaygı türünden bir gerginlik duyarız. Bilişsel çelişki önemli bir güdü ve heyecan kaynağıdır. Çelişkiyi giderecek bir çözüm yoluna ulaşana dek bir derece kaygı duyarız (Cüceloğlu 2011 p. 277).

Birey için önem taşıyan gerçek ya da gerçek olmayan reddedilme, bireyin gerçekleşmeyen beklentileri, bireye saygı gösterilmemesi ve değer verilmemesi gibi sebeplerden dolayı benlik kavramının tehdit edilmesi de kaygı yaratır (Yiğitoğlu 2009).

Alışlagelmiş çevrenin ortadan kalktığı durumlarda insanlar kaygı duyar (Cüceloğlu 2011 p. 277). Yerleşim yeri değişiklikleri, doğal afetler, nüfus patlamaları,

ulaşım, iletişim ve teknolojidaki ilerlemeler, kentleşme gibi durumlardır (Yiğitoğlu 2009). Gelecekte neler olacağını bilmemek insanlar için belli başlı kaygı nedenlerinden biridir (Cüceloğlu 2011 p. 277).

İş yaşamındaki değişiklikler, aşırı ekonomik sorumluluk taşıma, ekonomik sorunlar ve politik belirsizlikler kaygı düzeyinin yükselmesine sebep olur.

Fizyolojik ihtiyaçlar, ait olma, sevgi, benlik saygısı, güvenlik, seksüel doyum ve kendini gerçekleştirme gereksinimlerinin eksikliğinden dolayı kaygı ortaya çıkar.

Gelişimsel krizler, ergenlik gibi fiziksel ve psikososyal rol değişimlerinin yaşandığı dönemlerde kaygı görülür. Durumsal krizler, beklenmeyen olaylardır. Bireyin yaşam bütünlüğünün tehdit edildiği durumlarda yaşanır.

Her tür hastalık ya da sakatlıklar, tıbbi tedavi görme, sağlık hizmetlerine ulaşmada zorluklar gibi sağlığın tehdit edilmesi ya da sağlık durumlarındaki değişiklikler kaygı yaratır (Yiğitoğlu 2009).

2.2.6. Gebelikte Kaygı Nedenleri

Gebelik ve doğum, fizyolojik bir olay olmakla beraber, kadının kişisel deneyimleri, eğitim düzeyi ve yaşam felsefesi, aile tipi, aile içi ilişkileri, ailedeki bireylerin gebeliğe karşı tutumları, ailenin sosyo-ekonomik durumu, gebeliğin istenen veya istenmeyen bir gebelik olması ve çoğul gebelik gibi faktörler gebeliğin kadın için büyük bir yük ve stresli bir yaşam olayı olmasına neden olur (Koçak 2007).

Gebeliği negatif etkileyen ve kaygıya neden olan psişik faktörler şunlardır;

- Nedeni bilinmeyen kaygılar,
- Doğum eylemi ve doğum sırasında ağrı duyacağı,
- Doğuma ilişkin bilgi eksikliği,
- Önceki doğum, kürtaj vb. deneyimleri,
- Gebeliğin ve ocuk bakımının ekonomik sonuçları,
- Kişisel bağımsızlık ve çekicilik gibi faktörlerin kaybı,
- Çocuğun ve kocasının, kendisine karşı olan sevgi ve bağlılık duygularını paylaşma korkusu,

- Eğer okuyorsa eğitimini tamamlayamama durumu,
- Anne olarak ilerideki rolüyle ilgili kararsızlık,
- Çocuğu isteyip istememesi,
- Doğumda yalnız kalacağı duygusu (Yiğitoğlu 2009).

Gebelik ve doğum sonrasında kadının anneliğe uyum sağlamaya çalışması, stres ve kaygının asıl nedenidir (Kılıçarslan 2008). Anne adayı gebelik sürecini düşünerek kaygı yaşamaktadır (Koçak 2007). Doğumda meydana gelebilecek aksilikler, bebeğini doğumda kaybetme ihtimali hemen hemen bütün kadınlarda kaygıyı arttırmaktadır (Akdeniz ve Gönül 2004). Anne adayının, gebelik hakkında hissettiği inançları da gebeliğe karşı tutumlarını etkiler (Kuğu ve Akyüz 2001). Hamilelik bir neşe, doyum, olgunluk, kendini gerçekleştirme ve mutluluk kaynağı olabildiği gibi; endişe, kaygılı bekleyiş, emosyonel yüklenme de yaratabilir. Gebelik duygusu kendini gerçekleştirme yanında, yaşamda değer yargılarını, sistemlerini geliştirme, aktarma duygusu da verir (Kılıçarslan 2008). Kadının kendi yaşamında anne, babası ve ailesi ile ilgili yaşadıkları duygular, tutumlar ya da örselenmeler; hamileliğe ilişkin tutumlarda etkilidir (Kuğu ve Akyüz 2001).

Gebe kadınların gebeliğe karşı tutumlarını etkileyen diğer faktörler; gebenin kendi bireysel ve kişisel deneyimleri, kültür düzeyi, yaşam felsefesi, ailedeki mutluluk derecesi, ailedeki bireylerin gebeliğe karşı tutumları, ailenin sosyoekonomik yapısı, anneliğe hazırlıklı olma, önceki ruhsal hastalıklar, önceki abortus, gebelikte medikal olarak yüksek risklerin olup olmadığı, ailedeki çocuk sayısı, gebeliğin istenen ya da istenmeyen, planlanmış ya da planlanmamış olmasıdır (Kılıçarslan 2008). Anne adayının gebeliğe ilgi durumu, sigara ve alkol kullanımı, eğitim durumu ve yaşı da gebeliğe karşı tutumu etkileyen faktörler arasında olduğu belirtilmektedir (O'Connor ve ark. 2002).

Hamileliğin ilerleyen dönemlerinde alınan kilolar kadının görünümünü değiştirdiği için bazı kadınlar bundan olumsuz etkilenip eşlerinin kendilerini beğenmeyeceği kaygısına kapılabilirler. Kadın, gebelik boyunca uyku ve yeme düzenindeki değişikliklerle, bulantı/kusmayla, cildindeki renk değişiklikleri, memelerde büyüme ve kilo artışıyla baş etmeye çalışır; kendini şişman hissedebilir ve fiziksel olarak tekrar eski haline dönüp dönmeyeceği konusunda kaygı taşıyabilir. Çoğul

gebeliği olan kadınların vücut imajı konusundaki kaygıları daha fazladır (Kılıçarslan 2008).

Gebelikte, gebelik öncesi döneme göre cinsel doyum ve cinsel aktivite giderek azalmakta, bunun sonucunda cinsel yaşam ile ilgili birçok kaygılarda ortaya çıkmaktadır. Bunlardan en yaygınları; bebeğe zarar verme kaygısı, yorgunluk, düşük ihtimali, libidoda azalma, disparoni ve enfeksiyondur. Kadın kendisinde oluşan fiziksel değişiklikler nedeniyle eşinin kendisini çekici bulmayacağını da düşünebilir (Koçak 2007). Buna eşinin sevgisini ve ilgisini kaybetme düşüncesi de eklenir (Ertem ve Sevil 2009).

Kariyer sahibi kadınlarda annelik durumu da ikilem yaratabilir; çocuğun doğumu ile kariyerin nasıl etkileneceği konusu kaygı yaratabilir (Kılıçarslan 2008). Ayrıca, çalışan gebenin işinden ayrılmak zorunda kalması ya da çalışma dönemine ara vermesi, hem anne hem de baba adayında sosyal ve ekonomik kaygılar yaratır (Koçak 2007).

Gebelikte diğer önemli faktör kadının içsel duygu durumunu doğrudan etkileyen eşin tutumu ve içinde yaşadığı psikososyal çevredir (Yiğitoğlu2009). Çevrenin kadından iyi bir anne olmasını beklemesi kaygıyı artırır (Yeşiltepe Oskay 2004). Gebenin kendi bireysel ya da kişisel deneyimleri gebeliği olumlu ya da olumsuz etkileyebilir. Daha önceki gebeliklerinde sorunlar yaşamış olan kadınlar bu dönemde aynı olumsuzlukların tekrarlanabileceği kaygısı içinde olabilirler. Oysa hamilelik deneyimi olumlu olan kadınlar daha az kaygı duymaktadırlar (Kılıçarslan 2008).

Hamileliğin son dönemi yaklaştıkça doğum ile ilgili kaygılar yoğunlaşmaktadır (Kılıçarslan 2008). Doğumla ilgili kaygının ardındaki nedenleri anlamak önemlidir. Çünkü doğum esnasındaki kaygı, gebelik sürecinde kadını etkilemekte ve etkili olmayan uterus kasılmaları gibi komplikasyonlara katkıda bulunmaktadır (Akbaş 2006). Doğuma yönelik duyulan kaygılar; doğumda bebeğin ölmesi ya da zarar görmesi, bebeğin sağlıklı olup olmayacağı, ağrı yaşama, sağlıklı, problemsiz bir doğum yapılıp yapılmayacağı düşüncesi, sezeryan doğumun gerekli olması, ölüm, epizyotomi, doğumda çaresiz kalma, bebeğin malformasyonlu doğması, doğumhane personeline güvensizlik, ekspulsiyon fazında zarar görme ya da yırtılma, doğum yapabilecek yetenekte olmadığını düşünme, doğumda panik yaşama, kontrolsüz çılgılık atama, kontrol kaybı yaşama, doğum boyunca yalnız olma, doğumun nasıl olacağını bilmeme, sakat kalma

veya ölme düşüncesi gibi birçok neden bulunmaktadır (Özer 2004; Dülgerler ve ark. 2005; Kılıçarslan 2008; Ertem ve Sevil 2009; Şahin ve ark. 2009). Anne adayları bir an önce doğum yapıp, sağlıklı bir durumda bebeği ile birlikte olmak ister (Kılıçarslan 2008).

Problem çözme becerisi bireyin sağlıklı bir yaşam sürdürebilmesi ve ruh sağlığını koruması için zorunludur. Birey sorunlarla başa çıkamadığında destek alarak engelleri aşabilir. Sosyal destek sistemleri yaşam güçlükleri ile başa çıkmada kişinin en önemli yardımcılarıdır. Gebelerin yakından bağlı olduğu insanlar stres verici durumlarda sağladıkları desteklerle sorunun çözümüne aktif biçimde katılırlar (Okanlı ve ark. 2003).

Kültür düzeyi daha yüksek olan kimselerin gebelik ve doğum hakkında daha önceden bilgi sahibi olma ihtimali daha fazladır. Bu konu ile ilgili yayınları okuyup bilgi edinebilmektedirler. Başına gelecekleri önceden bilen kişi buna hazırlıklı olur, neyin normal, neyin anormal olduğunun bilincindedir.

Ailedeki mutluluk derecesi, kadının hamileliği kabullenmesi ile doğrudan ilgilidir. Mutlu, huzurlu, sevgi dolu bir aileye sahip olan kadın aileye yeni bir fert dünyaya getirmekten sevinç duyacaktır. Oysa, ailesinde sorunlar yaşayan kadın bu sorunların, bebek dünyaya geldikten sonra daha da artacağından kaygılanır. Bu da gebelik süresince normal yaşaması gereken fizyolojik değişiklikleri çok yoğun yaşamasına neden olabilir (Kılıçarslan 2008). Gebelikte yeterli psikososyal desteğin varlığı ve ruh sağlığının iyi olması fetusun sağlığı için önemlidir. Özellikle depresyon ve kaygının gebelik ve doğum komplikasyonlarını artırdığı, yenidoğanın sağlığını olumsuz etkilediği, erken doğuma, düşük doğum ağırlığına ve rahim içi gelişme geriliğine neden olduğu bildirilmektedir (Vırit ve ark. 2008).

Ailedeki bireyler kadının gebeliğini kabullenmiş ve bunu sevinçle karşılamışlarsa, gebe kadın bu durumdan büyük mutluluk duyabilir. Bu onun daha rahat gebelik geçirmesine yardımcı olacaktır. Aile tarafından istenmeyen, olumsuz tepkiyle karşılanan hamilelikte ise, kadın daha kaygılı olacaktır (Kılıçarslan 2008).

Sosyal destek yetersizliğinin gebelikte ve doğum sonrasında ruhsal sağlığı bozarak annenin hayat tarzını etkilediği, diyet alışkanlığını bozduğu, sigara, alkol ve madde kullanımında artışa neden olduğu ve bu durumların da gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde anne ve bebeğin sağlığını olumsuz etkilediği gösterilmiştir (Vırit ve

ark. 2008). Sağlıklı bir gebelik için fiziksel ve emosyonel dengenin sağlanması gerekir. Literatürde, doğum sonu dönemde görülen psikiyatrik bozuklukların önemli nedenleri arasında sosyal destek yetersizliği, eşler arasında uyumsuzluk ve stresli hayat şartları gösterilmektedir (Okanlı ve ark 2003). Demirci tarafından yapılan çalışmada; gebelik döneminde, anne adayları %90,7 oranında eşlerinin desteğini yeterli bulduklarını belirtmişlerdir. Eşlerinin desteğini yeterli bulan anne adaylarının %76,6'sının kendilerini anneliğe hazır hissettikleri ifade edilmektedir (Demirci 1996).

Ekonomik yönden geçim sıkıntısı çeken ailelerde yeni bir bebek haberi, çoğunlukla geçim sıkıntısını arttıracak düşüncesi ile kaygılı karşılanabilir. Oysa ki, ekonomik durumu daha iyi olan ailelerde aynı bebek haberi büyük sevinçle karşılanabilir. Bu endişenin olmaması gebe kadını bir ölçüde olsa rahatlatır (Kılıçarslan 2008). Faisal Cury ve Menezes ve Chandler ve Field tarafından yapılan çalışmalarda; düşük gelirli ailelerde, gebelik ve doğum ile artacak giderlerin ek bir stres kaynağı oluşturabileceği bunun da doğuma hazırlık sürecini olumsuz yönde etkileyebileceği belirtilmektedir (Chandler ve Field 1997; Faisal Cury ve Menezes 2007).

Ailedeki çocuk sayısı da gebelerdeki kaygıyı etkilemektedir. Eğer kadın çok fazla çocuğa sahip değilse gebeliğini kabullenmesi daha kolay olacaktır. Çok fazla çocuk olması durumunda kadının gebeliğini kabullenmesi güçleşebilir (Kılıçarslan 2008).

2.3. Gebelikte Kaygı Prevalansı

Kaygı gebelik sürecinde, doğum eylemi sırasında ve doğum sonrasında kadınları olumsuz yönde etkilemektedir (Yiğitoğlu 2009). Literatürde, anne adaylarının yaklaşık %15'inin yüksek düzeyde kaygı yaşadıkları belirtilmektedir (O'Connor ve ark. 2002). Olin ve Fazelid tarafından yapılan çalışmada, gebelik döneminde kadınların %66'sının korku-kaygı yaşadığı belirtilmektedir (Olin ve Fazelid 2003). Cheung ve arkadaşları tarafından yapılan başka bir çalışmada, anne adaylarının doğum eyleminde kaygı yaşadıkları, latent faz ve aktif faz dönemleri arasında kaygı düzeylerinin farklı olduğu belirtilmektedir (Cheung ve ark. 2007). Rizzardo ve arkadaşları, gebeliğin üçüncü ve dokuzuncu ayları arasında kaygının en yüksek düzeyde olduğunu saptamışlardır (Rizzardo ve ark. 1988). Demirci tarafından yapılan çalışmada; üçüncü trimesterde, ilk kez anne olacak kadınların %79,2'sinin bebeği ile ilgili hayaller kurduğu, %60,4'ünün

doğumda bebeğinin ölmesinden korktuğu, %45,3'ünün doğumda ölmekten korktuğunu ifade ettikleri belirtilmektedir (Demirci 1996).

Renkert ve Nutbeam, doğum öncesi hazırlık sınıflarında eğitim veren sağlık profesyonellerinin, anne adaylarının doğum ağrısı ve doğuma ilişkin kaygılarının olduğunu belirttiklerini bildirmişlerdir (Renkert ve Nutbeam 2001).

Waldenström ve arkadaşları, kaygı yaratan durumları inceledikleri çalışmalarında; gebelerin %16,5'inin yeni doğmuş bebekle ilgilenmek, %14,3'ünün hastaneye gitmek, %13,2'sinin vajinal muayeneler, %12,4'ünün doğum yapmak, %12,3'ünün kendi sağlığı ve %8,7'sinin bebekle ilgili yanlış bir şeylerin olma olasılığı konusunda kaygı yaşadıklarını belirlemişlerdir (Waldenström ve ark. 2004). Bhagwanani ve arkadaşları ise prenatal dönemdeki gebelerle ilgili yaptıkları çalışmalarında, durumluk-süreklilik kaygı düzeyini oldukça yüksek bulmuşlardır. Yine aynı çalışmada kaygı düzeyi yüksek olanlarda doğum ile ilgili zorlukların yaşandığını belirtmişlerdir (Bhagwanani ve ark. 1997).

2.4. Gebelikte Kaygının Sonuçları

Gebelik ve doğumla ilgili kaygının ardındaki nedenleri anlamak önemlidir. Çünkü doğum esnasındaki kaygı, gebelik sürecinde kadını üzmemekte ve etkili olmayan uterus kasılmaları gibi komplikasyonlara katkıda bulunmaktadır (Kuğu ve Akyüz 2001). Birçok kadın gebelik ve doğuma bağlı olarak oluşan fizyolojik, psikolojik, sosyal değişimlere kolaylıkla uyum sağlarken, bazı kadınlarda hafif, orta ve şiddetli düzeylerde ruhsal hastalıklar ortaya çıkmaktadır. Bu dönem kadınların ruhsal olarak en hassas oldukları ve bu nedenle psikiyatrik hastalık riskinin de arttığı bir dönemdir (Kılıçarslan 2008).

Gebelerde kaygı ile birlikte depresyon da genellikle beraberdir. Kaygının yüksek olmasının depresyonu alevlendirip özkıyım riskini arttırdığı iddia edilmektedir (Vırit ve ark. 2008).

Gebeliğin depresyon, kaygı ve ruhsal bozukluklara yol açması sonucunda preeklampsi, plasental anormallikler, düşük doğum ağırlığı, erken doğum, fetal stres gibi riskleri de arttırdığı belirtilmektedir (Kılıçarslan 2008).

Annenin, doğum sonrasında hastaneden taburcu olmasıyla birlikte, yaşadığı fizyolojik ve psikolojik değişikliklere uyum sağlaması, bebeğini kabullenmesi ve

kendine ve bebeğine bakabilmesi beklenmektedir. Bu süreçte anneler, bir yandan kendi bakımlarıyla ve yaşadıkları sorunlarla baş etmeye çalışırken, diğer yandan da bebeğin ihtiyaçlarını karşılamak için günlük aktivitelerini sürdürmek ve yeni duruma uyum sağlamak zorundadır (Beydağ 2007). Annenin yaşadığı duygusal ve fizyolojik sorunların yanı sıra, ebeveynliğe geçiş döneminde ailede bir kriz dönemi yaşamaktadır. Aile sistemi değişmekte, bunun yanında aile ilişkileri ve rollerinde de bazı değişimler meydana gelmektedir. Aileye yeni bir üyenin katılması ile ailenin alışmış olduğu düzen değişmekte, bebeğin bakımı aile fertlerinin öncelikli görevleri haline gelebilmektedir (Karabulut Doyurgan 2009).

Doğumdan sonra altı haftalık bir süre, anneler için önemli biyo-psiko-sosyal değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. Gebelikte ve doğum eyleminde enerji ihtiyacının ve fiziksel yorgunluğun artması, doğumda yumuşak doku travması ve artan kan kaybı, doğum sonrası dönemde kadının komplikasyonlar yönünden risk altında olmasına ve sağlık sorunlarının artmasına neden olmaktadır. Anneler postpartum dönemdeki değişimlere uyum sağlama, kendi bakımlarını ve yenidoğanın gereksinimlerini karşılama çabası içindedirler. Tüm bunlar annelerde stres faktörü olarak etki ederler. Stresli durumların arttığı bu dönemde annelere yeterli desteğin sağlanmaması, onların fiziksel ve ruhsal sağlıklarını olumsuz yönde etkilemektedir (Akdolun Balkaya 2002).

2.5. Gebelikte Kaygının Azaltılması

Doğum olayının algılanması kişiye göre değişir. Doğum stresiyle başa çıkma gücüne sahip bir kadın, bu deneyimi çok olumlu bulmaya eğilimli olacaktır. Hemşirelerin ve ebelerin, doğum sürecindeki kadına verecekleri sosyal destek, doğum deneyimine ilişkin olumlu duyguları ve kadının başa çıkma çabalarını artıracaktır. Hemşire/ebeler doğum sürecindeki çiftlerle en fazla ilişki kurabilecek konumdadırlar ve çiftlerin doğum stresiyle başa çıkmasında etkili olmaktadır (Kızılkaya 1997).

Gebeye bakım veren hemşire ve ebelerin doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası dönemlerde anne sağlığını koruma ve yükseltme ile ilgili sorumluluklarını yerine getirirken hizmetin verimliliğini artırabilmek için gebenin kaygılarını iyi tespit etmesi gerekir. Önceliklerin bilinmesi hizmet veren ve alan kişilere pek çok yarar sağlayacaktır (Sunal ve Demiryay 2009).

Gebelik psikolojisi ve gebelikle ilişkili ruhsal sorunlar ve bozuklukların bilinmesi, sağlık personelinin konuyla ilgili farkındalığını artıracak ayrıca kadın doğum

ve psikiyatri alanları arasındaki işbirliğinin gelişmesini sağlayacaktır. Diğer önemli bir konu gebelerin ruhsal yönden bilgilendirilmesidir. Böylece gebelerin, gebelikle ilgili korku ve kaygıları azaltılabilir ve gebeliğe ruhsal uyum kolaylaşabilir. Ayrıca gebelerde ve sağlık personelinde süreçle ilgili ruhsal farkındalığın artması, gebelikte ortaya çıkabilecek birçok ruhsal sorunun erken tanınması, önlenmesi, erken müdahale edilmesi ve tedavisine olanak sağlayacaktır (Kuğu ve Akyüz 2001).

Sağlık profesyonelleri, anne sağlığını koruma ve yükseltme ile ilgili sorumluluklarının yanında, gebeliğin ve doğumun ailenin diğer bireyleriyle de ilgili olduğunun, annenin fiziksel ve ruhsal sağlığının çevresinden ayrı düşünülmemeyeceğinin, annenin sağlığının özelde çocuk sağlığını, genelde aile ve toplum sağlığını ilgilendirdiğinin bilincinde olmalıdır (Yiğitoğlu 2009).

Doğum öncesi anne ve baba adaylarının sürece hazırlanmaları doğum eylemini olumlu yönde etkilemektedir (Koçak 2007). 2001 Barselona Anne ve Yenidoğan Hakları Bildirgesi'nde doğum öncesi eğitim hizmetlerinin önemini vurgulayan aşağıdaki madde yer almaktadır: "Her kadının üreme sağlığı, gebelik, doğum ve yenidoğan bakımı konusunda yeterli eğitim ve bilgi alma hakkı vardır. Sağlık kuruluşları ve uzmanlar, anne ve eşine bu eğitimi vermek, doğum öncesi bakımın bir parçası olarak eşlerin hazırlık kurslarına katılmalarını özendirmek zorundadırlar"(Atasay ve Arslan 2004). Genellikle gebeler sağlık ekibinde yer alan ebe, hemşire ya da hekime olumlu duygular bağlamaktadırlar. Sağlık ekibinin ilgisi yaklaşımı ve açıklamaları ile anne ve baba adaylarının kaygılarını giderilebilmektedir.

Bu bağlamda antenatal bakım hizmetlerinde önemli rol oynayan hemşire/ebeler, aileyi bütüncül bir yaklaşımla ele alıp, gebe ve ailenin bu yeni duruma fiziksel ve psikososyal yönden uyum sağlayabilmesi için bakım ve eğitim gereksinimlerinin karşılanmasına yardım etmeli ve rehber olmalıdırlar (Yiğitoğlu 2009).

Literatürde; anne ve baba adaylarına gebelik, doğum ve doğum sonrası bakım sürecine ilişkin, kendilerini geliştirmeleri ve kaygılarını azaltmaları bağlamında profesyonel destek sağlanmasının gerekliliği üzerinde durulmakta ve anne ve baba adayları ile erken dönemde kurulan iletişimin kaygı düzeyini azalttığı belirtilmektedir. Ayrıca, ailelere bu desteğin sağlık profesyonelleri tarafından sağlanmasının uygun olacağı görüşü araştırmacılar tarafından da desteklenmektedir. Ebe ve hemşire, gebe

tarafından belirtilen kaygıları dikkatlice dinlemeli, sorunların boyutlarını belirlemelidir (Koçak 2007; Yiğitoğlu 2009).

Gebelik ve doğum sonrası dönemlerde karşılaşılabilen tüm bu olumsuzluklara rağmen gebelik döneminde kendini üretken ve güçlü hisseden kadının kendini gerçekleştirme düzeyi de artmaktadır (Gharaibeh ve ark. 2005).

Doğum sonrası altı haftalık sürede anne ve bebeklere nitelikli bir izlem ve bakımın sağlanması için gebelik süresince gebelerin yaşadıkları kaygıların sağlık profesyonelleri tarafından sürekli olarak değerlendirilmesi gerekir (Akdolun Balkaya 2002). Sorunların ve kaygıların erken dönemde belirlenmesi, sağlık sorunlarının da erken önlenmesine katkı sağlayacaktır (Yiğitoğlu 2009).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Araştırma, Cambridge Kaygı Ölçeği (CKÖ)'nin dil eşdeğerliğinin ve kültürel adaptasyonunun yapılması, geçerlik ve güvenilirliğinin saptanması amacı ile kesitsel, tanımlayıcı ve prospektif olarak yapıldı. Bu amaç doğrultusunda araştırmanın hipotezleri;

H₁. CKÖ Türk gebelerin kaygı düzeyini değerlendirmede etkilidir.

H₂. CKÖ Türk gebelerin kaygı düzeyini değerlendirmede etkili değildir.

H₃. Kadının bulunduğu gebelik haftası kaygı düzeyini etkiler.

H₄. Kadının bulunduğu gebelik haftası kaygı düzeyini etkilemez.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Aralık 2010-Kasım 2011 tarihleri arasında Bursa İli Yıldırım ilçesinde yer alan Aile Sağlığı Merkezlerinde (ASM) gerçekleştirildi. İlgili kurum çalışanlarının verilerin toplanmasına destek vermeleri, araştırmacının bu kurumlarda kayıtlı gebelere ulaşma kolaylığı araştırma alanının seçiminde belirleyici oldu.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

3.3.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, Bursa ili Yıldırım ilçesinde yer alan 35 ASM'ye kayıtlı gebeler oluşturdu. Bu merkezlerde 2011 yılı Ocak-Şubat-Mart aylarında kayıtlı gebe sayısı ortalama 2130'dur. İlgili birimlerde haftanın beş günü hizmet verilmektedir. Bölgede bulunan tüm gebeler ASM'ye kayıtlı olup gebelikleri süresince izlemleri düzenli olarak yapılmaktadır.

3.3.2. Araştırmanın Örneklemi

Türk kadınlarına uygun olup olmadığını belirlemeyi amaçladığımız CKÖ'nün, 16. gebelik haftası için 16 madde, 22. ve 35. gebelik haftası ve doğum sonrası altıncı hafta için 17 madde içermesi ve literatürde belirtildiği gibi her bir maddenin 5-10 katı (Erefe 2004) kadar gebeye ulaşılması hedeflendiği için örneklem 170 gebe kadın alınmasına karar verildi. Olası kayıplar düşünüldüğü için toplam 200 gebe alındı.

Örnekleme kapsamına;

- Görme, işitme duyularında iletişimi güçleştirecek bir sorunu olmayan,
- Kronik bir hastalığı olmayan
- Riskli bir gebeliği olmayan
- Türkçe konuşan
- Araştırmaya katılmada gönüllülük esas olduğu için amacı açıklandıktan sonra araştırmaya katılmaya istekli olan gebeler alındı.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler, gebe kadınların bireysel özelliklerini belirlemeye yönelik “Gebeleri Tanıtıcı Bilgi Formu” ve kaygı düzeyini belirlemeye yönelik “Cambridge Kaygı Ölçeği (Cambridge Worry Scale)” kullanılarak toplandı.

3.4.1. Gebeleri Tanıtıcı Bilgi Formu

Gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerinin tanımlandığı bir formdur. Gebelerin yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu, meslek, gebelik, canlı doğum, düşük ve kürtaj sayısı, yaşayan çocuk sayısı, sağlık güvencesine sahip olup olmaması, aile tipi ve gebelik haftasını belirlemeye yönelik 13 soru içermektedir. Bunların altısı kapalı uçlu, yedisi açık uçlu sorulardır (Ek-1).

3.4.2. Cambridge Kaygı Ölçeği (Cambridge Worry Scale)

CKÖ, eğitim, sosyo-ekonomik durum ve doğum sayısı dikkate alınarak, İngiltere’de doğurgan 1072 kadın üzerinde “Cambridge Prenatal Tarama Çalışması” kapsamında kullanılmak üzere geliştirilmiştir (Statham ve ark. 1997). “Cambridge Kaygı Ölçeği”nin Green ve arkadaşları tarafından, gebelik ve doğacak bebekle ilgili genel kaygıların değerlendirilmesi amacı ile 2003 yılında geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır (Green ve ark. 2003). Ölçek daha sonra Georgsson Öhman ve arkadaşları tarafından İsveçli gebelerde (Georgsson Öhman ve ark. 2003), Petersen ve arkadaşları tarafından Alman gebelerde, Carmona Monge ve arkadaşları tarafından İspanyol gebelerde (Carmona Monge ve ark. 2012), Gourounti ve arkadaşları tarafından Yunanlı gebelerde (Gourounti ve ark. 2012) geçerlik ve güvenilirliği doğrulanmıştır. Ölçeğin, gebelikteki kaygıyı ölçmede güvenle kullanılabilmesi belirtilmektedir (Petersen ve ark. 2009).

Likert tipinde olan bu ölçek 6 puanlık sisteme göre derecelendirilmiştir (0 kaygı yok, 5 çok fazla kaygı var). Ölçeğin sonunda ise açık uçlu bir soru yer almaktadır. Burada ölçek maddelerinde yer almayan herhangi bir kaygının olması durumunda gebenin belirtmesi amaçlanmıştır. Ölçeğin; sosyo-medikal, sosyo-ekonomik, sağlık ve ilişkiler olmak üzere dört alt boyutu vardır. *Sosyo-medikal alt boyutu*; doğum yapmak, hastaneye gitmek, vajinal muayeneler, yeni doğmuş bebekle ilgilenmek ve eşin doğumda yanında olup olmayacağı, *sosyo-ekonomik alt boyutu*; para sorunları, barınacak yer, yasalar, işle ilgili, çalışıyorsa işi bırakma, *sağlık alt boyutu*; düşük yapma olasılığı, bebekle ilgili yanlış birşeylerin olma olasılığı ve gebenin sağlığı, *ilişkiler alt boyutu*; gebeye yakın olan birinin sağlığı, eş, aile ve arkadaşlarla olan ilişkilerdeki kaygıları belirlemeye yönelik maddelerden oluşmaktadır.

Ölçek; gebeliğin 16., 22. ve 35. haftalarında ve doğum sonu altıncı haftada uygulanmaktadır. Genel olarak 17 maddeden oluşan ölçekte, gebelik haftalarına göre uygun olan bir-iki madde eklenmiş veya haftaya uygun olmayan bir-iki madde çıkarılmıştır. 35. haftada 11 maddeden oluşan ek bir form daha uygulanmaktadır (Ek-2). Gebelik haftasına göre bağımsız olarak uygulanabilen ölçekte toplam puan alınmamaktadır. Her bir madde kendi içinde değerlendirilmektedir.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırma kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmak için sözlü onamları alınan gebelerden veriler alındı. Araştırma hakkında açıklama yapıldıktan sonra gebelere verilen anketler ortalama 10-15 dakikada dolduruldu.

3.6. Cambridge Kaygı Ölçeği' nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

CKÖ'nün Türk gebelerde uygunluğunu belirlemek için yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışmasında aşağıdaki aşamalar izlendi:

1. Ölçeğin çeviri metodolojisine uygun olarak **dil geçerliği** için Türkçe ve İngilizce'yi iyi bilen üç kişi tarafından Türkçe'ye çevrildi. Çevirmenler ölçeklerin hangi amaçla kullanılacağı konusunda bilgilendirildi. Türkçe formda ifadeler karşılaştırılarak gözden geçirildi. Her bir madde için en uygun olan seçenek saptandı ve tek bir Türkçe form oluşturuldu. Oluşturulan Türkçe form ilk çeviriyi yapan bireylerden bağımsız bir kişi tarafından orijinal dile geri çevrildi. Geri çevirisi yapılan formlar

ölçeği geliştirenin onayına sunuldu, öneriler doğrultusunda gerekli değişiklikler yapıldı.

2. CKÖ'nün geçerlik çalışmasında **kapsam geçerliği** için elde edilen Türkçe form ve Orijinal dildeki ölçek, kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarına ve farklı uzmanlık alanındaki öğretim üyelerinin görüşüne sunuldu (Ek-3) ve orijinal dil ile karşılaştırılarak değerlendirildi, görüşleri doğrultusunda gerekli değişiklikler yapılarak kapsam geçerliği tamamlandı.
3. Dil ve kapsam geçerliği yapıldıktan sonra, ölçek 30 kişilik bir gruba **uygulandı**. Anlaşılmayan madde olup olmadığı soruldu. Anlaşılmayan ifade bulunmadı. Ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliğine bakıldı ve Cronbach alfa değeri (0,795) bulundu.
4. Ölçek **zamana karşı değişmezliğin** incelenmesi amacı ile 30 gebeye **dört hafta** sonra tekrar uygulandı. İç tutarlılık güvenilirliği (alfa değeri) ve yapı geçerliği incelendi.

3.7. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

CKÖ'ye verilen yanıtlardan elde edilen puanlar araştırmanın *bağımlı değişkenini* oluşturdu.

Gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri; yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, meslek, eşin mesleği, sosyal güvence durumu, aile tipi, gelir düzeyi, gebelik sayısı, canlı doğum sayısı, düşük sayısı ve kürtaj sayısı *bağımsız değişkenleri* oluşturdu.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

Veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 15 programında kodlanarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde kullanılan yöntemler;

Örneklem büyüklüğünün yeterliliği	→ Kaiser-Meyer-Olkin testi
Örneklemin faktör analizi için uygunluğu	→ Bartlett testi
Uzman görüşlerinin uyumluluk analizi	→ Kendal W analizi
Toplam ölçek ve alt boyutlarının test-tekrar test uyumluluk analizi	} Spearman korelasyon analizi Bağımlı gruplarda t testi
Toplam ölçek ve alt boyutları için;	
Madde-toplam puan korelasyonu	→ Spearman korelasyon analizi
Toplam ölçek ve alt boyutlarının iç tutarlılığı	→ Cronbach alfa katsayısı

Madde – faktör ilişkisi	}	Doğrulayıcı faktör analizi (DFA)
Maddelerin ve alt boyutların ölçeğin		Açıklayıcı faktör analizi (AFA)
orijinal yapısını açıklayıp açıklamadığı		

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce CKÖ'yü geliştiren Josephine M. GREEN'den (Ek-4) Türk toplumuna uyarlanabilmesi için yazılı izin alındı. Araştırmaların yürütülmesinde bilimsel ilkelerin yanı sıra evrensel etik ilkelere uyuldu. Bu amaç doğrultusunda araştırmada, aydınlatılmış onam, özerklik, gizlilik ve gizliliğin korunması, özerkliğe saygı zarar vermeme/yararlılık ilkeleri göz önünde tutuldu. Çalışmalarda insan olgusunun kullanımı, bireysel hakların korunmasını gerektirdiğinden araştırma süresince Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi'ne sadık kalındı (Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi 2013). Araştırmaya başlamadan önce ilgili kurumdan izin (Ek-5) ve etik kurul onayı alındı (Ek-6).

Araştırma kriterlerini sağlayan gebelere araştırmanın amacı, takip edilecekleri süre açıklandı ve araştırmaya gönüllü olarak katılımları sağlandı. Gebelere, araştırmayı herhangi bir noktada bırakabilecekleri de bu aşamada belirtildi.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Bursa İli Yıldırım ilçesinde yer alan ASM'lerde yapıldı. Gebelerin ikamet bölgesinde değişiklik yapmaları, gebeliğin düşükle veya erken doğumla sonlanması, ölçekteki açık uçlu soruların hiç yanıtlanmaması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturdu.

4. BULGULAR

Cambridge Kaygı Ölçeği'nin Türk gebelerde uygunluğunu belirlemek için yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışmasında elde edilen bulgular üç ana başlık altında toplandı:

1. **Bölümde;** Gebelerin tanıtıcı özellikleri
2. **Bölümde;** Cambridge Kaygı Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirliği
3. **Bölümde;** Cambridge Kaygı Ölçeği'ne verilen yanıtlar

4.1. Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri

Araştırma kapsamına alınan gebelerin yaş ortalamasının $25,92 \pm 5,33$ (min=18-max=42) olduğu belirlendi. Grubun; %43 (n=86)'ünün ilkokul mezunu, %69 (n=138)'unun çalışmadığı, %68,5 (n=137)'inin ev hanımı, %48 (n=96)'inin eşinin mesleğinin işçi olduğu, %88,5 (n=177)'inin sosyal güvencesinin bulunduğu, %68 (n=136)'inin çekirdek aileye sahip olduğu, %13,5 (n=27)'inin gelirlerinin giderlerinden az olduğu saptandı (Tablo 4-1).

Tablo 4-1: Gebelerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Sosyo-demografik özellikler	n	%
Eğitim		
Okuryazar değil	8	4,0
Okuryazar	57	28,5
İlköğretim	86	43,0
Ortaöğretim	39	19,5
Üniversite ve üstü	10	5,0
Çalışma durumu		
Çalışıyor	62	31,0
Çalışmıyor	138	69,0
Meslek		
Ev hanımı	137	68,5
Memur	7	3,5
İşçi	52	26,0
Emekli	1	0,5
Serbest	3	1,5
Eşin mesleği		
Serbest	77	38,5
Memur	22	11,0
İşçi	96	48,0
Emekli	5	2,5
Sosyal güvence		
Var	177	88,5
Yok	23	11,5
Aile tipi		
Geniş aile	61	30,5
Çekirdek aile	136	68,0
Diğer	3	1,5
Gelir		
Gelir giderden az	27	13,5
Gelir gider aynı	140	70,0
Gelir giderden fazla	33	16,5

Araştırma grubunun %41 (n=82)'inin ilk gebeliği olduğu, %53 (n=106)'ünün daha önce bir ya da daha fazla canlı doğum yaptığı, %86,5 (n=173)'ünün hiç düşük yapmadığı ve %2,5 (n=5)'inin daha önce kürtaj yaptırdığı belirlendi (Tablo 4-2).

Tablo 4-2: Gebelerin Doğurganlıkları ile İlgili Özellikler

Değişkenler	n	%
Gebelik sayısı		
İlk	82	41,0
>1	118	59,0
Canlı doğum sayısı		
Yok	94	47,0
≥1	106	53,0
Düşük		
Yok	173	86,5
≥1	27	13,5
Kürtaj		
Yok	195	97,5
≥1	5	2,5

4.2. Cambridge Kaygı Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirliği

4.2.1. Geçerlik Bulguları

4.2.1.1. Dil Eşdeğerliği ve Kültürel Uyarlama

Ölçeğin çeviri metodolojisine uygun olarak dil geçerliği yapmak amacıyla bu dili iyi bilen üç kişi tarafından Türkçe'ye çevirisi yapıldı. Daha sonra elde edilen Türkçe çeviri orijinal dile tekrar çevrildi. Orijinal dildeki çeviri ölçeği çeviren kişiye yollandı. Ölçeği geliştiren kişilerden gelen öneriler doğrultusunda minör değişiklikler yapılarak dil eş değerliği ve kültürel uyarlaması gerçekleştirildi.

4.2.1.2. Kapsam Geçerliği

Dil geçerliğinin yapılmasının ardından kapsam geçerliği için ölçek alanında uzman altı öğretim üyesinin görüşüne sunuldu. Bazı ifadelerde minör değişiklikler yapıldı. Uzman görüşleri doğrultusunda yapılan analizde; kapsam geçerlik oranları (KGO) ve kapsam geçerlik indeksi (KGİ) belirlendi (Tablo 4-3). Tablo 4-3'te 16. hafta CKÖ'nün, 22. ve 35. haftalarda CKÖ'ye eklenip çıkarılan maddelerin KGO ve KGİ değerleri verildi.

Tablo 4-3: Ölçek Maddelerinin Kapsam Geçerlik Oranları ve Kapsam Geçerlik İndeksleri

MADDE	GEREKLİ GÖREN UZMAN SAYISI	YARARLI / YETERSİZ GÖREN UZMAN SAYISI	GEREKSİZ GÖREN UZMAN SAYISI	KGO
1. Barınacak yeriniz	6	0	0	1,00
2. Parasal sorunlarınız	6	0	0	1,00
3. Yasalarla ilgili sorunlarınız	5	1	0	0,67
4. Eşinizle olan ilişkiniz	6	0	0	1,00
5. Aileniz ve arkadaşlarınızla olan ilişkileriniz	6	0	0	1,00
6. Kendi sağlığınız	6	0	0	1,00
7. Size yakın olan birinin sağlığı	6	0	0	1,00
8. İşinizle ilgili sorunlar	6	0	0	1,00
9. Bebekle ilgili yanlış bir şeylerin olma olasılığı	6	0	0	1,00
10. Hastaneye gitmeniz	6	0	0	1,00
11. Vajinal (alttan) muayeneler	6	0	0	1,00
12. Doğum yapmak	6	0	0	1,00
13. Yeni doğmuş bebekle ilgilenmeniz	6	0	0	1,00
14. (Çalışıyorsanız) işten ayrılmanız	6	0	0	1,00
15. Eşinizin doğumda yanınızda olup olmayacağı	6	0	0	1,00
16. Düşük yapma olasılığı	6	0	0	1,00
16.hafta Toplam KGO				16,67
*16.hafta KGİ				0,98
22. haftadaki farklı madde				
17. Doğum sancılarının erken başlama olasılığı	6	0	0	1,00
22. hafta Toplam KGO				16,67
**22. hafta KGİ				0,98
35. haftadaki farklı maddeler				
16. Doğum sancılarının erken başlama olasılığı	6	0	0	1,00
17. (Varsa) Büyük çocuğun bebeğe karşı tepkileri	6	0	0	1,00
35. hafta Toplam KGO				16,67
***35. hafta KGİ				0,98

*16.hafta KGİ=TOPLAM KGO / MADDE SAYISI = 15,67 / 16 = **0,98**

22.hafta KGİ=TOPLAM KGO / MADDE SAYISI = 16,67 / 17 = **0,98

***35. hafta KGİ=TOPLAM KGO / MADDE SAYISI = 16,67 / 17 = **0,98**

Otuz beşinci hafta CKÖ ek formunda, KGO ve KGİ değerleri Tablo 4-4'te yer almaktadır.

Tablo 4-4: Ölçek Maddelerinin Kapsam Geçerlik Oranları ve Kapsam Geçerlik İndeksleri (35. hafta ek form)

MADDE	GEREKLİ GÖREN UZMAN SAYISI	YARARLI / YETERSİZ GÖREN UZMAN SAYISI	GEREKSİZ GÖREN UZMAN SAYISI	KGO
1. Bebeğin tam olarak ne zaman doğacağını bilmemek	6	0	0	1,00
2. Uygun olmayan bir zamanda suyun gelmesi	6	0	0	1,00
3. Hastaneye çok erken gitmek	6	0	0	1,00
4. Hastaneye zamanında ulaşamamak	6	0	0	1,00
5. Hastaneye nasıl gidileceği	6	0	0	1,00
6. Beklenen doğum tarihinin geçmesi	6	0	0	1,00
7.(Varsa)Doğum başladığında büyük çocukların bakımı	6	0	0	1,00
8. Doğum sancısı	6	0	0	1,00
9. Doğumda kontrolün kaybedilmesi	6	0	0	1,00
10. Uzun süre sancı çekmek	6	0	0	1,00
11. Doğumda müdahalelerin gerekmesi	6	0	0	1,00
35. hafta ek form Toplam KGO				11,00
*35. hafta ek form KGİ				1,00

*35. hafta ek form KGİ=TOPLAM KGO / MADDE SAYISI = 11,00 / 11 = 1,00

Doğum sonu altıncı hafta KGO ve KGI değerleri Tablo 4-5'de verilmektedir.

Tablo 4-5: Ölçek Maddelerinin Kapsam Geçerlik Oranları ve Kapsam Geçerlik İndeksleri (Doğum sonu altıncı hafta)

MADDE	GEREKLİ GÖREN UZMAN SAYISI	YARARLI / YETERSİZ GÖREN UZMAN SAYISI	GEREKSİZ GÖREN UZMAN SAYISI	KGO
1. Barınacak yeriniz	6	0	0	1,00
2. Parasal sorunlarınız	6	0	0	1,00
3. Yasalarla ilgili sorunlarınız	5	1	0	0,67
4. Eşinizle olan ilişkiniz	6	0	0	1,00
5. Aileniz ve arkadaşlarınızla olan ilişkileriniz	6	0	0	1,00
6. Kendi sağlığınız	6	0	0	1,00
7. Bebeğinizin şu anki sağlığı	6	0	0	1,00
8. Bebeğinizin ileri dönemdeki sağlığı	6	0	0	1,00
9. Size yakın olan birinin sağlığı	6	0	0	1,00
10. İşinizle ilgili sorunlar	6	0	0	1,00
11. Vajinal (alttan) muayeneler	6	0	0	1,00
12. Bebekle ilgilenmeniz	6	0	0	1,00
13. (Çalışıyorsanız) işten ayrılmanız	6	0	0	1,00
14. (Çalışıyorsanız) işe geri dönmeniz	6	0	0	1,00
15.(Varsa) Büyük çocukların bebeğe karşı tepkileri	6	0	0	1,00
16. Cinsel ilişki	6	0	0	1,00
17. Çok kısa zamanda yeniden hamile kalmak	6	0	0	1,00
Toplam KGO				16,67
*KGI				0,98

*KGI=TOPLAM KGO / MADDE SAYISI = 16,67 / 17 = 0,98

4.2.1.3. Yapı Geçerliği

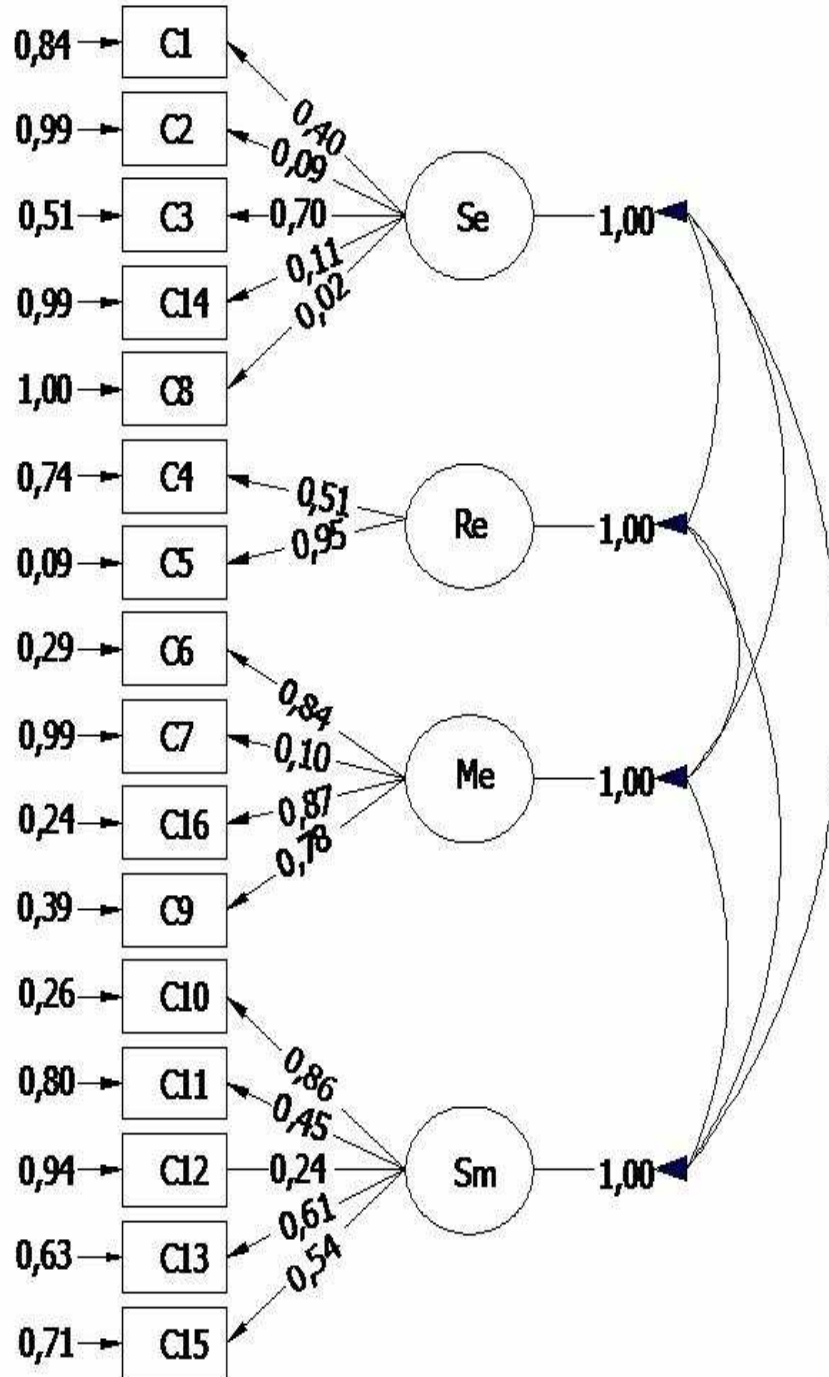
Ölçeğin yapı geçerliği için faktör analizi tekniği kullanıldı. Faktör analizi öncesinde örneklem büyüklüğünün yeterliliğini belirleyen Kaiser-Meyer- Olkin (KMO) testi ve ölçeğin faktör analizi için uygun olup olmadığını belirleyen Bartlett testi uygulandı (Bayram 2004). Araştırmada KMO değeri 0,749 bulundu (Tablo 4-6).

Tablo 4-6: Verilerin Faktör Analizi İçin Uygunluğu

	KMO X²	Bartlett's Testi P X²=1448,82
CKÖ	0,749	0,000

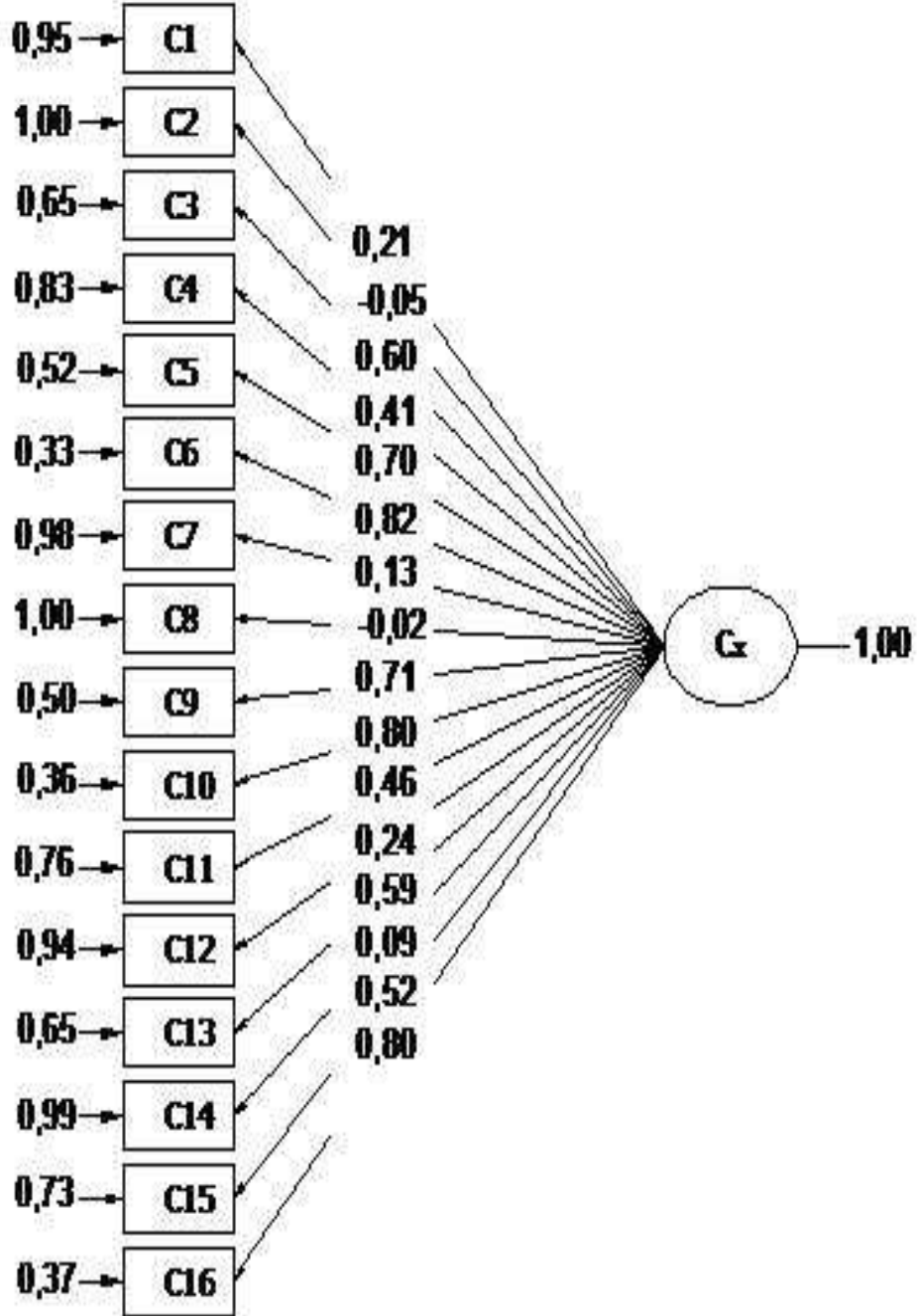
Yapı geçerliği; doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ve açıklayıcı faktör analizi (AFA) teknikleri ile incelendi.

Şekil 4-1'de CKÖ'nün dört faktörlü kuramsal yapısı gösterildi. Ölçekte doğrulayıcı faktör analizine ilişkin her bir maddeye ait faktör değerleri 0,02 ile 0,95 arasında değişmektedir.



Şekil 4-1: Dört Faktörlü Model

CKÖ'nün tek faktörlü kuramsal yapısı şekil 4-2'de yer almaktadır. Her bir ifadenin faktör yükü -0,05 ile 0,82 arasında değişmektedir.



Şekil 4-2: Tek Faktörlü Model

Doğrulayıcı faktör analizine ilişkin dört faktörlü ve tek faktörlü boyut içeren uyum indeksi değerleri (Goodness of Fit Statistics) Tablo 4-7’de yer almaktadır.

Ölçeğin orjinaline uygun dört boyutlu DFA’da iyilik uyum indeksi değerleri CFI=0,81, NNFI=0,75, GFI=0,81 ve AGFI=0,76 olduğu görüldü. Ölçeğin tek boyutlu DFA’da iyilik uyum indeksi değerleri CFI=0,85, NNFI=0,80, GFI=0,84 ve AGFI=0,76’dır.

Tablo 4-7: Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İndeksi Değerleri

	Dört Faktörlü Sonuçlar	Tek Faktörlü Sonuçlar
Ki-kare / p değeri	355,96 / 0,0 (3,7)	294,36 / 0,0 (2,8)
Serbestlik derecesi /df	94	103
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) <i>Yaklaşık hataların ortalama karekökü</i>	0,12	0,11
Root Mean Square Residual (RMR) <i>Ortalama hataların karekökü</i>	0,18	0,14
Standardized RMR (SRMR) <i>Standartlaştırılmış ortalama hataların karekökü</i>	0,09	0,08
Comparative Fit Index (CFI) <i>Karşılaştırmalı uyum indeksi</i>	0,81	0,85
Non-Normed Fit Index (NNFI) <i>Normlandırılmamış uyum indeksi</i>	0,75	0,80
Goodness of Fit Index (GFI) <i>Uyum iyiliği indeksi</i>	0,81	0,84
Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) <i>Düzeltilmiş uyum iyiliği indeksi</i>	0,76	0,76

Bu sonuca göre AGFI, GFI ve CFI değerinin her iki modelde de 0,90’ın altında olduğu, RMSEA, SRMR değerinin 0,008’den ve RMR değerinin 0,06’dan yüksek

çıktığı belirlendi. DFA’da uyum indekslerinde istenilen kriterler karşılanmadığı için AFA yapıldı. AFA Tablo 4-8’de yer almaktadır.

Faktör Analizine bakıldığında ölçeğin dört alt boyutta toplandığı görülmektedir. CKÖ’nün faktör yükleri 0,435-0,902 arasında değişen, varyansın %64,499’unu açıklayan dört faktörlü bir yapı gösterdi (Tablo 4-8).

Tablo 4-8: Açıklayıcı Faktör Analizi

	Maddelerin Faktör Yükü			
	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4
1.Barınacak yeriniz		0,549		
2.Parasal sorunlarımız		0,763		
3.Yasalarla ilgili sorunlarımız	0,613			
4.Eşinizle olan ilişkiniz		0,676		
5.Aileniz ve arkadaşlarınızla olan ilişkileriniz	0,609			
6.Kendi sağlığınız	0,806			
7.Size yakın olan birinin sağlığı		0,643		
8.İşinizle ilgili sorunlar				0,900
9.Bebekle ilgili yanlış bir şeylerin olma olasılığı	0,717			
10.Hastaneye gitmeniz	0,797			
11.Vajinal (alttan) muayeneler			0,777	
12.Doğum yapmak			0,821	
13.Yeni doğmuş bebekle ilgilenmeniz	0,646			
14.(Çalışıyorsanız) işten ayrılmanız				0,902
15.Eşinizin doğumda yanınızda olup olmayacağı			0,435	
16.Düşük yapma olasılığı	0,845			
Özdeğerler	4,644	2,223	1,815	1,629
Faktörlerin Açıkladığı Varyans Oranı	29,023	13,954	11,341	10,180
Birikimli Varyans Oranı	64,499			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization

4.2.2. Güvenirlik Bulguları

4.2.2.1. Zamana Göre Değişmezlik

Ölçeğin güvenirliliği zamana karşı değişmezlik ve iç tutarlılık ile incelendi. Zamana karşı değişmezlik için, test–tekrar test puan korelasyonuna bakıldı. Araştırmada 30 gebeye dört hafta ara ile uygulanan ölçeğin iki ölçüm sonuçlarının karşılaştırılması Tablo 4-9’da yer almaktadır. CKÖ’nün iki ölçüm sonuçları arasındaki korelasyon katsayıları 0,862 ile 0,999 arasında olup, aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu belirlendi ($p < 0,001$).

Tablo 4-9: CKÖ’nün Test Tekrar Test Puanlarının Korelasyonu ve Puan Ortalamaları (n=30)

CKÖ	İlk Uygulama	İkinci Uygulama	Analiz Sonuçları	
			r	P
Maddeler	Ort ± SS (Medyan)	Ort ± SS (Medyan)		
1	1,23 ± 1,22 (1)	1,23 ± 1,22 (2)	0,999	<0,001
2	2,00 ± 1,41 (2)	2,00 ± 1,41 (1)	0,999	<0,001
3	1,26 ± 1,17 (1)	1,26 ± 1,17 (1)	0,999	<0,001
4	1,16 ± 1,17 (1)	1,13 ± 1,19 (1)	0,988	<0,001
5	0,96 ± 1,06 (1)	0,96 ± 1,06 (1)	0,999	<0,001
6	2,46 ± 1,30 (2)	2,36 ± 1,21 (2)	0,919	<0,001
7	1,00 ± 0,98 (1)	1,03 ± 0,99 (1)	0,981	<0,001
8	0,93 ± 1,31 (0,0)	0,93 ± 1,31 (0,0)	0,999	<0,001
9	3,06 ± 1,43 (3)	3,20 ± 1,34 (3)	0,977	<0,001
10	1,73 ± 1,22 (2)	1,73 ± 1,22 (2)	0,999	<0,001
11	2,83 ± 1,31 (3)	2,96 ± 1,12 (3)	0,981	<0,001
12	3,16 ± 1,55 (4)	3,40 ± 1,32 (4)	0,970	<0,001
13	2,23 ± 1,16 (2)	2,43 ± 1,10 (3)	0,921	<0,001
14	0,96 ± 1,37 (0,0)	0,96 ± 1,37 (0,0)	0,999	<0,001
15	1,10 ± 0,75 (1)	1,10 ± 0,80 (1)	0,872	<0,001
16	3,10 ± 1,37 (3)	2,80 ± 1,32 (3)	0,862	<0,001

r= Spearman Korelasyon analizi

Test-tekrar test puan ortalamaları arasındaki uyumluluk durumunu gösteren korelasyon analizi sonuçları Tablo 4-10'da yer almaktadır. Bu sonuca göre; iki ölçüm sonuçları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ($t=-1,087$, $p=0,286$), korelasyon katsayısının 0,994 olduğu ve aralarındaki ilişkinin istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu belirlendi.

Tablo 4-10: CKÖ'nün Test Tekrar Test Puanlarının Karşılaştırılması

Test- tekrar test uygulamaları	Toplam ölçek puanı ort±sd	sd	t P	r P
1. Uygulama	29,23±11,18	29	-1,087	0,994
2. Uygulama	29,53±10,38		0,286	<0,001

4.2.2.2. İç Tutarlılık

Güvenirliğin diğer göstergesi olan iç tutarlılık incelendiğinde; 16. haftaya kadar uygulanan CKÖ’de toplam Cronbach alfa değeri 0,795 bulundu (Tablo 4-11).

Tablo 4-11: 16. Hafta CKÖ’nün Madde Toplam Puan Korelasyonu (n=200)

Maddeler	Total ölçek	
	Madde toplam korelasyonu	Madde çıkarıldığında Cronbach alfa değeri
1. Barınacak yeriniz	0,276	0,793
2. Parasal sorunlarınız	0,197	0,802
3. Yasalarla ilgili sorunlarınız	0,385	0,787
4.Eşinizle olan ilişkiniz	0,394	0,784
5. Aileniz ve arkadaşlarınızla olan ilişkileriniz	0,558	0,777
6. Kendi sağlığınız	0,580	0,769
7. Size yakın olan birinin sağlığı	0,190	0,800
8. İşinizle ilgili sorunlar	0,093	0,803
9. Bebekle ilgili yanlış bir şeylerin olma olasılığı	0,522	0,773
10. Hastaneye gitmeniz	0,621	0,770
11. Vajinal (alttan) muayeneler	0,583	0,771
12. Doğum yapmak	0,359	0,787
13. Yeni doğmuş bebekle ilgilenmeniz	0,471	0,779
14. (Çalışıyorsanız) işten ayrılmanız	0,207	0,796
15.Eşinizin doğumda yanınızda olup olmayacağı	0,512	0,777
16. Düşük yapma olasılığı	0,535	0,772
TOPLAM Cronbach alfa değeri		0,795

CKÖ’de 22. haftada toplam Cronbach alfa değeri 0,755 bulundu (Tablo 4-12).

Tablo 4-12: 22. Hafta CKÖ’nün Madde Toplam Puan Korelasyonu (n=200)

Maddeler	Total ölçek	
	Madde toplam korelasyonu	Madde çıkarıldığında Cronbach alfa değeri
1. Barınacak yeriniz	0,303	0,746
2.Parasal sorunlarınız	0,213	0,802
3. Yasalarla ilgili sorunlarınız	0,346	0,746
4. Eşinizle olan ilişkiniz	0,413	0,740
5. Aileniz ve arkadaşlarınızla olan ilişkileriniz	0,533	0,735
6. Kendi sağlığınız	0,568	0,725
7. Size yakın olan birinin sağlığı	0,184	0,757
8. İşinizle ilgili sorunlar	0,079	0,762
9. Bebekle ilgili yanlış bir şeylerin olma olasılığı	0,481	0,730
10. Hastaneye gitmeniz	0,531	0,732
11. Vajinal (alttan) muayeneler	0,604	0,725
12. Doğum yapmak	0,351	0,743
13. Yeni doğmuş bebekle ilgilenmeniz	0,385	0,740
14. (Çalışıyorsanız) işten ayrılmanız	0,187	0,754
15.Eşinizin doğumda yanınızda olup olmayacağı	0,546	0,732
16. Düşük yapma olasılığı	0,463	0,734
17. Doğum sancılarının erken başlama olasılığı	0,363	0,742
TOPLAM Cronbach alfa değeri		0,755

CKÖ’de 35. haftada toplam Cronbach alfa değeri 0,769 bulundu (Tablo 4-13).

Tablo 4-13: 35. Hafta CKÖ’nün Madde Toplam Puan Korelasyonu (n=200)

Maddeler	Total ölçek	
	Madde toplam korelasyonu	Madde çıkarıldığında Cronbach alfa değeri
1. Barınacak yeriniz	0,309	0,762
2. Parasal sorunlarınız	0,296	0,765
3. Yasalarla ilgili sorunlarınız	0,345	0,760
4. Eşinizle olan ilişkiniz	0,478	0,749
5. Aileniz ve arkadaşlarınızla olan ilişkileriniz	0,521	0,749
6. Kendi sağlığınız	0,520	0,743
7. Size yakın olan birinin sağlığı	0,246	0,767
8. Çalışıyorsanız işinizle ilgili sorunlar	0,192	0,771
9. Bebekle ilgili yanlış bir şeylerin olma olasılığı	0,403	0,754
10. Hastaneye gitmeniz	0,569	0,745
11. Vajinal (alttan) muayeneler	0,617	0,738
12. Doğum yapmak	0,314	0,761
13. Yeni doğmuş bebekle ilgilenmeniz	0,436	0,751
14. (Çalışıyorsanız) işten ayrılmanız	0,209	0,768
15. Eşinizin doğumda yanınızda olup olmayacağı	0,444	0,752
16. Doğum sancılarının erken başlama olasılığı	0,355	0,758
17.(Varsa) Büyük çocukların bebeğe karşı tepkileri	0,056	0,786
TOPLAM Cronbach alfa değeri		0,769

Otuz beşinci haftalardaki CKÖ'nün ek formunda toplam Cronbach alfa değeri 0,835 bulundu (Tablo 4-14).

Tablo 4-14: 35.Haftalar CKÖ Ek Formunun Madde Toplam Puan Korelasyonu (n=200)

Maddeler	Total ölçek	
	Madde toplam korelasyonu	Madde çıkarıldığında Cronbach alfa değeri
1. Bebeğin tam olarak ne zaman doğacağını bilmemek	0,750	0,798
2. Uygun olmayan bir zamanda suyun gelmesi	0,826	0,792
3. Hastaneye çok erken gitmek	0,043	0,855
4. Hastaneye zamanında ulaşamamak	0,714	0,801
5. Hastaneye nasıl gidileceği	0,127	0,845
6. Beklenen doğum tarihinin geçmesi	0,740	0,798
7.(Varsa)Doğum başladığında büyük çocukların bakımı	0,103	0,861
8. Doğum sancısı	0,537	0,823
9. Doğumda kontrolün kaybedilmesi	0,817	0,798
10. Uzun süre sancı çekmek	0,804	0,797
11. Doğumda müdahalelerin gerekmesi	0,260	0,843
TOPLAM Cronbach alfa değeri		0,835

Doğum sonu altıncı hafta CKÖ’de toplam Cronbach alfa değeri 0,418 belirlendi (Tablo 4-15).

Tablo 4-15: Doğum Sonu 6. Hafta CKÖ’nün Madde Toplam Puan Korelasyonu (n=200)

Maddeler	Total ölçek	
	Madde toplam korelasyonu	Madde çıkarıldığında Cronbach alfa değeri
1. Barınacak yeriniz	0,203	0,390
2. Parasal sorunlarınız	0,356	0,357
3. Yasalarla ilgili sorunlarınız	0,259	0,395
4. Eşinizle olan ilişkiniz	0,361	0,376
5. Aileniz ve arkadaşlarınızla olan ilişkileriniz	0,332	0,388
6. Kendi sağlığınız	0,255	0,387
7. Bebeğinizin şu anki sağlığı	0,276	0,381
8. Bebeğinizin ileri dönemdeki sağlığı	0,398	0,372
9. Size yakın olan birinin sağlığı	0,214	0,390
10. İşinizle ilgili sorunlar	-0,067	0,721
11. Vajinal (alttan) muayeneler	0,229	0,391
12. Bebekle ilgilenmeniz	0,289	0,384
13. (Çalışıyorsanız) işten ayrılmanız	0,248	0,392
14. (Çalışıyorsanız) işe geri dönmeniz	0,201	0,394
15. (Varsa) Büyük çocukların bebeğe karşı tepkileri	0,131	0,404
16. Cinsel ilişki	0,125	0,406
17. Çok kısa zamanda yeniden hamile kalmak	0,119	0,405
TOPLAM Cronbach alfa değeri		0,418

16. ve 22. haftada toplam Cronbach alfa değerini düşüren “size yakın olan birinin sağlığı (madde 7)”, “işle ilgili sorunlar (madde 8)” ve “işten ayrılma (madde 14)” ile ilgili maddeler çıkarıldığında toplam Cronbach alfa değerinin sırasıyla 0,818 ve 0,770 olduğu saptandı.

Otuz beşinci haftada toplam Cronbach alfa değerini düşüren “size yakın olan birinin sağlığı (madde 7)”, “işle ilgili sorunlar (madde 8)”, “işten ayrılma (madde 14)” ve “varsa büyük çocukların bebeğe karşı tepkileri (madde 17)” ile ilgili maddeler çıkarıldığında toplam Cronbach alfa değerinin 0,801 olduğu saptandı.

Otuz beşinci hafta ek formunda toplam Cronbach alfa değerini düşüren “hastaneye çok erken gitme (madde 3)”, “hastaneye nasıl gidileceği (madde 5)” ve “doğum başladığında varsa büyük çocukların bakımı (madde 7)” ile ilgili maddeler çıkarıldığında toplam Cronbach alfa değerinin 0,901 olduğu saptandı.

Doğum sonu altıncı haftada toplam Cronbach alfa değerini düşüren “size yakın olan birinin sağlığı (madde 9)”, “işle ilgili sorunlar (madde 10)”, “çalışıyorsa işten ayrılma (madde 13)”, “çalışıyorsa işe geri dönme (madde 14)”, “varsa büyük çocukların bebeğe karşı tepkileri (madde 15)”, “cinsel ilişki (madde 16)” ve “çok kısa zamanda yeniden hamile kalmak (madde 17)” ile ilgili maddeler çıkarıldığında toplam Cronbach alfa değerinin 0,762 olduğu görüldü (Tablo 4-16).

Tablo 4-16: Ölçek Maddeleri Çıkarıldığında Madde Toplam Puan Korelasyonu (n=200)

Haftalar	Madde toplam korelasyonu min-max	Madde çıkarıldığında Cronbach alfa değeri	Toplam Cronbach alfa değeri
16. Hafta	0,140-0,646	0,792-0,836	0,818
22. Hafta	0,196-0,612	0,736-0,834	0,770
35. Hafta	0,236-0,651	0,770-0,812	0,801
35. Hafta ek formu	0,206-0,843	0,874-0,929	0,901
Doğum sonu altıncı hafta	0,287-0,642	0,716-0,772	0,762

4.3. Cambridge Kaygı Ölçeği'ne Gebelerin Verdiği Yanıtlar

CKÖ'de 16. haftaya kadar gebelerin kaygı düzeyleri incelendiğinde %47 (n=94)'sinin doğum yapma (madde 12), %15 (n=30)'inin bebekle ilgili yanlış bir şeylerin olma olasılığı (madde 9) konusunda çok fazla kaygı yaşadıkları belirlendi. %76 (n=152)'sının işi bırakma konusunda (madde 14), %74,5 (n=149)'ünün işleriyle ilgili sorunlarda (madde 8) kaygı yaşamadıkları saptandı (Tablo 4-17).

Tablo 4-17: CKÖ'ye Verilen Yanıtlar (16. Haftaya Kadar)

Ölçek Maddeleri	0		1		2		3		4		5			
	(kaygı yok)												(çok fazla kaygı)	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
1	112	(56,0)	25	(12,5)	22	(11,0)	30	(15,0)	11	(5,5)	0	(0,0)		
2	30	(15,0)	28	(14,0)	30	(15,0)	42	(21,0)	55	(27,5)	15	(7,5)		
3	139	(69,5)	36	(18,0)	17	(8,5)	7	(3,5)	1	(0,5)	0	(0,0)		
4	83	(41,5)	57	(28,5)	30	(15,0)	27	(13,5)	2	(1,0)	1	(0,5)		
5	115	(57,5)	54	(27,0)	20	(10,0)	9	(4,5)	2	(1,0)	0	(0,0)		
6	55	(27,5)	25	(12,5)	60	(30,0)	41	(20,5)	16	(8,0)	3	(1,5)		
7	65	(32,5)	41	(20,5)	45	(22,5)	30	(15,0)	10	(5,0)	9	(4,5)		
8	149	(74,5)	15	(7,5)	15	(7,5)	12	(6,0)	8	(4,0)	1	(0,5)		
9	26	(13,0)	19	(9,5)	40	(20,0)	44	(22,0)	41	(20,5)	30	(15,0)		
10	110	(55,0)	41	(20,5)	32	(16,0)	13	(6,5)	2	(1,0)	2	(1,0)		
11	7	(3,5)	11	(5,5)	33	(16,5)	73	(36,5)	52	(26,0)	24	(12,0)		
12	10	(5,0)	5	(2,5)	13	(6,5)	18	(9,0)	60	(30,0)	94	(47,0)		
13	40	(20,0)	41	(20,5)	63	(31,5)	42	(21,0)	10	(5,0)	4	(2,0)		
14	152	(76,0)	12	(6,0)	14	(7,0)	15	(7,5)	7	(3,5)	0	(0,0)		
15	94	(47,0)	52	(26)	35	(17,5)	16	(8,0)	2	(1,0)	1	(0,5)		
16	75	(37,5)	10	(5,0)	29	(14,5)	36	(18,0)	33	(16,5)	17	(8,5)		

CKÖ'nün 22. haftasında kadınların kaygı düzeyleri incelendiğinde; %48,5 (n=97)'inin doğum yapma (madde 12), %16 (n=32)'sının bebekle ilgili yanlış bir şeylerin olma olasılığı (madde 9) konusunda çok fazla kaygı yaşadıkları, %77,5 (n=155)'inin işi bırakma (madde 14) ve %74 (n=148)'ünün işleriyle ilgili (madde 8) konularda kaygı yaşamadıkları saptandı (Tablo 4-18).

Tablo 4-18: CKÖ'ye Verilen Yanıtlar (22. Hafta)

Ölçek Maddeleri	0		1		2		3		4		5			
	(kaygı yok)												(çok fazla kaygı)	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
1	114	(57,0)	24	(12,0)	21	(10,5)	31	(15,5)	10	(5,0)	0	(0,0)		
2	31	(15,5)	32	(26,0)	29	(14,5)	41	(20,5)	47	(23,5)	19	(9,5)		
3	142	(71,0)	33	(16,5)	16	(8,0)	8	(4,0)	1	(0,5)	0	(0,0)		
4	56	(43,0)	59	(29,5)	31	(15,5)	21	(10,5)	2	(1,0)	1	(0,5)		
5	116	(58,0)	53	(26,5)	20	(10,0)	10	(5,0)	1	(0,5)	0	(0,0)		
6	54	(27,0)	24	(12,0)	62	(31,0)	42	(21,0)	16	(8,0)	2	(1,0)		
7	68	(34,0)	45	(22,5)	41	(20,5)	27	(13,5)	12	(6,0)	7	(3,5)		
8	148	(74,0)	14	(7,0)	15	(7,5)	14	(7,0)	8	(4,0)	1	(0,5)		
9	29	(14,5)	16	(8,0)	40	(20,0)	44	(22,0)	39	(19,5)	32	(16,0)		
10	101	(50,5)	52	(26,0)	26	(13,0)	17	(8,5)	4	(2,0)	0	(0,0)		
11	7	(3,5)	12	(6,0)	25	(12,5)	82	(41,0)	50	(25,0)	24	(12,0)		
12	6	(3,0)	5	(2,5)	16	(8,0)	19	(9,5)	57	(28,5)	97	(48,5)		
13	42	(21,0)	45	(22,5)	64	(32,0)	37	(18,5)	8	(4,0)	4	(2,0)		
14	155	(77,5)	10	(5,0)	18	(9,0)	13	(6,5)	3	(1,5)	1	(0,5)		
15	93	(46,5)	55	(27,5)	35	(17,5)	15	(7,5)	2	(1,0)	0	(0,0)		
16	81	(40,5)	37	(18,5)	48	(24,0)	24	(12,0)	6	(3,0)	4	(2,0)		
17	15	(7,5)	19	(9,5)	54	(27,0)	83	(41,5)	21	(10,5)	8	(4,0)		

CKÖ'nün 35. haftasında gebelerin kaygı düzeyleri incelendiğinde; %53 (n=106)'ünün doğum yapma (madde 12), %14,5 (n=29)'inin bebekle ilgili yanlış bir şeylerin olma olasılığı (madde 9) konusunda çok fazla kaygı yaşadıkları saptandı. %78 (n=156)'inin işi bırakma (madde 14) ve %74 (n=148)'ünün işleriyle ilgili (madde 8) sorunlarda kaygı yaşamadıkları belirlendi (Tablo 4-19).

Tablo 4-19: CKÖ'ye Verilen Yanıtlar (35. Hafta)

Ölçek Maddeleri	0		1		2		3		4		5			
	(kaygı yok)												(çok fazla kaygı)	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
1	114	(57,0)	22	(11,0)	35	(12,5)	27	(13,5)	12	(6,0)	0	(0,0)		
2	32	(15,5)	30	(15,0)	27	(13,5)	37	(18,5)	59	(29,5)	1	(8,0)		
3	139	(69,5)	37	(18,5)	14	(7,0)	10	(5,0)	0	(0,0)	0	(0,0)		
4	86	(43,0)	56	(28,0)	39	(19,5)	16	(8,0)	2	(1,0)	1	(0,5)		
5	115	(57,5)	50	(25,0)	26	(13,0)	8	(4,0)	0	(0,0)	1	(0,5)		
6	59	(29,5)	26	(13,0)	55	(27,5)	43	(21,5)	15	(7,5)	2	(1,0)		
7	65	(32,5)	46	(23,0)	47	(23,5)	26	(13,0)	12	(6,0)	4	(2,0)		
8	148	(74,0)	12	(6,0)	14	(7,0)	18	(9,0)	5	(2,5)	3	(1,5)		
9	25	(12,5)	17	(8,5)	48	(24,0)	38	(19,0)	43	(21,5)	29	(14,5)		
10	107	(53,5)	58	(29)	24	(12,0)	8	(4,0)	3	(1,5)	0	(0,0)		
11	3	(1,5)	13	(6,5)	26	(13,0)	75	(37,5)	59	(29,5)	24	(12,0)		
12	1	(0,5)	6	(3,0)	11	(5,5)	24	(12,0)	52	(26,0)	106	(53,0)		
13	40	(20,0)	46	(23,0)	62	(31,0)	36	(18,0)	9	(4,5)	7	(3,5)		
14	156	(78,0)	11	(5,5)	15	(7,5)	12	(6,0)	4	(2,0)	2	(1,0)		
15	87	(43,5)	62	(31,0)	34	(17,0)	14	(7,0)	3	(1,5)	0	(0,0)		
16	14	(7,0)	23	(11,5)	56	(28,0)	82	(41,0)	18	(9,0)	7	(3,5)		
17	96	(48,0)	22	(11,0)	39	(19,5)	22	(11,0)	16	(8,0)	5	(2,5)		

Şekil 4-3'te 16. hafta CKÖ'ye gebelerin verdikleri yanıtların ortalama puanları verildi. Doğum yapmak, vajinal muayeneler, bebekle ilgili yanlış bir şeylerin olma olasılığı ve parasal sorunlar konusunda puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptandı.



Şekil 4-3: 16. Haftada CKÖ'ye Verilen Yanıtlar

Şekil 4-4'te 22. hafta CKÖ'ye gebelerin verdikleri yanıtların ortalama puanları verildi. Doğum yapmak, vajinal muayeneler, bebekle ilgili yanlış bir şeylerin olma olasılığı, parasal sorunlar ve doğum sancılarının erken başlama olasılığı konusunda puan ortalamalarının yine daha yüksek olduğu saptandı.



Şekil 4-4: 22. Hafta CKÖ'ye Verilen Yanıtlar

Şekil 4-5' te 35. hafta CKÖ'ye gebelerin verdikleri yanıtların puan ortalamaları verildi. Doğum yapmak, vajinal muayeneler, bebekle ilgili yanlış bir şeylerin olma olasılığı ve parasal sorunlar konusundaki kaygıların 16. ve 22. haftaya benzer bir şekilde daha yüksek olduğu saptandı.



Şekil 4-5: 35. Hafta CKÖ'ye Verilen Yanıtlar

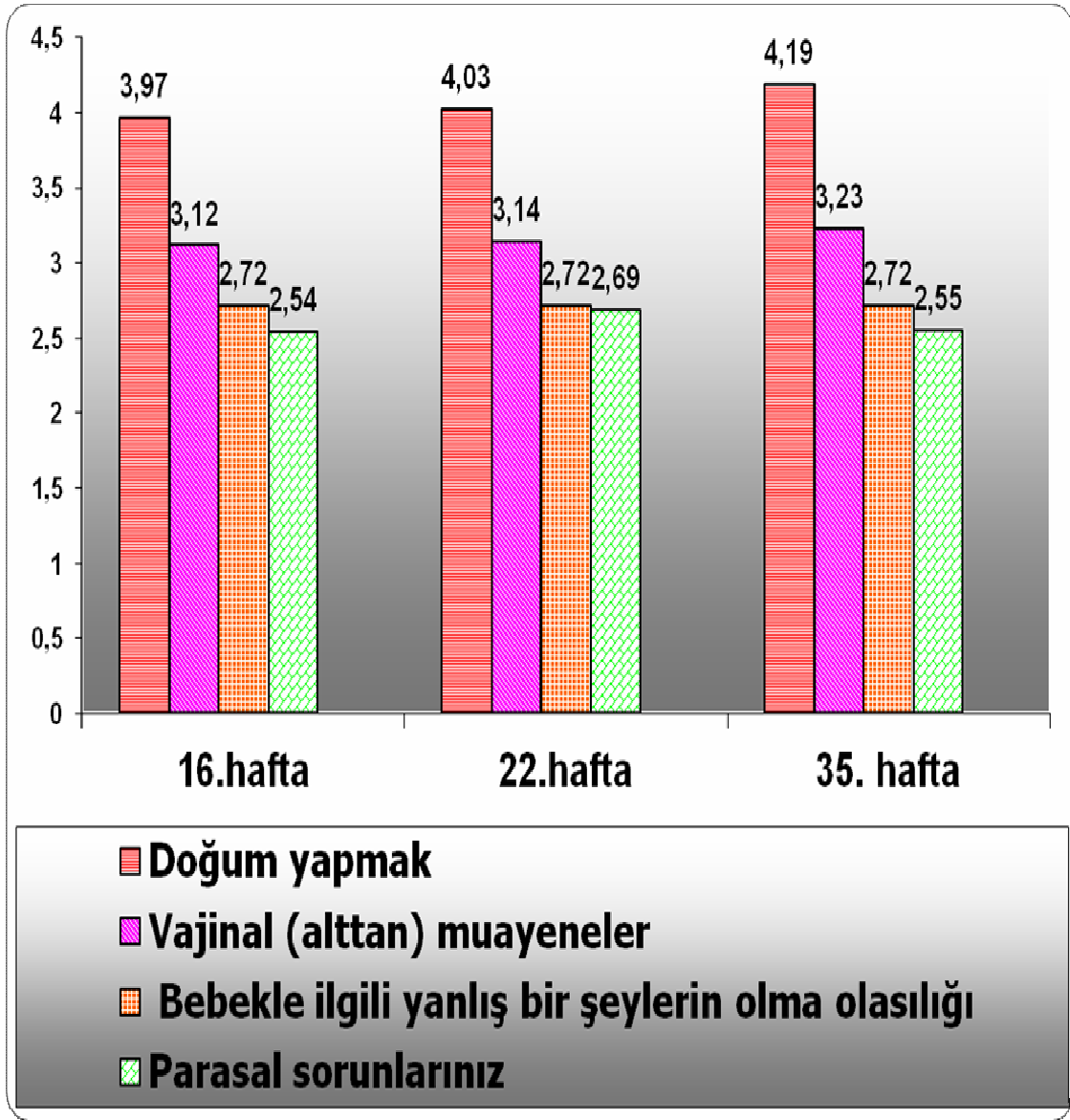
Tablo 4-20’de 16., 22. ve 35. haftada uygulanan CKÖ’ye verilen yanıtların puan ortalamaları karşılaştırıldı. Bebekle ilgili yanlış bir şeylerin olma olasılığı konusundaki kaygıların değişmeden kaldığı gözlemlendi.

Tablo 4-20: 16. , 22. ve 35. Hafta Madde Ortalamalarının Karşılaştırılması

	16.hafta		22.hafta		35. hafta	
	<i>mean</i>	<i>sd</i>	<i>mean</i>	<i>sd</i>	<i>mean</i>	<i>sd</i>
Barınacak yeriniz	1,01	1,33	0,99	1,32	1,00	1,33
Parasal sorunlarınız	2,54	1,56	2,69	3,28	2,55	1,60
Yasalarla ilgili sorunlarınız	0,47	0,83	0,46	0,84	0,47	0,83
Eşinizle olan ilişkiniz	1,05	1,13	0,98	1,09	0,97	1,06
Aileniz ve arkadaşlarınızla olan ilişkileriniz	0,64	0,91	0,63	0,89	0,65	0,91
Kendi sağlığınız	1,73	1,35	1,74	1,33	1,67	1,35
Size yakın olan birinin sağlığı	1,53	1,43	1,45	1,41	1,43	1,33
İşinizle ilgili sorunlar	0,59	1,16	0,61	1,18	0,64	1,23
Bebekle ilgili yanlış bir şeylerin olma olasılığı	2,72	1,58	2,72	1,61	2,72	1,56
Hastaneye gitmeniz	0,81	1,09	0,85	1,07	0,71	0,93
Vajinal (alttan) muayeneler	3,12	1,20	3,14	1,18	3,23	1,12
Doğum yapmak	3,97	1,36	4,03	1,27	4,19	1,09
Yeni doğmuş bebekle ilgilenmeniz	1,76	1,24	1,68	1,22	1,74	1,28
(Çalışıyorsanız) işten ayrılmanız	0,56	1,12	0,51	1,05	0,51	1,09
Eşinizin doğumda yanınızda olup olmayacağı	0,91	1,06	0,89	1,01	0,92	1,01
Düşük yapma olasılığı	1,96	1,78	1,24	1,29	-	-
Doğum sancılarının erken başlama olasılığı	-	-	2,50	1,16	2,44	1,14
(Varsa) Büyük çocukların bebeğe karşı tepkileri	-	-	-	-	1,27	1,47

Not: düşük yapma olasılığı 35. haftada uygulanan ölçekte, doğum sancılarının erken başlama olasılığı 16. haftada, varsa büyük çocukların bebeğe karşı tepkileri 16. ve 22. haftada uygulanan ölçekte yer almadığından tabloda puan ortalamaları verilmedi.

On altıncı, 22. ve 35. haftalarda CKÖ'de en fazla kaygı yaratan dört madde incelendi. Buna göre; doğum yapma, vajinal (alttan) muayeneler, bebekle ilgili yanlış bir şeylerin olma olasılığı ve parasal sorunlar konusunda puan ortalamaları en yüksek olan maddelerdi (Şekil 4-6).



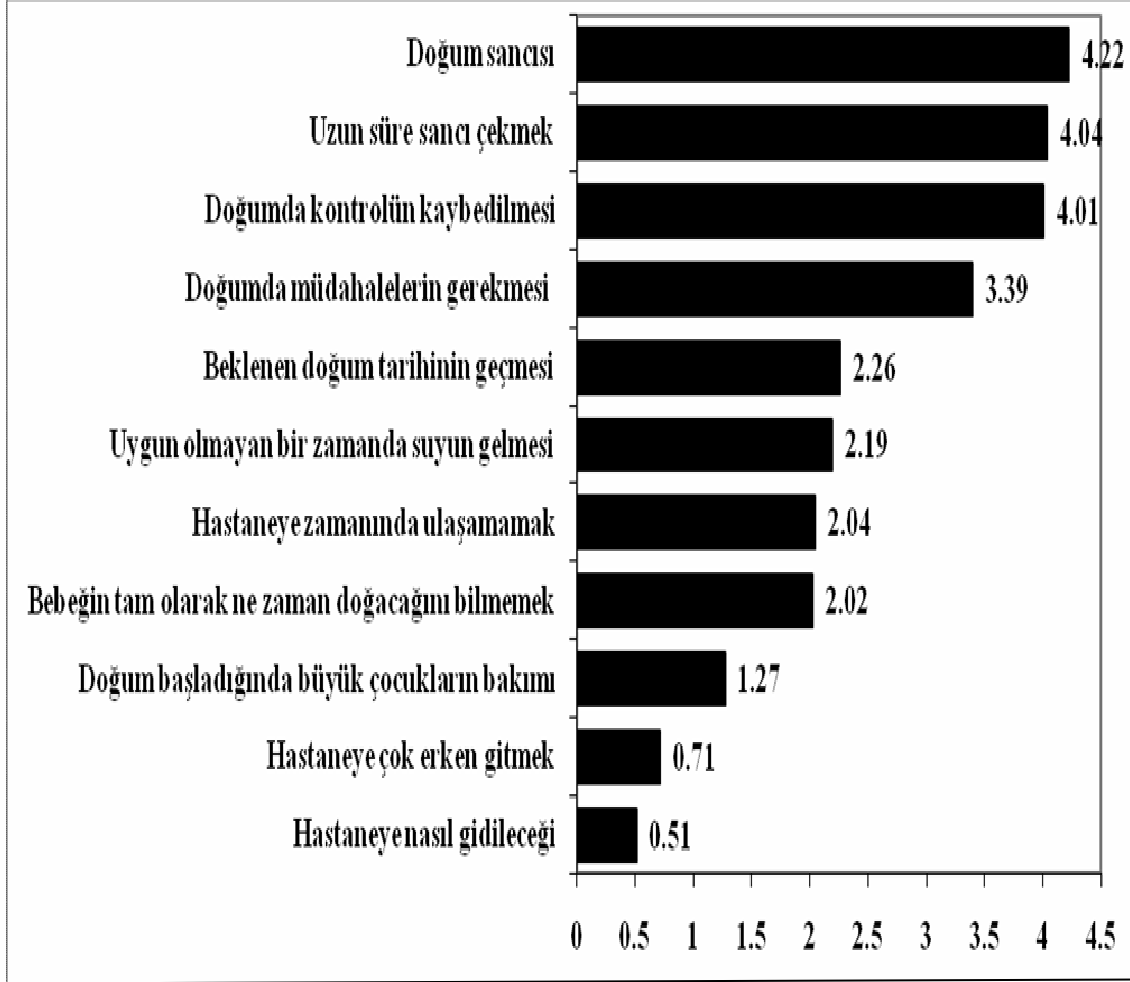
Şekil 4-6: 16., 22. ve 35. Haftalarda En Fazla Kaygı Yaratan Durumlar

CKÖ'nün 35. hafta ek formunda gebelerin kaygı düzeyleri incelendiğinde; %52 (n=104)'sinin uzun süre doğum sancısı çekme (madde 10) ve %50 (n=100)'sinin doğumda kontrolün kaybedilmesi (madde 9) konusunda çok fazla kaygı yaşadıkları belirlendi. %66,5 (n=133)'inin hastaneye nasıl gidileceği (madde 5) ve %59 (n=118)'unun hastaneye çok erken gitme (madde 3) konusunda kaygı yaşamadıkları saptandı (Tablo 4-21).

Tablo 4-21: CKÖ'ye Verilen Yanıtlar (35.Hafta Ek Formu)

Ölçek Maddeleri	0		1		2		3		4		5			
	(kaygı yok)												(çok fazla kaygı)	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
1	44	(22,0)	42	(21,0)	30	(15,0)	39	(19,5)	40	(20,0)	5	(2,5)		
2	36	(18,0)	33	(16,5)	32	(16,0)	60	(30,0)	33	(16,5)	6	(3,0)		
3	118	(59,0)	49	(24,5)	16	(8,0)	13	(6,5)	3	(1,5)	1	(0,5)		
4	46	(23,0)	45	(22,5)	27	(13,5)	31	(15,5)	38	(19,0)	13	(6,5)		
5	133	(66,5)	39	(19,5)	21	(10,5)	6	(3,0)	1	(0,5)	0	(0,0)		
6	49	(24,5)	34	(17,0)	21	(10,5)	29	(14,5)	46	(23,0)	21	(10,5)		
7	98	(49,0)	33	(16,5)	29	(14,5)	12	(6,0)	12	(6,0)	16	(8,0)		
8	0	(0,0)	2	(1,0)	7	(3,5)	35	(17,5)	57	(28,5)	99	(49,5)		
9	4	(2,0)	7	(3,5)	8	(4,0)	44	(22,0)	37	(18,5)	100	(50,0)		
10	6	(3,0)	6	(3,0)	12	(6,0)	29	(14,5)	43	(21,5)	104	(52,0)		
11	16	(8,0)	7	(3,5)	16	(8,0)	53	(26,5)	59	(29,5)	49	(24,5)		

Şekil 4-7’de 35. hafta CKÖ ek formuna gebelerin verdikleri yanıtların ortalama puanları verildi. Doğum sancısı, uzun süre sancı çekmek ve doğumda kontrolün kaybedilmesi konusunda ortalama puanların en yüksek olduğu saptandı.



Şekil 4-7: 35. Hafta CKÖ Ek Formuna Verilen Yanıtlar

35. hafta CKÖ ek formunda madde ortalamalarına bakıldığında; doğum sancısı 4,22 ve uzun süre sancı çekme 4,04 ile en yüksek ortalama olduğu belirlendi (Tablo 4-22).

Tablo 4-22: 35. Hafta CKÖ Ek Formu Madde Ortalamaları

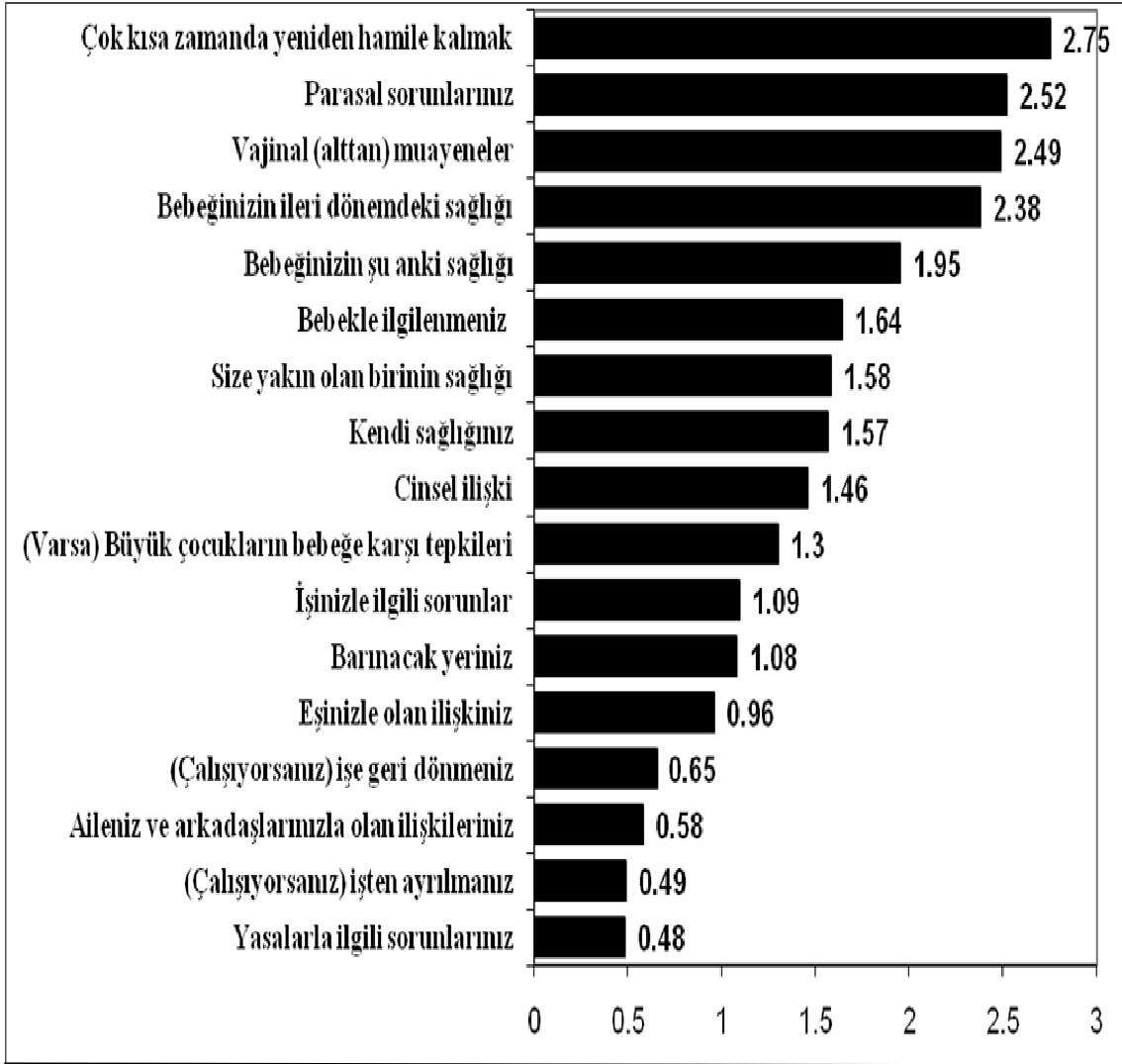
	35. hafta ek form	
	<i>mean</i>	<i>sd</i>
Bebeğin tam olarak ne zaman doğacağını bilmemek	2,02	1,52
Uygun olmayan bir zamanda suyun gelmesi	2,19	1,44
Hastaneye çok erken gitmek	0,71	1,22
Hastaneye zamanında ulaşamamak	2,04	1,62
Hastaneye nasıl gidileceği	0,51	0,84
Beklenen doğum tarihinin geçmesi	2,26	1,76
(Varsa) Doğum başladığında büyük çocukların bakımı	1,27	1,62
Doğum sancısı	4,22	,92
Doğumda kontrolün kaybedilmesi	4,01	1,23
Uzun süre sancı çekmek	4,04	1,29
Doğumda müdahalelerin gerekmesi	3,39	1,44

Doğum sonu altıncı haftada gebelerin kaygı düzeyleri incelendiğinde %32,5 (n=65)'inin çok kısa zamanda yeniden hamile kalmak (madde=17) ve %7 (n=14)'sinin parasal sorunlar (madde 2) konusunda çok fazla kaygı yaşadıkları belirlendi. %76,5 (n=153)'ünün işten ayrılma (madde 13), %74,5 (n=149)'ünün işe geri dönme konusunda kaygı yaşamadıkları (madde 14) saptandı (Tablo 4-23).

Tablo 4-23: CKÖ'ye Verilen Yanıtlar (Doğum Sonu Altıncı Hafta)

Ölçek Maddeleri	0		1		2		3		4		5			
	(kaygı yok)												(çok fazla kaygı)	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
1	113	(56,5)	22	(11,0)	22	(11,0)	29	(14,5)	13	(6,5)	1	(0,5)		
2	33	(16,5)	29	(14,5)	30	(15,0)	31	(15,5)	63	(31,5)	14	(7,0)		
3	140	(70,0)	34	(17,0)	16	(8,0)	10	(5,0)	0	(0,0)	0	(0,0)		
4	87	(43,5)	57	(28,5)	37	(18,5)	16	(8,0)	2	(1,0)	1	(0,5)		
5	118	(59,0)	56	(28,0)	18	(9,0)	8	(4,0)	0	(0,0)	0	(0,0)		
6	55	(27,5)	32	(16,0)	66	(33,0)	38	(19,0)	9	(4,5)	0	(0,0)		
7	45	(22,5)	21	(10,5)	53	(26,5)	61	(30,5)	19	(9,5)	1	(0,5)		
8	13	(6,5)	17	(8,5)	77	(38,5)	70	(35,0)	20	(10,0)	3	(1,5)		
9	56	(28,0)	49	(24,5)	40	(20,0)	40	(20,0)	8	(4,0)	7	(3,5)		
10	146	(73,0)	15	(7,5)	16	(8,0)	11	(5,5)	10	(5,0)	1	(0,5)		
11	8	(4,0)	36	(18,0)	58	(29,0)	55	(27,5)	34	(17,0)	9	(4,5)		
12	38	(19,0)	43	(21,5)	82	(41,0)	30	(15,0)	4	(2,0)	3	(1,5)		
13	153	(76,5)	15	(7,5)	18	(9,0)	9	(4,5)	4	(2,0)	1	(0,5)		
14	149	(74,5)	10	(5,0)	15	(7,5)	16	(8,0)	8	(4,0)	2	(1,0)		
15	94	(47,0)	21	(10,5)	41	(20,5)	26	(13,0)	11	(5,5)	7	(3,5)		
16	67	(33,5)	28	(14,0)	60	(30,0)	36	(18,0)	9	(4,5)	0	(0,0)		
17	31	(15,5)	19	(9,5)	55	(27,5)	23	(11,5)	7	(3,5)	65	(32,5)		

Şekil 4-8’de doğum sonu altıncı haftada CKÖ’ye kadınların verdikleri yanıtların puan ortalamaları verildi. Çok kısa zamanda yeniden hamile kalmak, parasal sorunlar, vajinal muayeneler konusunda ortalama puanlarının yüksek olduğu saptandı.



Şekil 4-8: Doğum Sonu Altıncı Hafta CKÖ’ye Verilen Yanıtlar

Doğum sonu altıncı hafta CKÖ madde ortalamalarına bakıldığında; çok kısa zamanda yeniden hamile kalmak (2,75) ve parasal sorunlar (2,52) konusunda kaygılar daha yüksek bulundu (Tablo 4-22).

Tablo 4-24: Doğum Sonu Altıncı Hafta CKÖ Madde Ortalamaları

	DS 6. hafta	
	<i>mean</i>	<i>sd</i>
Barınacak yeriniz	1,08	1,53
Parasal sorunlarınız	2,52	1,61
Yasalarla ilgili sorunlarınız	0,48	,084
Eşinizle olan ilişkiniz	0,96	1,05
Aileniz ve arkadaşlarınızla olan ilişkileriniz	0,58	0,82
Kendi sağlığınız	1,57	1,20
Bebeğinizin şu anki sağlığı	1,95	1,32
Bebeğinizin ileri dönemdeki sağlığı	2,38	1,04
Size yakın olan birinin sağlığı	1,58	1,37
İşinizle ilgili sorunlar	1,09	6,71
Vajinal (alttan) muayeneler	2,49	1,21
Bebekle ilgilenmeniz	1,64	1,10
(Çalışıyorsanız) işten ayrılmanız	0,49	1,02
(Çalışıyorsanız) işe geri dönmeniz	0,65	1,24
(Varsa) Büyük çocukların bebeğe karşı tepkileri	1,30	1,47
Cinsel ilişki	1,46	1,25
Çok kısa zamanda yeniden hamile kalmak	2,75	1,83

5. TARTIŞMA

Bu araştırma, CKÖ'nün Türk gebelere uyarlanması amacı ile yapıldı. Araştırmaya toplam 200 gebe alındı. Araştırmada 16., 22., 35. ve doğum sonu altıncı haftada olmak üzere dört anket uygulandı. Ayrıca 35. haftada doğuma yönelik kaygıları içeren 11 soruluk ek bir form yer aldı. Araştırma grubunu oluşturan gebelerin yaş, öğrenim durumu, çocuk sahibi olma ve çalışma durumu açısından homojen olduğu ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptandı.

CKÖ'yü Türk gebelere uyarlamak için yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında elde edilen bulgular iki ana başlık altında tartışıldı. Bunlar;

1. Cambridge Kaygı Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği,
2. Cambridge Kaygı Ölçeği'ne gebelerin verdiği yanıtlardır.

5.1. Ölçeğin Geçerlik ve Güvenirliği

Geçerlik ve güvenilirlik; ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarında her ölçme sonucunda en azından iki temel özelliğe ilişkin aranan bilgidir (Karakaplan ve Yıldız 2010).

5.1.1. Geçerlik

Geçerlik; bir ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği, başka herhangi bir özellik ile karıştırmadan, doğru ölçebilme derecesidir (Ercan ve Kan 2004). Ölçek maddesinin ölçmeyi amaçlanan özelliği kapsama (kapsam geçerliği) ya da maddenin ilgili yapıyı yorma (yapı geçerliği) gücünü belirlemeden (Yurdugül 2005) önce ölçeğin dil eşdeğerliği ve kültürel uyarlaması yapıldı.

5.1.1.1. Dil Eşdeğerliği, Kültürel Uyarlama ve Kapsam Geçerliği

Ölçeğin dil geçerliği için üç kişi tarafından yapılan Türkçe çevirisi daha sonra orijinal dile tekrar çevrildi ve ölçeği gerçekleştiren kişilerden gelen onayla birlikte dil geçerliği tamamlandı. Kapsam geçerliği ise ölçeğin bütününe ve alt gruplarının ölçülmek istenen alan dışındaki farklı kavramları içerip içermediğini belirlemek amacıyla yapıldı (Gözüm ve Aksayan 2003; Ercan ve Kan 2004). Bu amaçla kapsam geçerliği için altı uzmana ölçekler sunuldu. Uzman görüşleri doğrultusunda ölçeğin Türk kadınının kolayca anlayabileceği ifadelerden oluştuğu sonucuna varıldı.

Kapsam geçerlik indeksinin (KGI) minimum 0,80 olması gerektiği dikkate alındığında (Grant ve Davis 1997), araştırmada 16., 22., 35. ve doğum sonu altıncı haftada **KGI'nin 0,98** ve 35.hafta ek formunda **KGI'nin 1** bulunması ölçekteki maddelerin ölçülmek istenen durumları iyi düzeyde ifade ettiğini gösterdi. Yasalarla ilgili kaygıları içeren madde 3 dışında tüm maddelerin KGO 1 değerinde olduğundan hiçbir madde ölçekten çıkarılmadı. Bu sonuca göre CKÖ'nün Türkçe formunun dil ve kapsam geçerliği yönünden uygun bir ölçüm aracı olduğu ve ölçülebilecek alanı temsil ettiği söylenebilir.

5.1.1.2. Yapı Geçerliği

Ölçeklerin geçerlik incelemelerinde en sık kullanılan yöntem yapı geçerliğidir. Yapı geçerliği; ölçeğin ölçümü amaçlanan kavram ve kavramsal yapının tamamını ölçme yeteneğini gösterir. Yapı geçerliğinin değerlendirilmesinde sık kullanılan analizlerden biri faktör analizidir (Gözüm ve Aksayan 2003). Fakat faktör analizi yapabilmek için örneklem belirli bir büyüklüğe sahip olmalıdır. Literatürde, örneklem büyüklüğü için değişik kurallar yer almaktadır. Bunlardan biri 10 kuralı olup buna göre madde başına en az 10 katılımcı bulunmalıdır. Bir diğeri 100 kuralı olup madde başına 5 katılımcı olmalı veya en az 100 kişiye ulaşılmalıdır (Büyüköztürk 2002). Araştırmada madde başına 10 gebe alınarak bu kurala uyuldu. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesi için yapılan bir diğeri yöntem ise, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Testi'dir (Çam ve Baysan Arabacı 2010). Örneklem büyüklüğünün yeterli olup olmadığının değerlendirilebilmesi için Bartlett testi sonucunun da istatistiksel olarak anlamlı çıkması gerekir. KMO testinin $\geq 0,50$ ve Bartlett testinin $p < 0,05$ değerinden düşük olmasının faktör analizi için zorunlu olduğu belirtilmektedir (Cormona Monge ve ark. 2012). KMO test sonucu elde edilen değer 1'e ne kadar yakın ise eldeki veri grubuna faktör analizinin yapılması uygundur (Bayram 2004). **KMO testi** bu araştırmada **0,74** bulundu. CKÖ'nün kullanıldığı çalışmalara baktığımızda; Gouronti ve arkadaşları KMO değerini 0,78, Bartlett testini $< 0,001$ altında bulmuştur (Gouronti ve ark. 2012). KMO testi sonucu CKÖ'nün orta düzeyde güvenilir, Bartlett testi sonucunda da istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunması ölçeğin faktör analizi için uygun yapıda olduğunu göstermektedir.

Faktör analizi, açıklayıcı veya doğrulayıcı/hipotez destekleyici olabilir. Ölçek uyarlamalarında daha çok ölçekteki maddelerin yapısı hakkında var olan bir hipotezi

sınadığı için doğrulayıcı faktör analizi kullanılır (Gözüm ve Aksayan 2003). Bu araştırmada öncelikle yapı geçerliğini belirlemek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi yapıldı. Doğrulayıcı faktör analizi yapıldığında, sonucu değerlendirebilmek için bağımsız değerlendirme ölçütlerinden uyum endekslerine bakmak gerektiği literatürde belirtilmektedir. Uyum indeksleri modelin kabul edilip edilmeyeceğine ilişkin bir takım kabul edilebilir sınır değerler kullanılarak yorumlanmaktadır (Erkorkmaz ve ark. 2013).

Modele ait uyum iyiliği istatistiklerinin incelenmesinde Ki-kare/serbestlik derecesi (χ^2/sd), Uyum İyiliği İndeksi (GFI=Goodness of Fit Index), Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi (AGFI=Adjusted Goodness of Fit Index), Karşılaştırmalı Uyum indeksi (CFI=Comparative Fit Index), Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA=Root Mean Square Error of Approximation), Ortalama Hataların Karekökü (RMR=Root Mean Square Residual) ve Standartlaştırılmış Ortalama Hataların Karekökü (SRMR=Standardize Root Mean Square Residual) sıklıkla kullanılan uyum indeksleridir (Dursun ve Kocagöz 2010; Erkorkmaz ve ark. 2013). Bununla birlikte, bir modelin kabul edilip edilmemesinde Ki-kare indeksine ek olarak; uyum iyiliği indeksi (GFI), karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI) buna ilaveten uyum kötülüğü indeksini gösteren yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA)'nin yeterli olduğu belirtilmektedir (Çetin 2011). Uyum iyiliği indekslerinin değeri 1'e ne kadar yaklaşırsa modelin veriye o kadar uyumlu olduğu söylenebilir. Uyum iyiliği indeksleri için (GFI, AGFI, CFI) 0,90-0,95 arasında kabul edilebilir, 0,95 üzerinde olması ise yüksek bir uyumu göstermektedir (Çelik 2010; Okur ve Yalçın-Özdilek 2012). Diğer yandan hata (uyumsuzluk) indekslerinin RMSEA ve SRMR'nin 0,08'in altında olması gerektiği hatta 0,05'in altında olmasının daha da iyi bir uyumluluk göstergesi olduğu kabul edilir (Doğan ve Başokçu 2010; Okur ve Yalçın Özdilek 2012). Ki-kare değerinin, modelin analiz edilen veriye uygun olduğunun kabul edilmesi için sıfıra yakın olması ve anlamlı çıkmaması, χ^2/sd oranının üçten küçük olması gerekir, ancak beşten küçük olması da kabul edilebilir (Doğan ve Başokçu 2010; Erkorkmaz ve ark. 2013).

Araştırmada öncelikle ki-kare ile serbestlik derecesi arasındaki orana bakıldı. Ki-kare/Sd değerinin **tek faktörlü modelde 3'ün altında** ve modelin çok iyi bir uyuma sahip olduğu, dört faktörlü modelde ise 3,7 olduğu ve modelin uyum iyiliğine sahip olduğu belirlendi. Diğer uyum indekslerine bakıldığında; model 1 ve model 2'nin değerlendirilmesi sonucu her iki modelin de öngörülen uyum indeksi kriterlerini karşılamadığı, her iki modelde de uyum indeksleri değerlerinin 0,85'in altında kaldığı

saptandı. Uyumsuzluk indekslerinin de beklenen değerlerden yüksek çıkması modelin uyumunun iyi olmadığını gösterdi. Ancak tek boyutlu modelin, dört boyutlu modele göre daha iyi uyum indeksine sahip olduğu söylenebilir.

DFA’da uyum indekslerinde istenilen kriterler karşılanmadığında AFA yapılır. AFA’da her bir faktörün faktör kapsamına girmesi, ilgili olduğu faktörün altında toplanması, her bir faktörün öz değerinin biri aşması ve her ifadenin faktör yükünün 0,40’ın üzerinde olması beklenmektedir (Çelik 2010). 0,10 civarındaki yüklerin düşük, 0,30 civarında orta, 0,59 ve üstünde olması durumunda yüksek kabul edilmesi gerektiği belirtilmektedir. Yüksek olması maddenin ilgili faktörün geçerli göstergesi olduğunu gösterir (Çetin 2011). Araştırmada **faktör yüklerinin 0,435 değerinin üzerinde** olduğu görüldü. Ancak, faktör analizi ile ölçeğin gebeliğin her bir dönemi için temel bileşenleri ve faktörleri ayrılanmaya çalışıldıysa da belirlenen faktör boyutlarına ayrılanamadığı saptandı ve istatistik uzmanı görüşü doğrultusunda her bir maddenin bağımsız olarak değerlendirilmesine karar verildi. Bunun sonucunda ölçeğin bileşenlere ayrılmadığı, tek bir boyutta kullanılabilceği sonucuna varıldı.

5.1.2. Güvenirlik

Ölçeğin hatalardan arınık olarak ölçme yapabildiğini, verileri doğru topladığını ve yinelenabilir bir ölçek olduğunu göstermek amacıyla da güvenirliliği incelenir (Çam ve Baysan Arabacı 2010). CKÖ’nün güvenirliliği değişmezlik ve iç tutarlılık ile değerlendirildi.

5.1.2.1. Zamana Göre Değişmezlik

Ölçüm aracıda bulunması gereken özelliklerden biride zamana karşı değişmezliktir. Olası sınırlılıklarına karşın, bir testin zamana göre değişmezliğinin en önemli ölçütü olan test-tekrar test tekniği, en sık kullanılan ve ileriye doğru güvenirliliği denetleyen güvenirlilik göstergesidir. (Gözüm ve Aksayan 2003; Erefe 2004). Ölçeğin, önemli derecede hatırlamaları önleyecek kadar uzun, fakat ölçülecek özellikte önemli değişimler olmasına izin vermeyecek kadar kısa bir zaman aralığında iki kez uygulanmasıdır (Ercan ve Kan 2004).

Geliştirilen ya da uyarlanan ölçeğin test - tekrar test güvenirliliğini bulmak için iki uygulamadan elde edilen puanlar arasındaki korelasyon hesaplanır (Gözüm ve Aksayan 2003). Genel olarak korelasyon katsayısının 0,70 ve üzerinde olması ölçeğin zamana karşı değişmez, stabil olduğunu gösterir (Erefe 2004; Pınar 2004; Öksüz ve

Malhan 2005). Dört hafta arayla uyguladığımız ölçekte iki ölçüm sonuçları arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı pozitif bir ilişki olduğu, **korelasyon katsayısının 0,862'nin** üzerinde olduğu belirlendi. Green ve arkadaşları, test-tekrar test korelasyonunun 16., 22 ve 35. haftalarda her biri için yüksek korelasyon gösterdiğini saptamışlardır (Green ve ark. 2003). Bu sonuca göre maddelerin birbirleriyle yüksek derecede ilişki gösterdiği ve güvenilirliğinin yüksek olduğu söylenebilir.

Test-tekrar test korelasyonları yeterli düzeyde olsa bile iki ölçüm sonucunun benzer olması gerekir (Gözüm ve Aksayan 2003). Bu araştırmada ölçüm ortalamalarının benzer olduğu görüldü. Bu durum ölçeğin değişmez, maddelerin anlaşılabilir bir şekilde olduğunun ve tutarlı bir şekilde ölçtüğünün göstergesidir.

5.1.2.2. İç Tutarlılık

İç tutarlılık ölçme aracının belli bir amacı gerçekleştirmek üzere birbirinden deneysel olarak bağımız ünitelerden oluştuğu ve bunların bir bütün içinde, bilinen ve birbirine eşit ağırlıklara sahip olduğu varsayımıdır (Öksüz ve Malhan 2005). İç tutarlılık güvenilirliğinde, tek bir ölçüm aracı kullanılarak ve tek bir seansta ölçüm yapılarak maddelerin belirli bir kavramsal yapıyı tutarlı bir şekilde ölçüp ölçmediği araştırılır (Çam ve Baysan Arabacı 2010). Likert tipi bir ölçeğin iç tutarlılığını değerlendirmek için Cronbach alfa ya da alfa katsayısı olarak bilinen güvenilirlik ölçütünün kullanılması gerekir (Gözüm ve Aksayan 2003; Bayram 2004). Cronbach alfa değeri 0,70'in üzeri olan ölçeklerin içsel tutarlılığa sahip olduğu, yani ele alınan ölçeğin güvenilir olduğu söylenir (Bayram 2004). Bu araştırmada 16. haftalarda uygulanan CKÖ'nün toplam **Cronbach alfa değeri 0,70'in** üzerinde bulundu. green ve arkadaşları orijinal ölçekte Cronbach alfa güvenilirlik katsayısını 0,73 olarak belirlemişler, Georgsson Öhman ve arkadaşları, Carmona ve arkadaşları çalışmalarında bu değeri 0,81 Gourounti ve arkadaşları ise 0,85 bulmuştur (Georgsson Öhman ve ark. 2003; Carmona ve ark. 2012; Gouronti ve ark. 2012). Araştırmadaki bu bulgu farklı ülkelerde yapılan örnekleriyle benzer sonuçlar vermiştir. Bu sonuç ölçek içinde bulunan maddelerin birbirleriyle tutarlı olduğunu ve aynı özelliği ölçen maddelerden oluştuğunu düşündürmektedir.

Gerek geliştirilen, gerekse uyarlanan bir ölçeğin iç tutarlılığını değerlendirmek üzere başvurulan diğer bir yöntem ise; madde istatistikleridir (Gözüm ve Aksayan 2003). Araştırmada ölçek maddelerinin madde toplam korelasyonunun 0,093 ile 0,621 arasında değiştiği, en düşük madde toplam korelasyonun 2. madde (0,197), 7. madde

(0,190), 8. madde (0,093) ve 14. madde (0,207) olduğu belirlendi. Bu kapsamda, madde toplam puan güvenilirlik katsayıları maddeden maddeye farklılık göstermekte olup madde toplam korelasyon (r) değeri 0,20'nin altında olan maddeler ölçekten çıkarılarak madde toplam puan güvenilirlik katsayısının yükseltilmesi amaçlandı. 16. hafta CKÖ'de, yakın olan birinin sağlığı (madde 7= 0,190), işle ilgili sorunlar (madde 8= 0,093) ve işten ayrılma (madde 14= 0,207) ile ilgili maddeler ölçekten çıkarıldığında madde toplam puan güvenilirlik katsayısı (0,818) yükseldi. Parasal sorunlar ile ilgili madde kadınların kaygısı açısından önemli bir kriter olduğu göz önünde bulundurularak ölçekten çıkarılmadan uygulandı. Ayrıca parasal sorunlar (madde 2) maddesinin ölçekten çıkarılmasına dayanarak hesaplanan Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı değerlendirildiğinde önemli bir değişiklik olmadığı görüldü. Bu karar, güvenilirliği değiştirmeyen ve ölçeği destekleyen maddelerin ölçekten çıkarılmaması önerisi doğrultusunda alındı (Çeber ve ark. 2009). Yakın olan birinin sağlığı (madde 7), işle ilgili sorunlar (madde 8) ve işten ayrılma (madde 14) ile ilgili maddeler çıkarıldığında toplam Cronbach alfa değerinin, buna bağlı olarak madde toplam korelasyon katsayılarının da yükseldiği belirlendi. Georgsson Öhman ve arkadaşları ölçekte madde toplam korelasyonunun 0,27'den (madde 7= yakın olan birinin sağlığı) 0,55'e (madde 11= vajinal muayeneler) değiştiğini, yedi maddede $<0,40$, dokuz maddede $\geq 0,50$ olduğunu saptamışlardır (Georgsson Öhman ve ark. 2003).

22. haftalarda uygulanan CKÖ'nün toplam Cronbach alfa değerinin 0,75'in üzerinde olduğu görülmektedir. Yakın olan birinin sağlığı (madde 7= 0,184), işle ilgili sorunlar (madde 8= 0,079) ve işten ayrılma (madde 14= 0,187) ile ilgili maddeler ölçekten çıkarılarak madde toplam puan güvenilirlik katsayısı (0,770) yükselmiştir. Orijinal ölçekte Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,70 saptanmıştır (Green ve ark. 2003).

35. haftalarda uygulanan CKÖ'de, Cronbach alfa değeri 0,70'in üzerinde bulunmuştur. Yakın olan birinin sağlığı (madde 7= 0,246), işle ilgili sorunlar (madde 8= 0,192) ve işten ayrılma (madde 14= 0,209) ölçekten çıkarıldığında madde toplam puan güvenilirlik katsayısı (0,801) yükselmiştir. Orijinal ölçekte Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,65 saptanmıştır.

35. hafta CKÖ ek formunda, hastaneye çok erken gitme (madde 3= 0,043), hastaneye nasıl gidileceği (madde 5= 0,127) ve doğum başladığında büyük çocukların bakımı (madde 7= 0,103) ile ilgili maddeler ölçekten çıkarıldığında Cronbach alfa

katsayısı 0,835'ten 0,901'e yükselmiştir. Bu durum 35. haftalarda uygulanan CKÖ'nün 16, 22 ve doğum sonu altıncı haftada uygulanan ölçeklerle kıyaslandığında daha uygun olduğunu göstermektedir.

Doğum sonu altıncı haftalarda uygulanan CKÖ'de, yakın olan birinin sağlığı (madde 9= 0,214), işle ilgili sorunlar (madde10= -0,067), işten ayrılma (madde 13= 0,248), işe geri dönme (madde 14= 0,201), büyük çocukların bebeğe karşı tepkileri (madde 15= 0,131), cinsel ilişki (madde 16= 0,125) ve çok kısa zamanda yeniden hamile kalma (madde 17= 0,119) ile ilgili maddeler ölçekten çıkarıldığında Cronbach alfa değeri 0,418'den 0,762'ye yükselmiştir. Literatürde, madde toplam korelasyonunun düşük olmasının güvenilirliği düşürdüğü ve bu maddelerin ölçekten çıkarılması gerektiği belirtilmektedir (Çam ve Baysan Arabacı 2010). Bununla birlikte, son dönemlerde ölçekten madde çıkarmak için ölçeği geliştiren araştırmacıdan izin alınması gerektiği, izinsiz madde çıkarılamayacağı, bu durumda ölçeklerde doğrulayıcı faktör analizi ile farklı yapıların incelenmesinin daha uygun olduğu da belirtilmektedir (Pınar 2008). Böylece ülkemiz koşullarında değerlendirildiğinde farklı popülasyonlarda, daha yüksek örneklem ile çalışıldığında, farklı sonuçların çıkabileceği düşünülerek madde çıkarılmaması gerektiğine karar verilmiştir.

Bu ölçekte yalnızca 16. hafta CKÖ'nün Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ölçeğin diğer ülkelerde yapılan örnekleriyle karşılaştırıldı. Ancak 22, 35 ve doğum sonu altıncı haftada uygulanan ölçekler diğer ülkelerde yapılan benzer çalışmalarda yalnızca 16. haftasında değerlendirildiği için karşılaştırma yapılamadı. Green ve arkadaşları iç tutarlılık alfa katsayısını 16. ve 22. hafta için 0,79, 35. hafta için 0,76 olarak saptamışlardır (Green ve ark. 2003). Georgsson Öhman ve arkadaşları 200 gebede yaptıkları çalışmalarında toplam Cronbach alfa katsayısını 0,81 olarak belirlemişlerdir (Georgsson Öhman ve ark. 2003).

Sonuç olarak; CKÖ'nün Türk toplumuna uyarlanması amacıyla yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında dil geçerliği, kapsam geçerliği, iç tutarlılık güvenilirliği ve yapı geçerliği sınıandı. Bu bulgular doğrultusunda CKÖ'nün tek faktörlü yapısının Türk gebelerde kullanımının uygun olduğu ve gebelerin kaygılarını doğru olarak tanımlayabileceği sonucuna varıldı. Bu doğrultuda araştırmanın hipotezleri değerlendirildiğinde; H₁ hipotezi olan "CKÖ Türk kadınlarının kaygı düzeyini değerlendirmede etkilidir" hipotezi kabul edildi ve H₂ hipotezi olan "CKÖ Türk kadınlarının kaygı düzeyini değerlendirmede etkili değildir" hipotezi reddedildi.

5.2. Cambridge Kaygı Ölçeği'ne Gebelerin Verdiği Yanıtlar

Kadının hayatında en önemli olaylarından biri de gebeliktir ve psikolojik, biyolojik ve duygusal değişimlerin yaşandığı bir dönem olarak görülmektedir (Kitapçıoğlu ve ark. 2008). Olin ve Fixelid annelerin %66'sının gebeliği süresince korku ve kaygı yaşadıklarını belirlemişlerdir (Olin ve Fixelid 2003). Bu araştırmada, gebelerin 16. haftada CKÖ'ne verdiği yanıtlarda en çok kaygıyı, doğum yapma ve vajinal muayeneler yaratmaktadır. Bebekle ilgili yanlış bir şeylerin olma olasılığı, parasal sorunlar, düşük yapma olasılığı bu kaygıları izlemektedir. Bu konuda yapılan çalışmalara baktığımızda; Georgsson Öhman ve arkadaşları çalışmalarında en çok kaygıyı yaratan faktörlerin bebekle ilgili yanlış bir şeylerin olma olasılığı ve doğum yapmak olduğunu belirtmişlerdir (Georgsson Öhman ve ark. 2003). Green ve arkadaşları bebekle ilgili yanlış bir şeylerin olma olasılığı, düşük yapma olasılığı ve doğum yapmanın en çok kaygı yaratan faktörler olduğunu saptamışlardır (Green ve ark. 2003). Kitapçıoğlu ve arkadaşları doğum sırasında sağlık personelinin davranışlarının, bebekle ilişkili ve doğum eylemine ilişkin kaygıların en yüksek olduğunu belirlemişlerdir (Kitapçıoğlu ve ark. 2008). Petersen ve arkadaşları ise; doğum yapmanın ve bebekle ilgili yanlış bir şeylerin olma olasılığının en yüksek kaygıyı yaratan etmenler olduğunu belirlemişlerdir (Petersen ve ark. 2009). Gourounti ve arkadaşları çalışmalarında Yunanlı gebelerde en çok kaygıyı bebekle ilgili yanlış bir şeylerin olma olasılığı, doğum yapmak, parasal sorunlar, düşük yapma olasılığı ve barınma olarak bildirmişlerdir (Gourounti ve ark. 2012). Araştırmada bebekle ilgili yanlış bir şeyler olma olasılığının ve doğum yapmanın gebelerde en fazla kaygıyı yaratan etmenler olduğu görülmektedir. Bu sonuç gebelerde bu tür kaygıların evrensel olduğunu düşündürmektedir.

Araştırmada 22. ve 35. haftalarda yaşanan ilk beş kaygının (doğum yapmak, vajinal muayeneler, bebekle ilgili yanlış bir şeylerin olma olasılığı, parasal sorunlar, doğum sancılarının erken başlama olasılığı) benzer olduğu saptanmıştır. Green ve arkadaşları 22. ve 35. haftalarda doğum yapmanın, bebekle ilgili yanlış bir şeyler olma olasılığının ve parasal sorunların en fazla kaygı yaratan etmenler olduğunu belirlemişlerdir (Green ve ark. 2003). Carmona Monge ve arkadaşları CKÖ kullanarak yaptıkları çalışmalarında genel olarak gebelik süresince gebelerin; bebekle ilgili yanlış bir şeylerin olma olasılığı, düşük yapma olasılığı, kendilerine yakın birinin sağlığı, doğum yapmak ve işten ayrılmanın kaygı yarattığını belirlemişlerdir (Carmona Monge ve ark. 2012).

Bu araştırmada, en az kaygıyı ise yasalar ile ilgili sorunlar oluşturdu. Diğer çalışmalarda da bu araştırmaya benzer bir Şekilde yasalar ile ilgili sorunların en az kaygı yarattığı belirlenmiştir. (Georgsson Öhman ve ark. 2003; Green ve ark. 2003; Petersen ve ark. 2009; Carmona Monge ve ark. 2012; Gourounti ve ark. 2012). Araştırmada parasal sorunlar kaygı oluşturan etmenler arasında dördüncü sıradadır. Grubun yaklaşık üçte ikisi gelirleri ile giderlerinin dengede olduğunu bildirilmiştir. Yeni doğacak bebeğin aile için ek bir bte gerektirmesi ve bu dengenin bozulma olasılığı gebelerin bu konudaki kaygılarını arttırabilir.

Otuz beşinci hafta ek formu incelendiğinde; en yüksek kaygıyı doğum sancısı, uzun süre sancı çekmek yaratmaktadır. Bunları doğumda kontrolün kaybedilmesi, doğumda müdahalelerin gerekmesi, beklenen doğum tarihinin geçmesi izlemektedir. En az kaygıyı ise hastaneye nasıl gidileceği konusundadır.

Doğum sonu altıncı haftada çok kısa zamanda hamile kalmak ve parasal sorunlar en yüksek kaygıyı oluşturmaktadır. Bunları vajinal muayeneler, bebeğin ileri dönemdeki sağlığı ve bebeğin Şu anki sağlığı takip etmektedir.

Bu araştırmada çarpıcı bir Şekilde 16., 22. ve 35. haftalarda doğum yapmanın ve vaginal muayenenin daima kaygıyı yaratan ilk iki faktör olduğu belirlendi. Bu durum gebeliğin farklı evrelerinde gebelerdeki bazı kaygıların değişmediğini göstermektedir. Diğer taraftan Green ve arkadaşlarının çalışmasında kaygı düzeylerine bakıldığında; en yüksek kaygıların 16. haftada olduğu, 22. haftada azaldığı ve gebeliğin sonlarında tekrar yükseldiği saptanmıştır. Erdem ve arkadaşları kadınların doğum sonrası dönemde olduğu kadar doğum öncesi dönemde de kaygı açısından risk altında olduklarını, genel olarak bakıldığında, doğum öncesinde depresyon ve kaygı düzeyi yüksek olan gebelerin, doğumdan sonraki düzeylerinin de yüksek olduğunu belirlemişlerdir (Erdem ve ark. 2010). Kılıçaslan gebelerin kaygılarının artmasının depresyonu da arttırdığını ve böylece yaşam kalitelerinin düştüğünü saptamıştır (Kılıçaslan 2008). Diğer bir çalışmada kadınların vajinal muayeneden önce kaygı puanlarının, muayeneden sonra istatistiksel olarak anlamlı oranda düştüğü belirlenmiştir (zbek 2006). Başka bir çalışmada ise, gebelerin doğum öncesi yüksek olan kaygı puanlarının doğumdan sonra istatistiksel olarak anlamlı oranda düştüğü saptanmıştır (Sevil ve ark. 2004). Bu doğrultuda araştırmanın hipotezleri değerlendirildiğinde H₃ hipotezi olan “Kadının bulunduğu gebelik haftası kaygı düzeyini etkiler” kabul edilerek H₄ hipotezi olan “Kadının bulunduğu gebelik haftası kaygı düzeyini etkilemez” hipotezi reddedilmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Araştırmanın sonucunda gebelik ve annelik sürecinin kadının kaygılarını arttıran bir dönem olduğu görülmektedir. Buna göre;

- CKÖ Türk kültürüne uygunluğu konusunda yeterli geçerliği ve güvenilirliği sağladığı,
- CKÖ'nün farklı zamanlarda uygulandığında değişmez olduğu ve tutarlı bir şekilde türk gebelerin kaygılarını ölçtüğü,
- CKÖ içinde bulunan maddelerin birbirleriyle tutarlı olduğu ve aynı özelliği ölçen maddelerden oluştuğu,
- Gebelerin, özellikle bebek ve doğumla ilgili kaygıları daha fazla yaşadığı belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Kadınların gebelik döneminde kaygılarının belirlenmesi ve değerlendirilmesi,
- Belirlenen kaygılar doğrultusunda erken girişimlerin planlanması,
- Girişimler planlanırken her kadının bireysel ihtiyaçlarının göz önüne alınması,
- Kadının sağlıklı bir gebelik geçirmesinin sağlanması,
- CKÖ'nün daha fazla gebe üzerinde uygulanarak desteklenmesi,
- CKÖ'nün farklı gruplarda (çalışan gebeler, daha önceki gebeliği düşükle sonuçlanan gebeler vb) uygulanması önerilerimiz arasında yer almaktadır.

KAYNAKLAR

Akbaş, E. (2006). Gebe kadınlarda depresyon ve anksiyete düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisinin incelenmesi. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gaziantep.

Akdeniz, F. ve Gönül, S. (2004). Kadınlarda Üreme Olayları ile Depresyon İlişkisi. *Klinik Psikiyatri*, **Ek 2**, 70-74.

Akdolun Balkaya, N. (2002). Postpartum Dönemde Annelerin Bakım Gereksinimleri ve Ebe-Hemşirenn Rolü. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, **6** (2), 42-49.

Arslan, B. (2010). Gebelerde Anksiyete ve Depresyonla İlişkili Sosyodemografik Özellikler. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı.Uzmanlık Tezi. Isparta.

Atasay, B. ve Arslan, S. (2004). “Anne ve Yenidoğan Hakları” Barselona Deklarasyonu. *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, **52**, 172-176.

Bayram, N. (2004). *Sosyal Bilimlerde SPSS ile Veri Analizi*. Bursa: Ezgi Kitapevi.

Beydağ, K. D. (2007). Doğum Sonu Dönemde Anneliğe Uyum ve Hemşirenin Rolü. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, **6** (6), 479-484.

Bhagwanani, S., Seagraves, G., Dierker, L. J. Ve Lax, M. (1997). Relationship Between Prenatal Anxiety and Perinatal Outcome in Nulliparous Women: A Prospective Study. *Journal of the Naational Medical Association*, **89** (2), 93-98.

Büyüköztürk, ř. (2002). Faktör Anallizi: Temel Kavramlar ve Ölçek Geliştirmede Kullanımı. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, **32**, 470-483.

Carmona Monge, F., Penacoda-Puente, C., Morales Martin, D., Abellan Carretero, I. (2012). Factor Structure, Validity and Reliability of the Spanish Version of the Cambridge Worry Scale. *Midwifery*, **28** (2012) 112–119.

Chandler, S. ve Field, P. A. (1997). Becoming A Father First-Time Fathers' Experience of Labor and Delivery. *The American College of Nurse-Midwives*, **42** (1), 17-24.

Cheung, W., Ip, W. Y. ve Chan, D. (2007). Maternal Anxiety and Feelings of Control During Labour: A Study of Chinese First-Time Pregnant Women. *Midwifery*, **23**, 123–130.

Chung, T. K. H., Lau, T. K., Yip, A. S. K., Chiu, H. F. K., ve Lee, D. T. S. (2001). Antepartum Depressive Symptomatology is Associated With Adverse Obstetric and Neonatal Outcomes. *Psychosomatic Medicine*, **63** (5), 830–834.

Cüceloğlu, D. (2011). *İnsan ve Davranışı*, İstanbul: Remzi Kitabevi.

Çam, M. O. ve Baysan Arabacı, L. (2010). Tutum Ölçeği Hazırlamada Nitel ve Nicel Adımlar. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, **2**, 59-71.

Çeber, E., Nazlı, A., Mermer, G., Yücel, U., Demirelöz, M., Ekşioğlu, A. ve ark. (2009). Ergenlerde Cinsiyet Eşitliği Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, **2**, 5-15.

Çelik, S. (2010). Diyabetlilerde Kendi Kendine Enjeksiyon ve Test Yapma Korkusu Formunun Türkçe'ye Adaptasyonu ve Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi. İstanbul.

Çetin, H. (2011). The Validity and Reliability for the Adolescents' Attitudes Toward Violence Scale. *Elementary Education Online*, **10** (1), 68-79.

Çoban, A. ve Yanikkerem, U. E. (2010). Gebelerde Uyku Kalitesi ve Yorgunluk Düzeyi. *Ege Tıp Dergisi*, **49** (2), 87-94.

Da Costa, D., Larouche, J., Dritsa, M. ve Brender, W. (1999). Variations in Stress Levels Over the Course of Pregnancy: Factors Associated with Elevated Hassles, State Anxiety and Pregnancy-Specific Stress. *Journal of Psychosomatic Research*, **47** (6), 609-621.

Demirci, H. (1996). İlk Gebeliği Olan Kadınların Psikolojik Tepkilerinin İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Demiryay, A. (2006). Gebe Kadınların Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmalar. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Afyon.

Doğan, N. ve Başokçu, T. O. (2010). İstatistik Tutum Ölçeği İçin Uygulanan Faktör Analizi ve Aşamalı Kümeleme Analizi Sonuçlarının Karşılaştırılması. *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi*, **1** (2), 65-71.

Dursun, Y. ve Kocagöz, E. (2010). Yapısal Eşitlik Modellemesi ve Regresyon: Karşılaştırmalı Bir Analiz. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **35** (2), 1-17.

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

Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi, İnsan öznelerde yapılan tıbbi araştırma için etik kurallar. Erişim 08.01.2013,

http://www.ueh.gov.tr/web/etikkuruludosyalar/Helsinki_Bildirgesi.pdf

Enç, M. (1988). *Türk Dil Kurumu Ruhbilim Terimleri Sözlüğü*. Ankara: Türk Dil Tarih Kurumu.

Erbaş, M. (2005). Üst Düzey Basketbolcularda Durumluk Kaygı Düzeyleri ve Performans İlişkisi. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Kütahya.

Ercan, İ. ve Kan, İ. (2004). Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **30** (3), 211-216.

Erdem, Ö., Erten Bucaktepe, G., Özen, Ş. ve Kara, İ. H. (2010). Prepartum ve Postpartum Dönemde Annelerin Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. *Düzce Tıp Dergisi*, **12** (3), 24-31.

Erefe, İ. (Ed.). (2004). *Hemşirelikte araştırma ilke süreç ve yöntemleri*. Ankara: Odak Ofset.

Erkorkmaz, Ü., Etikan, İ. Demir, O., Özdamar, K. ve Sanisoğlu, Y. (2013). Doğrulayıcı Faktor Analizi ve Uyum İndeksleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, **33** (1), 210-223.

Eroğlu, H. (2006). Durumluluk-Süreklilik Kaygı Düzeyi ile Algılanan Stres, Kontrol Düzeyi ve Stresle Başa Çıkma Stratejileri Arasında İlişkinin İncelenmesi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.

Ertem, G. ve Sevil, Ü. (2010). Gebeliğin Cinselliğe Etkisi. *Dirim Tıp Gazetesi*, **85** (1), 40-47.

Faisal-Cury, A. ve Menezes, P. R. (2007). Prevalence of Anxiety and Depression During Pregnancy in A Private Setting Sample. *Archives of Women's Mental Health*, **10**, 25-32.

Georgsson Öhman, S., Grunewald, C. ve Waldenström, U. (2003). Women's Worries During Pregnancy: Testing the Cambridge Worry Scale on 200 Swedish Women. *Scandinavian Journal of Caring Science*, **17**, 148-152.

Georgsson Öhman, S., Grunewald, C. ve Waldenstrom, U. (2007). Perception of Risk in Relation to Ultrasound Screening for Down's Syndrome During Pregnancy. *Midwifery*, **25**, 264-276.

Georgsson Öhman, S., Saltvedt, S., Grunewald, C. ve Waldenstrom, U. (2004). Does Fetal Screening Affect Women's Worries About the Health of Their Baby? A Randomized Controlled Trial of Ultrasound Screening for Down's Syndrome Versus Routine Ultrasound Screening. *Acta Obstet Gynecol Scand*, **83**, 634-640.

Gharaibeh, M., Al-Ma'aitah, R. ve Al Jada, N. (2005). Lifestyle Practices of Jordanian Pregnant Women. *International Nursing Review*, **52**, 92-100.

Gourounti, K., Lykeridou, K., Taskou, C., Kafetsios, K. ve Sandall, J. (2012). A Survey of Worries of Pregnant Women: Reliability and Validity of the Greek Version of the Cambridge Worry Scale. *Midwifery*, **28** (6), 746-753

Gözüm, S. ve Aksayan, S. (2003). Kültürlerarası Ölçek Uyarlaması İçin Rehber II: Psikometrik Özellikler ve Kültürlerarası Karşılaştırma. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, **1**, 3-14.

Gözüyeşil, E. Y., Şirin, A. ve Çetinkaya, Ş. (2008). Gebe Kadınlarda Depresyon Durumu ve Bunu Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, **3** (9), 39-66.

Grant, J. S. ve Davis, L. L. (1997). Selection and Use of Content Experts for Instrument Development. *Research in Nursing and Health*, **20** (3), 269-274.

Green, J. M., Kafetsios, K., Statham, H. ve Snowdon, C. (2003). Factor Structure, Validity and Reliability of the Cambridge Worry Scale in a Pregnant Population. *Journal Health Psychol*, **8**, 753-764.

Hildingsson, I. ve Radestad, I. (2005). Swedish Women's Satisfaction With Medical and Emotional Aspects of Antenatal Care. *Journal of Advanced Nursing*, **52** (3), 239-249.

Homer, C., Farrel, T. Davis, G.Brown, M. (2002). Women's Worry During the Antenatal Period. *British Journal of Midwifery*, **10** (6), 356-360.

Jomeen, J., Martin, C.R. (2008). The Impact of Choice of Maternity Care on Psychological Health Outcomes for Women During Pregnancy and the Postnatal Period. *Journal Evaluation in Clinical Practice*, **14**, 391-398.

Kaplan, S., Bahar, A., Sertbaş, G. (2007). Gebelerde Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Dönemlerde Durumluk Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, **10** (1), 113-121.

Karabulut Doyurgan, T. (2009). Gebelik ve Gebelik Sonrası Dönemdeki Kadınların Uyum Düzeyleri. Ondokuzmayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Samsun.

Karakaplan, S. ve Yıldız, H. (2010). Doğum Sonu Konfor Ölçeği Geliştirme Çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, **1** (3), 55-65.

Karaman, S. (2009). Sağlık ile İlgili Programlarda Öğretim Gören Üniversite Öğrencilerinin Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyleri. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Kayseri.

Kılıçarslan, S. (2008). Edirne Şehir Merkezinde'ki Son Trimester Gebelerin Sosyodemografik Özellikleri Yaşam Kaliteleri, Kaygı Düzeyleri. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aile Hekimliği Anabilim. Uzmanlık Tezi. Edirne.

Kızılkaya, N. (1997). Kadınların Doğum Eylemindeki Destekleyici Hemşirelik Davranışlarına İlişkin Görüşleri. *Perinatoloji Dergisi*, **5**, 3-4.

Kitapçıoğlu, G., Yanikkerem, E., Sevil, Ü. ve Yüksel, D. (2008). Gebelerde Doğum ve Postpartum Döneme İlişkin Endişeler; Bir Ölçek Geliştirme ve Validasyon Çalışması. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **9** (1), 47-54.

Koçak Y. Ç. (2007). İlk Kez Anne Baba Olacaklara Antenatal Dönemde Verilen Eğitimin Kaygı Düzeylerine Etkisi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İzmir.

Kuğu, N. ve Akyüz, G. (2001). Gebelikte Ruhsal Durum. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **23** (1), 61-64.

LeDoux., J. (1998). Fear and the Brain: Where Have We Been, and Where are We Going?. *Biol Psychiatry*, **44**, 1229–1238.

Manav, F. (2011). Kaygı Kavramı. *Toplum Bilimleri Dergisi*, **5** (9); 201-211.

Molloy, M. A. (1996). Anxiety and Related Disorders. İçinde Fortinash, K. M. ve Holodey-Worret, P. A. (Ed.), *Psychiatric Mental Health Nursing*. St Louis: Mosby; 226-249.

O'Connor, T. G., Heron, J., Golding, J., Beveridge, M., ve Glover, V. (2002). Maternal Antenatal Anxiety and Children's Behavioural/Emotional Problems at 4 Years+: Report from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children. *British Journal of Psychiatry*, **180**, 502-508.

Okanlı, A., Tortumluoğlu, G. ve Kırpınar, İ. (2003). Gebe Kadınların Ailelerinden Algıladıkları Sosyal Destek ile Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, **4**, 98-105.

Okur, E. ve Yalçın Özdilek, Ş. (2012). Yapısal Eşitlik Modeli ile Geliştirilmiş Çevresel Tutum Ölçeği. *Elementary Education Online*, **11** (1), 85-94.

Olin, R. M. ve Faxelid, E. (2003). Parents' Needs to Talk About Their Experiences of Childbirth. *Scandinavian Journal of Caring Science*, **17**, 153–159.

Öksüz, E. ve Malhan, S. (2005). *Sağlığa Bağlı Yaşam Kalitesi Kalimetri*. Ankara: Başkent Üniversitesi.

Öner, N. ve Le Compte, A. (1985). *Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.

Öz, F. (2004). *Sağlık Alanında Temel Kavramlar*. Ankara: İmaj İç ve Dış Ticaret A.Ş.

Özbek, H. (2006). Pelvik Muayeneye Gelen Kadınların Yaşadıkları Anksiyete Düzeyine Destekleyici Ebelik Yaklaşımının Etkisi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Sivas.

Özer, H. G. (2004). Travaydaki Gebelere Uygulanan Gevşeme, Solunum Egzersizi ve Dokunmanın Durumluk Anksiyetesi Düzeyine Etkisinin Değerlendirilmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Mersin.

Pamuk, S. ve Arslan, H. (2009). Hastanede Yatan Riskli Gebelerde Hastane Stresörlerinin Ve Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2 (2), 23-32.

Perkin, M. R., Bland, J. M., Peacock, J. L., & Anderson, H. R. (1993). The Effect of Anxiety and Depression During Pregnancy on Obstetric Complications. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 100 (7), 629–634.

Petersen, J. J, Paulitsch, M. A., Guethlin, C., Gensichen, J. ve Jahn, A. (2009). A Survey on Worries of Pregnant Women- Testing the German Version of the Cambridge Worry Scale. *BMC Public Health*, 9, 1-9.

Pınar R. (2004). Reliability and Validity of the Turkish Version of Multidimensional Quality of Life Scale--Cancer Version 2 in Patients With Cancer. *Cancer Nursing*, 27 (3), 252-257.

Pınar, R. (2008). Sağlık Araştırmalarında Güvenirlik-Geçerlik. Yayımlanmamış Ders Notları, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Programı.

Renkert, S. ve Nutbeam, D. (2001). Opportunities to Improve Maternal Health Literacy Through Antenatal Education: An Exploratory Study. *Health Promotion International*, **16** (4), 381-388.

Rizzardo, R., Magni, G., Cremonese, C., Talamo Ross,i R. ve Cosentino, M. (1988). Variations in Anxiety Levels During Pregnancy and Psychosocial Factors in Relation to Obstetric Complications. *Psychother Psychosom*, **49**,10–16. Erişim 21.11.2011, <http://content.karger.com/ProdukteDB/produkte.asp?Aktion=ShowAbstractBuch&ArtikelNr=288060&ProduktNr=251659>

Sarı, S. (2007). Sürekli Kaygının Yordayıcıları Olarak Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Endişe ile İlgili İnançlar ve Kontrol Odağının İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Ankara.

Sayiner, F. D. ve Özerdoğan, N. (2009). Doğal Doğum. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, **2** (3), 143-148.

Serçekuş, P. (2005). Nullipar Kadınlarda Normal Spontan Doğuma İlişkin Korkular ve Nedenlerinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği. Yüksek Lisans Tezi. İzmir.

Sevil, Ü., Saruhan, A., Ertem, G. ve Kavlak, O. (2004). Kadınların Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin ve Bunlara Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **1** (18), 67-76.

Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L. ve Lushene, R. E. (1970). *STAI Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Self-Eveution Questionnaire)*. Consulting Psychologists Press,Inc. Erişim 15.01.2013, <https://webfiles.uci.edu/dstokols/PPD151-2011/State-Trait%20Anxiety.pdf>

Statham, H., Green, J., & Kafetsios, K. (1997). Who Worries That Something Might Be Wrong With the Baby. A Prospective Study of 1072 Women. *Birth*, **24** (4), 223–233.

Sunal, N. ve Demiryay, A. (2009). Gebe Kadınların Algıladıkları Fiziksel ve Emosyonel Yakınmalar. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, **4** (12), 99-110.

Şahin, E. M. ve Kılıçarslan, S. (2010). Son trimester gebelerin depresyon ve kaygı düzeyleri ile bunları etkileyen etmenler. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, **27** (1): 51-58.

Şahin, N., Dinç, H. Ve Dişsiz, M. (2009). Gebelerin Doğuma İlişkin Korkuları ve Etkileyen Faktörler. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*, **40** (2), 57-62.

Şahin Yılmaz, T. (1998). İstenmeyen Gebeliğin Sonlandırılması Öncesinde Hemşire Tarafından Verilen Eğitimin Anksiyete Düzeyine Etkisi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Şirin, A. (Ed.). (2008). *Kadın Sağlığı*. İstanbul: Bedray Basın ve Yayıncılık.

Tabur, F. (2007). Düşük Riski Olan Kadınlardaki Kaygı Düzeyleri. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. Afyonkarahisar.

Taşkın, L. (2005). *Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği*, Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.

Tekin, N. (2009). İlk Gebeliğini Yaşayan Kadınların Gebeliğe İlişkin Beklentileri. Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Antalya.

Türk Dil Kurumu Genel Sözlük. Erişim 21.11.2011, <http://www.tdk.gov.tr>

Vırt, O., Akbaş, E., Savaş, H. A., Sertbaş, G. ve Kandemir, H. (2008). Gebelikte Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Sosyal Destek ile İlişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, **45**, 9-13.

Waldenström, U., Hildingsson, I., Rubertsson, C., Radestad, I. (2004). A negative birth experience: Prevalence and risk factors in a national sample. *Birth*, **31**, 17-27.

Yeşiltepe Oskay, Ü. (2004). Yüksek Riskli Gebelerde Hemşirelik Bakımı. *Perinatoloji Dergisi*, **12** (1): 11-15.

Yiğitoğlu, S. (2009). Adolesan Gebe ve Eşlerinin Antenatal ve Postnatal Kaygı Düzeyleri ile Evlilikte Uyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İzmir.

Yurdugül, H. (2005). Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Kapsam Geçerliği İçin Kapsam Geçerlik İndekslerinin Kullanılması. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi XIV. Eğitim Bilimleri Kurultayı*. Erişim 16.08.2012,

<http://yunus.hacettepe.edu.tr/~yurdugul/3/indir/PamukkaleBildiri.pdf>

FORMLAR

EK-1: GEBE TANITIM FORMU

Bu araştırma; gebelik süresince kaygıya neden olan etmenlerin belirlenmesi ve kaygıya yönelik ebelik girişimlerine katkı sağlanması amacıyla yapılmaktadır. Anket formundaki sorulara verdiğiniz cevaplar gizli kalacaktır. Katıldığınız için teşekkür ederiz.

Emine YİĞİT
İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Ebelik Yüksek Lisans Öğrencisi

Adı Soyadı:

Adres:

Telefon Numarası:

Bağlı olduğunuz Aile Hekimi:

Tarih:

1. Yaşınız:

2. Eğitim durumunuz: Okur-Yazar Değil Okur-Yazar İlköğretim

Ortaöğretim Üniversite ve üstü

3. Mesleğiniz: Ev hanımı Memur İşçi Emekli

Diğer (Lütfen yazınız): 3.a. Çalışıyor musunuz? Evet Hayır

4. Eşinizin mesleği: Serbest Memur işçi Emekli

işsiz Diğer (Lütfen yazınız):

5. Sosyal güvenceniz: Var Yok

6. Aile tipiniz nedir?

Geniş aile (anne, baba ve çocuk dışında ailede yaşayan akrabaların bulunması)

Çekirdek aile (anne, baba ve çocuklardan oluşan aile) Diğer

7. Aylık geliriniz: Gelir giderden az Gelir gider ayn Gelir giderden fazla

8. Gebelik sayınız:

9. Canlı doğum sayınız:

10. Düşük sayınız:

11. Kürtaj sayınız:

12. Yaşayan çocuk sayınız:

13. Kaçınıcı gebelik haftasındasınız:

EK-2: Cambridge Kaygı Ölçeği (16.hafta)

Çoğumuz bir şeyler hakkında kaygı duyarız. Bu anket sizi daha fazla kaygılandırmayı amaçlamamaktadır. Yalnızca aşağıda belirttiğiniz nedenlerin gerçekten sizi kaygılandırıp kaygılandırmadığını öğrenmek istiyoruz. Lütfen her bir nedenin şunda size ne kadar kaygı verdiğini göstermek için 0'dan 5'e kadar bir numarayı yuvarlak içine alınız.

	Kaygı yok	Çok az kaygı	Biraz kaygı	Orta düzeyde kaygı	Oldukça kaygı	Çok fazla kaygı
1. Barınacak yeriniz	0	1	2	3	4	5
2. Parasal sorunlarınız	0	1	2	3	4	5
3. Yasalarla ilgili sorunlarınız	0	1	2	3	4	5
4. Eşinizle olan ilişkiniz	0	1	2	3	4	5
5. Aileniz ve arkadaşlarınızla olan ilişkileriniz	0	1	2	3	4	5
6. Kendi sağlığınız	0	1	2	3	4	5
7. Size yakın olan birinin sağlığı	0	1	2	3	4	5
8. İşinizle ilgili sorunlar	0	1	2	3	4	5
9. Bebekle ilgili yanlış bir şeylerin olma olasılığı	0	1	2	3	4	5
10. Hastaneye gitmeniz	0	1	2	3	4	5
11. Vajinal (alttan) muayeneler	0	1	2	3	4	5
12. Doğum yapmak	0	1	2	3	4	5
13. Yeni doğmuş bebekle ilgilenmeniz	0	1	2	3	4	5
14. (Çalışıyorsanız)işten ayrılmanız	0	1	2	3	4	5
15. Eşinizin doğumda yanınızda olup olmayacağı	0	1	2	3	4	5
16. Düşük yapma olasılığı	0	1	2	3	4	5

Eğer sizi kaygılandıran başka bir durum varsa veya yukarıdaki durumlardan biri hakkında daha fazla bir şeyler söylemek isterseniz, aşağıdaki boşluğa lütfen yazınız.

Cambridge Kaygı Ölçeği (22.hafta)

Bir önceki ankette hangi durumların sizi kaygılandırıldığını cevaplamanızı istedik. Lütfen, listeye tekrar bakarak, şu andaki kaygılarınızın neler olduğunu söyley misiniz? Unutmayın: bu liste sizi daha fazla kaygılandırma amacı taşımamaktadır. Lütfen her bir nedenin şuanda size ne kadar kaygı verdiğini göstermek için 0'dan 5'e kadar bir numarayı yuvarlak içine alınız.

	Kaygı yok	Çok az kaygı	Biraz kaygı	Orta düzeyde kaygı	Oldukça kaygı	Çok fazla kaygı
1. Barınacak yeriniz	0	1	2	3	4	5
2. Parasal sorunlarınız	0	1	2	3	4	5
3. Yasalarla ilgili sorunlarınız	0	1	2	3	4	5
4. Eşinizle olan ilişkiniz	0	1	2	3	4	5
5. Aileniz ve arkadaşlarınızla olan ilişkileriniz	0	1	2	3	4	5
6. Kendi sağlığınız	0	1	2	3	4	5
7. Size yakın olan birinin sağlığı	0	1	2	3	4	5
8. İşinizle ilgili sorunlar	0	1	2	3	4	5
9. Bebekle ilgili yanlış bir şeylerin olma olasılığı	0	1	2	3	4	5
10. Hastaneye gitmeniz	0	1	2	3	4	5
11. Vajinal (alttan) muayeneler	0	1	2	3	4	5
12. Doğum yapmak	0	1	2	3	4	5
13. Yeni doğmuş bebekle ilgilenmeniz	0	1	2	3	4	5
14. (Çalışıyorsanız) işten ayrılmanız	0	1	2	3	4	5
15. Eşinizin doğumda yanınızda olup olmayacağı	0	1	2	3	4	5
16. Düşük yapma olasılığı	0	1	2	3	4	5
17. Doğum sancılarının erken başlama olasılığı	0	1	2	3	4	5

Eğer sizi kaygılandıran başka bir durum varsa veya yukarıdaki durumlardan biri hakkında daha fazla bir şeyler söylemek isterseniz, aşağıdaki boşluğa lütfen yazınız.

Cambridge Kaygı Ölçeği (35.hafta)

Bundan önceki anketlerde ne tür durumların sizi kaygılandırıldığını cevaplandırmanızı istedik. Lütfen, listeye tekrar bakarak, şu andaki kaygılarınızın neler olduğunu söyler misiniz? Unutmayın: bu liste sizi daha fazla kaygılandırma amacı taşımamaktadır. Lütfen her bir nedenin şuanda size ne kadar kaygı verdiğini göstermek için 0'dan 5'e kadar bir numarayı yuvarlak içine alınız.

	Kaygı yok	Çok az kaygı	Biraz kaygı	Orta düzeyde kaygı	Oldukça kaygı	Çok fazla kaygı
1. Barınacak yeriniz	0	1	2	3	4	5
2. Parasal sorunlarınız	0	1	2	3	4	5
3. Yasalarla ilgili sorunlarınız	0	1	2	3	4	5
4. Eşinizle olan ilişkiniz	0	1	2	3	4	5
5. Aileniz ve arkadaşlarınızla olan ilişkileriniz	0	1	2	3	4	5
6. Kendi sağlığınız	0	1	2	3	4	5
7. Size yakın olan birinin sağlığı	0	1	2	3	4	5
8. Çalışıyorsanız işinizle ilgili sorunlar	0	1	2	3	4	5
9. Bebekle ilgili yanlış bir şeylerin olma olasılığı	0	1	2	3	4	5
10. Hastaneye gitmeniz	0	1	2	3	4	5
11. Vajinal (alttan) muayeneler	0	1	2	3	4	5
12. Doğum yapmak	0	1	2	3	4	5
13. Yeni doğmuş bebekle ilgilenmeniz	0	1	2	3	4	5
14. (Çalışıyorsanız) işten ayrılmanız	0	1	2	3	4	5
15. Eşinizin doğumda yanınızda olup olmayacağı	0	1	2	3	4	5
16. Doğum sancılarının erken başlama olasılığı	0	1	2	3	4	5
17. (Varsa)Büyük çocukların bebeğe karşı tepkileri	0	1	2	3	4	5

Eğer sizi kaygılandıran başka bir durum varsa veya yukarıdaki durumlardan biri hakkında daha fazla bir şeyler söylemek isterseniz, aşağıdaki boşluğa lütfen yazınız.

Doğum Kaygısı Ölçeği (35. hafta ek form) (bir önceki anketten hemen sonra)

Doğum yaklaştığı için bazı uygulamalı sorunlar da sizi, doğuma girmek veya doğum yapmak kadar endişelendiriyor olabilir. Lütfen, sizi ne kadar endişelendirdiğini göstermek için maddelerin karşısındaki sayılardan birini yuvarlak içine alabilir misiniz?

	Kaygı yok	Çok az kaygı	Biraz kaygı	Orta düzeyde kaygı	Oldukça kaygı	Çok fazla kaygı
1. Bebeğin tam olarak ne zaman doğacağını bilmemek	0	1	2	3	4	5
2. Uygun olmayan bir zamanda suyun gelmesi	0	1	2	3	4	5
3. Hastaneye çok erken gitmek	0	1	2	3	4	5
4. Hastaneye zamanında ulaşamamak	0	1	2	3	4	5
5. Hastaneye nasıl gidileceği	0	1	2	3	4	5
6. Beklenen doğum tarihinin geçmesi	0	1	2	3	4	5
7. (Varsa)Doğum başladığında büyük çocukların bakımı	0	1	2	3	4	5
8. Doğum sancısı	0	1	2	3	4	5
9. Doğumda kontrolün kaybedilmesi	0	1	2	3	4	5
10. Uzun süre sancı çekmek	0	1	2	3	4	5
11. Doğumda müdahalelerin gerekmesi (Forseps, sezaryen veya ilaçla doğumun başlatılması- suni sancı gibi)	0	1	2	3	4	5

Cambridge Kaygı Ölçeği (Doğum sonrası 6. hafta)

Bundan önceki anketlerde ne tür durumların sizi kaygılandırıldığını cevaplandırmanızı istedik. Lütfen, listeye tekrar bakarak, şu andaki kaygılarınızın neler olduğunu söyler misiniz? Unutmayın: bu liste sizi daha fazla kaygılandırma amacı taşımamaktadır. Lütfen her bir nedenin şuanda size ne kadar kaygı verdiğini göstermek için 0'dan 5'e kadar bir numarayı yuvarlak içine alınız.

	Kaygı yok	Çok az kaygı	Biraz kaygı	Orta düzeyde kaygı	Oldukça kaygı	Çok fazla kaygı
1. Barınacak yeriniz	0	1	2	3	4	5
2. Parasal sorunlarınız	0	1	2	3	4	5
3. Yasalarla ilgili sorunlarınız	0	1	2	3	4	5
4. Eşinizle olan ilişkiniz	0	1	2	3	4	5
5. Aileniz ve arkadaşlarınızla olan ilişkileriniz	0	1	2	3	4	5
6. Kendi sağlığınız	0	1	2	3	4	5
7. Bebeğinizin şu anki sağlığı	0	1	2	3	4	5
8. Bebeğinizin ileri dönemdeki sağlığı	0	1	2	3	4	5
9. Size yakın olan birinin sağlığı	0	1	2	3	4	5
10. İşinizle ilgili sorunlar	0	1	2	3	4	5
11. Vajinal (alttan) muayeneler	0	1	2	3	4	5
12. Bebekle ilgilenmeniz	0	1	2	3	4	5
13. (Çalışıyorsanız) işten ayrılmanız	0	1	2	3	4	5
14. (Çalışıyorsanız) işe geri dönmeniz	0	1	2	3	4	5
15. (Varsa)Büyük çocukların bebeğe karşı tepkileri	0	1	2	3	4	5
16. Cinsel ilişki	0	1	2	3	4	5
17. Çok kısa zamanda yeniden hamile kalmak	0	1	2	3	4	5

Eğer sizi kaygılandıran başka bir durum varsa veya yukarıdaki durumlardan biri hakkında daha fazla bir şeyler söylemek isterseniz, aşağıdaki boşluğa lütfen yazınız.

EK- 3: KAPSAM GEÇERLİĞİ İÇİN GÖRÜŞLERİ ALINAN UZMANLAR

Prof. Dr. Hacer KARANİSOĞLU

Doç. Dr. Saadet YAZICI

Yrd. Doç. Dr. Gülçin BOZKURT


Yrd. Doç. Dr. Sevil İNAL

Dr. Besey ÖREN

Dr. Neriman ZENGİN

EK-4: JOSEPHINE M. GREEN'DEN ALINAN İZİN

Re: FW: "Cambridge Worry Scale"

Jo Green  Kişilere ekle
Kime: emine yigit

0 | 2 ek (toplam 62,7 KB)

Hotmail Etkin Görünüm

Further L...doc
Çevrimiçi göster
Karşıdan yükle (33,4 KB)

SCALES.DOC
Çevrimiçi göster
Karşıdan yükle (29,3 KB)

Tümünü zip olarak karşıdan yükle

Dear Emine

You are welcome to develop a Turkish version of the Cambridge Worry Scale, but you will first have to do some pilot work to discover what are the issues for your target group. I attach some notes for your interest as well as the questionnaires.

Please let me know what you find

Good luck.

Jo

emine yigit wrote:

EK-5: İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NDEN ALINAN İZİN

T.C
YILDIRIM KAYMAKAMLIĞI
Yıldırım Toplum Sağlığı Merkezi

SAYI: B.10.4.İSM.4.16.88.34/412
KONU: Yüksek Lisans Tezi

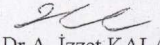
11.11.2010

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
BAKIRKÖY SAĞLIK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi: Sağlık Müdürlüğü'nün 05.11.2010 tarih ve 40558 sayılı yazısı.

İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Yüksek Lisans öğrencisi Emine YİĞİT'in Yüksek Lisans Tezi kapsamında "Gebelerde Kaygı Düzeyi: Cambridge Kaygı Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması" konulu çalışmasını Merkezimize bağlı Aile Sağlığı Merkezlerinde uygulayabilmesi için Valilik Makamından alınan 04.11.2010 tarih ve 5805 sayılı Onay yazımız ekinde sunulmuştur.

Gereğini arz ederim.


Dr.A. İzzet KALALI
Sağlık Grup Başkanı

Ek: 2 Adet

YILDIRIMI Toplum Sağlığı Merkezi
ADRES: Arabayatırı Mh. Arda Sk. No: 421/2 Bölge Yıldırım / BURSA
Tel: 0224-366 92 73 / 366 72 54 Fax: 0224 366 64 82

EK-6: ETİK KURUL KARARI



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
BAKIRKÖY
D.H. S.A.D.I. K.O.N.U.K.
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

BAKIRKÖY DR. SADİ KONUK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL DEĞERLENDİRME FORMU



BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Gebelerde Kaygı Düzeyi: Cambridge Kaygı Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması?		
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	2011/104		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Asiye Gül, Ebe Emine Yiğit		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi		
	DESTEKLEYİCİ			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ	FAZ 4		
ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Diğer ise belirtiniz: Kesitsel			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLAR ARASI <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	26.10.2011	1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	26.10.2011	1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU	26.10.2011	1	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
DİĞER:	<input type="checkbox"/>			

KARAR BİLGİLERİ	Karar No:2011/12/07	Tarih: 19.12.2011
	Yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan Etik Kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.	

BEAH KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU	
ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Uz. Dr. Gülsüm Oya HERGÜNSEL

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		İlişki *		Katılım **		İmza
Uz. Dr. Gülsüm Oya HERGÜNSEL	Anesteziyoloji	BEAH	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uz. Dr. Sadık Sami HATİPOĞLU	Çocuk Hastalıkları	BEAH	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Ayşe KAVAK	Dermatoloji	BEAH	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Fatma Tülin KAYHAN	K.B.B.	BEAH	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Özlem KAPTANOĞULLARI	İç Hastalıkları	BEAH	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Osman KARAKAYA	Kardiyoloji	BEAH	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uzm. Dr. Asuman GEDİKBAŞI	Biyokimya	BEAH	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Ufuk EMEKLİ	Plastik Ve Estetik Cerrahi	İ.Ü.İst. Tıp Fak.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof.Dr. Gülsüm Nurhan INCE	Halk Sağlığı	İ.Ü.İst. Tıp Fak.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç.Dr. Ayşe PALANDÜZ	Çocuk Hastalıkları	İ.Ü.İst. Tıp Fak.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Uz. Dr. Gülay ÖZGÖN	Farmakolog	İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fak.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Can ÇELİK	Biyomedikal	Dijimed Bil.Çöz.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Hüseyin Hilmi ÖZTÜRK	Elek.Ve Elektr. Müh.	BEAH	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Rana KONYALIOĞLU	Biyostatistik	ARK İst. Danış.	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Avukat Özkan TÜM	Hukuk	İst. Sağ. Müd.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Emine	Soyadı	YİĞİT GÜNAY
Doğ.Yeri	Bursa	Doğ.Tar.	24.03.1986
Uyruğu	T.C.	TC Kim No	29051519170
Email	eminebe@gmail.com	Tel	05382492723

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Lisans	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi	2008
Lise	Bursa Erkek Lisesi	2004

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Ebe	Bursa Yıldırım Toplum Sağlığı Merkezi	2009-.....

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDS Puanı
İngilizce	Orta	Orta	Orta	55,00

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
LES Puanı	62.613	58.388	52.124

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Windows Office Word	İyi
Windows Office Power Point	İyi

Yayımları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri

05/2010 : Kadına Yönelik Aile İçi Şiddetle Mücadelede Sağlık Personelinin Rolü ve Uygulanacak Prosedürler Eğitimi Katılım Belgesi

03/2010 : Doğum Öncesi Hazırlık Sınıfı Eğitici Eğitimi Kurs Katılım Belgesi

11/2009 : 1. Ulusal Kadın Sağlığı Hemşireliği Kongresi Katılım Belgesi

06/2009 : Çocuğun Psikososyal Gelişimini Destekleme Programı Temel Eğitimi Katılım Belgesi

05/2008 : Bilinçsiz Hasta Bakımı ve Hava Yolu Uygulamaları Eğitim Semineri Katılım Belgesi

02/2008 : Kendi Kendine Meme Muayenesi Kursu Katılım Belgesi

Özel İlgi Alanları (Hobileri): Müzik, sinema, spor yapmak, kitap okumak.