

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİMDALI
KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

PREEKLAMPSİ TANILI GEBELERİN RİSK ALGISI
İLE ANKSİYETE DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Zeynep OĞULTARHAN

İstanbul

Şubat-2024

T.C.

İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİMDALI

KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ

PREEKLAMPSİ TANILI GEBELERİN RİSK ALGISI İLE
ANKSİYETE DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Zeynep OĞULTARHAN

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN

İstanbul

Şubat-2024

TEZ ONAYI

Lisansüstü eğitim enstitüsü müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN

Üye Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK

Üye Doç. Dr. Yıldı Arzu ABA

Onay

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

Islak İmza

Prof. Dr. Erhan İÇENER

Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “**Preeklampsi Tanılı Gebelerde Risk Algısı ile Anksiyete Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlâk ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

İmza

Zeynep OĞULTARHAN

ÖNSÖZ

Üniversite hayatım boyunca hayalini kurduğum yüksek lisans sürecimin sonuna gelmiş olmanın mutluluğunu yaşamaktayım.

Salgın ve afetlere denk gelmiş olan bu zorlu süreçte bana karşı gerek ders süreci gerekse tez sürecimde hep yardımcı ve çözüm odaklı olan, hemşirelik mesleğimin nöbetlerine göre tez aşamasını bana zorluk olmayacak şekilde planlayan, hiçbir sorumu yanıtı bırakmayan kıymetli danışmanım Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN'a her şey için çok teşekkür ederim.

Karşılaştığım zorlu süreçleri aşabileceğime her zaman inanmış olan aileme çok teşekkür ederim.

Ve her zorlukta yanımda duran, tüm sevgisi, ilgisi ve şefkatiyle bana gereken tüm motivasyonu hiç eksik etmeyen müstakbel eşim Fatih Mehmet GÜLMEZ'e hayatımda olduğu için çok teşekkür ederim.

Zeynep OĞULTARHAN

İstanbul-2024

ÖZET

PREEKLAMPSİ TANILI GEBELERİN RİSK ALGISI İLE ANKSİYETE DÜZEYİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Zeynep OĞULTARHAN

Yüksek Lisans, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN

Şubat, 2024 – 109 Sayfa

Bu araştırma, preeklampsi tanısı almış gebelerin risk algısı ve anksiyete düzeyleri arasında olan ilişkinin belirtilmesi ve bu bağlamda ilerletilen ebelik ve hemşirelik yaklaşımlarına katkı sunulması amacıyla (Kesitsel tipte örnek) yapılmıştır. Eylül 2023- Kasım 2023 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bakanlığı Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde preeklampsi tanısı almış 111 gebe örnekleme alınmıştır. Verilerin toplanmasında kişisel bilgi formu, bununla birlikte Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği ve Gebelik Risk Algısı Ölçeği kullanılmıştır. Çalışma bitiminde edinilen bilgiler ışığında verilerin değerlendirilmesi için tanımlayıcı istatistiksel metotlar (Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart sapma), bağımsız gruplarda t testi, Anova ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Araştırma sonucuna göre preeklampsi tanısı almış preeklampsi kadınlara hissettikleri risk algısı puan ortalaması ($3,76 \pm 0,35$) ile anksiyete düzeyi puan ortalaması ($62,32 \pm 10,22$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($r=0.354$, $p<0.05$) saptanmıştır. Eğitim düzeyi, evlilik süresi, aile tipi, yaşadığı yer, ekonomik durumu ve gebelik sayısı verilerine göre gebelik risk algısı ölçek toplam puan ortalamalarının anlamlı bir şekilde düşük olduğu ortaya çıkmıştır ($p<0.05$). Gebelik sayısına, bu gebelik ve önceki gebelik arasındaki süre 24 aydan az olmasına, gebelik isteme durumuna, doğum yapan kadınlara, düşük yapma durumuna, yaşayan çocuk sayısına, düşük öyküsüne, ölü doğum öyküsüne, daha önceden Preeklampsi tanısı alan gebelerde Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçek puanları, istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p<0.05$).

Bu sonuçlar doğrultusunda, hipertansif gebeliğe sahip kişilerde erken tanı konulması, tedaviye başlanması ve tehlike oluşturabilecek durumlarının önceden bilinmesi

maternal ve fetal morbidite ve mortalite açısından oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Preeklampsi, Anksiyete, Risk Algısı, Gebelik



ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN RISK PERCEPTION AND ANXIETY LEVEL IN PREGNANT WOMEN WITH PREECLAMPSIA

Zeynep OĞULTARHAN

Master's Degree, Female Health and Diseases

Thesis Supervisor: Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN

February -2024, 109 pages

This study was conducted with the aim of determining the relationship between the risk perception and anxiety levels of pregnant women diagnosed with preeclampsia and contributing to nursing approaches in this field (Cross-sectional sample). A sample of 111 pregnant women diagnosed with preeclampsia was taken between June 2023 and October 2023 at the Şişli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital of the Ministry of Health of the Republic of Turkey. The data collection tools included a researcher-prepared personal information form, as well as the State-Trait Anxiety Inventory and Pregnancy Risk Perception Scale. Descriptive statistical methods (Frequency, Percentage, Mean, Standard Deviation), independent samples t-test, Anova, and Pearson correlation analysis were used to evaluate the collected data at the end of the study. According to the research findings, a statistically significant relationship ($r=0.354$, $p<0.05$) was found between the average risk perception score and the anxiety level score of pregnant women diagnosed with preeclampsia. According to data on educational level, duration of marriage, family type, place of residence, economic status, and number of pregnancies, the sub-scale averages of pregnancy risk perception were significantly lower ($p<0.05$). According to factors such as the number of pregnancies, the interval between this pregnancy and the previous one being less than 24 months, the desire for pregnancy, having given birth, the number of living children, history of miscarriage, history of stillbirth, and previous diagnosis of preeclampsia, there was no statistically significant difference in State-Trait Anxiety Inventory scores ($p<0.05$).

In line with these results, early diagnosis of hypertensive pregnancy disease, initiation

of treatment, and prior knowledge of potentially dangerous situations are very important in terms of future maternal and fetal morbidity and death.

Keywords: Preeclampsia, Anxiety, Risk Perception, Pregnancy.



İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ.....	ii
ÖNSÖZ.....	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ.....	xii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xiii
KISALTMALAR	xiv
BİRİNCİ BÖLÜM.....	1
GİRİŞ	1
1.1.Giriş.....	1
1.2. Amaç	2
1.2.1.Araştırma Soruları	2
1.3.Araştırmanın Önemi.....	3
1.4.Sınırlılıklar.....	3
1.5.Tanımlar	3
İKİNCİ BÖLÜM.....	4
GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Gebeliğin Hipertansif Hastalıkları	4
2.1.1. Gestasyonel Hipertansiyon	4
2.1.2. Preeklampsi- Eklampsi	5
2.1.3. Kronik Hipertansiyon.....	5
2.1.4. Kronik Hipertansiyona Süperimpoze Preeklampsi.....	6
2.2. Preeklampsi	6
2.2.1. Preeklampsi Tanımı.....	6
2.2.2. Preeklampsi İnsidansı	6

2.2.3. Preeklampsi Sınıflandırılması	7
2.2.3.1. Şiddetli Bulgularla Seyretmeyen Preeklampsi	7
2.2.3.2. Şiddetli Bulgularla Seyreden Preeklampsi	8
2.2.4. Preeklampsi Risk Faktörleri.....	8
2.2.5. Preeklampsi Etyolojisi ve Patofizyolojisi.....	9
2.2.6. Preeklampsi Tanısı	11
2.2.7. Olası Komplikasyonları.....	13
2.2.8. Preeklampsi Öngörülmesi ve Önlenmesi.....	14
2.2.9. Preeklampsi Yönetimi ve Tedavi Yaklaşımları	14
2.2.10. Preeklampsi Hemşirelik Yaklaşımları	15
2.3. Anksiyete.....	16
2.3.1. Anksiyete Epidemiyolojisi.....	16
2.3.2. Anksiyete Etyolojisi	16
2.3.3. Anksiyete Belirtileri.....	17
2.3.4. Anksiyete Düzeyleri	17
2.3.5. Anksiyete Düzeyinin Ölçülmesi.....	18
2.4. Gebelikte Risk Algısı.....	18
2.4.1. Gebelikte Risk Algısını Etkileyen Faktörler	19
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	20
GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	20
3.1. Araştırma Şekli ve Amaçları.....	20
3.2. Araştırma Yapılan Yer ve Zaman.....	20
3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi	20
3.4. Araştırma Değişkenleri.....	21
3.5. Verilerin Toplanması.....	21
3.6. Veri Toplama Araçları	21
3.6.1. Kişisel Bilgi Formu	22
3.6.2. Durumluk Sürekli Anksiyete Ölçeği.....	22
3.6.3. Gebelik Risk Algısı Ölçeği.....	23
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	24

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri.....	24
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	25
BULGULAR.....	25
4.1.Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımına Ait Bulgular.....	25
4.2. Gebenin Obstetrik Özellikleri ile İlgili Bilgilerin Dağılımına Ait Bulgular.....	28
4.3. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Sorularına Verilen Yanıtların Dağılımına Ait Bulguları	30
4.4. Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçeği İç Tutarlılıklarının Dağılımına Ait Bulgular	31
4.5. Gebelikle Risk Algı Ölçeği Sorularına Verilen Yanıtların Dağılımına Ait Bulgular	32
4.6.Gebelikte Risk Algı Ölçeği İç Tutarlılıklarının Dağılımına Ait Bulgular.....	33
4.7.Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçek Puanları ile Gebelikle Risk Algı Ölçek Puanlarının İlişkisi.....	34
4.8. Durumluk Anksiyete Ölçek Puanı ile Gebelikle Risk Algı Ölçeği Toplam Puanı İlişkisine Ait Bulgular.....	35
4.9. Sürekli Anksiyete Ölçek Puanı ile Gebelikle Risk Algı Ölçek Toplam Puanı İlişkisine Ait Bulgular.....	37
4.10. Yaş, Gebelik Haftası, Doğum Sayısı İle Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçek Puanları ve Gebelikle Risk Algı Ölçek Puanlarının İlişkisine Ait Bulgular.....	38
4.11. Tanımlayıcı Özellikler ile Gebelikle Risk Algı Ölçek Puanlarının Karşılaştırmasına Ait Bulgular.....	39
4.12. Gebelik İle İlgili Bilgiler İle Gebelikle Risk Algı Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına Ait Bulgular	43
4.13. Tanımlayıcı Özellikler ile Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçek Puanlarının Karşılaştırmasına Ait Bulgular.....	49
4.14. Gebelik ile İlgili Bilgiler İle Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçek Puanlarının Karşılaştırmasına Ait Bulgular.....	52
BEŞİNCİ BÖLÜM	57
TARTIŞMA.....	57
5.1. Tartışma.....	57
5.1.2. Durumluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği Sorularına Verilen Yanıtlara Ait Bulguların Tartışılması.....	60
5.1.3. Gebelik Risk Algı Ölçeği Sorularına Verilen Yanıtlara Ait Bulguların Tartışılması.....	60
5.1.4. Durumluk ve Süreklilik Anksiyete Ölçek Puanı İle Gebelikle Risk Algı Ölçek Puanlarının İlişkisine Ait Bulguların Tartışılması.....	61

5.1.5. Yaş, Gebelik Sayısı, Doğum Haftası ve Durumluk Sürekli Anksiyete Ölçek Puanları ve Gebelik Risk Algı Ölçek Puanlarının İlişkisine Ait Bulguların Tartışılması	61
5.1.6. Tanımlayıcı Özellikler ve Gebelik Risk Algı Ölçek Puanının ve Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına Ait Bulguların Tartışılması	62
5.1.7. Gebelik ile İlgili Bilgiler ile Gebelik Risk Algı Ölçek Puanının ve Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına ve Ait Bulguların Tartışılması	64
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	67
KAYNAKÇA	70
EKLER.....	81
ÖZGEÇMİŞ.....	93

TABLolar LİSTESİ

İKİNCİ BÖLÜM

Tablo 2.1: Preeklampsi Risk Faktörleri.....	9
Tablo 2.2: Preeklampsi Tanı Kriterleri.....	12
Tablo 2.3: Preeklampsinin Anne ve Bebeğe Neden Olabileceği Komplikeasyonlar..	14

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Tablo 4.1: Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı.....	25
Tablo 4.2: Gebelik ile İlgili Bilgilerin Dağılımı.....	28
Tablo 4.3: Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Sorularına Verilen Yanıtların Dağılımı.....	30
Tablo 4.4: Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçeği İç Tutarlılıklarının Dağılımı.....	32
Tablo 4.5: Gebelikte Risk Algı Ölçeği Sorularına Verilen Yanıtların Dağılımı.....	33
Tablo 4.6: Gebelikte Risk Algı Ölçeği İç Tutarlılıklarının Dağılımı.....	33
Tablo 4.7: Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçek Puanları ile Gebelikte Risk Algı Ölçek Puanlarının İlişkisi.....	34
Tablo 4.8: Yaş, Gebelik Haftası, Doğum Sayısı ile Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçek Puanları ve Gebelikte Risk Algı Ölçek Puanlarının İlişkisi.....	38
Tablo 4.9: Tanımlayıcı Özellikler ile Gebelikte Risk Algı Ölçek Puanlarının Karşılaştırması.....	39
Tablo 4.10: Gebelik ile İlgili Bilgiler ile Gebelikte Risk Algı Ölçek Puanlarının Karşılaştırması.....	43
Tablo 4.11: Tanımlayıcı Özellikler ile Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçek Puanlarının Karşılaştırması.....	48
Tablo 4.12: Gebelik ile İlgili Bilgiler ile Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçek Puanlarının Karşılaştırması.....	52

ŞEKİLLER LİSTESİ

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Şekil 4.1: Eğitim Düzeyinin Dağılımı.....	26
Şekil 4.2: Evlilik Süresinin Dağılımı.....	27
Şekil 4.3: Ekonomik Durumun Dağılımı.....	27
Şekil 4.4: Düşük Öyküsü Olma Durumunun Dağılımı.....	29
Şekil 4.5: Daha Önce Gebelikte Preeklampsi Tanısı Alma Durumunun Dağılımı...30	
Şekil 4.6.: Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçek Puanlarının Dağılımı.....	32
Şekil 4.7: Gebelikte Risk Algı Ölçek Puanlarının Dağılımı.....	34
Şekil 4.8: Durumluk Anksiyete Ölçek Puanı ile Gebelikte Risk Algı Ölçeği Toplam Puanı İlişkisi.....	36
Şekil 4.9: Sürekli Anksiyete Ölçek Puanı ile Gebelikte Risk Algı Ölçek Toplam Puanı İlişkisi.....	37
Şekil 4.10: Eğitim Düzeyine Göre Gebelikte Risk Algı Ölçeği Toplam Puanı.....	41
Şekil 4.11: Aile Tipine Göre Gebelikte Risk Algı Ölçeği Toplam Puanı.....	42
Şekil 4.12: Bu Gebelik ile Önceki Gebelik Arasındaki Süreye Göre Gebelikte Risk Algı Ölçek Toplam Puanının Dağılımı.....	45
Şekil 4.13: Gebeliğin İstenme Durumuna Göre Gebenin Kendisine Yönelik Risk Algı Puanının Dağılımı.....	46
Şekil 4.14: Daha Önce Gebelikte Preeklampsi Tanısı Alma Durumuna Göre Gebenin Kendisine Yönelik Risk Algısı Puanının Dağılımı.....	48
Şekil 4.15: Eğitim Düzeyine Göre Durumluk Anksiyete Ölçek Puanı.....	50
Şekil 4.16: Aile Tipine Göre Durumluk Anksiyete Ölçek Puanı.....	51
Şekil 4.17: Bu Gebelik ile Önceki Gebelik Arasındaki Süreye Göre Sürekli Anksiyete Ölçek Puanı.....	54
Şekil 4.18: Gebeliğin İstenme Durumuna Göre Durumluk Anksiyete Ölçek Puanı.....	54
Şekil 4.19: Yaşayan Çocuk Sayısına Göre Durumluk Anksiyete Ölçek Puanı.....	55

KISALTMALAR

SKB: Sistemik Kan Basıncı

DKB: Diastolik Kan Basıncı

WHO: World Health Organization

FIGO: Federation Of Gynecology And Obstetrics

PE: Preeklampsi

ISSHP: International Society For The Study Of Hypertension In Pregnancy

NICE: National Institute For Health And Care Excellence

BMI: Vücut Kitle İndeksi

ACOG: American College of Obstetricians and Gynecologists

DIC: Damar İçi Pıhtılaşması

ALT: Alanin Transaminaz

AST: Aspartat Transaminaz

DM: Diyabetes mellitus

HELLP: Hemoliz, artmış karaciğer enzimleri, düşük trombosit sayısı

IUGG/IUGR: İntrauterin büyüme kısıtlılığı

Alb: Albümin

GRÖ: Gebelikte Risk Algısı Ölçeği

DAÖ: Durumluk Anksiyete Ölçeği

SRÖ: Sürekli Anksiyete Ölçeği

SPSS: Statistical and Power Analysis Size Software

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1.1.Giriş

Gebelik hayatın önemli ve mutluluk verici bir parçası olarak kabul edilir (Delahaije, vd., 2013). Bu durum yaşam döngüsü üzerinde doğal ve fizyolojik bir seyir izler. Bu fizyolojik ve doğal olay birçok anne için tatmin edici, güzel bir deneyim olsa da gebelik birçok kadın için stresli bir dönemdir ve bazı psikologlar bunu duygusal bir kriz dönemi olarak değerlendirir. Gebelikte hem annenin hem bebeğin sağlığını olumsuz etkileyen, anneyi anksiyete gibi zihinsel bozukluklara karşı duyarlı hale getiren birçok stres etkeni vardır (Meijer, vd., 2014). Preeklampsi de bu stres faktörlerinin başında gelir ve anksiyete için bağımsız bir risk faktörüdür (Szita, Baji ve Rigó, 2015). Preeklampsili gebeler hastalığın belirtilerini hafif bulgularla atlatabildiği gibi şiddetli şekilde de geçirebilir. Aynı şekilde fetüs de hafif ve şiddetli şekilde bu durumdan etkilenebilir. Preeklampsi belirtileri en azından başlangıçta asemptomatik şekildedir. Bu sebeple gebeler tarafından fark edilemeyeceği için sık vizit ile takip edilmelidir (Obstetricians ACo, 2013).

Preeklampsi gebelikte 20. Hafta itibariyle görülen ödem ve idrarda protein kaçağı ile seyreden hipertansif bir hastalıktır. Bu hipertansif durum gebenin dinlenme halinde en az iki kez tansiyon ölçümü sonucunda tansiyon değerinin 140/90 mm/Hg'dan fazla ölçülmesidir. Ancak yakın zamanlı çalışmalarda proteinüri teşhis için bir kriter olmaktan çıkmıştır. Güncel olarak gebede proteinüri olsun veya olmasın trombositopeni (trombosit miktarının 100.000'den az olması), daha önce olmayan böbrek rahatsızlığının oluşması (mevcut kreatinin düzeyinin iki katına yükselmesi), gebede pulmoner ödem oluşması, gebede karaciğer fonksiyonlarında bozulma olması (Alanin Aminotransferaz- ALT ve Aspartat Aminotransferaz- AST düzeylerinde de iki katlı bir artış olması), serebral bozulmalar gibi klinik tablolar da görünüyorsa tanı konulmaktadır (Karakılıç, Yuvacı ve Özden, 2018).

2013 yılında sınıflandırmada değişikliğe gidilerek şiddetli ve hafif preeklampsi kavramlarından hafif preeklampsi kavramı kaldırılmıştır. Sebep olarak ise hafif preeklampsiye gereken önemin verilmemesi gösterilmiştir (Obstetricians ACo, 2013). Doğum sonrası hipertansiyon gebenin ve bebeğin hayati riskine yol açan önemli bir

nedendir. Erken ve doğru yaklaşım ile mortalite ve morbiditede önemli azalmalar sağlayabiliriz (Sharma ve Kilpatrick, 2017; Mete ve Özerdoğan, 2019).

Anksiyete ise kişinin geçmiş deneyimleri ile birlikte olaylara verdiği fizyolojik bir yanıtıdır ve evrensel bir duygudur (Gorman ve Sultan, 2014). Freud'a göre anksiyete "insanları bir tehlike olasılığı hakkında uyarıcı bir ego işlevidir" (Freud, 1989). Bu nedenle anksiyete görülen bireyler sebebi belli olmayan negatif durumlar ile karşılaşma korkusuyla kaygı duymaktadır (Çam ve Engin, 2014). Anksiyete bazı durumlarda bireyin yeni şartlara adapte olmasını kolaylaştırırken, bazen de ruhsal olarak olumsuz yönde etkilemektedir. Hafif anksiyete bireyin cesaret algısını artırabildiği gibi bu anksiyetenin kontrolsüz artışı kişinin çevresini algılama düzeyinde ve karar verme yetisinde azalmaya sebep olabilir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011; Tuna, 2014).

Türkiye'de 2003 senesi itibari ile yürürlüğe konulan "Sağlıkta Dönüşüm Programı" gebelere, kadınlara ve çocuklara gereken önemi vurgulamaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2018). Preeklampsi, gebeliğin 20. haftasından itibaren normal tansiyonu veya kronik hipertansiyonu olan kadınlarda ortaya çıkabilen, gebelikte en sık görülen durumlardan biridir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).

1.2. Amaç

Gebelik kadın hayatında ne kadar önemli ise bu süreçte karşılaşılan hastalıkların gebelikte oluşturduğu risk algısı da bir o kadar önemlidir. Bu çalışmanın amacı; gebelikte sık karşılaşılan preeklampsi hastalığının tanısını almış gebelerde risk algısı ile anksiyete düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

1.2.1. Araştırma Soruları

Gebenin preeklampsi tanısı obstetrik özelliklerine göre anksiyete düzeyini nasıl etkilemektedir?

Anksiyete düzeyi yüksek olan gebenin kendine yönelik risk algısı bu anksiyeteyi ne düzeyde arttırmaktadır?

Preeklampsi tanılı gebenin risk algısı ile anksiyete düzeyi açısından

değerlendirilmesinde gebenin bebeğine yönelik risk algısı düzeyi nedir?

1.3.Araştırman Önemi

Bu çalışmada ulaşılabacak sonuç ile Preeklampsili gebelerde risk algısı ile anksiyete düzeyi arasında ilişki olup olmadığı değerlendirilecektir.

1.4.Sınırlılıklar

Araştırma Sarıyer Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile sınırlı olduğu için yalnızca o bölgedeki preeklampsili gebeleri kapsamaktadır.

1.5.Tanımlar

Preeklampsia tanısı gebeliğin 20. Haftası itibari ile konulan, hipertansiyona ek olarak idrarda protein kaçağı ve sistemik organ disfonksiyonu (pulmoner ödem, görme bozuklukları, böbrek ve karaciğer yetmezliği, epigastrik ağrı, intrakranial kanama, hematolojik ya da nörolojik) veya fetal büyüme kısıtlılığı olmasıdır (Çakır ve Temiz, 2023).

Gebelik: Gebelik, koitus sonrası fallop tüpleri içerisinde(ampullada) yumurtanın spermle döllenmesi ile başlayan bir süreçtir. Bu süreç döllenmiş yumurtanın fallop tüplerinden endometriuma taşınması, endometriuma implantasyonu, plasenta oluşumu gibi birçok aşamadan sonra olay gerçekleşir (Guyton ve Hall, 2013).

Anksiyete: Kişinin varlığını tehlikeli bir durumun içinde görmesi ile başlayan huzursuzluk bireyde korku ve kaygı düzeyinin yükselmesine neden olur. Hayatı tehdit eden ve mevcut tehlike içeren bir duruma karşı hissedilen duygu korku ifadesiyle tanımlanmaktadır. Sebebi belli olmayan, herhangi bir somut endişe sebebi olmamasına rağmen bireyin hissettiği tedirginliğe verilen tanımdır (Şahin, 2019).

İKİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

2.1. Gebeliğin Hipertansif Hastalıkları

Gebelikte görülen hipertansif hastalıkların hem anne hem bebek üzerine ciddi etkileri olabilmektedir. Bu etkilerin olumsuz sonuçlarından korunmak için, hipertansif gebelerin yakın takibi gerekir (Monteiro, vd., 2016). Yapılan çalışmalarda tüm gebelerin %2-8'lik bir kısmında hipertansif hastalık geliştiği görülmüştür (ACOG, 2020). Kontrolsüz hipertansiyon dünyada ve Türkiye'de anne ölümlerinin nedenleri arasında ilk üç sırada yer almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021; WHO, 2023).

Preeklampsi komplikasyonları görülme sıklığı tüm dünyada yaklaşık %2-8 arasındadır. Düşük gelirli ülkelerde anne ölümlerinin %9 ila %26'sına, yüksek gelirli ülkelerde ise %16'sına neden olur (Shahd, 2023). Gebelikte hipertansiyon, 4 saat ara ile yapılan en az iki ölçümde sistolik kan basıncı değerinin 140 mm/Hg ve üzerinde ya da diastolik kan basıncı değerinin 90 mm/Hg ve üzerinde olması olarak tanımlanmaktadır (ACOG, 2017). Bu hipertansif durumlar gebelikte ortaya çıkmış olabileceği gibi, gebelik öncesinde de var olan kronik bir durum olabilir. Gebeliğin hipertansif hastalıkları ortaya çıkış zamanına göre, gebelik haftasına göre eşlik eden komplikasyonlara göre sınıflandırılır (Selim, Güngör ve Şengül, 2021). The American Collage of Obstetricians and Gynecologists (ACOG, 2013)'in yaptığı sınıflandırmaya göre Gebelikte Hipertansif Hastalıklar:

- Gestasyonel Hipertansiyon
- Preeklampsi-Eklampsi
- Kronik Hipertansiyon
- Kronik Hipertansiyon Üzerine Süperimpoze Preeklampsi şeklinde sınıflandırılmıştır.

2.1.1. Gestasyonel Hipertansiyon

Gebelik öncesinde görülmeyen, gebeliğin 20. haftasından sonra başlayan proteinüri ve preeklampsi bulguları olmaksızın 4 saat ara ile ölçülen en az iki tansiyon ölçümünde

tansiyonun 140/90 üzeri gelmesi durumudur (ACOG, 2019). Gebeliğin hipertansif hastalıkları içerisinde en sık görülen türüdür (Selim, vd., 2021). Hiç doğum yapmamış kadınlarda %6-17 oranında görülür (Yalvaç ve Kara, 2019).

Gestasyonel Hipertansiyon çoğu kadında doğum sonrası 2 hafta içerisinde tansiyon değerleri normale dönmektedir. Ancak %15 hastada preeklampsi gelişebilir ya da doğum sonrası tansiyon değerleri yüksek kalıp kronik hipertansiyon olarak seyredebilir (Tıraş ve Demir, 2014). Genellikle benign bir seyretmesi beklense de şiddetli seyrettiği durumlar da olabilir. Şiddetli olgularda intrauterin gelişme geriliği (İUGR), ablasyo plesenta, erken doğum riskleri artış gösterir (Tıraş ve Demir, 2014).

2.1.2. Preeklampsi- Eklampsi

Preeklampsi, 20. Gebelik haftası itibari ile görülen, tansiyon yüksekliği, idrarda protein kaçağı ya da çeşitli organ fonksiyonlarında bozulma ile tanı koyulan bir hastalıktır (ACOG, 2020). Tedavi edilmediği takdirde hem anne hem bebek için mortal seyredilmektedir. İlerleyici çoklu organ disfonksiyonuna neden olabileceği için, kontrol altına alınamayan preeklampsi durumlarında eklampsi gelişme riski artar (Zhang, vd., 2021).

Eklampsi, açıklanamayan bir nedenden ötürü preeklampsiye tonik klonik, fokal ya da multifokal nöbet ve komanın eşlik etmesi durumudur (Garti, vd., 2021). Gebeliğin hipertansif hastalıklarının en şiddetli formlarından biridir (ACOG,2020). Eklampsi doğum öncesinde, doğum sırasında ya da doğum sonrasında ortaya çıkabilir (Noraihan, Sharda ve Jammal, 2005). Nöbetler sıklıkla doğum sonrası ilk 48 saat içerisinde görülür (Monteiro, vd., 2016). Eklampsi geçiren bir kadının sonraki gebeliklerinde eklampsi geçirme riskinin artmasıyla birlikte, geçirdiği konvülsiyonlara bağlı gebelik sonrası bilişsel fonksiyonlarda azalma görülebilir (Purut, 2018).

2.1.3. Kronik Hipertansiyon

Gebelikten gerçekleşmeden önce, gebeliğin gerçekleştiğinin 20. haftasına kadar ya da gebeliğin sonlanmasının ardından ilk 12 hafta boyunca tansiyon ölçümlerinin 140/90 mmHg üzerinde olması durumunda kronik hipertansiyondan bahsedilir (Tıraş ve

Demir, 2014). Hipertansiyonun gebelik öncesinde ya da gebeliğin 20. haftasından önce ortaya çıkması durumunda kronik hipertansiyondan bahsedilir. Ayrıca hipertansif durumun doğum sonrası 12. haftadan sonra da devam etmesi kronik hipertansiyon ile ilişkilidir (Goddard, Wee ve Vinayakara, 2020). Kronik hipertansiyonu olan gebelerin gebelikleri boyunca preeklampsi ve eklampsi gelişme riski, diğer gebelere oranla daha fazladır (Goddard, Wee ve Vinayakara, 2020). Ayrıca bu gebelerde, plasenta dekolmanı, maternal ölüm, kalp yetmezliği, miyokard enfarktüsü, akut böbrek yetmezliği, inme gibi riskler; bebekte ise IUGR, prematürite, fetal ölüm riskleri artış göstermektedir (Monteiro, vd., 2016). Bu nedenle bu gebelerin gebelikleri boyunca yakın takip edilmesi gerekmektedir.

2.1.4. Kronik Hipertansiyona Süperimpoze Preeklampsi

Kronik hipertansiyon tanısı mevcut olan bir gebede, klinik tabloya preeklampsi eklenmesi durumuna Süperimpoze Preeklampsi denilmektedir (Dursun ve Dal, 2017). Kronik hipertansiyon zemininde preeklampsi oluşması gebe için oldukça tehlikeli bir durumdur. Tansiyon değerlerinde hızlı yükselmeleri olan, gebelik öncesi süreçte de proteinürisi olan kadınlarda gebelik sırasında süperimpoze preeklampsi riski artış göstermektedir (Selim, Güngör ve Şengül, 2021).

2.2. Preeklampsi

2.2.1. Preeklampsi Tanımı

Preeklampsi, genellikle gebeliğin 20. haftası itibari ile yeni başlayan hipertansiyon ve proteinüri ya da çeşitli hedef organ fonksiyon bozukluğu ile karakterize çoklu sistem tutulumu ile ilerleyen bir hastalıktır (ACOG, 2020). Dünya genelinde gebelikte en önemli mortalite ve morbidite nedenlerinden biridir (WHO, 2023). Hem anne hem bebek için risk oluşturmaktadır.

2.2.2. Preeklampsi İnsidansı

Preeklampsi genellikle genç ve daha önce doğum yapmamış, ilk gebeliği olan kadınları etkileyen bir hastalıktır. Yaşlı gebe popülasyonunda kronik hipertansiyona süperimpoze preeklampsi daha sık görülmektedir (Monteiro, vd., 2016). Bazı

çalışmalarda nullipar gebelerde preeklampsi insidansı %3-10 arasında bulunmuştur. Multipar popölasyonda bu oran daha azdır (Monteiro, vd., 2016). Preeklampsili gebelerde maternal ve fetal mortalite oranı artmaktadır. Anne ölümleri arasında dünyada ve ölkemizde preeklampsi ilk üç sırada yer almaktadır (WHO, 2023). Preeklampsi, dünya üzerinde her yıl 76.000 kadın ve 500.000 bebek ölümüne sebep olmaktadır (Poon, vd., 2019).

2.2.3. Preeklampsi Sınıflandırılması

Preeklampsinin mortalite ve morbidite üzerine olan etkileri nedeniyle diğer hipertansif hastalıklardan ayırmak ve ayrı tutmak önem taşımaktadır (Tıraş ve Demir, 2014). 2013 yılına kadar preeklampsi “şiddetli” ve “hafif bulgularla seyreden” olarak ayrılmaktaydı. Bu durum hafif bulgularla seyreden preeklampsi hastalarına gereken önemin verilmemesi, hastalığın hafife alınması neden olmasından ötürü 2013 yılında ACOG tarafından tanı kriterleri ve sınıflama güncellenmiştir. Yeni sınıflamada ACOG preeklampsiyi “şiddetli bulgularla seyreden” ve “şiddetli bulgularla seyretmeyen preeklampsi” olarak sınıflandırmıştır (ACOG, 2013).

International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy (ISSHP) ise preeklampsiyi başlangıç zamanına göre “erken” ve “geç başlangıçlı preeklampsi” olarak ayırmaktadır. 34. Gebelik haftasından önce ortaya çıkan preeklampsi için erken, 34. gebelik haftasından sonra ortaya çıkan preeklampsi için geç başlangıçlı terimi kullanılmıştır (Brown, vd., 2018). Bu sınıflama etyolojik nedenlere ve patofizyolojik süreçlere göre yapılmıştır. Mortalite ve morbidite oranları da farklılık göstermektedir. Erken başlangıçlı Preeklampsinin perinatal mortalite riski 10 kat artış göstermektedir (Monteiro, vd., 2016).

2.2.3.1. şiddetli Bulgularla Seyretmeyen Preeklampsi

Tedavi yaklaşımlarındaki farklılıklar nedeni ile Preeklampsinin sınıflandırılması önem taşımaktadır. Ancak preeklampsinin dinamik sürecine bağlı olarak şiddetli bulgularla seyretmeyen preeklampsi de kısa sürede şiddetli bulgularla seyreden preeklampsiye dönebilir (Demir, 2020). şiddeetli bulgularla seyretmeyen preeklampsi, hamileliğin 20. haftası itibari ile görölmeye başlayan hipertansiyon ve idrarda protein kaçağı görölmesidir. Hastalık belirtileri şiddetli forma göre daha hafif seyretmektedir. Belirti

ve bulgular gebeliğin seyri ve kronik hastalıklara göre değişiklik göstermektedir. Ancak bu gebelerde tansiyon değerlerinin kısa sürede yükselebileceği unutulmamalıdır ve sıkı takip etmek gerekmektedir. Bu gebeler evde takip edilecekse hastalıklarının ciddiyeti ve tansiyon takibinin düzenli yapılması ile ilgili mutlaka bilgilendirilmeleri gerekir.

2.2.3.2. Şiddetli Bulgularla Seyreden Preeklampsi

Şiddetli preeklampsi ile seyreden preeklampside maternal mortalite ve morbidite riski daha fazladır (Queenan, Spong ve Lockwood, 2012). Belirti ve bulgular daha ağır seyretmektedir. Hastaneye yatış oranları daha fazladır.

ACOG 2013 rehberinde şiddetli preeklampsi için tanı kriterleri:

Pulmoner ödem

Gebenin tansiyon değerlerinin minimum iki ölçüm sonrası 160/110 mmHg düzeyinden daha yüksek olması

Karaciğerde fonksiyon bozukluğu

Başka bir nedenle açıklanamayan epigastrik ve sağ üst kadranda ağrısı

Görme ve/veya nörolojik bozukluk gelişmesi

Trombositopeni (Trombosit sayısı $< 100.000 \mu\text{L}$)

Herhangi bir renal hastalığı bulunmaksızın serum kreatinin değerinin bazal değere göre 2 katına çıkması ya da serum kreatinin değerinin $1,1 \text{ mg/dL}$ 'nin üzerinde olması şeklinde güncellenmiştir (Monteiro, vd., 2016).

Preeklampsi tanısı alan bir hasta için yukarıdaki kriterlerden birinin olması şiddetli bulgularla seyreden preeklampsi tanısı için yeterlidir.

Şiddetli bulgularla seyreden preeklampsi hem anne hem bebek için daha fazla mortalite ve morbidite riskine sahiptir. Bu nedenle erken tanı ve tedavi yaklaşımları daha da önem kazanmaktadır. Erken tanı ve doğru tedavi ile mortalite ve morbidite oranları azaltılabilir.

2.2.4. Preeklampsi Risk Faktörleri

Preeklampsinin etyolojisi ve risk faktörleri henüz tam açıklanamamış olsa da birçok risk faktörü sayılabilir (ACOG, 2020). Risk faktörünün belirlenmesi, hastalığın seyrinin öngörülmesi, tedavi yaklaşımının belirlenmesi ve mortalite morbidite

açısından önemlidir (Ugurlu, Yavan ve Karasahin, 2021). Preeklampsi için anneye ait genetik, fiziksel, çevresel, otoimmün, metabolik ve hormonal nedenler gibi birçok durum risk faktörleri arasında sayılabilir. National Institute for Health and Care Excellence, (NICE) tarafından 2023 yılında yayınlanan güncel kılavuzda preeklampsi risk faktörleri tablo halinde yayınlanmıştır (Nice, 2023). Preeklampsi tanı kriterlerine Tablo 2.1’inde bakacak olursak;

Tablo 2.1: Preeklampsi Risk Faktörleri

Yüksek Risk Faktörleri	Orta Risk Faktörleri
Kronik hipertansiyon Tip 1 veya Tip 2 diyabet Kronik Böbrek Hastalığı Otoimmün hastalıklar	Primiparite 40 yaş ve üzeri Gebelik aralığı 10 yıl veya daha fazla İlk ziyarette BKİ \geq 35 kg/m ² Ailede preeklampsi öyküsü Çoğul gebelik

Kaynak: Taşkın, 2016

BKİ: Beden Kitle İndeksi

2.2.5. Preeklampsi Etyolojisi ve Patofizyolojisi

Preeklampsinin birçok risk faktörü bulunsa da etyolojisi hala yeterince aydınlatılamamıştır. Henüz aydınlatılamamış olan bu hastalığa teorilerin hastalığı denilmektedir. Bir dizi patolojik süreçlerin, endotel hücre aktivasyonu, intravasküler inflamasyon ve sinsityotrofoblast stresinden oluşan ortak bir yolu aktive ettiği düşünülmektedir (Jung, vd., 2022).

Preeklampsinin yaygın olarak kabul edilen bir nedeni de annede önemli fizyolojik işlev bozukluğuna yol açan anormal plasentasyon teorisinden kaynaklanmaktadır (Phipps, vd., 2019). Bazı engellere rağmen, preeklampsinin iyi desteklenen etiyolojik kökeninin anormal plasentasyondan kaynaklandığı, anormal spiral arterlerin yeniden şekillenmesine, plasental iskemiye, hipoksiye ve oksidatif strese yol açtığı gösterilmiştir (ACOG, 2020). Yapılan bir çalışmada hamile sıçanlarda uterin arter çıkışından önce bir daralma klipsi yerleştirilmesiyle sıçanlarda uteroplental perfüzyon azaltılmıştır. Bunun sonucunda plasental kan akımı %40 oranında azalmış,

arteriyel kan basıncı 20-25 mmHg düzeyinde artmış, kalp debisi artmış, glomerüler filtrasyon hızı azalmış ve sıçanlarda proteinüri gözlenmiştir (Alexander, vd., 2001). Preeklampside plasental iskeminin rolü yapılan çalışmalar sonrası daha iyi bilinmektedir. Placenta iskemisinin nedeni olarak geleneksel açıklama, plasentasyon kusurunun iskemiğe yol açtığı yönündedir. Ancak son zamanlarda annenin kardiyovasküler sistem sorunları da suçlanmaktadır (Melchiorre, Giorgione ve Thilaganathan, 2022). Plasentasyon kusuru spiral arterlerin yeterince iyi gelişmemesi, trofoblastik dokunun spiral arterlere anormal ilerlemesine neden olur. Buna bağlı olarak damar duvar bütünlüğünü koruyan endotel hücrelerine toksik maddeler salgılanır, vazospazm meydana gelir (Setty, vd., 2016). Spiral arterlerin fizyolojik dönüşümünün başarısızlığı ve ateroskleroz preeklampsinin tipik özellikleridir (Staff, vd., 2022).

Yakın zamanda yapılan bir meta analizde gebelik sırasında geçirilen SARS-CoV-2 enfeksiyonunun preeklampsi ve eklampsi gelişme ihtimalinde önemli bir artışla ilişkili olduğu gösterilmiştir (Conde-Agudelo ve Romero, 2022). Ayrıca SARS-CoV-2 enfeksiyonu ile bunu takip eden preeklampsi gelişimi arasında da bir doz-yanıt ilişkisi vardır. Şiddetli COVID-19 hastalarında preeklampsi riski asemptomatik COVID-19 hastalarına göre 5 kat daha fazla görülmüştür (Lai, vd., 2021).

Gestasyonel diyabet de preeklampsi için bağımsız bir risk faktörüdür (Weissgerber ve Mudd, 2015). 647.392 gebelik üzerinde yapılan retrospektif bir çalışmada, gestasyonel diyabetli kadınlarda preeklampsi riskinin arttığı görülmüştür (Schneider, vd., 2012). İki randomize klinik çalışma, gestasyonel diyabetin insülinle tedavisinin preeklampsi riskini azalttığını göstermiştir (Crowther, vd., 2005). Ayrıca doğum öncesi egzersizin gestasyonel diyabet oranını %38 ve preeklampsi oranını da %41 oranında azalttığı rapor edilmiştir (Davenport, vd., 2018).

Anne vücut kitle indeksinin (BMI) 30 kg/m² veya daha fazla olması preeklampsi ile güçlü bir şekilde ilişkilidir (Chaemsathong, vd., 2019). Santral obezite, insülin direnci, dislipidemi ve hipertansiyon komponentlerinden oluşan metabolik sendrom varlığı da artan preeklampsi riski ile ilişkilidir (Cho, vd., 2016).

Tüm bu etyolojik ve patofizyolojik süreçler gösteriyor ki, preeklampsi birçok sistemi etkileyebilen, birçok faktör tarafından etkilenebilen, ilerleyici bir süreç. Bu süreci başlatan faktörden en önemlisi plasentanın gelişimi. Doğum sonrası plasentanın

atılması ile preeklampsi semptomlarında da gerileme görülmektedir. Bu nedenle preeklampsinin en etkili tedavi yöntemi doğumdur.

2.2.6. Preeklampsi Tanısı

Preeklampsinin teşhis edilmesi zordur çünkü semptom ve bulgular oldukça değişkendir: bireyler ciddi hastalığa rağmen asemptomatik olabilir ve hastalık, teşhis onaylanana kadar birkaç hafta içinde ilerleyebilir (Duhig, Vandermolen ve Shennan, 2018). Bu nedenle değerlendirme, kan basıncının ölçüldüğü ve preeklampsi risk faktörlerinin değerlendirildiği rutin doğum öncesi randevular sırasında başlar (Guia, 2015).

Preeklampsi 20. gebelik haftasından sonra ortaya çıkan hipertansiyona ek olarak proteinüri, maternal organ disfonksiyonu (böbrek, karaciğer, hematolojik ya da nörolojik) veya fetal büyüme kısıtlılığı olmasıdır (Brown, vd., 2018). Burada sözü edilen proteinürinin ölçümü değişkenlik göstermektedir. Proteinüri ölçümü için altın standart yöntem 24 saatlik idrar toplanması ve ölçülmesi. Ancak bu yöntem zorlayıcı ve hataya açık bir yöntemdir (Waugh, vd., 2005). Bu nedenle National Institute for Health and Care Excellence, (NICE) proteinüri için öncelikli olarak dipstick testini önerir ve proteinüri 1+ veya daha fazla ise ileri yöntemler kullanılması gerektiğini vurgular.

Preeklampsinin multisistemik bir hastalık olması ve proteinüri ölçümündeki zorluklar nedeniyle 2013 yılında ACOG klavuzundan mutlak proteinüri varlığı tanı kriterlerinden kaldırılmıştır. Ayrıca preeklampsinin sık görülen bulgularından olan ödem de normotansif seyreden gebelerde de sıklıkla görülmesi nedeniyle tanı kriterleri arasından kaldırılmıştır (Program, 2000). Gebelerin büyük çoğunluğunda proteinüri ortaya çıkmadan önce trombotopeni veya yükselmiş karaciğer enzimleri gibi sistemik preeklampsi belirtileri gelişmektedir (Program, 2000).

Tüm çalışmalara rağmen preeklampsi için henüz biyokimyasal ya da görüntüleme yöntemi ile altın standart bir tanı yöntemi bulunamamıştır (Folk, 2018). Tanı için önerilen yaklaşım uygun anemnez ve risk faktörlerinin doğru değerlendirilmesi ile tanı kriterlerinden faydalanarak tanıya ulaşmaktır. (AROG, 2013). Tanı kriterlerine Tablo2.2'sinde bakacak olursak;

Tablo 2.2: Preeklampsi Tanı Kriterleri:

	Preeklampsi	Şiddetli Seyreden Preeklampsi Bulgularla
Hipertansiyon	Daha önce normotansif bir gebede, 20. gebelik haftasından sonra en az dört saat ara ile yapılan iki ölçümde SKB ≥ 140 mm Hg ya da DKB ≥ 90 mm Hg olması	Yatak istirahatinde 4 saat aralıklarla gerçekleştirilen iki ölçümde SKB ≥ 160 mm Hg ya da DKB ≥ 110 mm Hg olması durumu (Antihipertansif tedavinin başlamadığı durumda)
ve		
Proteinüri	24 saatlik idrarda ≥ 300 mg proteinüri veya Protein/kreatinin $\geq 0,3$ mg/dL İdrar çubuğu ile yapılan ölçümde 1+ protein olması (diğer kantitatif ölçümlerin yapılamadığı durumlarda)	
veya proteinüri yoksa, yeni başlayan hipertansiyon ile aşağıdakilerden birinin yeni başlaması durumunda		
Trombositopeni	Trombosit sayısı < 100.000 /mikrolitre olması	
Böbrek Yetmezliği	Serum kreatinin konsantrasyonunun > 1.1 mg/dL ya da Başka bir böbrek hastalığının yokluğunda serum kreatinin konsantrasyonunun iki kat artmasıdır.	
Bozulmuş Karaciğer Enzimleri	Karaciğer transaminazlarının (ALT, AST) normal konsantrasyonun iki katına kadar artmasıdır	
Bozulmuş Karaciğer Enzimleri		Başka bir tanı ile açıklanamayan süregelen şiddetli sağ üst kadranda ağrısının varlığı ya da Tedaviye yanıt vermeyen epigastrik ağrının olması veya her ikisinin birlikte olmasıdır

Kaynak: AROG, 2020

SKB: Sistolik Kan Basıncı

DKB: Diastolik Kan Basıncı

ALT: Alanin Aminotransfera

AST: Aspartat Aminotransferaz

2.2.7. Olası Komplikasyonları

Preeklampsi hem anne hem bebek için mortalite ve morbidite oranlarını artıran çoklu sistem tutulumu ile giden ilerleyici bir hastalıktır (Vahedian-Azimi, vd., 2021). Preeklampsi ağır bir hal alır veya yeteri kadar tedavisi sunulmadan kalır ise, hayati ve uzun sürecek komplikasyonlara yol açabilir (Deniz ve Küçükkaya, 2023). Preeklampsi tanısı alan gebelerde uzun dönemde konvülziyon, akut böbrek yetmezliği, nöroloki ve hematolojik komplikasyonlar, karaciğer problemleri ortaya çıkabilir. Ayrıca ablasyo plasenta, pulmoner ödem ve sezayen olma riskleri artar (Opichka, vd., 2021). Annede gebelik sonrası yaygın damar içi pıhtılaşmasına (DIC) bağlı kanamalar ve inme görülebilir (Sibai, Dekker ve Kupfermenc, 2005). Tüm bu komplikasyonlar anne hayatını hem gebelikte hem sonrasında tehlikeye atıp ölümle sonuçlanabilir. Preeklampsinin maternal komplikasyonları kadar bebek üzerinde de olumsuz etkileri ve komplikasyonları vardır. Fetal/neonatal komplikasyonlar preeklampsinin başlangıç zamanına ve şiddetine göre değişiklik gösterir (Madazlı, vd.,2014). Preeklampside fetüsü etkileyen en önemli bozukluk plesantal yetmezliktir. Bebeğe giden kan akımında ciddi azalma olduğunda fetusta çoklu organ yetmezliği, intrauterin gelişme geriliği (IUGR), oligohidramnioz, fetal distres hatta bebeğin kaybına kadar giden birçok komplikasyon gelişebilir. Preeklampsinin anne ve bebekte neden olduğu komplikasyonlar Tablo.2.3'te yer almaktadır.

Tablo 2.3: Preeklampsinin Anne ve Bebekte Neden Olabileceği Komplikasyonlar

Maternal Komplikasyonlar	Fetal/Neonatal Komplikasyonlar
Kalp yetmezliği HELLP sendromu Retina dekolmanı DIC Karaciğer yetmezliği Pulmoner ödem Akut ve kronik böbrek yetmezliği Eklampsi Serebral kanama Maternal ölüm	Prematurite Oligohidramnioz Respiratuar distres sendromu Nekrotizan enterokolit İnrtauterin gelişme geriliği İntraventricüler hemoraji Perinatal asfiksi İntrautein ölüm

Kaynak: Taşkın, 2016

HELLP: H (Kırmızı Kan Hücrelerinin Parçalanması Olan Hemoliz) El (Yüksek Karaciğer Enzimleri) Lp (Düşük Trombosit Sayısı)

DIC: Intravascular Coagulation

2.2.8. Preeklampsi Öngörülmesi ve Önlenmesi

Çoklu organ tutulumu ile seyreden, ilerleyici prognoza sahip olan preeklampsinin erken tanınması, erken tedavi edilmesi mortalite ve morbidite oranlarını azaltabilir. Ancak günümüzde preeklampsiyi erken dönemde saptayacak, kolay uygulanabilir, geçerli, güvenilir ve maliyet etkin bir tarama testi bulunmamaktadır (Akalın ve Şahin, 2018). Ancak gebelik izleminde mutlaka her kadının risk faktörleri taranmalı. Riskli olduğu belirlenen kadınlara uygun bilgilendirme, bakım ve müdahaleler yapılmalıdır (Crombag, vd., 2017).

2.2.9. Preeklampsi Yönetimi ve Tedavi Yaklaşımları

Hastalığın yönetimindeki en önemli amaç risk faktörlerini erken belirleyip preeklampsi gelişmesini önlemek, erken tanı ve tedavi uygulayabilmektir. Amaç anne ve bebek için mortalite ve morbidite riskini azaltmak, komplikasyonları önlemek,

tansiyon değerlerini normal sınırlarda tutmak ve en uygun zamanda doğum eylemini gerçekleştirmektedir (English, Kenny ve McCarthy, 2015).

2.2.10. Preeklampsi Hemşirelik Yaklaşımları

Hemşire preeklampsili gebeye bakım rolü üstlenirken primer yaklaşımcıdır. Hemşireler hastalıkların tanı konulmasından tedaviye kadar tüm süreçte aktif rol almaktadır. Hemşirelerin preeklampsi durumunda mevcut risk potansiyelli hastada erken tarama, erken teşhis, uygun tedavi ve olası sevk koordinasyonu sağlama gibi önemli rollere sahiptir. Bu süreçte hemşire teşhis amaçlı düzenli bir şekilde hastaya sistolik ve diyastolik kan basıncı takibi yapmalıdır. Hemşire preeklampsili gebeye kan basıncı takibini her seferinde farklı teknik kullanmaksızın yapmalıdır. Tansiyon takibi yapılan gebede kullanılan tansiyon manşonunun kalibrasyonunun takibini düzenli olarak yapmalıdır. Hemşire hastanın tansiyonunu ölçerken hastanın en az 15 dakika dinlenmiş olması, ölçüm öncesi fiziksel aktivite yapmamış olması, hastanın oturur pozisyonda olması gerekmektedir. Seçilen manşonun uygun boyda olmasına ve hastanın kolunda giysi olmamasına dikkat edilmelidir.

Tansiyon ölçümlerinin yanı sıra gebede proteinüri varlığı, diyet, kilo takibi, ödem olup olmaması hemşire tarafından sıkı biçimde takip edilip kayıt altına alınmalıdır. Kilo takibinde ani bir artış olması ödem olabileceğini akla getirmeli, hasta ödem açısından muayene edilmelidir.

Gebe izleminde hemşirenin en önemli görevlerinden birisi de gebeye stresli durumların ve bu stres faktörleri ile baş etme yöntemlerini anlatılması, kullandığı ilaçlarla ilgili bilgi, eğitim ve danışmanlık sağlanmasıdır. Hemşirelerin kontrolünde olan beslenme, aktivite ve beden kitle indeksi takibi preeklampsi gelişimi açısından önemle takip edilmelidir. Preeklampsili gebelerin yaşadığı bilgi eksikliği sorununu gidermeli, anlaşılmayan her soruyu gebenin anlayabileceği düzeyde yanıtlamalıdır. Hemşireler gebelerin yönelttiği ihtiyaçları doğrultusunda soruları yanıtız bırakmamalı, gerekli psikolojik desteği sağlamalıdır. Hastalara doğru hemşirelik yaklaşımı ile hastalık sürecini yakından takibe alarak, gebenin doğru yönlendirilmesini ve sürecin kontrolünü kaybetmemeyi amaçlamalıdır.

2.3. Anksiyete

Anksiyete ‘angh’ kelimesinden köken alıp sıkışma kaygı anlamlarına gelmektedir. Türk Dil Kurumu ise anksiyete sözcüğünü “canlının içinde bulunduğu sıkıntılı duruma bağlı gelişen psikonöretik bozukluk” olarak açıklamaktadır (Türk Dil Kurumu Ana Sayfası, 2012). Çoğu insan anksiyeteyi rahatsız edici bir endişe, korku ya da rahatsızlık hissi olarak tanımlar (McKinney, vd., 2021). Anksiyete kişinin geçmiş deneyimleri ile birlikte olaylara verdiği fizyolojik bir yanıtıdır ve evrensel bir duygudur (Gorman ve Sultan, 2014). Freud’a göre anksiyete “insanları bir tehlike olasılığı hakkında uyarıcı bir ego işlevidir.” (Freud, 1989). Bu nedenle anksiyöz bireyler belirsiz bir negatif durum içerisinde hissedip kaygılı ve stresli olurlar. (Çam ve Engin, 2014) Anksiyete bazen bireyin yeni şartlara adaptasyonunu kolaylaştırırken, bazen de ruhsal olarak olumsuz etkilemektedir. Hafif düzey anksiyete bireyi bir konuda cesaretlendirebilir ancak anksiyete düzeyinin kontrolsüz yükselmesi kişide kararsızlık ve algılama bozukluğu oluşturabilir (Karamustafalıoğlu ve Yumrukçal, 2011; Tuna, 2014).

2.3.1. Anksiyete Epidemiyolojisi

Anksiyete bozukluğu dünyada %4.05 iken bu oran Türkiye’de %5.02 olarak belirlenmiştir. Ayrıca kadınlarda erkeklere oranla daha yaygın görülmektedir (Ufuk, Çakmak ve Şükrü, 2013). 10-25 yaş arası dönemin anksiyete için en riskli dönem olduğu belirtilmektedir. Anksiyete bozukluğu görülen kişilerin %90’ında belirtiler 35 yaşından önce kendini göstermektedir (Koç, 2021).

2.3.2. Anksiyete Etyolojisi

Anksiyeteye neden olan biyolojik ve psikososyal birçok faktör mevcuttur. Sosyal çevrenin anksiyete üzerindeki etkisi oldukça fazladır. Çocukluk travmaları, yaşam boyu karşılaşılan fiziksel ve psikolojik baskılar, geçmişte deneyimlenen kötü olaylar, ekonomik sıkıntılar, stresli durumlarla tekrar tekrar karşılaşma, sosyal hayattaki sorunlar, genetik faktörler birer anksiyete nedenidir (Öz, 2004). Fizyolojik bir yanıt olan ağrı ya da bir ameliyata girerken bilgi eksikliğinden hissedilen kaygı da anksiyeteye neden olabilir (Davidson, McKendrick ve French, 2016).

2.3.3. Anksiyete Belirtileri

Anksiyete kişide sempatik sinir sistem aktivasyonuna bağlı aşırı endişe, hipervijilans ve fiziksel semptomlarla karakterizedir. Bireyin bilişsel becerilerini büyük ölçüde bozabilir. Anksiyete kişide fizyolojik, bilişsel, duyuşsal ve davranışsal belirtiler ortaya çıkartabilir (Giacobbe ve Flint, 2018).

Fizyolojik Belirtiler: Endokrin ve otonom sinir sistem aktivasyonuna bağlı nefes darlığı, nefes almada zorluk, hızlı nefes alıp verme, çarpıntı, tansiyonda yükselme, ekstremitelerde uyuşma karıncalanma, mukozalarda kuruluk, bulantı, gastroenterit, sıcak basması, yerinde duramama hissi gibi belirtiler ortaya çıkabilir.

Bilişsel Belirtiler: Anksiyetenin düşünme, algılama öğrenme gibi bilişsel davranışlar üzerine olumsuz etkileri vardır. Kişi, anksiyeteye neden olan durum ile başa çıkamayacağını düşünür. Bu düşüncenin temelinde endişe ve felaket fikirleri vardır. Ayrıca anksiyete algılama üzerinde de olumsuz etkiye neden olduğu için, kişide algıda seçicilik oluşturabilir. Kişinin yalnızca olayın kötü yönlerini algılamasını sağlayabilir. Buna bağlı olarak öğrenme, hafıza gibi bilişsel fonksiyonlar da etkilenebilir (Çevik, vd., 2006).

Duyuşsal Belirtiler: Korku, endişe, gerginlik, çaresizlik hissi gibi rahatsız edici duygudurumlar görülebilir (Bayad, 2017). **Davranışsal Belirtiler:** Huzursuzluk, konuşmanın akışkanlığının bozulması, yardım arama davranışları ve ajitasyon görülebilir (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021).

2.3.4. Anksiyete Düzeyleri

Kişinin çevresinde olup bitenleri algılama durumuna gösterdiği belirti ve bulgulara göre 4 tip anksiyete düzeyi tanımlanmıştır (Yılmaz, 2016).

Hafif Düzey Anksiyete: Kişi uyanıktır. Etrafta gördüğünden ve duyduğundan haberdardır. Kişinin stresörler ile başa çıkma yeteneği artmıştır. Farkındalığı yüksektir. Problem çözme becerisi artmıştır. Artan bir merak söz konusudur. Her an tetikte olma durumu vardır (Yılmaz, 2016).

Orta Düzey Anksiyete: İletişim ve kavrama becerilerinde azalma gözlenir. Kişi çevredeki olayları ayırt etmekte zorlanır. Kas gerginliği, kalp çarpıntısı, mide şikâyetleri olabilir. Algılama azalmıştır. Ses tonunda değişiklikler olur. Konuşma

hızlanır. Kişi konudan konuya atlama, şaka yapma eğilimindedir. Ağız kuruluğu, taşıkardi olur. Yerinde duramama ve huzursuzluk durumu hâkimdir.

Yüksek Düzey Anksiyete: Kişinin algılama yeteneği iyice bozulmuştur. Kaygı seviyesi üst düzeydedir. Kişi sadece detaylara odaklanır ve bu sırada fiziksel ve duygusal huzursuzluk hisseder. Ayrıntıları fark edebilse de bu ayrıntılar arasındaki bağlantıyı ayırt edemez. Algıda çarpıtmalar başlar. Konsantrasyon azalır. Tremor, sarsılma görülebilir. Baş ağrısı, bulantı, korku, ürperme gibi belirtiler görülebilir. Kontrolü kaybetme duygusu hakimdir.

Panik Düzey Anksiyete: Anksiyete yoğun biçimde arttığında panik durum ortaya çıkar. Dikkat tamamen dağınıktır. Çevresel uyarılara tepki yoktur. Kişi başka biri tarafından uyarılsa bile kendine gelemeyebilir. Dispne, boğulma hissi, ölüm korkusu gibi gerçek dışı duygular yaşanabilir.

2.3.5. Anksiyete Düzeyinin Ölçülmesi

Anksiyete düzeylerinin belirlenmesinde Durumluk/Sürekli Anksiyete Ölçeği, Hastane Depresyon Anksiyete Ölçeği vb. gibi ölçekler kullanılmaktadır. Psikoloji alanında yapılan araştırmalarda ise genelde Spielberger tarafından geliştirilmiş olan Durumluk/Sürekli Anksiyete Ölçeği uygulanmaktadır. Kullanılan bu ölçekler ülkeler arası değişiklik gösterebilir. Türkiye’de ise güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları Öner ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Öner, 1997).

2.4. Gebelikte Risk Algısı

Şimdiki veya gelecekteki bir olayla ilgili olumsuz bir sonuç ortaya çıkma ihtimaline risk denir (Sjoberg, 2000). Bu risk herkes tarafından farklı düzeylerde algılanabilir. Algı; “duyular yoluyla bir şeyi görme, duyma veya bir şeyin farkına varma ve yorumlama yeteneği” olarak tanımlanmaktadır (Oxford English Dictionary, 2015). Risk algısı, kişinin bu beklenmeyen olayın ihtimali ve ciddiyeti ile ilgili beklentisi olarak tanımlanır (Darker, 2013). Risk algısı da kişiden kişiye değişen bir durumdur. Gebelikte risk algısı ise, gebe kadınların bebeklerine ve kendilerine karşı gelişebilecek olumsuz olaylar hakkındaki duygu, düşünce ve farkındalık durumudur (Heaman ve Gupton, 2009).

2.4.1. Gebelikte Risk Algısını Etkileyen Faktörler

Gebelikte risk algısı çok sayıda toplumsal, psikolojik ve kişisel faktörlerden etkilenmektedir. Gebe kadının kendini sağlıklı görüp görmemesi, medikal durumu, soy geçmişi, daha önceki gebeliklerinde yaşadığı olumlu ve olumsuz durumlar, psikososyal faktörler, kaçınıcı trimesterde olduğu, hemşire ve doktorun gebeye olan yaklaşımı gibi durumlar gebelikte risk algısını doğrudan etkilemektedir (Lennon, 2018; Heaman, Gupton ve Gregory, 2004).

Tıbbi Risk: Tıbbi bir durumun varlığı, gebe kadının risk algısını açıkça etkilemektedir. Özellikle ilk gebeliği olan kadınlarda tıbbi riskler, risk algısını önemli ölçüde artırmaktadır (Bayrampour, Heaman ve Duncan, 2013).

Yaş: Anne yaşı ve gebelik yaşı risk algısı ile doğrudan ilişkili parametrelerden biridir (Thapa, 2014)

Bunların yanında eğitim düzeyi, maddi durum, yaşanılan yer, etnik köken gibi durumlar da gebelik risk algısını olumlu ya da olumsuz yönde etkileyen faktörlerdendir. Gebe kadınlar sağlıkları ile ilgili konularda arkadaşlarının ve ailesinin düşüncelerinden de sıklıkla etkilenebilmektedir.

Gebelik risk algısı çok yönlü bir süreçtir. Tıbbi profesyoneller tarafından iyi yönetilmesi gereken bir durumdur. Özellikle gebe takibi yapan hemşireler tarafından gebeliğin başından itibaren gebe kadına tüm riskler açıkça anlatılmalı ve bu risklere yönelik uygun tedavi metotları planlanmalıdır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırma Şekli ve Amaçları

Bu çalışmanın amacı preeklampsi tanısı almış gebelerde risk algısı ile anksiyete düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesini belirlemek üzere tanımlayıcı bir çalışma olarak yürütülmüştür.

3.2. Araştırma Yapılan Yer ve Zaman

Araştırma İstanbul ili Sarıyer ilçesine bağlı Çayırbaşı Hamidiye Etfal EAH'ta Obstetri kliniğinde yapılmıştır. Preeklampsi tanısı alan gebelerin sayısının fazla olması nedeniyle çalışma bu hastanede yürütülmüştür.

Çalışmadaki veriler Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tarafından gerçekleştirilen toplantı sonrası alınan Etik kurul onayı ve Sağlık Bakanlığı tarafından alınan izinlerin ardından 01 Eylül- 20 Kasım tarihleri aralığında toplanmıştır.

3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Eylül 2023- Kasım 2023 tarihleri arasında T.C. Sağlık Bakanlığı Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde preeklampsi tanısı almış olan, çalışmaya katılmak için gönüllü olan uygun kriterlere sahip gebelerden oluşturulmuştur.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri ise:

Türkçe biliyor olması,

Gebenin yaşının 18-49 yaş aralığında olması.

Kronik hastalığının olmaması

Preeklampsi dışında herhangi bir riskli gebeliği olmaması

Gebelik haftasının 20. ve üzeri olması

Çoğul gebeliğe sahip olmaması

Herhangi bir mental kısıtlılığı olmaması.

İletişimsel olarak herhangi bir probleminin olmaması (konuşma, algılama vb.)

Araştırmaya katılmaya gönüllü olması.

Örnekleme dâhil edilecek kişi sayısını ifade etmek için $n = N \cdot t^2 \cdot p \cdot q / S^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q$ formülü kullanılmıştır. Çalışmanın örnekleme için katılımcı sayısı $n = N \cdot t^2 \cdot p \cdot q / S^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q$ formülünün kullanımıyla oluşturulmuştur.

n = örnekleme katılacak olan kişi sayısıdır.

N = Evreni oluşturan kişi sayısının taamıdır.

t = (1.96) belirlenmiş serbest düzey derecesindeki yanılma seviyesi – tablo değeri

p = araştırılan olayın rastlanma miktarı

q = (1-p) araştırılan durumun karşılaşılma oranı

S = (0.05) tespit edilecek hızın standart sapması

2023 verilerine göre T.C. Sağlık Bakanlığı Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde preeklampsi tanısı almış 155 gebeden formüle göre en az 110 gebeye ulaşılması gerekmektedir. Çalışmamıza toplam 111 gebe katılmıştır.

3.4. Araştırma Değişkenleri

Bağımsız Değişkenler: Gebelerin obstetrik, sosyo-demografik, kişisel farklılıkları (kişinin yaşı, eğitim durumu, mesleki statüsü, sosyal güvenlik durumu, aile türü- yapısı, sahip olunan çocuk sayısı, gebelik haftası, doğum sayısı, gebeliği isteme durumu vb.), ve Durumluk- Sürekli Anksiyete Ölçeği ile ortaya çıkan total puan araştırmamızın bağımsız değişken kısmını ortaya çıkartmaktadır.

Bağımlı Değişkenler: Gebelerimizde Gebelik Risk Algısı Ölçeği ise araştırmanın bağımlı değişkenini oluşturmaktadır.

3.5. Verilerin Toplanması

Çalışmanın verileri araştırmaya dâhil olma kriterlerini karşılayan gebeler ile Sarıyer Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 01 Eylül 2023- 20 Kasım 2023 tarihleri arasında araştırmacı kişi ile yüz yüze, ortalama 15 dakikalık bir çalışma süresiyle elde edilmiştir.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri gebeleri tanımamızı sağlayan Kişisel Bilgi Formu, (Ek-1)

gebelerin anksiyete düzeyini tespit eden “Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçeği” (Ek-2) ve risk algılama ölçeği olan “Gebelik Risk Algısı Ölçeğidir.” (Ek-3)

3.6.1. Kişisel Bilgi Formu

Gebelerin kişisel özelliklerini içeren (Yaş, öğrenim durumu, aile tipi, ekonomik durum, gebelik sayısı, doğum sayısı, gebelik haftası vb.) bilgi formu toplam 17 sorudan oluşmaktadır.

3.6.2. Durumluk Sürekli Anksiyete Ölçeği

Anksiyete durumunu tespit için en yaygın kullanılan testler arasında yer alır. Testin güvenilirlik düzeyinin ölçümü amacıyla Kuder- Richardson testi uygulanarak ilk hali ve çevirisi yapılmış formatı onaylanmıştır. Bu ölçeğin güvenilirliği ilk olarak Spielberger ve ark. ile analiz edilmiştir. Ardından 1974-1977 yılları arasında Oner ve Le Compte bu ölçeği dilimize çevirip gereken prosedürleri uygulayarak Türk çalışmalarında kullanılmaya başlanmasını sağlamıştır. Bu iki alt başlıklı ölçeklerin ikisi de sağlıklı ve sağlığını kaybeden bireyler arasında deneme yoluyla test edilerek oluşturulmuştur. Bu ölçek kişilerin işaretlemesiyle sonuçlanabildiği için kişilere tek tek ya da toplu hâlde kolaylıkla uygulanma avantajı sunmaktadır. Durumluk- Sürekli anksiyete ölçeğinin yanıt verilmesi açısından süre bazlı bir kısıtlaması yoktur. Ölçeğe verilecek yanıtlama süresi 15-20 dakikadan oluşmaktadır. Bu ölçek uzun yanıtlardan oluşmayan kişisel durum değerlendirme ölçeği olarak bilinmektedir. Ölçeğin iki alt başlığı da farklı anksiyete düzeyini ölçer. İlk 20 soru durumluluk anksiyete düzeyini ölçerken, 21-40 arasındaki sorular kişinin sürekli anksiyete düzeyini ölçmektedir. Çalışmadaki yaklaşım Cattell ve Scheier’in (1961) faktör analizi ile ortaya konulmuş ve sonraki süreçlerde iki faktörlü versiyonu Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilerek kuramın ana hatlarını oluşturmuştur. Kişiyi etkileyecek kaygı düzeyini arttıran olaylardan sonra durumluluk anksiyete düzeyinin artışa ve ardından azalmaya geçmesi ama sürekli anksiyete ölçümünde bu durumun yaşanmaması varılan hipotezlerin doğruluğundan yana olup ölçeklerin geçerliliğini desteklemiştir. Ölçeğin ilk başlığı olan durumlukta dört adet seçenikle yanıtlandırılması istenen sorular hiç yanıtı 1 puana karşılık gelirken Biraz yanıtı 2 puana, Çok yanıtı 3 puana ve Tamamı yanıtı 4 puana karşılık gelmektedir. Sürekli kısmında ise hiçbir zaman 1, bazen yanıtı

2 puana, çoğu vakit 3 puana ve hemen hemen çoğu zaman 4 puana karşılık gelmektedir. Ölçekte 20- 20 şeklinde 40 adet soru mevcuttur. İlk 20 soru durumluk anksiyete düzeyini belirlerken ikinci 20 soru sürekli anksiyete seviyesini ölçmektedir. Ölçeklerden varılacak total puan minimum 20, maksimum 80 puandır. Puanın sınıflandırılması ise ilk 0-19 arası için anksiyete olmadığına, 20-39 arası puan alanların hafif düzeyde anksiyeteye sahip olduğuna, 40-59 puan alan gebelerin orta düzeyde anksiyeteye sahip olduğuna, 60-79 puan alan gebelerin ağır anksiyete düzeyine sahip olduğu belirtilmiştir. Gebelerin 59 üstü puana sahip olması durumunda psikolojik yardım almaları da vurgulanmıştır. Ölçekte üç ifadeden fazlasına yanıt alındığı takdirde yapılmış form geçersiz kabul edilerek puanlamaya dâhil edilmez.

3.6.3. Gebelik Risk Algısı Ölçeği

Gebelik Risk Algısı Ölçeği gebe kadınların risk algısı seviyesini tespit etmek için Heaman ile Gupton 'un yapmış olduğu çalışma sonucu ortaya çıkmıştır. Başlangıçta madde sayısı 11 olan ölçeğe düzenlemeler gelmiştir. Güncelleme sonucu ölçeğin madde sayısı 9'a indirilmiştir. Funda Evcili ve Gülseren Dağlar tarafından Türkçeye uyarlanmıştır.

Ölçeğin içerisinde iki temel alt başlık vardır: "Gebenin bebeğine yönelik risk algısı" ve "gebenin kendisine yönelik risk algısıdır." Gebe kadının bebeğine ait risk algısı ölçekte 5 maddeden oluşmaktadır. Maddelerden 2. 6. 7. 8. Ve 9. madde bebeğine dönük risk algısını içerir. Gebe kadının kendisine yönelik taşıdığı risk algısını değerlendiren ise 4 madde vardır bunlar da 1, 3, 4 ve 5. maddelerdir.

Ölçekte bulunan değerlendirme yanıtlarının alt kısmında bulunan 'risk düzeyi yok' ve 'son derece risk var' ifadelerinin olduğu 0-100 mm'lik bir düz çizgi mevcuttur. Bu ölçeğin totalde elde edilen değerlendirme puanı tüm maddelerin değerlendirilmesi sonucundan elde edilen puanlarının dokuza bölünmesi ile elde edilir. Gebe kadının bebeğine ait risk düzeyine ait puanlama bu grubun içerdiği 5 maddenin puanlarının toplanmış halinin beşe bölünmesi sonucu elde edilir. " Gebe kadının kendisine yönelik risk algısı grubuna ait puanlama ise bu grubun 4 maddesinin puanlarının toplanması ve bu puanların dörde bölünmesi ile ulaşılan sonuçtur. Ölçeğin herhangi bir kesme puanı mevcut değildir. Tekrarlayan ölçümlerde ölçek sonucundaki puanların artışı, gebe kadının risk algı düzeyinin arttığı anlamına gelmektedir.

3.7.Verilerin Değerlendirilmesi

Yapılan araştırmada toplanan veriler SPSS 27 programı ile değerlendirildi. Araştırma verilerinin değerlendirilmesi nitel değişkenlerden yzdelik ve frekansa bakılırken nicel olarak ise medyan, minimum, mod, maksimum standart sapma analizi gibi metodlar ile yapılmıştır. Çalışma verilerinin normal dağılım uygunluk değerlendirilmesi için yapılan test Shapiro Wilks'tir. Box Plot grafiğinden de faydalanılmıştır. Dağılıma göre değerlendirmede iki grup mevcut ise Student T testi uygulanırken,  ve daha fazla grup değerlendirmesinde Oneway Anova testi kullanılmış ve olası bir farklılık halinde Games Howell testinden yararlanılmıştır. Dağılımı normal olmayan ikili grup değerlendirmesi durumunda Mann Whitney U testi kullanılırken,  gruplu çalışmalarda Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Olası bir farklı durum içinse Dunn testinden faydalanılmıştır.

Araştırma neticesi %95 oranında güven aralığında olup anlamlılık oranı ise $p<0.05$ düzeyinde değerlendirmeye alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yapılabilmesi için İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu'ndan yazılı onay izni alınmıştır. (EK-7)

Araştırmanın yapılabilmesi için Seyrantepe Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesinden gerekli onay alınmıştır. (EK-8)

Sarıyer Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesinden alışma grubuna dahil edilen gebelere tek tek araştırmanın amacı anlatılarak gönüllü olarak katılmak isteyen gebeler bilgilendirilerek yazılı olarak onam formu alınmıştır. Ayrıca araştırma süreci için çalışmanın amacı, önemi, ortalama ne kadar süreceği, çalışmada kullanılacak olan veri toplama araçları ile ilgili gebelere detaylı bilgi verilmiştir. Gebelere istedikleri zaman çalışmadan çekilebilecekleri, kimliklerinin kişisel veri koruma kapsamında gizli tutulacağı bilgisi de verilmiştir. Çalışmayla ilgili detaylı bilgilendirme ile gebelere bilgilendirme yaparak yazılı bir şekilde kişiden izin alınmıştır. (EK-6)

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Çalışma Eylül – Kasım tarihleri arasında Seyrantepe/ Sarıyer Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde toplam 111 olguyla yapılmıştır. Çalışmaya katılan olguların yaşları 19 ile 46 arasında değişmekte olup, ortalama yaş 29.86 ± 4.93 olarak saptanmıştır.

4.1. Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımına Ait Bulgular

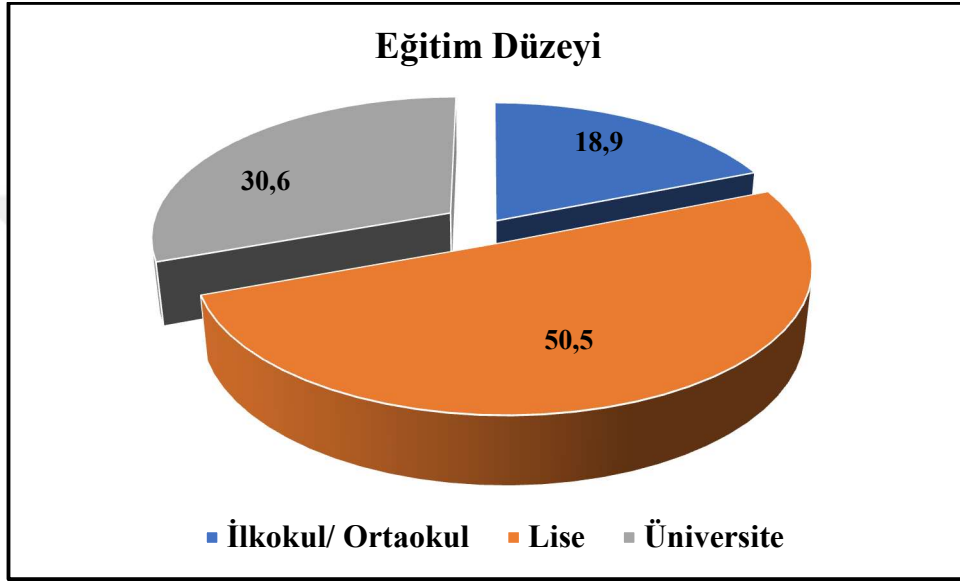
Çalışmaya katılmayı kabul eden preeklampsi tanımlı olguların tanımlayıcı özelliklerine ait bulguların dağılımı dair bulgulara Tablo 4.1 de yer verilmiştir.

Tablo 4.1: Tanımlayıcı Özelliklerin Dağılımı

Yaş	Ort±Ss	29.86±4.93
	Medyan (Min-Maks)	29 (19-46)
Eğitim düzeyi	İlkokul/ Ortaokul	21 (18.9)
	Lise	56 (50.5)
	Üniversite	34 (30.6)
Çalışma durumu	Çalışıyor	56 (50.5)
	Çalışmıyor	55 (49.5)
Evlilik süresi	1-2 yıl	22 (19.8)
	3-4 yıl	33 (29.7)
	5-6 yıl	35 (31.5)
	7 yıl ve üzeri	21 (18.9)
Aile tipi	Çekirdek aile	70 (63.1)
	Geniş aile	41 (36.9)
En uzun süre yaşadığınız yer	Köy/kasaba	2 (1.8)
	İlçe	24 (21.6)
	İl	85 (76.6)
Ekonomik durum	Gelirim giderimden az	28 (25.2)
	Gelirim giderime denk	83 (74.8)

Olguların eğitim düzeyi incelendiğinde; %18.9'unun (n=21) ilkokul/ortaokul mezunu, %50.5'inin (n=56) lise mezunu ve %30.6'sının (n=34) üniversite mezunu olduğu görülmektedir.

Çalışmaya katılmayı kabul eden preeklampsi tanılı olguların eğitim düzeylerine dair bulgulara Şekil 4.1 de yer verilmiştir.

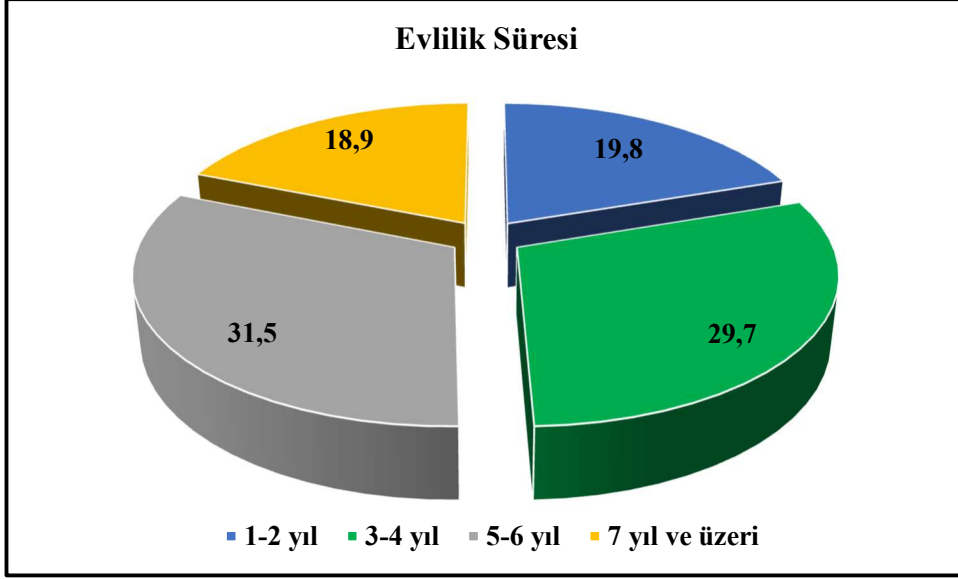


Şekil 4.1: Eğitim Düzeyinin Dağılımı

Araştırmaya katılan olguların %50.5'inin (n=56) çalıştığı görülmektedir.

Olguların evlilik süresi incelendiğinde; %19.8'i (n=22) 1-2 yıl, %29.7'si (n=33) 3-4 yıl, %31.5'i (n=35) 5-6 yıl ve %18.9'u (n=21) 7 yıl ve üzeri süredir evli olduğu görülmektedir.

Çalışmaya katılmayı kabul eden preeklampsi tanılı olguların evlilik süresine dair bulgulara Şekil 4.2'inde yer verilmiştir.

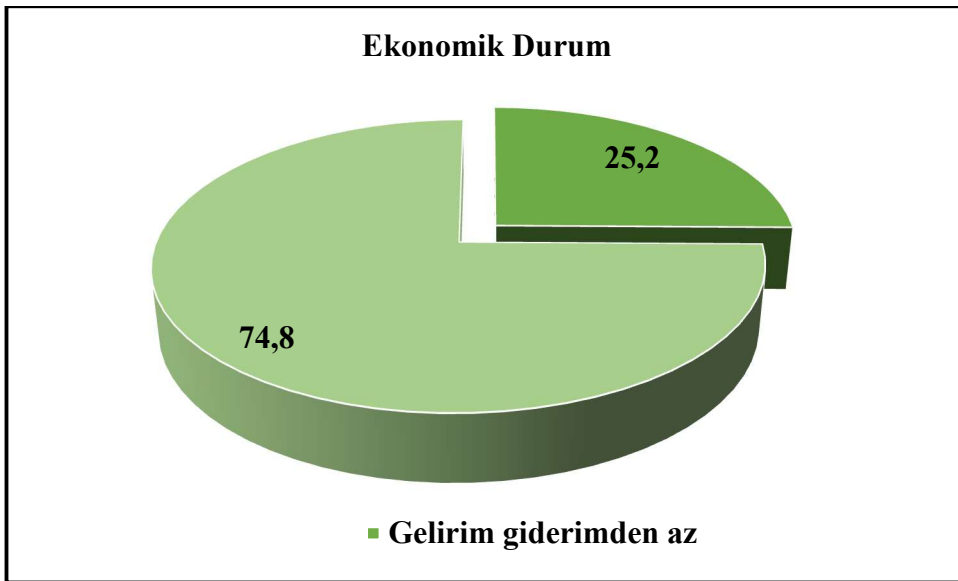


Şekil 4.2: Evlilik Süresinin Dağılımı

Olguların %63.1'i (n=70) çekirdek aile ve %36.9'u (n=41) geniş aile yapısına sahiptir. Olguların en uzun süre yaşadığı yerler incelendiğinde; %1.8'i (n=2) köy/kasaba, %21.6'sı (n=24) ilçe ve %76.6'sı (n=85) ilde yaşamaktadır.

Araştırmaya katılan olguların %25.2'sinin (n=28) geliri giderinden az, %74.8'inin (n=83) geliri giderine denk olduğu görülmektedir.

Çalışmaya katılmayı kabul eden preeklampsi tanılı olguların ekonomik durumuna dair bulgulara Şekil 4.3'ünde yer verilmiştir.



Şekil 4.3: Ekonomik Durumun Dağılımı

4.2. Gebenin Obstetrik Özellikleri ile İlgili Bilgilerin Dağılımına Ait Bulgular

Çalışmaya katılmayı kabul eden preeklampsi tanımlı olguların gebelik ile ilgili bilgilerinin dağılımına Tablo 4.2’inde yer verilmiştir.

Tablo 4.2: Gebenin Obstetrik Özellikleri ile İlgili Bilgilerin Dağılımı

		n (%)
Gebelik sayısı	İlk gebelik	27 (24.3)
	2.gebelik	34 (30.6)
	3.gebelik	33 (29.7)
	4 ve üzeri gebelik	17 (15.3)
Gebelik haftası	Ort±Ss	28.97±3.77
	Medyan (Min-Maks)	29 (22-37)
İki gebelik arasındaki süre	24 aydan az	69 (62.2)
	24 ay ve üzeri	42 (37.8)
Gebeliğin istenme durumu	İstenen	96 (86.5)
	İstenmeyen	15 (13.5)
Doğum sayısı	Yok	29 (26.1)
	Var	82 (73.9)
	Ort±Ss	1.88±1.05
	Medyan (Min-Maks)	2 (1-5)
Yaşayan çocuk sayısı	Yok	30 (27.0)
	1 çocuk	38 (34.2)
	2 çocuk	28 (25.2)
	3 çocuk ve üzeri	15 (13.5)
Düşük öyküsü	Var	19 (17.1)
	Yok	92 (82.9)
Ölü doğum öyküsü	Var	5 (4.5)
	Yok	106 (95.5)
Doğum öncesi bakım aldınız mı?	Evet	76 (68.5)
	Hayır	35 (31.5)
Önceki gebelikte preeklampsi öyküsü var mı?	Evet	23 (20.7)
	Hayır	88 (79.3)

Olguların %24.3’ünün (n=27) ilk gebelik, %30.6’sının (n=34) ikinci gebelik, %29.7’sinin (n=33) üçüncü gebelik ve %15.3’ünün (n=17) dördüncü ve üzeri gebelik yaşadığı görülmektedir.

Araştırmaya katılım sağlayan preeklampsi gebelerin gebelik haftası 22 ile 37 arasında değişiklik göstermekte olup, ortalama gebelik haftası 28.97±3.77 olarak saptanmıştır.

Olguların bu gebelik ile önceki gebelik arasındaki süre incelendiğinde; %62.2’si (n=69) 24 aydan az süre, %37.8’i (n=42) ise 24 ay ve üzeri süre aralığına sahiptir.

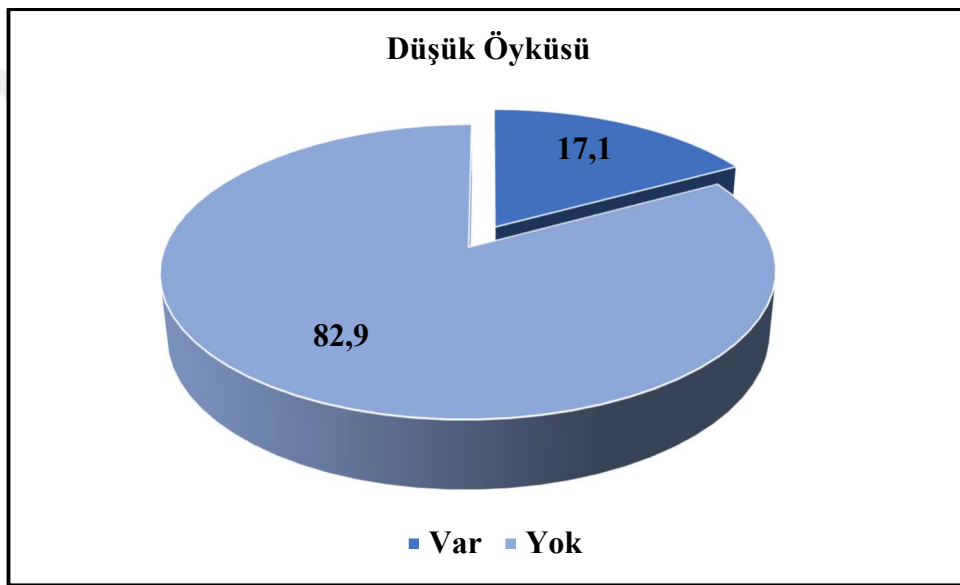
Olguların %86.5’inin (n=96) gebeliği istediği görülmektedir.

Araştırmaya katılan olguların %73.9'unun (n=82) doğum yaptığı görülmektedir. Olguların doğum sayısı 1 ile 5 arasında değişmekte olup, ortalama doğum sayısı 1.88 ± 1.05 olarak saptanmıştır.

Olguların %27'sinin (n=30) hiç çocuğu olmadığı, %34.2'sinin (n=38) 1 çocuğu, %25.2'sinin (n=28) 2 çocuğu ve %13.5'i (n=15) ise 3 ve üzeri çocuğa sahiptir.

Araştırmaya katılan olguların %17.1'inin (n=19) düşük öyküsü bulunduğu, olguların %4.5'inin (n=5) ölü doğum öyküsü bulunduğu görülmektedir.

Çalışmaya katılmayı kabul eden preeklampsi tanılı olguların düşük öykülerine dair bulgulara Şekil 4.4'ünde yer verilmiştir.

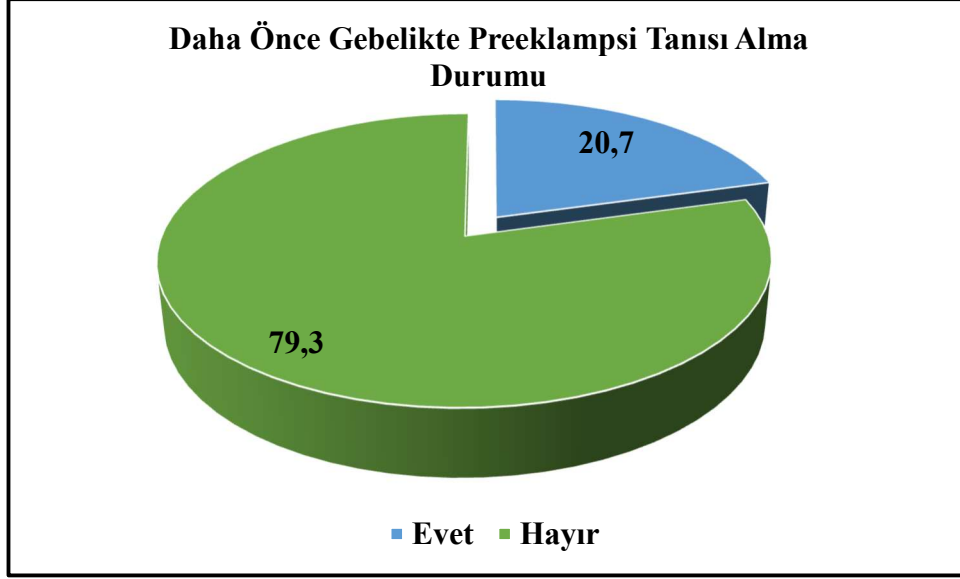


Şekil 4.4: Düşük Öyküsü Olma Durumunun Dağılımı

Olguların %68.5'inin (n=76) gebelik süresince doğum öncesi bakım aldığı görülmektedir.

Olguların %20.7'sinin (n=23) daha önceki gebeliklerde preeklampsi tanısı aldığı görülmektedir.

Çalışmaya katılmayı kabul eden preeklampsi tanılı olguların daha önce gebelikye preeklampsi tanısı alma durumlarına dair bulgulara Şekil 4.5'inde yer verilmiştir.



Şekil 4.5: Daha Önce Gebelikte Preeklampsi Tanısı Alma Durumunun Dağılımı

4.3. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Sorularına Verilen Yanıtların Dağılımına Ait Bulguları

Çalışmaya katılmayı kabul eden preeklampsi tanılı olguların durumluk ve sürekli kaygı ölçeği sorularına verilen yanıtların dağılımına dair bulgulara Tablo 4.3’ünde yer verilmiştir.

Tablo 4.3: Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği Sorularına Verilen Yanıtların Dağılımı

	Hiç		Biraz		Çok		Tamamıyla	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Şu anda sakinim	41	36.9	42	37.8	27	24.3	1	0.9
2. Kendimi emniyette hissediyorum	37	33.3	46	41.4	25	22.5	3	2.7
3 Su anda sinirlerim gergin	2	1.8	32	28.8	37	33.3	40	36.0
4 Pişmanlık duygusu içindeyim	40	36.0	30	27.0	18	16.2	23	20.7
5. Şu anda huzur içindeyim	79	71.2	28	25.2	2	1.8	2	1.8
6 Şu anda hiç keyfim yok	12	10.8	29	26.1	21	18.9	49	44.1
7 Başıma geleceklerden endişe ediyorum	4	3.6	24	21.6	46	41.4	37	33.3
8. Kendimi dinlenmiş hissediyorum	69	62.2	37	33.3	3	2.7	2	1.8
9 Şu anda kaygılıyım	2	1.8	23	20.7	49	44.1	37	33.3
10. Kendimi rahat hissediyorum	79	71.2	21	18.9	10	9.0	1	0.9
11. Kendime güvenim var	26	23.4	27	24.3	40	36.0	18	16.2
12 Şu anda asabım bozuk	13	11.7	33	29.7	35	31.5	30	27.0
13 Çok sinirliyim	12	10.8	41	36.9	24	21.6	34	30.6
14 Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	7	6.3	32	28.8	29	26.1	43	38.7
15. Kendimi rahatlamış hissediyorum	84	75.7	25	22.5	1	0.9	1	0.9
16. Şu anda halimden memnunum	59	53.2	46	41.4	5	4.5	1	0.9
17 Şu anda endişeliyim	1	0.9	16	14.4	39	35.1	55	49.5

18 Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	50	45.0	47	42.3	10	9.0	4	3.6
19. Şu anda sevinçliyim	108	97.3	3	2.7	0	0.0	0	0.0
20. Şu anda keyfim yerinde	88	79.3	22	19.8	1	0.9	0	0.0
	Hemen hemen hiçbir zaman		Bazen		Çok zaman		Hemen her zaman	
	n	%	n	%	n	%	n	%
21. Genellikle keyfim yerindedir	1	.9	22	19.8	52	46.8	36	32.4
22 Genellikle çabuk yorulurum	35	31.5	38	34.2	25	22.5	13	11.7
23 Genellikle kolay ağlarım	15	13.5	39	35.1	29	26.1	28	25.2
24 Başkaları kadar mutlu olmak isterim	12	10.8	19	17.1	12	10.8	68	61.3
25 Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	31	27.9	37	33.3	26	23.4	17	15.3
26. Kendimi dinlenmiş hissediyorum	15	13.5	38	34.2	39	35.1	19	17.1
27. Genellikle sakin, kendine hâkim ve soğukkanlıyım	7	6.3	39	35.1	38	34.2	27	24.3
28 Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	27	24.3	50	45.0	24	21.6	10	9.0
29 Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	30	27.0	40	36.0	33	29.7	8	7.2
30. Genellikle mutluyum	5	4.5	25	22.5	56	50.5	25	22.5
31 Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	31	27.9	39	35.1	33	29.7	8	7.2
32 Genellikle kendime güvenim yoktur	44	39.6	33	29.7	27	24.3	7	6.3
33. Genellikle kendimi emniyette hissedirim	8	7.2	35	31.5	50	45.0	18	16.2
34 Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	22	19.8	41	36.9	42	37.8	6	5.4
35 Genellikle kendimi hüznü hissedirim	27	24.3	51	45.9	26	23.4	7	6.3
36. Genellikle hayatımdan memnunum	4	3.6	27	24.3	54	48.6	26	23.4
37 Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	38	34.2	32	28.8	33	29.7	8	7.2
38 Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	39	35.1	26	23.4	32	28.8	14	12.6
39. Akli başında ve kararlı bir insanım	2	1.8	39	35.1	35	31.5	35	31.5
40 Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	42	37.8	40	36.0	19	17.1	10	9.0

Katılımcıların Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği sorularına verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 4.3'ündeki gibidir.

4.4. Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçeği İç Tutarlılıklarının Dağılımına Ait Bulgular

Çalışmaya katılmayı kabul eden preeklampsi tanılı olguların durumluk ve süreklilik anksiyete ölçeği iç tutarlılıklarının dağılımına dair bulgulara Tablo 4.4'ünde yer verilmiştir.

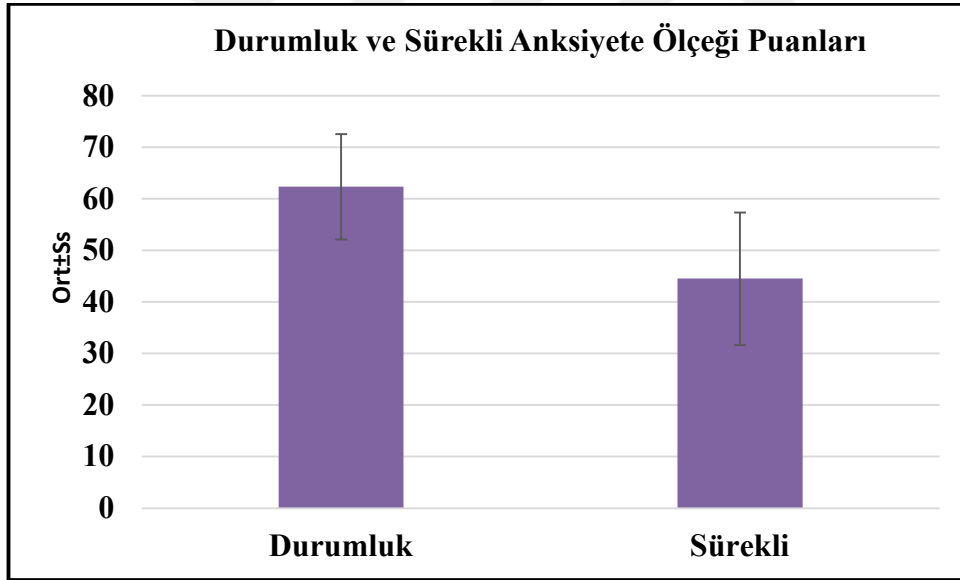
Tablo 4.4: Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçeği İç Tutarlılıklarının Dağılımı

	Soru Sayısı	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Cronbach's Alpha
Durumluk	20	62.32±10.22	63 (42-80)	0.920
Sürekli	20	44.50±12.85	43 (22-80)	0.945

Araştırmaya katılan olguların Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçeği “Durumluk” başlığından elde edilen puanlar 42 ile 80 arasında değişmekte olup, ortalama 62.32±10.22 puan; “Sürekli” Ölçeğinden aldıkları puanlar 22 ile 80 puan arasında bir seviyede olarak yaklaşık 44.50±12.85 puan olarak belirlenmiştir.

Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçeği iç tutarlılıkları incelendiğinde; Durumluk Ölçeği için $\alpha=0.920$, Sürekli Ölçeği için ise $\alpha=0.945$ ’dir.

Çalışmaya katılmayı kabul eden preeklampsi tanıılı olguların durumluk ve sürekli anksiyete ölçeği puanlarına dair bulgulara Şekil 4.6’inde yer verilmiştir.



Şekil 4.6: Durumluk Ve Sürekli Kaygı Ölçek Puanlarının Dağılımı

4.5. Gebelikle Risk Algı Ölçeği Sorularına Verilen Yanıtların Dağılımına Ait Bulgular

Çalışmaya katılmayı kabul eden preeklampsi tanıılı olguların gebelikte risk algı ölçeği sorularına verilen yanıtların dağılımına dair bulgulara Tablo 4.5’inde yer verilmiştir.

Tablo 4.5: Gebelikte Risk Algı Ölçeği Sorularına Verilen Yanıtların Dağılımı

	Hiç		Biraz		Çok		Tamamen	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Bu gebelik sırasında kendime yönelik risk	0	0.0	4	3.6	22	19.8	85	76.6
Bu gebelik sırasında bebeğime yönelik risk	0	0.0	1	0.9	13	11.7	97	87.4
Bu gebelik sırasında kanama yaşama riskim	0	0.0	5	4.5	28	25.2	78	70.3
Bu gebelik sırasında sezaryen geçirme riskim	0	0.0	14	12.6	31	27.9	66	59.5
Bu gebelik sırasında hayatımı kaybetme riskim	1	0.9	4	3.6	18	16.2	88	79.3
Bebeğimin prematüre (37. gebelik haftasından önce) doğma riski	0	0.0	2	1.8	15	13.5	94	84.7
Bebeğimin bir doğum kusuruna sahip olma riski	0	0.0	3	2.7	14	12.6	94	84.7
Bebeğimin yenidoğan yoğun bakım ünitesine alınma riski	0	0.0	1	0.9	16	14.4	94	84.7
Bu gebelik sırasında bebeğimi kaybetme riski	0	0.0	1	0.9	7	6.3	103	92.8

Katılımcıların Gebelikte Risk Algı Ölçeği sorularına verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 4.5’indeki gibidir.

4.6. Gebelikte Risk Algı Ölçeği İç Tutarlılıklarının Dağılımına Ait Bulgular

Çalışmaya katılmayı kabul eden preeklampsi tanılı olguların gebelikte risk algı ölçeği iç tutarlılıklarının dağılımına dair bulgulara Tablo 4.6’ında yer verilmiştir.

Tablo 4.6: Gebelikte Risk Algı Ölçeği İç Tutarlılıklarının Dağılımı

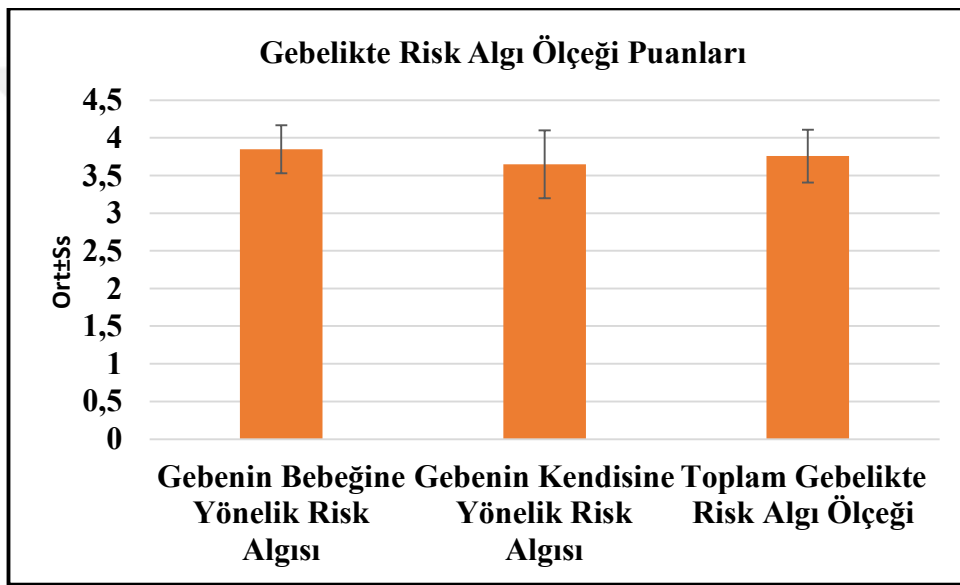
	Soru Sayısı	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	Cronbach’s Alpha
Gebenin Bebeğine Yönelik Risk Algısı	5	3.85±0.32	4 (2-4)	0.883
Gebenin Kendisine Yönelik Risk Algısı	4	3.65±0.45	3.8 (2-4)	0.760
Toplam Gebelikte Risk Algı Ölçeği	9	3.76±0.35	3.9 (2-4)	0.872

Araştırmaya katılan olguların Gebelikte Risk Algı Ölçeği “Gebenin Bebeğine Yönelik Risk Algısı” alt boyutundan aldıkları puanlar 2 ile 4 arasında değişmekte olup, ortalama 3.85±0.32 puan; “Gebenin Kendisine Yönelik Risk Algısı” alt boyutundan

aldıkları puanlar 2 ile 4 arasında değişmekte olup, ortalama 3.65 ± 0.45 puan olarak belirlenmiştir. Gebelikte Risk Algı Ölçeği ile elde edilen toplam puan aralığı 2 ile 4 civarında değişerek yaklaşık olarak puan 3.76 ± 0.35 'tir.

Gebelikte Risk Algı Ölçeği iç tutarlılıkları incelendiğinde; Gebenin Bebeğine Yönelik Risk Algısı alt boyutu için $\alpha=0.883$, Gebenin Kendisine Yönelik Risk Algısı alt boyutu için $\alpha=0.760$ olup toplam Gebelikte Risk Algı Ölçeği Cronbach's Alfa katsayı 0.872 'dir.

Çalışmaya katılmayı kabul eden preeklampsi tanılı olguların gebelikte risk algı ölçeği puanlarına dair bulgulara Şekil 4.7'sinde yer verilmiştir.



Şekil 4.7: Gebelikte Risk Algı Ölçek Puanlarının Dağılımı

4.7.Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçek Puanları ile Gebelikte Risk Algı Ölçek Puanlarının İlişkisi

Çalışmaya katılmayı kabul eden preeklampsi tanılı olguların durumluk ve sürekli anksiyete ölçek toplam puan ortalaması ile gebelikte risk algı ölçek puanlarının ilişkisine dair bulgulara tablo 4.7'sinde yer verilmiştir.

Tablo 4.7: Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçek Puanları İle Gebelikte Risk Algı Ölçek Puanlarının İlişkisi

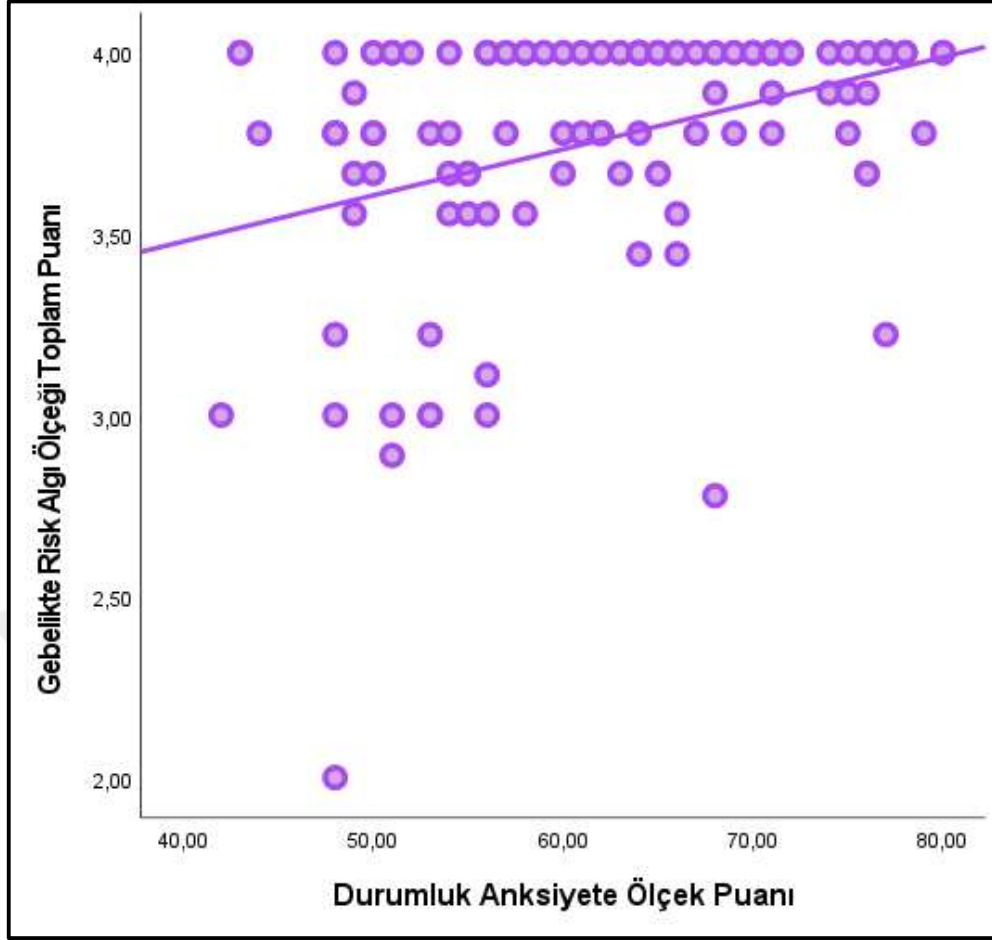
		Durumluk	Sürekli
Toplam Gebelikte Risk Algı Ölçeği	r	0.389	0.323
	p	0.001**	0.001**
Gebenin Bebeğine Yönelik Risk Algısı	r	0.265	0.146
	p	0.005**	0.125
Gebenin Kendisine Yönelik Risk Algısı	r	0.403	0.358
	p	0.001**	0.001**

r:Spearman Correlation Test **p<0.01

Olguların Durumluk Ölçek puanı ile Gebelikte Risk Algı Ölçeği toplam puan düzeyi ile aralarında pozitif yönlü (Durumluk Ölçek puanı arttıkça, GRÖ puanının da artışı) istatistiki veriler güçlü olmayan düzeyde anlamlı ilişki belirlenmiştir (r=0.389; p=0.001; p<0.01).

4.8. Durumluk Anksiyete Ölçek Puanı ile Gebelikte Risk Algı Ölçeği Toplam Puanı İlişkisine Ait Bulgular

Çalışmaya katılmayı kabul eden preeklampsi tanılı olguların durumluk ve sürekli anksiyete ölçek puanları ile gebelikte risk algı ölçek toplam puanı ilişkisine dair bulgulara Şekil 4.8’inde yer verilmiştir.



Şekil 4.8: Durumluk Anksiyete Ölçek Puanı ile Gebelikte Risk Algı Ölçeği Toplam Puanı İlişkisi

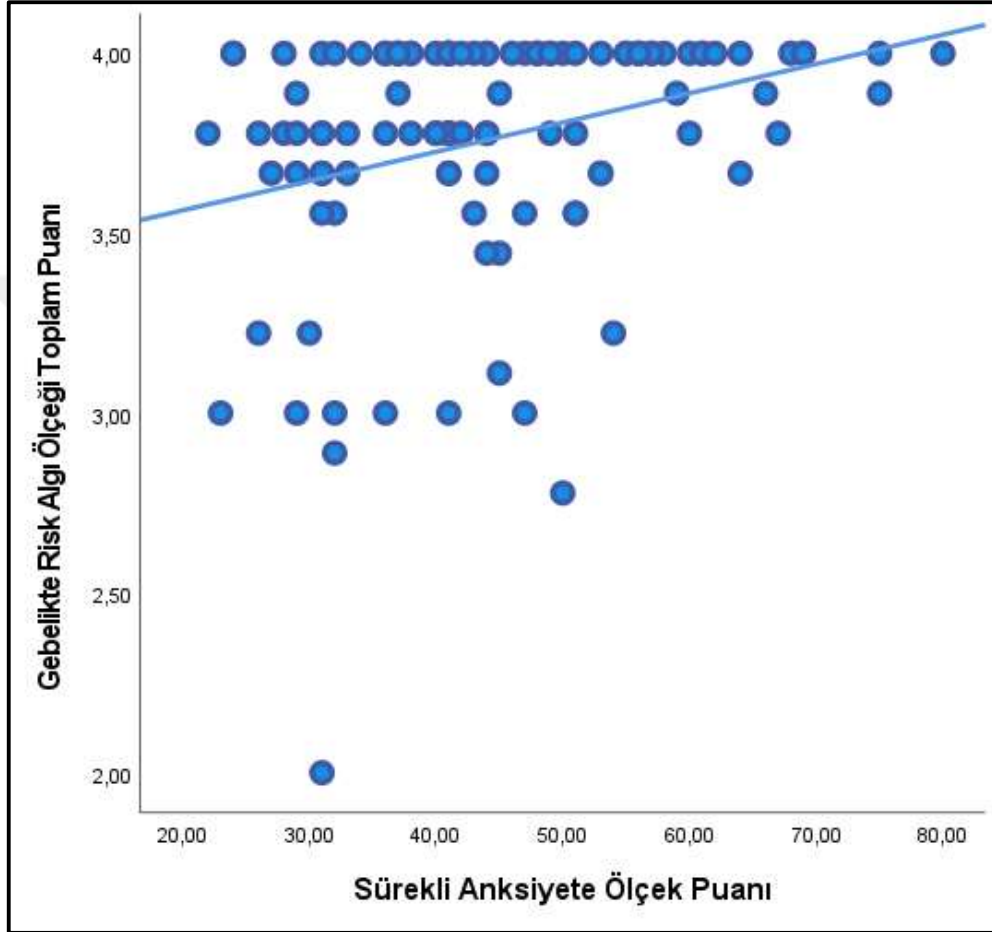
Olguların Durumluk Ölçek puanı ile Gebenin Bebeğine Yönelik Risk Algısı puanı arasında pozitif yönlü (Durumluk Ölçek puanı arttıkça, Gebenin Bebeğine Yönelik Risk Algısı puanı artış gösteren) istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=0.265$; $p=0.005$; $p<0.01$).

Olguların Durumluk Ölçek puanı ile Gebenin Kendisine Yönelik Risk Algısı puanı arasında pozitif yönlü (Durumluk Ölçek puanı arttıkça, Gebenin Kendisine Yönelik Risk Algısı puanı artan) istatistiksel olarak orta düzeyli anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=0.403$; $p=0.001$; $p<0.01$).

Olguların Sürekli Ölçek puanı ile Gebelikte Risk Algı Ölçeğinin toplanmış olarak hesaplanan puan seviyesi arasında pozitif yönlü (Sürekli Ölçek kısmındaki puan yükseldikçe, Gebelikte Risk Algı Ölçeği toplanan puanı yükseldikçe) istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=0.323$; $p=0.001$; $p<0.01$).

4.9. Sürekli Anksiyete Ölçek Puanı ile Gebelikte Risk Algı Ölçek Toplam Puanı İlişkisine Ait Bulgular

Çalışmaya katılmayı kabul eden preeklampsisi tanılı olguların sürekli anksiyete ölçek puanı ile gebelikte risk algı ölçek toplam puanı ilişkisine ait bulgulara dair bulgulara şekil 4.9’da yer verilmiştir.



Şekil 4.9: Sürekli Anksiyete Ölçek Puanı ile Gebelikte Risk Algı Ölçek Toplam Puanı İlişkisi

Olguların Sürekli Ölçek puanı ile Gebenin Bebeğine Yönelik Risk Algısı puanı, istatistiki değerlendirmede anlamlı ilişki göstermemektedir ($p>0.05$).

Olguların Sürekli Ölçek puanı ile Gebenin Kendisine Yönelik Risk Algısı puanı arasında pozitif yönlü (Sürekli Ölçek puanı arttıkça, Gebenin Kendisine Yönelik Risk Algısı puanı artan) istatistiki düzeyde zayıf ve anlamlı ilişki bulunmuştur ($r=0.358$; $p=0.001$; $p<0.01$).

4.10. Yaş, Gebelik Haftası, Doğum Sayısı İle Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçek Puanları ve Gebelikte Risk Algı Ölçek Puanlarının İlişkisine Ait Bulgular
Çalışmaya katılmayı kabul eden preeklampsi tanılı olguların yaş, gebelik haftası, doğum sayısı ile durumluk ve sürekli anksiyete ölçek puanları ve gebelikte risk algı ölçek puanlarının ilişkisine dair bulgulara şekil 4.8’de yer verilmiştir.

Tablo 4.8: Yaş, Gebelik Haftası, Doğum Sayısı ile Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçek Puanları ve Gebelikte Risk Algı Ölçek Puanlarının İlişkisi

		Yaş	Gebelik haftası	Doğum sayısı
Toplam Gebelikte Risk Algı Ölçeği	r	-0.109	-0.161	-0.149
	p	0.331	0.149	0.181
Gebenin Bebeğine Yönelik Risk Algısı	r	-0.155	-0.268	-0.214
	p	0.164	0.015	0.053
Gebenin Kendisine Yönelik Risk Algısı	r	-0.150	-0.125	-0.177
	p	0.177	0.263	0.112
Durumluk Ölçeği	r	†-0.101	†-0.078	-0.228
	p	0.367	0.484	0.040*
Sürekli Ölçeği	r	†-0.141	†-0.155	-0.224
	p	0.205	0.164	0.043*

r:Spearman Correlation Test

† r:Pearson Correlation Test

*p<0.05

Yaş ile Gebelikte Risk Algı Ölçek puanları ve Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçeğinin puanları istatistiki olarak değerlendirildiğinde verilerin anlamlı ilişki göstermediği tespit edilmiştir (p>0.05).

Gebelik haftası ile Gebelikte Risk Algı Ölçeği toplanan puanı, istatistiki açıdan anlamlı değer göstermemektedir (p>0.05).

Olguların gebelik haftası ile Gebenin Bebeğine Yönelik Risk Algısı puanı arasında negatif yönlü (Gebelik haftası arttıkça, Gebenin Bebeğine Yönelik Risk Algısı puanının azalması) istatistiki açıdan değerlendirildiğinde anlamlı ilişki zayıf olarak elde edilmiştir (r=-0.268; p=0.015; p<0.05).

Gebelik haftası ile Gebenin Kendisine Yönelik Risk Algısı alt boyut puanı, Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçek puanı istatistiki açıdan değerlendirildiğinde anlamlı bir ilişkiye ulaşamamıştır (p>0.05).

Doğum sayısı ile Gebelikte Risk Algı Ölçek toplam ve alt boyut puanları, istatistiksel olarak anlamlı ilişki göstermemektedir ($p>0.05$).

Olguların doğum sayısı ile Durumluk puanı arasında negatif yönlü (doğum sayısı arttıkça, Durumluk puanı azalan) istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=-0.228$; $p=0.040$; $p<0.05$).

Olguların doğum sayısı ile Sürekli puanı arasında negatif yönlü (doğum sayısı arttıkça, Sürekli puanı azalan) istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=-0.224$; $p=0.043$; $p<0.05$).

4.11. Tanımlayıcı Özellikler ile Gebelikte Risk Algı Ölçek Puanlarının Karşılaştırmasına Ait Bulgular

Çalışmaya katılmayı kabul eden preeklampsi tanılı olguların tanımlayıcı özellikler ile gebelikte risk algı ölçek puanlarının karşılaştırmasına dair bulgulara Tablo 4.9'da yer verilmiştir.

Tablo 4.9: Tanımlayıcı Özellikler ile Gebelikte Risk Algı Ölçek Puanlarının Karşılaştırması

		Toplam Gebelikte Risk Algı Ölçeği		p	Gebenin Bebeğine Yönelik Risk Algısı		p	Gebenin Kendisine Yönelik Risk Algısı		p
		Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)		Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)		Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	
Eğitim düzeyi	İlkokul/ Ortaokul	3.49±0.56	3.8 (2-4)	^a 0.032*	3.62±0.55	4 (2-4)	^a 0.035*	3.32±0.64	3.5 (2-4)	^a 0.016*
	Lise	3.83±0.23	3.9 (3-4)		3.90±0.24	4 (3-4)		3.75±0.31	4 (3-4)	
	Üniversite	3.82±0.25	4 (3.1-4)		3.93±0.16	4 (3.4-4)		3.68±0.44	4 (2.3-4)	
Çalışma durumu	Çalışıyor	3.76±0.34	3.9 (2.8-4)	^b 0.905	3.85±0.3	4 (3-4)	^b 0.914	3.64±0.45	3.8 (2-4)	^b 0.779
	Çalışmıyor	3.77±0.36	3.9 (2-4)		3.86±0.35	4 (2-4)		3.65±0.46	4 (2-4)	
Evlilik süresi	1-2 yıl	3.85±0.30	4 (2.8-4)	^a 0.136	3.95±0.15	4 (3.4-4)	^a 0.307	3.74±0.50	4 (2-4)	^a 0.251
	3-4 yıl	3.78±0.22	3.8 (3.1-4)		3.87±0.23	4 (3.2-4)		3.67±0.33	3.5 (2.8-4)	
	5-6 yıl	3.79±0.31	4 (3-4)		3.88±0.29	4 (3-4)		3.68±0.43	4 (2.3-4)	
	7 yıl ve üzeri	3.6±0.54	3.8 (2-4)		3.70±0.54	4 (2-4)		3.48±0.59	3.5 (2-4)	
Aile tipi	Çekirdek aile	3.82±0.26	4 (2.9-4)	^b 0.032*	3.92±0.21	4 (3-4)	^b 0.019*	3.71±0.40	4 (2.3-4)	^b 0.111
	Geniş aile	3.66±0.44	3.8 (2-4)		3.75±0.44	4 (2-4)		3.55±0.53	3.5 (2-4)	
En uzun süre yaşadığınız yer	•Köy/kasaba	3.44±0.79	3.4 (2.9-4)	^b 0.631	3.5±0.71	3.5 (3-4)	^b 0.252	3.38±0.88	3.4 (2.8-4)	^b 0.860
	İlçe	3.76±0.30	3.9 (3-4)		3.82±0.31	4 (3-4)		3.70±0.36	3.9 (3-4)	
	İl	3.77±0.35	3.9 (2-4)		3.87±0.32	4 (2-4)		3.64±0.47	3.8 (2-4)	
Ekonomik durum	Gelirim giderimden az	3.71±0.38	3.9 (2.9-4)	^b 0.412	3.78±0.38	4 (3-4)	^b 0.229	3.62±0.44	3.8 (2.8-4)	^b 0.566
	Gelirim giderime denk	3.78±0.34	3.9 (2-4)		3.88±0.30	4 (2-4)		3.66±0.46	3.8 (2-4)	

•Gözlem sayısı yetersiz olduğundan analize dahil edilmemiştir.

^aKruskal Wallis Test& Dunn-Bonferroni Test

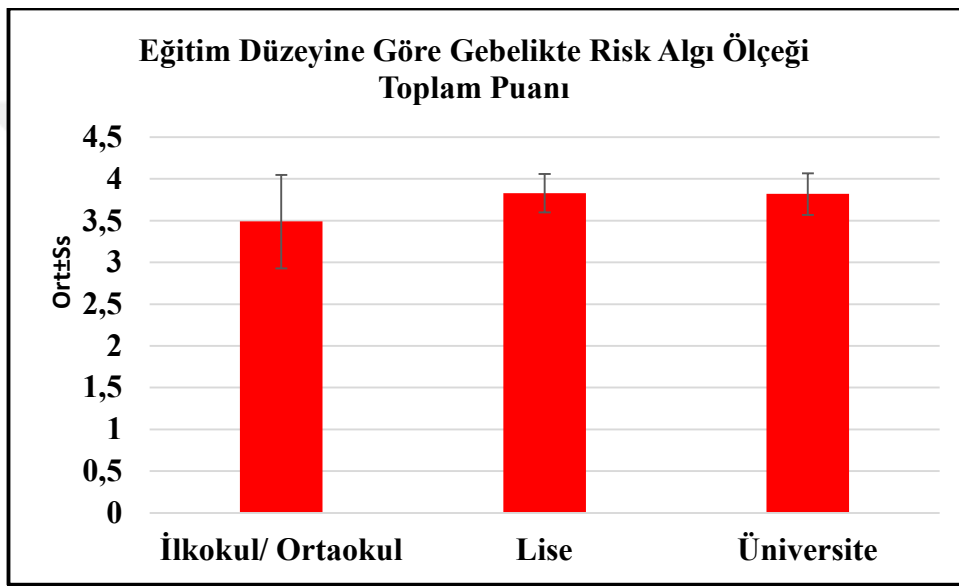
^bMann-Whitney U-Test

*p<0.05

**p<0.01

Eğitim durumuna göre olguların Gebelikte Risk Algı leğinin hesaplanan toplam puanı arasında istatistiksel açıdan incelediğimizde anlamlı bir şekilde farklılık bulunmuştur ($p=0.032$; $p<0.05$). Farklılığı incelediğimizde; ilkokul/ortaokul mezunu olanların puanı, eğitim düzeyi lise olan gebelerde anlamlı düşüktür ($p=0.040$; $p<0.05$).

Çalışmaya katılmayı kabul eden preeklampsi tanılı olguların eğitim düzeyine göre gebelikte risk algı leği toplam puanına dair bulgularına Şekil 4.10'da yer verilmiştir.



Şekil 4.10: Eğitim Düzeyine Göre Gebelikte Risk Algı leği Toplam Puanı

Eğitim durumuna göre olguların Gebelikte Risk Algı leği ‘‘Gebenin Bebeğine Yönelik Risk Algısı’’ puanı değerlendirildiğinde istatistiki yönden anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p=0.035$; $p<0.05$). Farklılığı incelediğimizde; ilkokul/ortaokul mezunu olanların puanı, lise ve niversite dengi mezunuyeti olan gebelerden istatistiki olarak anlamlı düzeyde düşüktür ($p=0.018$; $p=0.019$; $p<0.05$).

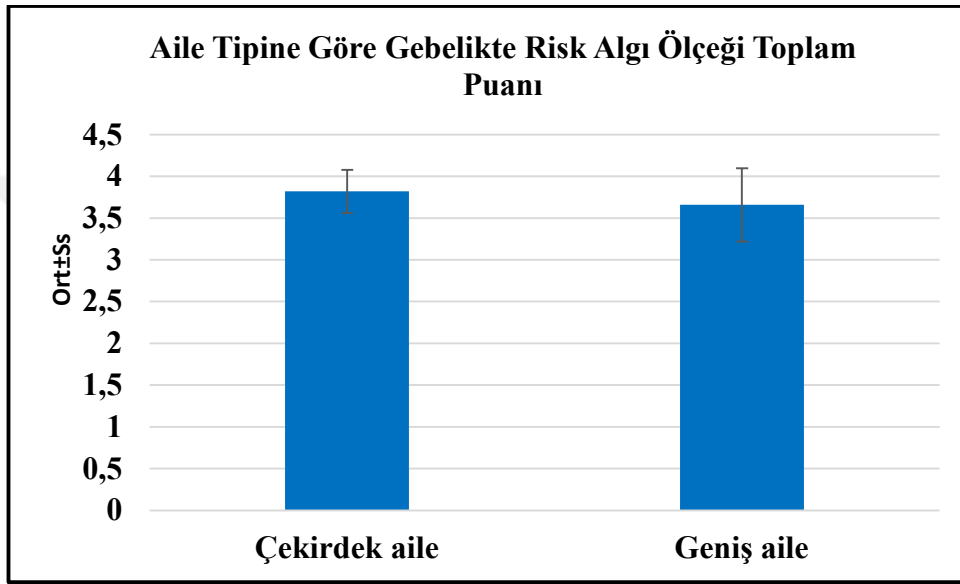
Eğitim durumuna göre olguların Gebelikte Risk Algı leği ‘‘Gebenin Kendisine Yönelik Risk Algısı’’ puanı ile değerlendirildiğinde istatistiki düzeyde anlamlı farklılık bulunmuştur ($p=0.016$; $p<0.05$). Farklılığı incelediğimizde; ilkokul/ortaokul mezunu olanların puanı, lise mezunu olanlardan anlamlı düşüktür ($p=0.015$; $p<0.05$).

Çalışma durumuna göre olguların Gebelikte Risk Algı leği toplanan puanı ve alt boyutlu olarak toplanan puanları, istatistiki değerlendirildiğinde fark anlamlı tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

Evlilik süresine göre olguların Gebelikte Risk Algı Ölçeği toplam ve alt boyut puanları, istatistiki değerlendirmede anlamlı düzeyde farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$).

Çekirdek aile olanların Gebelikte Risk Algı Ölçeği toplam puanı, geniş aile olan gebelere oranla anlamlı seviyede bulunmuştur ($p=0.032$; $p<0.05$).

Çalışmaya katılmayı kabul eden preeklampsi tanılı olguların eaile tipine göre gebelikte risk algı ölçeği toplam puanına dair bulgularına Şekil 4.11’de yer verilmiştir.



Şekil 4.11: Aile Tipine Göre Gebelikte Risk Algı Ölçeği Toplam Puanı

Çekirdek aile olanların Gebelikte Risk Algı Ölçeği “Gebenin Bebeğine Yönelik Risk Algısı” puanı, geniş aile olanlar gebelere oranla anlamlı seviyede yüksek tespit edilmiştir ($p=0.019$; $p<0.05$).

Aile tipine göre olguların Gebelikte Risk Algı Ölçeği “Gebenin Kendisine Yönelik Risk Algısı” puanı, istatistiki değerlendirmede anlamlı düzeyde bir farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

En uzun süre yaşanan yere göre olguların Gebelikte Risk Algı Ölçeği toplam ve alt boyut puanları, istatistiki değerlendirmede anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

Ekonomik duruma göre olguların Gebelikte Risk Algı Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının istatistiki değerlendirmesinde anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

4.12. Gebelik ile İlgili Bilgiler İle Gebelikte Risk Algı Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına Ait Bulgular

Çalışmaya katılmayı kabul eden preeklampsi tanılı olguların gebelik ile ilgili bilgiler ile gebelikte risk algı ölçek puanlarının karşılaştırması dair bulgularına Tablo 4.10'da yer verilmiştir.



Tablo 4.10: Gebelik ile İlgili Bilgiler ile Gebelikte Risk Algı Ölçek Puanlarının Karşılaştırması

	Toplam Gebelikte Risk Algı Ölçeği		p	Gebenin Bebeğine Yönelik Risk Algısı		p	Gebenin Kendisine Yönelik Risk Algısı		p	
	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)		Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)		Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)		
Kaçıncı gebelik	İlk gebelik	3.86±0.28	4 (2.8-4)	^a0.055	3.94±0.14	4 (3.4-4)	^a0.017*	3.75±0.47	4 (2-4)	^a0.078
	2.gebelik	3.8±0.22	3.8 (3.1-4)		3.88±0.23	4 (3.2-4)		3.69±0.33	3.8 (2.8-4)	
	3.gebelik	3.82±0.22	4 (3.2-4)		3.94±0.14	4 (3.6-4)		3.67±0.41	4 (2.3-4)	
	4 ve üzeri gebelik	3.43±0.6	3.8 (2-4)		3.49±0.61	4 (2-4)		3.35±0.63	3.5 (2-4)	
Bu gebelik ile önceki gebelik arasındaki süre	24 aydan az	3.80±0.36	4 (2-4)	^b0.011*	3.89±0.32	4 (2-4)	^b0.036*	3.70±0.47	4 (2-4)	^b0.037*
	24 ay ve üzeri	3.70±0.32	3.8 (2.9-4)		3.80±0.32	4 (3-4)		3.57±0.42	3.5 (2.5-4)	
Gebeliğin istenme durumu	İstenen	3.80±0.32	3.9 (2-4)	^b0.012*	3.89±0.29	4 (2-4)	^b0.004**	3.69±0.44	4 (2-4)	^b0.014*
	İstenmeyen	3.53±0.43	3.7 (2.9-4)		3.64±0.44	3.8 (3-4)		3.40±0.48	3.5 (2.5-4)	
Doğum	Yok	3.87±0.27	4 (2.8-4)	^b0.016*	3.94±0.14	4 (3.4-4)	^b0.165	3.77±0.45	4 (2-4)	^b0.028*
	Var	3.73±0.36	3.8 (2-4)		3.82±0.36	4 (2-4)		3.61±0.45	3.8 (2-4)	

Yaşayan çocuk sayısı	Yok	3.86±0.27	4 (2.8-4)	^a0.080	3.95±0.14	4 (3.4-4)	^a0.034*	3.76±0.45	4 (2-4)	^a0.107
	1 çocuk	3.79±0.24	3.8 (3.1-4)		3.88±0.22	4 (3.2-4)		3.68±0.4	3.8 (2.3-4)	
	2 çocuk	3.79±0.24	3.8 (3-4)		3.91±0.22	4 (3-4)		3.64±0.34	3.5 (3-4)	
	3 çocuk ve üzeri	3.44±0.63	3.8 (2-4)		3.49±0.63	4 (2-4)		3.37±0.66	3.5 (2-4)	
Düşük öyküsü	Var	3.68±0.53	4 (2-4)	^b0.862	3.79±0.51	4 (2-4)	^b0.841	3.55±0.65	4 (2-4)	^b0.953
	Yok	3.78±0.3	3.9 (2.8-4)		3.87±0.27	4 (3-4)		3.67±0.4	3.8 (2-4)	
Ölü doğum öyküsü	Var	3.53±0.55	3.8 (2.9-4)	^b0.394	3.6±0.55	4 (3-4)	^b0.255	3.45±0.57	3.5 (2.8-4)	^b0.369
	Yok	3.77±0.33	3.9 (2-4)		3.87±0.31	4 (2-4)		3.66±0.45	3.8 (2-4)	
Gebelik süresince doğum öncesi bakım aldınız mı?	Evet	3.80±0.30	4 (3-4)	^b0.127	3.87±0.28	4 (3-4)	^b0.577	3.70±0.40	4 (2.3-4)	^b0.077
	Hayır	3.69±0.43	3.8 (2-4)		3.82±0.41	4 (2-4)		3.53±0.54	3.5 (2-4)	
Daha önce gebeliklerinizde preeklampsi tanısı aldınız mı?	Evet	3.57±0.54	3.8 (2-4)	^b0.070	3.66±0.55	4 (2-4)	^b0.088	3.45±0.57	3.5 (2-4)	^b0.039*
	Hayır	3.81±0.26	3.9 (2.8-4)		3.90±0.21	4 (3-4)		3.70±0.41	4 (2-4)	

^aKruskal Wallis Test& Dunn-Bonferroni Test

^bMann-Whitney U-Test

*p<0.05

**p<0.01

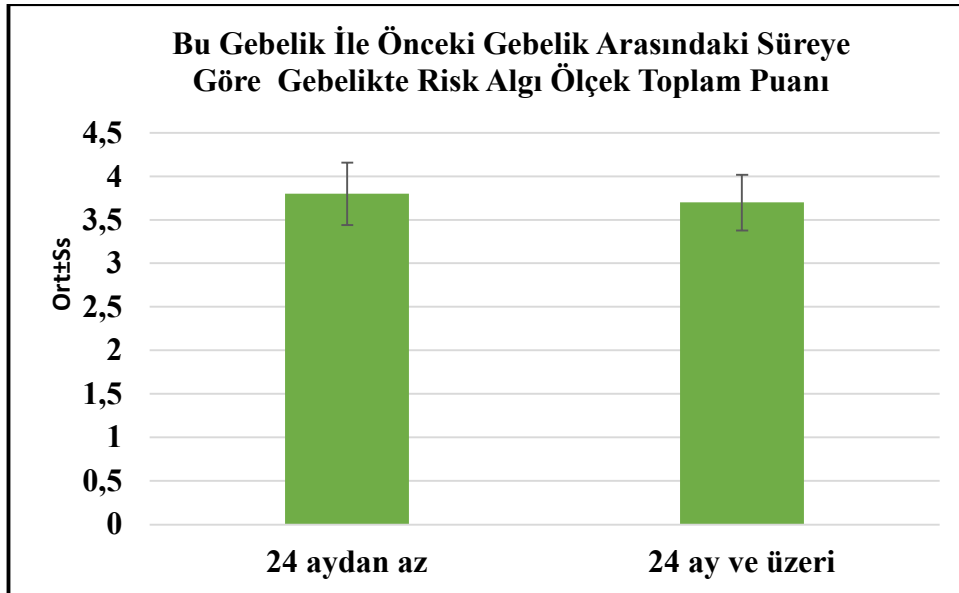
Gebelik sayısına göre Gebelikte Risk Algı Ölçeği toplam puanı, istatistiksel açıdan anlam ifade eden bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Gerçekleştirdiği gebelik sayısına bakarak olguların Gebelikte Risk Algı Ölçeği “Gebenin Bebeğine Yönelik Risk Algısı” puanı değerlendirildiğinde istatistiki düzeyde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p=0.017$; $p<0.05$). Farklılığı incelediğimizde; 4 ve üzeri kez gebe olanların puanı, ilk kez ve 3. kez gebe olanlardan anlamlı düşüktür ($p=0.029$; $p=0.020$; $p<0.05$).

Gerçekleştirdiği gebelik sayısına bakarak Gebelikte Risk Algı Ölçeğinde “Gebenin Kendisine Yönelik Risk Algısı” puan toplamı istatistiki değerlendirmede anlamlı seviyede farklılık tespit edilememiştir ($p>0.05$).

İki gebelik arasındaki zaman farkı 24 aydan az olanların Gebelikte Risk Algı Ölçeği toplam puanı, 24 aydan fazla olan gebelerde anlam ifade eder düzeyde fazla tespit edilmiştir ($p=0.011$; $p<0.05$).

Çalışmaya katılmayı kabul eden preeklampsi tanılı olguların bu gebelik ile önceki gebelik arasındaki süreye göre gebelikte risk algı ölçek toplam puanına dair bulgularına Şekil 4.12’de yer verilmiştir.



Şekil 4.12: Bu Gebelik İle Önceki Gebelik Arasındaki Süreye Göre Gebelikte Risk Algı Ölçek Toplam Puanının Dağılımı

Mevcut gebelik ve daha önceden sahip olunan gebelik öyküsü arasında bulunan süre 24 aydan az olanların Gebelikte Risk Algı Ölçeği “Gebenin Bebeğine Yönelik Risk

Algısı” puanı, 24 aydan fazla olan gebelerden anlamlı seviyede fazladır ($p=0.036$; $p<0.05$).

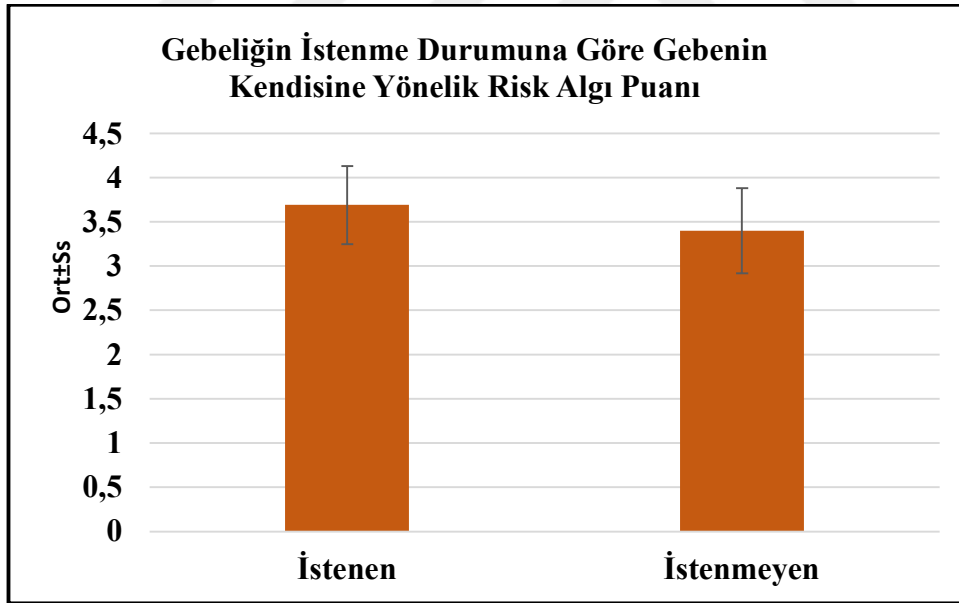
Mevcut gebelik ve daha önceden sahip olunan gebelik öyküsü arasında bulunan süre 24 aydan az olanların Gebelikte Risk Algı Ölçeği “Gebenin Kendisine Yönelik Risk Algısı” puanı, 24 aydan fazla olanlardan anlamlı yüksektir ($p=0.037$; $p<0.05$).

Gebeliği isteyen olguların Gebelikte Risk Algı Ölçeği toplam puanı, gebeliği istemeyenlerden anlamlı yüksektir ($p=0.012$; $p<0.05$).

Gebeliği isteyen olguların Gebelikte Risk Algı Ölçeği “Gebenin Bebeğine Yönelik Risk Algısı” puanı, gebeliği istemeyenlerden anlamlı yüksektir ($p=0.004$; $p<0.01$).

Gebeliği isteyen olguların Gebelikte Risk Algı Ölçeği “Gebenin Kendisine Yönelik Risk Algısı” puanı, gebeliği istemeyenlerden anlamlı yüksektir ($p=0.014$; $p<0.05$).

Çalışmaya katılmayı kabul eden preeklampsi tanılı olguların gebeliğin istenme durumuna göre gebenin kendisine yönelik risk algı puanının dağılımına dair bulgularına Şekil 4.13’te yer verilmiştir.



Şekil 4.13: Gebeliğin İstenme Durumuna Göre Gebenin Kendisine Yönelik Risk Algı Puanının Dağılımı

Doğum yapan olguların Gebelikte Risk Algı Ölçeği toplam puanı, doğum yapmayanlardan anlamlı düşüktür ($p=0.016$; $p<0.05$).

Daha önceden doğum eyleminde bulunan gebelerin Gebelikte Risk Algı Ölçeği “Gebenin Bebeğine Yönelik Risk Algısı” puanı, istatistiki değerlendirmede anlamlı düzeyde tespit edilmiştir ($p>0.05$).

Doğum yapan gebeliklerin Gebelikte Risk Algı Ölçeği “Gebenin Kendisine Yönelik Risk Algısı” puanı, doğum yapmayanlardan anlamlı düşüktür ($p=0.028$; $p<0.05$).

Yaşayan çocuk durumuna göre gebeliklerin Gebelikte Risk Algı Ölçeği total puanı, istatistiki değerlendirmede anlamlı düzey göstermemektedir ($p>0.05$).

Yaşayan çocuk sayısına göre gebeliklerin Gebelikte Risk Algı Ölçeği “Gebenin Bebeğine Yönelik Risk Algısı” puanı arasındaki değerlendirmede istatistiki olarak anlamlı ifade eder düzeyde farklılık bulunmuştur ($p=0.034$; $p<0.05$). Farklılığı incelediğimizde; yaşayan çocuğu olmayanların puanı, 3 ve üzeri çocuğu olanlardan anlamlı yüksektir ($p=0.027$; $p<0.05$).

Yaşayan çocuk sayısına bakarak gebelik kadınların Gebelikte Risk Algı Ölçeği “Gebenin Kendisine Yönelik Risk Algısı” puanı, istatistiki değerlendirmede anlamlı ifade eder düzeyde farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Düşük öyküsüne göre olguların Gebelikte Risk Algı Ölçeğinin toplam puanı ve alt boyut toplam puanında, istatistiki değerlendirmede anlamlı düzeyde farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

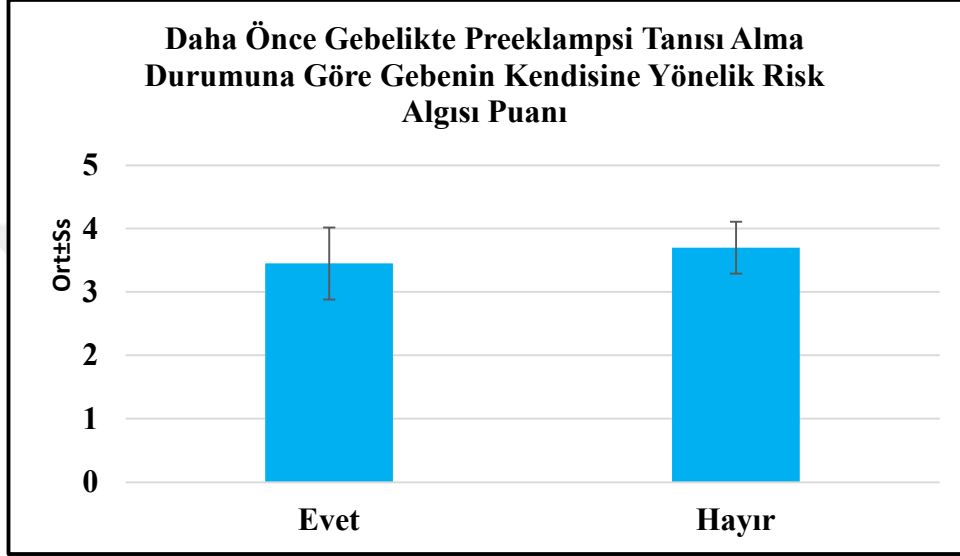
Ölü doğum öyküsüne göre olguların Gebelikte Risk Algı Ölçeğinin toplam puanı ve alt boyut toplam puanında, istatistiki değerlendirmede anlamlı düzeyde farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

Gebelik süresince doğum öncesi bakım alma durumuna göre olguların Gebelikte Risk Algı Ölçeği toplam ve alt boyut puan toplamında, istatistiki değerlendirmede anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

Daha önce gebelikte preeklampsi tanısı alma durumuna göre olguların Gebelikte Risk Algı Ölçeği toplam puanı ve Gebenin Bebeğine Yönelik Risk Algısı alt boyut puanı, istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

Daha önce gebeliğinde preeklampsi tanısı alan olguların Gebelikte Risk Algı Ölçeği “Gebenin Kendisine Yönelik Risk Algısı” puanı, preeklampsi tanısı almayanlardan anlamlı düşük saptanmıştır ($p=0.039$; $p<0.05$).

Çalışmaya katılmayı kabul eden preeklampsi tanılı olguların daha önce gebelikte preeklampsi tanısı alma durumuna göre gebenin kendisine yönelik risk algısı puanının dağılımına dair bulgularına Şekil 4.14’de yer verilmiştir.



Şekil 4.14: Daha Önce Gebelikte Preeklampsi Tanısı Alma Durumuna Göre Gebenin Kendisine Yönelik Risk Algısı Puanının Dağılımı

4.13. Tanımlayıcı Özellikler ile Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçek Puanlarının Karşılaştırmasına Ait Bulgular

Çalışmaya katılmayı kabul eden preeklampsi tanılı olguların tanımlayıcı özellikler ile durumluk ve sürekli anksiyete ölçek puanlarının karşılaştırması dair bulgularına Tablo 4.11’de yer verilmiştir.

Tablo 4.11: Tanımlayıcı Özellikler İle Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçek Puanlarının Karşılaştırması

		Durumluk Puanı		p	Sürekli Puanı		p
		Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)		Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	
Eğitim düzeyi	İlkokul/ Ortaokul	57.05±10.88	53 (42-78)	^c 0.015*	38.33±10.95	37 (22-64)	^c 0.011*
	Lise	62.59±9.65	63 (43-80)		47.71±12.97	46.5 (26-80)	
	Üniversite	65.12±9.76	67 (48-80)		43.00±12.38	41 (24-69)	
Çalışma durumu	Çalışıyor	62.88±10.81	63.5 (42-80)	^d 0.563	43.48±12.16	43 (22-75)	^d 0.404
	Çalışmıyor	61.75±9.64	62 (43-78)		45.53±13.54	43 (24-80)	
Evlilik süresi	1-2 yıl	65.41±10.49	68 (48-80)	^c 0.192	47.23±13.87	47 (24-75)	^c 0.344
	3-4 yıl	63.55±8.77	63 (48-77)		45.88±13.17	44 (26-75)	
	5-6 yıl	60.89±10.85	62 (43-80)		43.77±12.78	41 (22-80)	
	7 yıl ve üzeri	59.52±10.52	59 (42-78)		40.67±11.1	41 (23-64)	
Aile tipi	Çekirdek aile	63.89±10.36	65 (43-80)	^d 0.034*	45.7±12.61	45 (24-75)	^d 0.198
	Geniş aile	59.63±9.50	58 (42-77)		42.44±13.14	41 (22-80)	
En uzun süre yaşadığınız yer	•Köy/kasaba	58.5±10.61	58.5 (51-66)	^d 0.978	43.5±16.26	43.5 (32-55)	^d 0.638
	İlçe	62.33±10.16	64 (42-80)		43.42±10.82	43.5 (24-61)	
	İl	62.40±10.33	62 (43-80)		44.82±13.44	42 (22-80)	
Ekonomik durum	Gelirim giderimden az	59.07±9.86	58.5 (42-76)	^d 0.052	43.07±13.39	43.5 (24-75)	^d 0.500
	Gelirim giderime denk	63.41±10.16	64 (43-80)		44.98±12.71	42 (22-80)	

•Gözlem sayısı yetersiz olduğundan analize dahil edilmemiştir.

^cOneway Anova Test & Games Howell Test

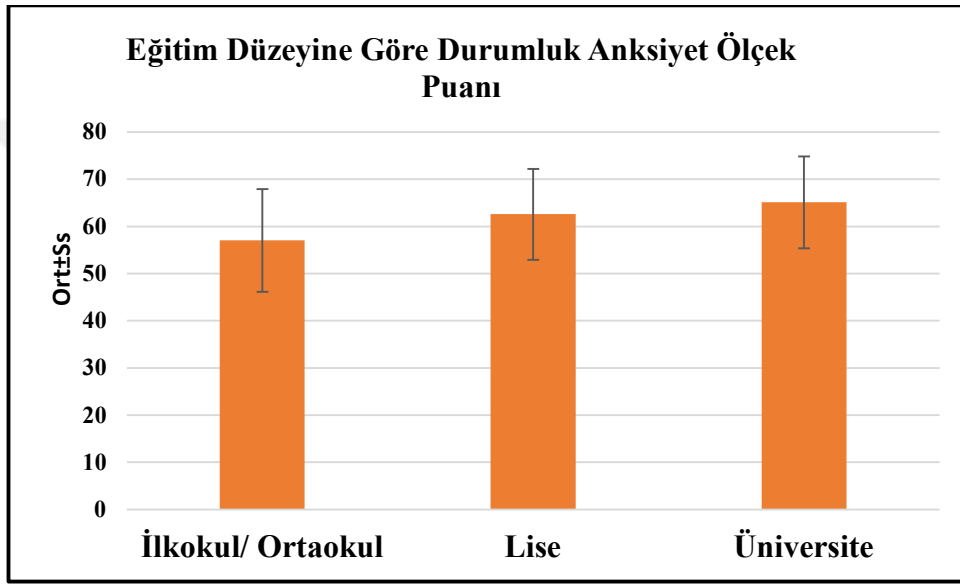
^dStudent t-Test

*p<0.05

**p<0.01

Gebenin eğitim seviyesine bağlı olguların Durumluk Anksiyete Ölçek puanı değerlendirilmesinde istatistiki yönden anlam ifade eder düzeyde farklılık bulunmuştur. ($p=0.015$; $p<0.05$). Farklılığı incelediğimizde; ilkokul/ortaokul mezunu olanların puanı, üniversite eğitimi görmüş olanlardan anlamlı düşük saptanmıştır ($p=0.022$; $p<0.05$).

Çalışmaya katılmayı kabul eden preeklampsi tanılı olguların eğitim düzeyine göre durumluk anksiyet ölçek puanına dair bulgularına Şekil 4.15’de yer verilmiştir.



Şekil 4.15: Eğitim Düzeyine Göre Durumluk Anksiyete Ölçek Puanı

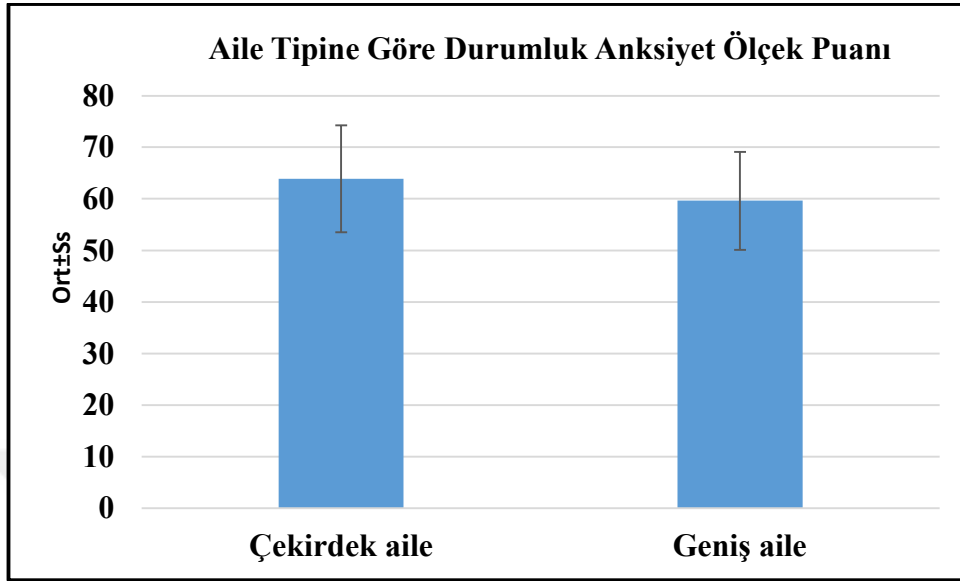
Eğitim durumuna göre olguların Sürekli Anksiyete Ölçek puan toplamı arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir. ($p=0.011$; $p<0.05$). Farklılığı incelediğimizde; ilkokul/ortaokul mezunu olanların puanı, lise mezunu olanlardan anlamlı düşük saptanmıştır ($p=0.008$; $p<0.01$).

Çalışıp çalışmama değerlendirmesinde olguların Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçek toplam puanının, istatistiki değerlendirmesinde anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

Evlilik süresine göre olguların Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçek toplam puanında istatistiksel değerlendirmede anlam ifade eder düzeyde bir farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

Çekirdek aile olanların Durumluk Anksiyete Ölçek puanı, geniş aile olan gebelerden anlam ifade eder düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.034$; $p<0.05$).

Çalışmaya katılmayı kabul eden preeklampsi tanılı olguların aile tipine göre göre durumluk anksiyet ölçek puanına dair bulgularına Şekil 4.16’da yer verilmiştir.



Şekil 4.16: Aile Tipine Göre Durumluk Anksiyet Ölçek Puanı

Aile tipine göre olguların Sürekli Anksiyete Ölçeği puanı, istatistiki değerlendirmede anlamlı düzeyde farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

En uzun yaşanan yere göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçeği puanı, istatistiki değerlendirmede anlamlı düzeyde farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

Ekonomik durum değerlendirilmesinde Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçek puanları, istatistiki olarak anlam ifade edecek düzeyde bir bulgu elde edilememiştir ($p>0.05$).

4.14. Gebelik ile İlgili Bilgiler İle Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçek Puanlarının Karşılaştırmasına Ait Bulgular

Çalışmaya katılmayı kabul eden preeklampsi tanılı olguların gebelik ile ilgili bilgiler ile durumluk ve sürekli anksiyete ölçek puanlarının karşılaştırması dair bulgularına Tablo 4.12’inde yer verilmiştir.

Tablo 4.12: Gebelik ile İlgili Bilgiler İle Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçek Puanlarının Karşılaştırması

		Durumluk Puanı		p	Sürekli Puanı		p
		Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)		Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	
Kaçınıcı gebelik	İlk gebelik	66.15±10.37	68 (48-80)	°0.087	44.19±12.26	42 (24-69)	°0.364
	2.gebelik	62.68±9.36	64 (43-77)		46.47±14.18	44 (26-75)	
	3.gebelik	60.33±9.73	62 (43-77)		45.15±12.79	44 (22-80)	
	4 ve üzeri gebelik	59.35±11.41	56 (42-78)		39.76±10.75	37 (23-64)	
Bu gebelik ile önceki gebelik arasındaki süre	24 aydan az	65.04±9.86	65 (48-80)	°0.001**	46.75±13.18	46 (22-80)	°0.017*
	24 ay ve üzeri	57.83±9.26	56 (42-77)		40.79±11.49	40 (23-69)	
Gebeliğin istenme durumu	İstenen	63.20±10.22	64 (43-80)	°0.021*	45.22±13.09	43.5 (22-80)	°0.134
	İstenmeyen	56.67±8.47	54 (42-74)		39.87±10.38	41 (23-61)	
Doğum	Yok	66.79±10.29	71 (48-80)	°0.006**	44.93±12.24	42 (24-69)	°0.833
	Var	60.73±9.77	61.5 (42-78)		44.34±13.13	43 (22-80)	
Yaşayan çocuk sayısı	Yok	66.87±10.12	70 (48-80)	°0.002**	44.80±12.05	42 (24-69)	°0.108
	1 çocuk	63.37±9.46	64 (43-77)		48.11±14.62	45 (26-80)	
	2 çocuk	57.5±8.15	58 (43-75)		41.21±11.13	41 (22-68)	
	3 çocuk ve üzeri	60.00±11.79	56 (42-78)		40.87±11.00	37 (23-64)	
Düşük öyküsü	Var	65.95±10.23	66 (48-77)	°0.089	46.58±13.63	44 (23-80)	°0.440
	Yok	61.57±10.11	62 (42-80)		44.07±12.72	42 (22-75)	
Ölü doğum öyküsü	Var	57.6±12.62	54 (42-72)	°0.374	39.8±12.68	36 (29-61)	°0.333
	Yok	62.54±10.11	63 (43-80)		44.72±12.87	43.5 (22-80)	
Gebelik süresince doğum öncesi bakım aldınız mı?	Evet	62.49±10.16	61.5 (42-80)	°0.796	44.32±12.67	42.5 (22-80)	°0.829
	Hayır	61.94±10.47	64 (43-77)		44.89±13.41	44 (23-75)	
Daha önce gebeliklerinizde preeklampsi tanısı aldınız mı?	Evet	61.52±10.55	61 (42-77)	°0.678	43.3±15.01	41 (23-80)	°0.780
	Hayır	62.52±10.18	63.5 (43-80)		44.67±12.31	44 (22-75)	

^bMann-Whitney U-Test

^cOneway Anova Test & Games Howell Test

^dStudent t-Test

*p<0.05

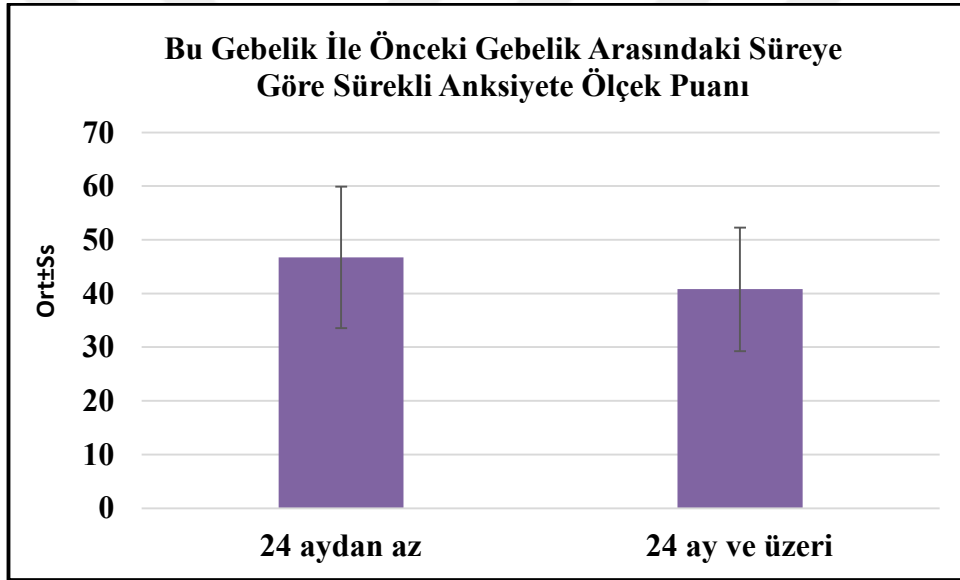
**p<0.01

Gebelik sayısına göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçeği puanında, istatistiki değerlendirmede anlamlı düzeyde farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

Mevcut gebelik ve daha önce geçirilen gebelik arasındaki zaman 24 aydan az olanların Durumluk Anksiyete Ölçek puanı, 24 aydan fazla gebelerden anlam ifade eder düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.001$; $p<0.01$).

Mevcut gebelik ve daha önce geçirilen gebelik arasındaki zaman 24 aydan az olanların Sürekli Anksiyete Ölçek puanı, 24 aydan fazla olan gebelerden anlamlı seviyede yüksek bulunmuştur ($p=0.017$; $p<0.05$).

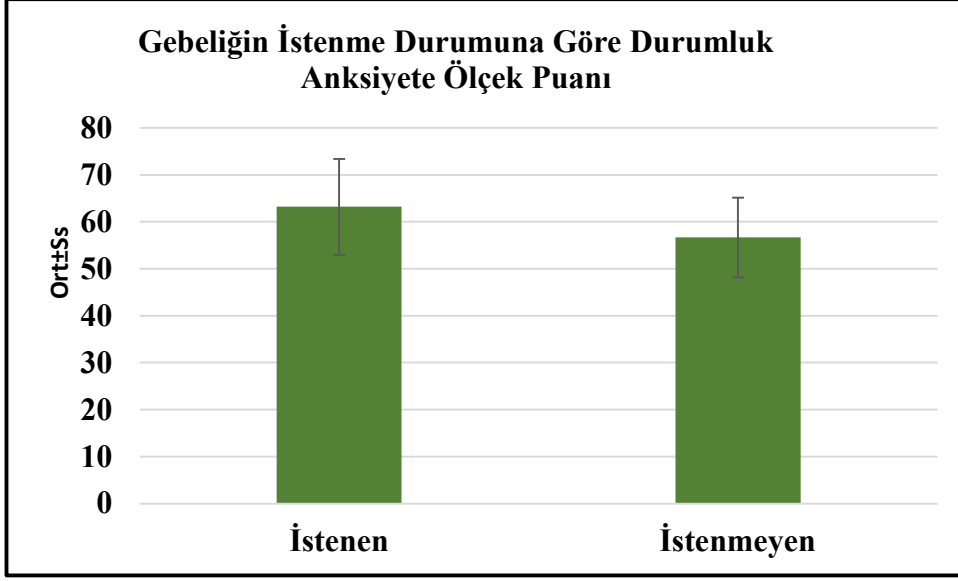
Çalışmaya katılmayı kabul eden preeklampsi tanılı olguların bu gebelik ile önceki gebelik arasındaki süreye göre sürekli anksiyete ölçek puanına dair bulgularına Şekil 4.17’inde yer verilmiştir.



Şekil 4.17: Bu Gebelik İle Önceki Gebelik Arasındaki Süreye Göre Sürekli Anksiyete Ölçek Puanı

Gebeliği isteyen olguların Durumluk Anksiyete Ölçek puanı, gebeliği istemeyenlerden anlamlı yüksektir ($p=0.021$; $p<0.05$).

Çalışmaya katılmayı kabul eden preeklampsi tanılı olguların gebeliğin istenme durumuna göre durumluk anksiyete ölçek puanına dair bulgularına Şekil 4.18’inde yer verilmiştir.



Şekil 4.18: Gebeliğin İstenme Durumuna Göre Durumluk Anksiyete Ölçek Puanı

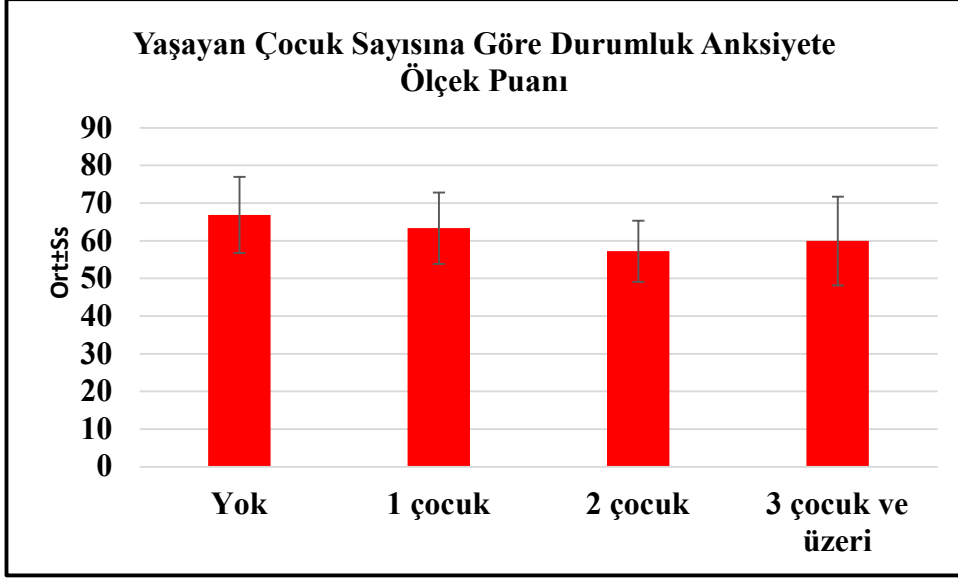
Gebelik istenme durumuna göre Sürekli Anksiyete Ölçeği toplam puanı, istatistiki değerlendirmede anlamlı seviyede farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

Doğum yapan olguların Durumluk Anksiyete Ölçek puanı, doğum yapmayanlardan anlamlı düşüktür ($p=0.006$; $p<0.01$).

Doğum yapma durumuna göre Sürekli Anksiyete Ölçeği puanı, istatistiki değerlendirmede anlamlı düzeyde farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

Yaşayan çocuk sayısına göre preeklampsili kadınların Durumluk Anksiyete Ölçeği toplam puanı istatistiki değerlendirmesinde anlamlı seviyede farklılık bulunmuştur ($p=0.002$; $p<0.01$). Farklılığı incelediğimizde; 2 çocuğu olanların puanı, çocuğu olmayan ve 1 çocuğu olan gebelerden anlamlı seviyede düşüktür ($p=0.001$; $p=0.032$; $p<0.05$).

Çalışmaya katılmayı kabul eden preeklampsi tanılı olguların yaşayan çocuk sayısına göre durumluk anksiyete ölçek puanına dair bulgularına Şekil 4.19'ünde yer verilmiştir.



Şekil 4.19: Yaşayan Çocuk Sayısına Göre Durumluk Anksiyete Ölçek Puanı

Yaşayan çocuk sayısına göre Sürekli Anksiyete Ölçeğinin toplam puanı, istatistiki değerlendirmede anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Düşük öyküsüne göre olguların Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçeği toplam puanları, istatistiki değerlendirmede anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

Ölü doğum öyküsüne göre olguların Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçeğinin toplam puanları, istatistiki değerlendirmede anlamlı farklılık tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

Gebelik süresince doğum öncesi bakım almasına göre yapılan değerlendirmede olguların Durumluk ve Sürekli Anksiyete ölçeği toplam puanları, istatistiki değerlendirmede anlamlı bir farklılık tespit etmemektedir ($p>0.05$).

Daha önce gebelikte preeklampsi tanısı almasına göre yapılan değerlendirmede Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçeği toplam puanı, istatistiki değerlendirmede anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

5.1. Tartışma

Preeklampsi tanılı gebelerin risk algısı ile anksiyete düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmanın bulguları literatür doğrultusunda yedi başlık altında tartışılmıştır.

5.1.1. Araştırmaya Alınan Bireylere İlişkin Bulguların Tartışılması

5.1.2. Gebelik Risk Algı Ölçeği Sorularına Verilen Yanıtlara Ait Bulguların Tartışılması

5.1.3. Durumluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği Sorularına Verilen Yanıtlara Ait Bulguların Tartışılması

5.1.4. Durumluk ve Süreklilik Anksiyete Ölçek Puanı ile Gebelikte Risk Algı Ölçek Puanlarının İlişkinine Ait Bulguların Tartışılması

5.1.5. Yaş, Gebelik Sayısı, Doğum Haftası ve Durumluk Sürekli Anksiyete Ölçek Puanları ve Gebelik Risk Algı Ölçek Puanlarının İlişkinine Ait Bulguların Tartışılması

5.1.6. Tanımlayıcı Özellikler ve Gebelik Risk Algı Ölçek Puanının ve Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına Ait Bulguların Tartışılması

5.1.7. Gebelik ile İlgili Bilgiler ile Gebelik Risk Algı Ölçek Puanının ve Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına ve Ait Bulguların Tartışılması

Literatür de durumluk- sürekli anksiyete ölçeği ile gebelik risk algısı ölçeği araçlarının kullanılarak çalışmaların yapıldığı araştırmalar bulunmaktadır. Araştırma bulguları literatürde güncel olan çalışmalardan yararlanılarak, araştırmanın hipotezleri istikametinde ve elde ettiğimiz bulgulardaki önemli nüanslara değinilerek tartışıldı ve konu üzerinde önerilerde bulunuldu.

5.1.1. Araştırmaya Alınan Bireylere İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmaya katılan kadınların yaş ortalaması 29.86 ± 4.93 idi. Literatürde incelediğimiz benzer çalışmalarda baktığımızda Yüksekol ve Başer (2021)'in çalışmasında bu ortalama 27.36 ± 4.90 , Yurtsever (2019)'un çalışmasında Preeklampsi tanısı alan gebelerin % 72'si, 18-34 yaş aralığındadır. TNSA 2018 verilerine baktığımızda yaşa göre doğurganlık hız skalası en fazla 25-29 arası yaş gruplarında görülmüştür. Türkiye'deki doğurganlığa baktığımızda %64'ünün 30 yaşlarından daha önce doğum yaptıkları verisine ulaşılmıştır. Çalışmada elde edilen veriler ile TNSA verileri diğer çalışmaların veriler ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmaya katılan kadınların evlilik süreleri %19.8'i 1-2 yıl, %29.7'si 3-4 yıl, %31.5'i 5-6 yıl ve %18.9'u 7 yıl ve üzeri süredir evli olduğuna saptanmıştır. Yüzdelik olarak baktığımızda %31.5 ile evlilik süresi 5-6 yıl olan kadınlar çoğunluktadır.

Bu çalışmada ise kadınların %50.5'i lise ve üzeri eğitime sahip idi. TNSA 2018 verilerine göre kadınların %41'i lise veya üzeri eğitime sahiptir (TNSA, 2018). Çalışmamız TNSA verilerinden yüksek bir yüzdeye sahiptir eğitim seviyesinin %10.5 oranında fazla çıkmasının sebebi çalışmanın Metropol bir ilde yapılmış olmasına bağlanabilir Karabulutlu ve Yavuz (2021)'e baktığımızda yüksek riskli gebeliği olan %10.5 okuryazar değil/okuryazar, %31.6 ilkokul, %26.3 ortaokul, %10.5 lise, %21.1 üniversite mezunudur. Pişirgen (2011)'in araştırmasında gebeliği riskli kadınların %46.7'si ilkokuldan, %24'ü liseden ve %29.3'ü üniversiteden mezun olduğu verisine varılmıştır. Pesavento ve arkadaşlarının (2005)'teki çalışmasında ise, riskli gebelerin %24'ü ilköğretim, %58'i lise ve %18'i üniversite ve üstü yüksekokullardan mezun olduğu kanısı saptanmıştır. Bizim çalışmamızla diğer çalışmalardaki eğitim seviyeleri yüzdeleri benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada ise kadınların %63.1'i çekirdek aile ve %36.9'u geniş aile yapısına sahip idi. TÜİK 2022 yılı verilerine bakıldığında ailelerin %64.5'ünün çekirdek aile tipine sahip olduğu görülmektedir (TÜİK, 2022). Yurtsever (2019)'un çalışmasında ise aile tipine bakıldığında preeklampsili gebelerin %79.2'si çekirdek aile yapısına sahip olduğu verisine varılmıştır. Bu çalışma ile TÜİK verileri ve diğer çalışmalar arasında benzerlik bulunmaktadır.

Kadınların en uzun süre yaşadığı yerler incelendiğinde; %1.8'i köy/kasaba, %21.6'sinin ilçe ve %76.6'sının ilde yaşamakta idi. Karabulutlu ve Yavuz (2021)'in çalışmasına baktığımızda riskli gebelerin % 35.8'nin köyde %16.6'inin kasabada, %15.8'inin ilçede %31.8'inin ilçe de yaşadığı saptanmıştır. Bu çalışma ile benzer

çalışmalar arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır. Bu farkın çalışmasının yapıldığı hastanelerin buldukları yerleşim yerinden kaynaklı olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan preeklampsili gebelerin %25.2'sinin geliri giderinden az, %74.8'inin geliri giderine denk saptanmıştır. Yurtsever (2019)'un çalışmasında ise preeklampsili gebelerin gelirlerini algılama durumları %33.6'sı iyi gelir düzeyinde, %57.6'sı orta gelir düzeyine ve %8.8'i kötü gelir düzeyine sahip olduğu verisine saptanmıştır. Çalışma sonuçları arasında farklılık bulunmaktadır. Bu farklılığın kişilerin gelir durumlarını algılama biçimlerinin farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmanın gebelik ile ilgili bilgilerine baktığımızda, en yüksek gebelik sayısı oranı 2 gebelik ile %34 beraberinde 3 gebelik ile %33 olarak saptanmıştır. Ortalama gebelik haftası 28.97 ± 3.77 idi. Kadınların bu gebelik ile önceki gebelik arasındaki süre incelendiğinde; %62.2'si 24 aydan az süre, %37.8'i ise 24 ay ve üzeri süre aralığına sahiptir. Kadınların %85.5'inin bu gebeliği istediği belirlenmiş idi. Çalışmaya katılan kadınların ortalama gebelik haftası 28.97 ± 3.77 idi. Kadınların %73,9'unun doğum yapmış ve ortalama doğum sayısı 1.88 ± 1.05 olarak belirlemiş idi. Yurtsever (2019)'un çalışmasında preeklampsi tanısı konulmuş gebelerden %78.4'ünün 2 ve üzerinde gebelik geçirme sayısı olduğu, %72.8'inin planlı bir şekilde gebe kaldığı, %73.3'ünün ilk doğumlarını 20-30 yaşları arasında gerçekleştirdikleri ve %65.4'ünün bir sonraki gebelikleri ile arasında geçen sürenin 3yıl ve üzeri olduğu belirtilmiştir. Çalışmaya katılan kadınların çocuk sayısına yüzdeleri; %38 ile 1 çocuk sahibi takiben %30 ile hiç çocuk sahibi değil oranı takip etmektedir. Yurtsever (2019)'un çalışmasında ise yaşayan çocuk sayıları oranı preeklampsili gebelerin % 36' sının yok, % 26.4' ünün 1 çocuk, % 37.6' sının 2 ve üzeri çocuk; Kadınların %17.1'inin düşük öyküsü bulunduğu, olguların %4.5'inin ölü doğum öyküsü bulunduğu görülmektedir. Preeklampsi tanılı gebelerin %36.8'inin düşük öyküsüne sahip olduğu, %17.6'sının küretaj operasyonu geçirdiği ve %3.2'sinin anomalili bir bebek dünyaya getirdiği kanısına varılmıştır. Kadınların %20.7'si daha önceden preeklampsi tanısı almıştır. Yaptığımız çalışma ile benzer çalışmaları karşılaştırdığımızda benzerlik göstermektedir.

5.1.2. Durumluk ve Süreklilik Kaygı Ölçeği Sorularına Verilen Yanıtlara Ait Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan kadınların Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçeği “Durumluk” Ölçeğinden gebelerin aldıkları puanlar genel olarak 42 ile 80 arasında değişkenlik göstermekte olup puan ortalaması ise 62.32 ± 10.22 'dir.; “Sürekli” Ölçeğinden aldıkları puanlar 22 ile 80 arasında değişmekte olup, ortalama 44.50 ± 12.85 puan olarak belirlenmiş idi. Yüksekol ve Başer (2021)'in çalışmasında durumluk ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 43'tür. İki çalışmanın puan ortalamaları birbirine benzerlik göstermektedir. Kara (2017)'nin çalışmasına baktığımızda DAÖ' den gebeliği riskli olan bireylerin aldığı puan ortalaması 48.46 ± 2.13 'dir. DAÖ'den aldıkları puanların en düşüğü 20, en yükseği ise 80'dir. Bu çalışma bulgularına benzer başka bir çalışmada ise Erer ve Akan (2008)'inde preeklampsi tanılı gebelerin durumluk anksiyete puanlarının ortalaması 53.7 ± 12.2 'dir. Şen ve Şirin' in (2013) erken doğum eylemi tanılı gebeler ile gerçekleştirdiği çalışmada DKÖ puanlarının ortalaması 45.81 ± 8.75 olarak ifade edilmiştir. E. Ravid ve ark. (2018) tarafından yapılan bir çalışmada gebelerde sürekli anksiyete puan düzeyi 35,75 olarak belirlendiği görüldü. Yapılan çalışmalara baktığımızda bizim çalışmamız ile diğer çalışmalar benzerlik göstermektedir.

5.1.3. Gebelik Risk Algı Ölçeği Sorularına Verilen Yanıtlara Ait Bulguların Tartışılması

Araştırmaya katılan olguların Gebelikte Risk Algı Ölçeği “Gebenin Bebeğine Yönelik Risk Algısı” alt boyutundan aldıkları puanlar 2 ile 4 arasında değişmekte olup, ortalama $3.85 \pm 0,32$ puan; “Gebenin Kendisine Yönelik Risk Algısı” alt boyutundan aldıkları puanlar 2 ile 4 arasında değişmekte olup, ortalama $3.65 \pm 0,45$ puan olarak belirlenmiş idi. Okyay ve Sunay (2022)'nin yaptıkları çalışmada ise gebelerin GRAÖ toplam puan ortalamasını $20.45 \pm 17,13$ olarak bulmuş, gebenin kendisine yönelik risk algısını (24.99 ± 21.8), bebeğe risk algısından (16.81 ± 16.73) daha yüksek saptamıştır. Bununla birlikte Aksöz (2023)'ün çalışmasında ortalama puan 3.76 ± 0.35 'tir. Gebelerin risk algısı puan ortalaması toplamda 2.71 ± 1.69 ; iken kendine yönelik risk algısı puan ortalaması (2.99 ± 1.82) bebeğe yönelik risk algısı puan ortalamasından (2.49 ± 1.92) daha yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmalar ile bizim çalışmalarımız arasında benzerlik bulunmaktadır.

5.1.4. Durumluk ve Süreklilik Anksiyete Ölçek Puanı ile Gebelikte Risk Algı Ölçek Puanlarının İlişkisine Ait Bulguların Tartışılması

Preeklampsili kadınların Durumluk Ölçek puanı ile Gebelikte Risk Algı Ölçeği toplam puanları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmış idi. Preeklampsili kadınların Durumluk Ölçek puanı ile Gebenin Bebeğine Yönelik Risk Algısı puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmış idi. Preeklampsili kadınların Durumluk Ölçek puanı ile Gebenin Kendisine Yönelik Risk Algısı puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak orta düzeyde anlamlı ifade eder düzeyde ilişki saptanmış idi. Preeklampsili kadınların Sürekli Ölçek puanı ile Gebelikte Risk Algı Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmış idi. Preeklampsili kadınların Sürekli Ölçek puanı ile Gebenin Bebeğine Yönelik Risk Algısı puanı, istatistiksel olarak anlamlı ilişki göstermemektedir.

Preeklampsili kadınların Sürekli Ölçek puanı ile Gebenin Kendisine Yönelik Risk Algısı puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmış idi. Yapılan çalışmalar incelendiğinde daha önceden Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği ile Gebelikte Risk Algısı Ölçeğinin birlikte kullanıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır.

5.1.5. Yaş, Gebelik Sayısı, Doğum Haftası ve Durumluk Sürekli Anksiyete Ölçek Puanları ve Gebelik Risk Algı Ölçek Puanlarının İlişkisine Ait Bulguların Tartışılması

Yaş, gebelik, Gebelikte Risk Algı Ölçek puanları ve Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçek puanları, istatistiksel açıdan anlam ifade eder bir ilişki göstermemekte, kadınların gebelik haftası ile Gebenin Bebeğine Yönelik Risk Algısı puanı arasında negatif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmış idi.

Gebelik haftası ile Gebenin Kendisine Yönelik Risk Algısı alt boyut puanı, Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçek puanları, Doğum sayısı ile Gebelikte Risk Algı Ölçek toplam ve alt boyut puanları, istatistiksel açıdan anlam ifade eder bir ilişki göstermemektedir. Preeklampsili kadınların doğum sayısı ile Durumluk puanı arasında ve doğum sayısı ile Sürekli puanı arasında negatif yönlü olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmış idi.

5.1.6. Tanımlayıcı Özellikler ve Gebelik Risk Algı Ölçek Puanının ve Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına Ait Bulguların Tartışılması

Gebelerin eğitim durumlarına göre olguların Gebelikte Risk Algı Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel açıdan anlam ifade eder bir fark saptanmış idi. Farklılığı incelediğimizde; ilkokul/ortaokul mezunu olanların puanı, lise mezunu olanlardan anlamlı düşüktür.

Eğitim- Öğretim durumuna göre olguların Durumluk Anksiyete Ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış idi. Farklılığı incelediğimizde; ilkokul/ortaokul mezunu olanların puanı, üniversite mezunu olanlardan anlamlı düşüktür.

Eğitim durumuna göre olguların Gebelikte Risk Algı Ölçeği “Gebenin Bebeğine Yönelik Risk Algısı” puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış idi. Farklılığı incelediğimizde; ilkokul/ortaokul mezunu olanların puanı, lise ve üniversite mezunu olanlardan anlamlı düşüktür.

Eğitim durumuna göre olguların Gebelikte Risk Algı Ölçeği “Gebenin Kendisine Yönelik Risk Algısı” puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış idi. Farklılığı incelediğimizde; ilkokul/ortaokul mezunu olanların puanı, lise mezunu olanlardan anlamlı düşüktür. Çalışma durumuna göre olguların Gebelikte Risk Algı Ölçeği toplam ve alt boyut puanları, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Eğitim durumuna göre olguların Sürekli Anksiyete Ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Bu farklılığı incelediğimizde; ilkokul/ortaokul mezunu olanların puanı, lise mezunu olanlardan anlamlı düşüktür.

Çalışma durumuna göre olguların Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçek puanları, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Evlilik süresine göre olguların Gebelikte Risk Algı Ölçeği toplam ve alt boyut puanları, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Çekirdek aile olanların Gebelikte Risk Algı Ölçeği toplam puanı, geniş aile olanlardan anlamlı yüksektir. Çekirdek aile olanların Gebelikte Risk Algı Ölçeği “Gebenin Bebeğine Yönelik Risk Algısı” puanı, geniş aile olanlardan anlamlı yüksektir.

Evlilik süresine göre olguların Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçek puanları, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Aile tipine göre olguların Gebelikte Risk Algı Ölçeği “Gebenin Kendisine Yönelik Risk Algısı” puanı, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Çekirdek aile olanların Durumluk Anksiyete Ölçek puanı, geniş aile olanlardan anlamlı yüksektir. Aile tipine göre olguların Sürekli Anksiyete Ölçek puanı, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

En uzun süre yaşanan yere göre olguların Gebelikte Risk Algı Ölçeği toplam ve alt boyut puanları, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

En uzun yaşanan yere göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçek puanları, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Ekonomik duruma göre olguların Gebelikte Risk Algı Ölçeği toplam ve alt boyut puanları, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Ekonomik duruma göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçek puanları, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Bu sonuca benzer olarak Okyay ve Sunay, (2022)'nin yaptıkları çalışmada gebelerin GRAÖ toplam puan ortalamasını 20.45 ± 17.13 olarak bulmuş, gebenin kendisine yönelik risk algısını (24.99 ± 21.8), bebeğe risk algısından (16.81 ± 16.73) daha yüksek saptamıştır. Ayrıca Lee ve ark. (2019)'un çalışmasında gebenin kendisine yönelik risk algısını yüksek belirlemiş iken Maharramova (2022), ise gebelerin bebeğe yönelik risk algısını (2.64 ± 2.11) daha yüksek bulmuştur. Uçuk- ve arkadaşları (2016)'nın düşük doğum yapan kadınlar üzerinde yapılan araştırmada 18-22 yaş aralığında durumluk anksiyete puanlarının ortalaması daha fazla olduğu bununla birlikte DAÖ ile gebelerin yaşı karşılaştırıldığında istatistiksel olarak baktığımızda anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır. Tabur (2020)'un düşük tanısı alan gebeler ile sağlıklı gebelerde anksiyete düzeylerini karşılaştırdıkları çalışmalarda; gebelerin eğitim düzeylerinin ilkökul veya okuma yazma bilmeyen DAÖ puan ortalamalarının diğerlerinden fazla olduğu ve ikisi arasındaki farkın istatistiksel olarak bir anlamının olmadığı belirtilmiştir. Bostancı Daştan' ın (2015) çalışmasında üniversite veya yüksekokul mezunlarının ve çalışanların DAÖ puanlarının ortalamasının daha fazla olduğu ve aralarındaki farkın anlamlı olduğu kanısına varılmıştır. Şen ve Şirin' in (2013) araştırmasında ise okuma-yazma bilenlerin, 36 ve üzerinde yaşa sahip olanların ve çalışanların DAÖ puan ortalamalarının diğerlerine göre daha yüksek olduğu ve aralarındaki anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır. Literatür incelenmesi sonucunda ekonomik gelirin, eğitim

seviyesinin, en uzun yaşanan mekânın gebelerin durumluk anksiyete ölçeklerini etkilediği kanısına varılmıştır. Kara (2017)'nin gerçekleştirdiği çalışmada ise gebelerin tanımlayıcı özellikleri ile DAÖ puanlarının ortalamaları arasında anlam ifade eder bir farka rastlanmamıştır. Yapılan çalışmalara baktığımızda bizim çalışmamız ile benzerlik göstermektedir.

5.1.7. Gebelik ile İlgili Bilgiler ile Gebelik Risk Algı Ölçek Puanının ve Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçek Puanlarının Karşılaştırılmasına ve Ait Bulguların Tartışılması

Gebelik sayısına göre Gebelikte Risk Algı Ölçeği toplam puanı, istatistiksel olarak anlam ifade eden bir farklılık bulunmamıştır.

Gebelik gerçekleştirenlerin sayısına istinaden preeklampsili kadınların Gebelikte Risk Algı Ölçeği “Gebenin Bebeğine Yönelik Risk Algısı” puanı arasında istatistiksel olarak anlam ifade eder bir düzeyde farklılık saptanmıştır. Farklılığı incelediğimizde; 4 ve üzeri kez gebe olanların puanı, ilk kez ve 3. kez gebe olanlardan anlamlı düşüktür. Gebelik sayısına göre Gebelikte Risk Algı Ölçeği “Gebenin Kendisine Yönelik Risk Algısı” puanı, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Şu anki gebeliği ile daha önceki gebeliği arasındaki süre 24 aydan az olanların Gebelikte Risk Algı Ölçeği toplam puanı, 24 aydan fazla olanlardan anlamlı yüksektir.

Şu anki gebeliği ile daha önceki gebeliği arasındaki süre 24 aydan az olanların Gebelikte Risk Algı Ölçeği “Gebenin Bebeğine Yönelik Risk Algısı” puanı, 24 aydan fazla olanlardan anlamlı yüksektir. Şu anki gebeliği ile daha önceki gebeliği arasındaki süre 24 aydan az olanların Gebelikte Risk Algı Ölçeği “Gebenin Kendisine Yönelik Risk Algısı” puanı, 24 aydan fazla olanlardan anlamlı yüksektir. Gebeliği isteyen Preeklampsili kadınların Gebelikte Risk Algı Ölçeği toplam puanı, gebeliği istemeyenlerden anlamlı yüksektir.

Gebeliği isteyen Preeklampsili kadınların Gebelikte Risk Algı Ölçeği “Gebenin Bebeğine Yönelik Risk Algısı” puanı, gebeliği istemeyenlerden anlamlı yüksektir.

Gebeliği isteyen olguların Gebelikte Risk Algı Ölçeği “Gebenin Kendisine Yönelik Risk Algısı” puanı, gebeliği istemeyenlerden anlamlı yüksektir.

Doğum yapan olguların Gebelikte Risk Algı Ölçeği toplam puanı, doğum yapmayanlardan anlamlı düşüktür.

Doğum yapma durumuna göre Gebelikte Risk Algı Ölçeği “Gebenin Bebeğine Yönelik Risk Algısı” puanı, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Doğum yapan olguların Gebelikte Risk Algı Ölçeği “Gebenin Kendisine Yönelik Risk Algısı” puanı, doğum yapmayanlardan anlamlı düşüktür.

Yaşayan çocuk sayısına göre olguların Gebelikte Risk Algı Ölçeği toplam puanı, istatistiksel olarak anlam ifade eder düzeyde bir farklılık göstermemektedir.

Yaşayan çocuk sayısına göre olguların Gebelikte Risk Algı Ölçeği “Gebenin Bebeğine Yönelik Risk Algısı” puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Farklılığı incelediğimizde; yaşayan çocuğu olmayanların puanı, 3 ve üzeri çocuğu olanlardan anlamlı yüksektir.

Yaşayan çocuk sayısına göre olguların Gebelikte Risk Algı Ölçeği “Gebenin Kendisine Yönelik Risk Algısı” puanı, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Düşük öyküsüne göre olguların Gebelikte Risk Algı Ölçeği toplam ve alt boyut puanları, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Ölü doğum öyküsüne göre olguların Gebelikte Risk Algı Ölçeği toplam ve alt boyut puanları, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Gebelik süresince doğum öncesi bakım alma durumuna göre olguların Gebelikte Risk Algı Ölçeği toplam ve alt boyut puanları, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir. Daha önce gebelikte preeklampsi tanısı alma durumuna göre kadınların Gebelikte Risk Algı Ölçeği toplam puanı ve Gebenin Bebeğine Yönelik Risk Algısı alt boyut puanı, istatistiksel olarak anlam ifade eder bir düzeyde farklılık göstermemektedir.

Daha önce gebeliğinde preeklampsi tanısı alan kadınların Gebelikte Risk Algı Ölçeği “Gebenin Kendisine Yönelik Risk Algısı” puanı, preeklampsi tanısı almayanlardan anlamlı düşüktür. Karabulutlu ve Yavuz (2021)’in araştırmasında gebelerin tanımlayıcı özellikleri bakımından incelendiğinde; %57.9’unun ilk gebeliği olduğu, yüksek risk altında gebelik geçirenlerin %35.8’inin ilk gebeliğini yaşadığı belirtilmiştir. Kılıçarslan’ın (2008)’in araştırmasında gebelerin %56.5’inin ilk gebeliği olduğu, yüksek riske sahip gebelerin gebelik sayıları, düşük sayıları ve yaşayan çocuk sayılarının ortalamalarına bakıldığında grupların benzerlik gösterdiği saptanmıştır. Bununla birlikte canlı doğum sayısı özelliklerinde hiç canlı doğuma sahip olmayan riskli gebelerde, diğer gruba göre anlamlı derecede yüksek olduğu kanısına varılmıştır. (p:0.046)

Gebelik sayısına göre Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçek puanları, istatistiksel olarak anlam ifade eder bir düzeyde farklılık göstermemektedir.

Şu anki gebeliği ile daha önceki gebeliği arasındaki süre 24 aydan az olanların Durumluk Anksiyete Ölçek puanı, 24 aydan fazla olanlardan anlamlı yüksektir.

Şu anki gebeliği ile daha önceki gebeliği arasındaki süre 24 aydan az olanların Sürekli Anksiyete Ölçek puanı, 24 aydan fazla olanlardan anlamlı yüksektir.

Gebeliği isteyen kadınların Durumluk Anksiyete Ölçek puanı, gebeliği istemeyenlerden anlamlı yüksektir. Gebelik istenme durumuna göre Sürekli Anksiyete Ölçek puanı, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Doğum yapan kadınların Durumluk Anksiyete Ölçek puanı, doğum yapmayanlardan anlamlı düşüktür. Doğum yapma durumuna göre Sürekli Anksiyete Ölçek puanı, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Yaşayan çocuk sayısına göre olguların Durumluk Anksiyete Ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlam ifade eder bir düzeyde fark saptanmış idi. ($p=0.002$; $p<0.01$). Farklılığı incelediğimizde; 2 çocuğu olanların puanı, çocuğu olmayan ve 1 çocuğu olanlardan anlamlı düşüktür.

Yaşayan çocuk sayısına göre Sürekli Anksiyete Ölçek puanı, istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir.

Düşük öyküsüne göre olguların Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçek puanları, istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Ölü doğum öyküsüne göre olguların Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçek puanları, istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Gebelik süresince doğum öncesi bakım alma durumuna göre olguların Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçek puanları, istatistiksel açıdan anlam ifade eder bir düzeyde farklılık göstermemektedir.

Daha önce gebelikte preeklampsi tanısı alma koşuluna istinaden Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçek puanları, istatistiksel açıdan anlam ifade eder bir düzeyde fark saptanmamıştır. Kara (2017)'nin çalışmasında 29. haftadan daha üzeri gebelik haftasına sahip olanların, 3. gebeliği gerçekleştirenlerin, gebelik aralığı 24 ayın altında olanların, isteyerek gebelik yaşayanların, 2 kez doğum yapmış olanların, 2 yaşayan çocuğa sahip olanların, düşük ve ölü doğum öyküsüne sahip gebelerin 5-8 kez DÖB alanların ve önceki gebeliklerinde preeklampsi tanısına sahip olmayanların DAÖ puan ortalamalarının daha fazla olduğu ve tanımlayıcı özelliklerinin hepsi ile DAÖ puan

ortalamları arasındaki farkın istatistiksel olarak bir anlamının olmadığı kanısına varılmıştır. ($p>0.05$)

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma preeklampsi tanısı almış gebelerde risk algısı ile anksiyete düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesini belirlemek amacıyla Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde/ (Sarıyer Ek Bina) 111 preeklampsi tanılı gebe ile yürütülen bu araştırmanın sonuçları ve bu sonuçların değerlendirilmesi sonucu geliştirilen öneriler aşağıda sunulmuştur:

- Eğitim düzeyi, evlilik süresi, aile tipi, yaşadığı yer, ekonomik durumu ve gebelik sayısı verilerine göre gebelik risk algısı ölçek alt puan ortalamalarının anlamlı düzeyde düşük olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).
- Olguların Durumluk Ölçek puanı ile Gebelikte Risk Algı Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönlü (Durumluk Ölçek puanı arttıkça, Gebelikte Risk Algı Ölçeği toplam puanı artan) istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=0.389$; $p=0.001$; $p<0.01$).
- Olguların Durumluk Ölçek puanı ile Gebenin Bebeğine Yönelik Risk Algısı puanı arasında pozitif yönlü (Durumluk Ölçek puanı arttıkça, Gebenin Bebeğine Yönelik Risk Algısı puanı artan) istatistiksel olarak değerlendirdiğimizde zayıf düzeyde anlamlı bulunan bir ilişki saptanmıştır ($r=0.265$; $p=0.005$; $p<0.01$).
- Olguların Durumluk Ölçek puanı ile Gebenin Kendisine Yönelik Risk Algısı puanı arasında pozitif yönlü (Durumluk Ölçek puanı arttıkça, Gebenin Kendisine Yönelik Risk Algısı puanı artan) istatistiksel olarak değerlendirdiğimizde orta düzeyde anlamlı bulunan bir ilişki saptanmıştır ($r=0.403$; $p=0.001$; $p<0.01$).

- Olguların Sürekli Ölçek puanı ile Gebelikte Risk Algı Ölçeği toplam puanı arasında pozitif yönlü (Sürekli Ölçek puanı arttıkça, Gebelikte Risk Algı Ölçeği toplam puanı artan) istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=0.323$; $p=0.001$; $p<0.01$).
- Olguların Sürekli Ölçek puanı ile Gebenin Bebeğine Yönelik Risk Algısı puanı, istatistiksel olarak anlamlı ilişki göstermemektedir ($p>0.05$).
- Olguların Sürekli Ölçek puanı ile Gebenin Kendisine Yönelik Risk Algısı puanı arasında pozitif yönlü (Sürekli Ölçek puanı arttıkça, Gebenin Kendisine Yönelik Risk Algısı puanı artan) istatistiksel olarak zayıf düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=0.358$; $p=0.001$; $p<0.01$).

Tüm bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hipertansif gebeliğe sahip kişilerde erken tanı konulması, tedaviye başlanması ve tehlike oluşturabilecek durumlarının bilinmesi maternal ve fetal morbidite ve mortalite açısından oldukça önemlidir.
- Gebelikte hipertansif bozukluklar gebelerde kardiyovasküler sistem hastalıkları açısından önemli bir risk faktörüdür. Bu sebeple doğumdan sonra ve olabilecek sonraki gebeliklerde komplikasyonları olabildiğince azaltmak ve ilerleyen dönemde annenin kardiyovasküler sistemde oluşabilecek risklerini azaltmak için mevcut alışkanlıklarındaki değişiklikleri, aralıklı kan basıncı takibini ve metabolik faktörlerin de aynı şekilde kontrolü önerilmektedir.
- Hem gebenin hem de fetüsün bakımının güçlüğü değerlendirildiğinde, preeklampsili gebelerin bakımı oldukça güç durumdadır. Bu sebeple, daha başarılı hedefler, olabilecek olan en iyi bakım verme, hasta güvenliğini tam olarak sağlama amaçlı olmalıdır. Anne ve fetüste sağlık iyileştirme gibi amaçlara sahip sağlam bir doktor, hemşire ve yardımcı sağlık personelleriyle mümkün olabilmektedir.
- Preeklampsili gebelerin mevcut gebelik sürecinde kendilerini anlamna

duygusuyla desteklenmiş ve süreç olarak iyi eğitilmiş olduklarını hissetmelerini sağlamayı da içerir.

- Preeklampsili gebelerin yeterince sosyal destek almış olması, gebeliğe bağlı değişikliklere özellikle de risk algısını yükselten sürece uyumunun kolaylaşmasını sağlamaktadır. Bu sebeple doğum öncesi veren hemşireler gebenin sosyal olarak desteklenmesi gereken düzeyi yeterince belirlemelidir.
- Gebe kişilerde anksiyete düzeyinin fazla görülmesi gebenin bedensel ve ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkileyebileceği gibi preeklampsisi tanısı almış gebelerin anksiyete düzeyinin incelenmesi, gebelerin kendisini ifade etmesini sağlamak ve gebeye uygun girişimlerin planlanması önemlidir.
- Gebe bireylerin kitap, broşür, afiş gibi kaynaklara ulaşımı sağlanmalı ve süreçler ilgili farkındalığı arttıracak eğitimler verilmelidir.

KAYNAKÇA

- Akalın, A., & Şahin, S. (2018). Preeklampsi: Tanı ve hemşirelik yönetiminde güncel yaklaşımlar. *Journal of Human Rhythm*, 4(2), 88-97.
- Alexander, B. T., Kassab, S. E., Miller, M. T., Abram, S. R., Reckelhoff, J. F., Bennett, W. A., & Granger, J. P. (2001). Reduced uterine perfusion pressure during pregnancy in the rat is associated with increases in arterial pressure and changes in renal nitric oxide. *Hypertension*, 37(4), 1191-1195.
- Alshannag, F., Zaki, R. M., Hemida, E., ElBakry, M. M., & Noureldeen, A. F. (2023). Endostatin and Cystatin C as Potential Biomarkers for Early Prediction of Preeclampsia. *ACS omega*.
- American College of Obstetricians and Gynecologists ACOG. (2020). Gestational hypertension and preeclampsia: ACOG Practice Bulletin Summary, Number 222. *Obstetrics & Gynecology*, 135(6): s. 237-260. doi: 10.1097/AOG.0000000000003892
- American College of Obstetricians and Gynecologists ACOG. (2013). Hypertension in pregnancy (Report of the ACOG Women's Health Care Physicians Task Force on Hypertension in Pregnancy). *Obstetrics & Gynecology* 122(5): 1122-1131. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000437382.03963.88>
- American College of Obstetricians and Gynecologists ACOG. (2019). Practice Bulletin No. Gestational hypertension and preeclampsia. *Obstetrics & Gynecology* 2019;133(1):1. s.1-25. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003018>
- Avcı, A., & Topuzoğlu, A. (2008). İstanbul'da 2005'te meydana gelen beş yaş altı çocuk ölümlerinin değerlendirilmesi. *TAF Prev Med Bull*, 7(4), 301-10.
- Ayaz, A., Bilgin, N., & Mollaoğlu, N. (2017). The use of stait-trait anxiety inventory in dental anxiety management. *ADO J Clin Sci*, 8, 1553-60.

- Bayad, A. (2017). Preoperatif cerrahi hastalarında hastalık algısı ve anksiyete düzeyinin saptanması. *Uzmanlık Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Aile Hekimliği Kliniği, İzmir.*
- Bayrampour, H., Heaman, M., Duncan, K. A., & Tough, S. (2013). Predictors of perception of pregnancy risk among nulliparous women. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 42*(4), 416-427.
- Brewer, N. T., Chapman, G. B., Gibbons, F. X., Gerrard, M., McCaul, K. D., & Weinstein, N. D. (2007). Meta-analysis of the relationship between risk perception and health behavior: the example of vaccination. *Health psychology, 26*(2), 136.
- Brown, M. A., Magee, L. A., Kenny, L. C., Karumanchi, S. A., McCarthy, F. P., Saito, S., ... & Ishaku, S. (2018). Hypertensive disorders of pregnancy: ISSHP classification, diagnosis, and management recommendations for international practice. *Hypertension, 72*(1), 24-43.
- Caumo, W., Broenstrub, J. C., Fialho, L., Petry, S. M. G., Brathwait, O., Bandeira, D., & Ferreira, M. B. C. (2000). Risk factors for postoperative anxiety in children. *Acta anaesthesiologica scandinavica, 44*(7), 782-789.
- Chaemsaitong, P., Leung, T. Y., Sahota, D., Cheng, Y. K. Y., Leung, W. C., Lo, T. K., & Poon, L. C. Y. (2019). Body mass index at 11–13 weeks' gestation and pregnancy complications in a Southern Chinese population: a retrospective cohort study. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 32*(12), 2056-2068.
- Chand, S. P., Marwaha, R., & Bender, R. M. (2021). Anxiety (nursing)
- Cho, G. J., Park, J. H., Shin, S. A., Oh, M. J., & Seo, H. S. (2016). Metabolic syndrome in the non-pregnant state is associated with the development of preeclampsia. *International Journal of Cardiology, 203*, 982-986.
- Conde-Agudelo, A., & Romero, R. (2022). SARS-CoV-2 infection during pregnancy and risk of preeclampsia: a systematic review and meta-analysis. *American*

- journal of obstetrics and gynecology*, 226(1), 68-89.
- Conde-Agudelo, A., Villar, J., & Lindheimer, M. (2008). Maternal infection and risk of preeclampsia: systematic review and metaanalysis. *American journal of obstetrics and gynecology*, 198(1), 7-22.
- Crombag, N. M., Lamain-de Ruitter, M., Kwee, A., Schielen, P. C., Bensing, J. M., Visser, G. H., ... & Koster, M. P. (2017). Perspectives, preferences and needs regarding early prediction of preeclampsia in Dutch pregnant women: a qualitative study. *BMC pregnancy and childbirth*, 17(1), 1-9.
- Crowther, C. A., Hiller, J. E., Moss, J. R., McPhee, A. J., Jeffries, W. S., & Robinson, J. S. (2005). Effect of treatment of gestational diabetes mellitus on pregnancy outcomes. *New England journal of medicine*, 352(24), 2477-2486.
- Çakır A, Temiz BE. (2023). Preeklampsi ve Eklampsi (Gebelik Toksemisi): Patogenez, Tanı ve Tedavi. *Güncel Retina Dergisi*; 7 (3): 234-239
- Çam, O., & Engin, E. (2014). *Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı*. İstanbul Tıp Kitabevi, İstanbul, 1. Baskı, s. 277-278.
- Çevik, Ü., Keleş, S., Keser, M., & Reisli, İ. (2006). Astımlı çocuğu olan ebeveynlere verilen hemşirelik eğitiminin kaygı düzeylerine etkisi. *Genel Tıp Dergisi*, 16(2), 53-59.
- Delahaije, D. H., Dirksen, C. D., Peeters, L. L., & Smits, L. J. (2013). Anxiety and depression following preeclampsia or hemolysis, elevated liver enzymes, and low platelets syndrome. A systematic review. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 92(7), 746-761.
- Davenport, M. H., Ruchat, S. M., Poitras, V. J., Garcia, A. J., Gray, C. E., Barrowman, N., ... & Mottola, M. F. (2018). Prenatal exercise for the prevention of gestational diabetes mellitus and hypertensive disorders of pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *British journal of sports medicine*, 52(21),

1367-1375.

Davidson, S., McKendrick, D., & French, T. (2016). Preassessment clinic interview and patient anxiety. *Saudi journal of anaesthesia*, 10(4), 402.

Demir, N. ACOG diyor ki! Gebelikte hipertansiyon. Maternal ve Fetal Tıp ve Perinatoloji Derneği. Erişim: 09.03.2021.

<https://www.tmfpt.org/files/acog-diyor-ki/gebelikte-hipertansiyon16052016.pdf>.

Deniz, E., & Küçükkaya, B., (2023). Preeklempatik Gebelerde Aromaterapi Uygulamaları: Derleme. *Balkan Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 27-40.

Duhig, K., Vandermolen, B., & Shennan, A. (2018). Recent advances in the diagnosis and management of pre-eclampsia. *F1000Research*, 7.s.242.

Dursun, M., Dal, N.A. (2017). Gebelikte hipertansiyon. *Bilim ve Genç Dergisi*, 5(2), 28-43.

English, F. A., Kenny, L. C., & McCarthy, F. P. (2015). Risk factors and effective management of preeclampsia. *Integrated blood pressure control*, 7-12.

Folk, D. M. (2018). Hypertensive disorders of pregnancy: overview and current recommendations. *Journal of midwifery & women's health*, 63(3), 289-300.

Freud, S. (1989). *The ego and the id*. WW Norton & Company.

Garti, I., Gray, M., Tan, J. Y., & Bromley, A. (2021). Midwives' knowledge of pre-eclampsia management: A scoping review. *Women and Birth*, 34(1), 87-104.

Giacobbe, P., & Flint, A. (2018). Diagnosis and management of anxiety disorders. *CONTINUUM: Lifelong Learning in Neurology*, 24(3), 893-919.

Goddard, J., Wee, M. Y. K., & Vinayakarao, L. (2020). Update on hypertensive disorders in pregnancy. *BJA education*, 20(12), 411-416.

Gorman, L. M., & Sultan, D. (2014). *Psikososyal hemşirelik genel hasta bakımı için*. Akademisyen Kitapevi.

Gura, N. I. C. E. (2015). National Collaborating Centre for Women's and Children's

- Health (UK) and National Institute for Health and Care Excellence (UK). *Bronchiolitis. Diagnosis and Management of Bronchiolitis in Children*.
- Guyton. A. John. E. (2013). Guyton ve Hall Tıbbi Fizyoloji. 12. Basım. 983-984.
- Güney, E., & Tuba, U., (Eds.). (2022). *Doğum Öncesi Dönem ve Ebelik*. Akademisyen Kitabevi. 135 (6): s.237-260.
- Güvenal, T., & Çetin, A. (2000). Preeklampsi ve HELLP (Hemoliz, Yüksek Karaciğer Enzimleri ve Trombositopeni) Sendromu Olan Gebelerde Trombositopeninin Kanama Zamanına Etkisi. *Journal of Clinical Obstetrics & Gynecology*, 10(4), 227-230.
- Heaman, M., Gupton, A., & Gregory, D. (2004). Factors influencing pregnant women's perceptions of risk. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 29(2), 111-116.
- Heaman, M. I., & Gupton, A. L. (2009). Psychometric testing of the perception of pregnancy risk questionnaire. *Research in nursing & health*, 32(5), 493-503.
- Hurrell, A., Duhig, K., Vandermolen, B., & Shennan, A. H. (2020). Recent advances in the diagnosis and management of pre-eclampsia. *Faculty Reviews*, 9.
- Jung, E., Romero, R., Yeo, L., Gomez-Lopez, N., Chaemsaitong, P., Jaovisidha, A., ... & Erez, O. (2022). The etiology of preeclampsia. *American journal of obstetrics and gynecology*, 226(2), S844-S866. doi: 10.1016/j.ajog.2021.11.1356. PMID: 35177222; PMCID: PMC8988238.
- Karakılıç, İ. Yuvacı, H. Özden, S. (2018). Gebelikte Hipertansif Hastalıkların Tanısı ve Yöntemi. *Journal of Human Rhythm*. Sakarya Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı.
- Koç, Z. (2021). Psikiyatrik Epidemiyoloji. In: Tanrıverdi D, ed. Farklı Yönleriyle Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği. Ankara, Çukurova Nobel Tıp Kitabevi; s.47–94.

- Lai, J., Romero, R., Tarca, AL, Iliodromiti, S., Rehal, A., Banerjee, A., ... ve Nicolaidis, K. (2021). SARS-CoV-2 ve bunu takip eden preeklampsi ve erken doğum gelişimi: nedenselliği destekleyen bir doz-yanıt ilişkisinin kanıtı. *Amerikan Obstetrik ve Jinekoloji Dergisi* , 225 (6), 689-693.
- Landon, M. B., Spong, C. Y., Thom, E., Carpenter, M. W., Ramin, S. M., Casey, B., ... & Anderson, G. B. (2009). A multicenter, randomized trial of treatment for mild gestational diabetes. *New England Journal of Medicine*, 361(14), 1339-1348.
- Madazli, R., Yuksel, M. A., Imamoglu, M., Tuten, A., Oncul, M., Aydin, B., & Demirayak, G. (2014). Comparison of clinical and perinatal outcomes in early- and late-onset preeclampsia. *Archives of gynecology and Obstetrics*, 290, 53-57.
- McKinney, E. S., James, S. R., Murray, S. S., Nelson, K., & Ashwill, J. (2021). *Maternal-child nursing-e-book*. Elsevier Health Sciences.
- Meijer JL, Bockting CL, Stolk RP, Kotov R, Ormel J, Burger H. (2014). Hamilelik sırasındaki yaşam olaylarının, doğum öncesi anksiyete ve depresyon semptomlarındaki uzunlamasına değişikliklerle ilişkileri. *Ebelik*. 30(5) s.26-31.
- Melchiorre, K., Giorgione, V., & Thilaganathan, B. (2022). The placenta and preeclampsia: villain or victim?. *American journal of obstetrics and gynecology*, 226(2), S954-S962.
- Mete, A., & Özerdoğan, N. (2019). Gebelik ve Doğum Sonu Dönemde Şiddetli Hipertansiyona İlişkin Güncel Uygulama ve Yaklaşımlar. *Türkiye Klinikleri Journal of Internal Medicine*, 4(3).
- Monteiro, M. N., Lucena, E. E. D. S., Cabral, P. U., Queiroz Filho, J., Queiroz, J., & Gonçalves, A. K. (2016). Prevalence of sexual dysfunction among expectant women. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 38, 559-563.
- NICE. (2023). Hypertension in pregnancy: diagnosis and management. Available date:

17.05.2023. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng133>.

- Noraihan, M. N., Sharda, P., & Jammal, A. B. (2005). Report of 50 cases of eclampsia. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 31(4), 302-309.
- Obstetricians ACo, G. (2013). Hypertension in pregnancy. Report of the American college of obstetricians and gynecologists' task force on hypertension in pregnancy. *Obstet gynecol*, 122(5), 1122.
- Oner, N., & Le Compte, A. (1985). Durumluk Sürekli Kaygı Ölçeği El Kitabı. *İstanbul: Boğaziçi Yayınları*.s.3-5.
- Opichka, M.A., Rappelt, M.W., Gutterman, D.D., Grobe, J.L., McIntosh, J.J. (2021). Vascular Dysfunction in Preeclampsia. *Cells*, 10(11), 3055.
- Öner N. (1997). Türkiye’de kullanılan psikolojik testler. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.s.150:151.
- Öz, F. (2004). *Sağlık alanında temel kavramlar*. İmaj.
- Phipps, EA, Thadhani, R., Benzing, T. ve Karumanchi, S.A. (2019). Preeklampsi: patogenez, yeni teşhis ve tedaviler. *Nature Reviews Nefroloji* , 15 (5), 275-289.
- Poon, L. C., Shennan, A., Hyett, J. A., Kapur, A., Hadar, E., Divakar, H., ... & Hod, M. (2019). The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) initiative on preeclampsia (PE): a pragmatic guide for first trimester screening and prevention. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 145(Suppl 1), 1. S.1-33.
- Program, N. H. B. P. E. (2000). Report of the national high blood pressure education program working group on high blood pressure in pregnancy. *American journal of obstetrics and gynecology*, 183(1), s1-s22.
- Purut, Y.E. (2018). Kadın Doğum Board. (2. Cilt). Ankara: ModernTıp Yayınevi.
- Queenan, J. T., Spong, C. Y., & Lockwood, C. J. (Eds.). (2012). *Queenan's*

- management of high-risk pregnancy: an evidence-based approach*. John Wiley & Sons.
- Sağlığı, H., & Müdürlüğü, G. (2009). Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 930, Ankara, 2018.
- Schneider, S., Freerksen, N., Röhrig, S., Hoefl, B., & Maul, H. (2012). Gestational diabetes and preeclampsia—similar risk factor profiles?. *Early human development*, 88(3), 179-184.
- Selim, H. Ş., Güngör, H., Şengül, M. (2021). Gebelik ve hipertansiyon. *Klinik Tıp Bilimleri Dergisi*, 9(1), 41-48.
- Setty, N., Kumar, V., Srinivas, B. C., & Reddy, B. N. (2016). Approach to hypertensive disorders in pregnancy. *Ann Clin Exp Hypertension*, 4, 1039.
- Shahd A. Karrar; Peter L.Hong. Preeklampsia. Nationality Library of Medicine. 2023 şubat.
- Sharma, K. J., & Kilpatrick, S. J. (2017). Postpartum hypertension: etiology, diagnosis, and management. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 72(4), 248-252.
- Sibai, B., Dekker, G., & Kupferminc, M. (2005). Pre-eclampsia. *The Lancet*, 365(9461), 785-799.
- Sjöberg, L. (2000). Risk algısı araştırmasının metodolojisi. *Nitelik ve Nicelik*, 34, 407-418.
- Spielberger, C. D. (1970). Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (self-evaluation questionnaire). (*No Title*).
- Staff, AC, Fjeldstad, HE, Fosheim, IK, Moe, K., Turowski, G., Johnsen, GM, ... & Sugulle, M. (2022). Fizyolojik dönüşümün başarısızlığı ve spiral arter aterosklerozu: preeklampsideki rolleri. *Amerikan doğum ve jinekoloji dergisi*, 226 (2), S895-S906.

- Szita, B., Baji, I., & Rigó Jr, J. (2015). A praeclampsia pszichoszociális vonatkozásai. *Orvosi Hetilap*, 156(50), 2028-2034.
- Şahin, M. (2019) Korku, Kaygı ve Kaygı Bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi. Cilt:6. Sayı: 19. SS:117-135)*
- Taşkın, L. (2016) Riskli gebelikler. Doğum ve kadın sağlı hemşireliği. Akademisyen Yayınevi, 13. Baskı, Ankara: 243-250.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021). Türkiye Anne Ölümleri Raporu. Erişim Tarihi: 04.01.2023. Erişim Adresi: https://www.saglik.gov.tr/Eklenti/44131/0/saglik-istatistikleri-yilligi-2021-haber-bultenipdf.pdf?_tag1=CEC095C58B83C4D20D904937CD3F4DD544B2DA0B
- Thapa, S. (2014). *Risk perception of woman on pregnancy, childbirth, and the postpartum phase and the association of the first delay: A case of rural Nepal* (Doctoral dissertation, M. Sc. Thesis, the Wageningen University).
- Tıraş, M. B., & Demir, C. (2014). Güncel Obstetrik ve Jinekoloji Tanı ve Tedavi. *Güneş Tıp Kitabevleri, İstanbul. s: 454-464.*
- Tran, V., Gellman, M. D., & Turner, J. R. (2013). Encyclopedia of Behavioral Medicine.
- Tuğut, F., Tuğut, N., & Çelik, B. Y. (2021). Sağlık alanında okuyan öğrencilerin Covid-19 pandemi sürecinde durumluk süreklilik kaygı, algılanan stres ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(2), 136-144.
- Türk Dil Kurumu Ana Sayfası. (2012). Anksiyete 2012. Erişim tarihi: 06 Haziran 2023. Erişim adresi: <http://www.tdk.gov.tr>.
- Ufuk, B., Çakmak, S., & Şükrü, U. (2013). Anksiyete bozukluklarında cinsiyete göre semptom farklılıkları. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(4), 441-459.
- Uğurlu, M., Yavan, T., & Karasahin, K. E. (2021). The Effect of an Education and

- Counseling Program on Maternal/Neonatal Outcomes in Pregnant Women at Risk of Preeclampsia. *Puerto Rico health sciences journal*, 40(3), 127-135.
- Vahedian-Azimi, A., Karimi, L., Reiner, Ž., Makvandi, S., & Sahebkar, A. (2021). Effects of statins on preeclampsia: A systematic review. *Pregnancy Hypertension*, 23, 123-130.
- Waugh, J., Bell, S. C., Kilby, M. D., Lambert, P., Shennan, A., & Halligan, A. (2005). Urine protein estimation in hypertensive pregnancy: which thresholds and laboratory assay best predict clinical outcome?. *Hypertension in pregnancy*, 24(3), 291-302.
- Weissgerber, T. L., & Mudd, L. M. (2015). Preeclampsia and diabetes. *Current diabetes reports*, 15, 1-10.
- Weitzner, O., Yagur, Y., Weissbach, T., Man El, G., & Biron-Shental, T. (2020). Preeclampsia: risk factors and neonatal outcomes associated with early-versus late-onset diseases. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 33(5), 780-784.
- WHO. (2023). Maternal mortality. Available date: 21.03.2023. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
- Wisner, K. (2019). Gestational hypertension and preeclampsia. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 44(3), 170.
- Yalvaç, E.S. Kara, M. (2019). Gebelikte Hipertansif Hastalıklar. D. Esinler, & Ş.G. Ayhan içinde, Gebelikte Riskli Durumlar ve Yaklaşımlar. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; s: 397-411.
- Yılmaz, S. (2016). Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları. *İçinde: Gürhan N (editör). Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği*, 1, 349-394.
- Zhang, L., Wang, L., Cui, S., Yuan, Q., Huang, C., & Zhou, X. (2021). Prenatal depression in women in the third trimester: Prevalence, predictive factors, and

relationship with maternal-fetal attachment. *Frontiers in public health*, 8, 602005.



EKLER

Ek-1. Kişisel Bilgi Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli katılımcı, araştırmamız preeklampsi tanısı alan gebelerin anksiyete ve sosyal destek düzeylerinin prenatal bağlanmaya etkisini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Toplanan veriler sadece araştırma amaçları için kullanılacaktır. Araştırmayı kabul etmeniz halinde, anket üzerinde kimliğinizle ilgili bilgi belirtmeniz gerekmemektedir.

Katılımınız için teşekkür ederim.

1) Yaş

2) Eğitim düzeyi 1) İlkokul 2) Ortaokul 3) Lise 4) Üniversite

3) Çalışma durumu 1) Çalışıyor 2) Çalışmıyor

4) Evlilik süresi 1) 1-2 yıl 2) 3-4 yıl 3) 5-6 yıl 4) 7 ve üzeri

5) Aile tipi 1) Çekirdek aile 2) Geniş aile

6) En uzun süre yaşadığınız yer 1) köy/kasaba 2) ilçe 3) İl

7) Ekonomik durumu

1) Gelirim giderimden az 2) Gelirim giderime denk

8) Kaçınıcı gebelik 1) İlk gebelik 2) 2. gebelik 3) 3. gebelik 4) 4 ve üzeri gebelik

9) Gebelik haftası.....

10) Bu gebelik ile önceki gebelik arasındaki süre

1) 24 aydan az (0-23 ay) 2) 24 ay ve üzeri

11) Gebeliğin istenme durumu 1) İstenen 2) İstenmeyen

12) Doğum sayısı.....

13) Yaşayan çocuk sayısı.....

14) Düşük öyküsü 1) Var 2) Yok

15) Ölü doğum öyküsü 1) Var 2) Yok

16) Gebelik süresince Doğum Öncesi Bakım aldınız mı?

1) Evet (..... kez) 2) Hayır

17) Daha önce gebeliklerinizde preeklampsi tanısı aldınız mı?

1) Evet 2) Hayır

Ek-2. Durumluk- Sürekli Anksiyete Ölçeği

DURUMLUK-SÜREKLİ ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

DURUMLUK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

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

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

SÜREKLİ ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

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

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

Ek-3. Gebelik Risk Algısı Ölçeği

GEBELİKTE RİSK ALGISI ÖLÇEĞİ

Aşağıda, bu gebeliğiniz sırasında kendinize ve bebeğinize yönelik risk algınız değerlendirmeye yönelik ifadeler bulunmaktadır. İfadelerde doğru ya da yanlış cevap yoktur. Sizden, size ve bebeğinize ait risk durumuna ilişkin aşağıdaki derecelendirme ölçeklerinin her birinin üzerinde bir risk değerlendirmesi yapmanız istenmektedir. Bu kapsamda ifadenin hemen altında bulunan düz çizginin üzerindeki bir noktaya dikey bir işaret koymanız yeterlidir (Bknz: Örnek işaretleme). Adınızı veya size ait kişisel bilgilerinizi forma yazmanız gerekmemektedir.

Teşekkür ederiz....

ÖRNEK:

Milli piyangoyu kazanma ihtimalim:

Hiç ihtimal yok _____ Son derece yüksek ihtimal

Piyangoyu kazanma ihtimalinizin çok yüksek olduğunu düşünüyorsanız, dikey işaretinizi aşağıdaki gibi koyabilirsiniz:

Hiç ihtimal yok _____ | _____ Son derece yüksek ihtimal

1. Bu gebelik sırasında kendime yönelik risk:

Hiç risk yok _____ Son derece yüksek risk var

2. Bu gebelik sırasında bebeğime yönelik risk:

Hiç risk yok _____ Son derece yüksek risk var

3. Bu gebelik sırasında kanama yaşama riskim:

Hiç risk yok _____ Son derece yüksek risk var

4. Bu gebelik sırasında sezaryen geçirme riskim:
- Hiç risk yok _____ Son derece yüksek risk var
5. Bu gebelik sırasında hayatımı kaybetme riskim:
- Hiç risk yok _____ Son derece yüksek risk var
6. Bebeğimin prematüre (37. gebelik haftasından önce) doğma riski:
- Hiç risk yok _____ Son derece yüksek risk var
7. Bebeğimin bir doğum kusuruna sahip olma riski:
- Hiç risk yok _____ Son derece yüksek risk var
8. Bebeğimin yenidoğan yoğun bakım ünitesine alınma riski:
- Hiç risk yok _____ Son derece yüksek risk var
9. Bu gebelik sırasında bebeğimi kaybetme riski:
- Hiç risk yok _____ Son derece yüksek risk var

Ek-4. Ölçek Kullanım İzni- Gebelikte Risk Algısı



Zeynep Oğultarhan

Cuma

Merhabalar, kadın sağlığı ve hastalıkları bölü...



Funda EVCİLİ

Cuma

Kime: Zeynep Oğultarhan >



YNT: Ölçek kullanım izni

Merhaba ölçek formu ektedir. Çalışmanızda kullanabilirsiniz. İyi çalışmalar dilerim.

Samsung cihazımdan gönderildi

----- Orjinal mesaj -----

Kimden: Zeynep Oğultarhan

[Redacted]

Tarih: 12.05.2023 17:52 (GMT+03:00)

Alıcı: [Redacted]

Konu: Ölçek kullanım izni

Merhabalar, kadın sağlığı ve hastalıkları bölümünde yüksek lisans yapmaktayım. Yapacak olduğum preeklampsili gebelerde risk algısı ve anksiyete düzeyi ile ilişkili tezim için sizin ölçeğinizi izniniz olursa kullanmak istiyorum.

Ek-5. Sürekli, Durumluk Anksiyete Ölçeği Ölçek Kullanım İzni



YÖRET Vakfı

Kime: Zeynep Oğultarhan >

21.06.2023



Ynt: Yüksek lisans tezi ölçek kullanım izni

Merhaba Zeynep Hanım,

Bağışınız alınmıştır, teşekkür ederiz. İzin yazısına ekten pdf olarak ulaşabilirsiniz. Süreksiz Durumluk / Sürekli Kaygı Envanteri'ni ise aşağıdaki linkten indirebilirsiniz. Linkin geçerlilik süresi 1 haftadır.

<https://we.tl/t-dggWuZOa7y>

Çalışmalarınızda başarılar dileriz.

20.06.2023, 15:54, "Zeynep Oğultarhan"

Ek-6. Gönüllü Bilgilendirilmiş Onam

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Sizi Zeynep OĞULTARHAN tarafından yürütülen “Preeklampsi Tanılı Gebelerin Risk Algısı ile Anksiyete Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı, kadınlarda preeklampsi gelişimini etkileyen risk faktörlerini ve anksiyete düzeylerini belirlemektir. Araştırmada sizden tahminen 15 dk istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır. Araştırmada Kişisel veri toplanacağından 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacaktır. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya e-posta adresinden ulaşabilirsiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güvence verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının:

Adı-Soyadı:

İmzası:

İletişim Bilgileri: e-posta:

Telefon:

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin;

Araştırmacının

Veli veya Vasisinin

Adı-Soyadı: Zeynep OĞULTARHAN

Adı-Soyadı:

İmzası:

İmzası:

Ek-7. Etik Kurul İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 16.06.2023-E.55977



T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

ACELE

Sayı : E-34555043-302.14.04-55977
Konu : Zeynep OĞULTARHAN'ın tez konusu
atama kararı hk.

DAĞITIM YERLERİNE

Enstitümüz Yönetim Kurulu'nun 15.06.2023 tarih ve 16 sayılı toplantı kararınının 12. maddesi aşağıda belirtilmiştir.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

KARAR :

Madde 12- Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı tezli yüksek lisans programı 521720026 numaralı öğrencisi Zeynep OĞULTARHAN'ın, Anabilim Dalı Başkanlığı ve tez danışmanı Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN tarafından önerilen tez konusu görüşüldü.

Yapılan görüşme ve değerlendirmeler sonucunda; adı geçen öğrencinin tez konusunun ilgili Anabilim Dalı Başkanlığının ve danışmanının önerisi ile *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin 10. maddesinin 1. fıkrası* gereğince "**Preeklampsi Tanılı Gebelerin Risk Algısı ile Anksiyete Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi / Examination of the Relationship Between Risk Perception and Anxiety Level of Pregnants Diagnosed with Preeclampsia**" olarak belirlenmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

Doç. Dr. Erhan İÇENER
Enstitü Müdürü

Dağıtım:
Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığına
Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN
Uzm. Hüseyin YAZICI

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : *BSR335DBSR* Pin Kodu : 24772

Belge Takip Adresi : https://ebys.izu.edu.tr/enVision/Validate_Doc.aspx

Adres:Halkalı Caddesi No: 281 Küçükçekmece/İstanbul

Telefon:4449798 Faks:2126938229

e-Posta: bilgi@izu.edu.tr Web: www.izu.edu.tr

Keş Adresi: izu@hs01.kep.tr

Bilgi için: Oya ULUKIR

Unvanı: Uzman



Ek-8. Etik Kurul İzni

T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi(SUAM)
Bilimsel Kurulu

Karar Tarihi: 04 / 10 / 2023

ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ YÖNETİCİLİĞİNE

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yüksek Lisans öğrencisi Zeynep OĞULTARHAN' ın " Preeklampsi tanımlı gebelerin risk algısı ile anksiyete düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi" başlıklı çalışmasını hastanemizde yapabileme talebi kurulumuzca uygun bulunmuştur.

Prof. Dr. Canan ALKIM
Gastroenteroloji Kliniği Eğitim Sorumlusu

Prof. Dr. Mehmet ULUDAĞ
Genel Cerrahi Kliniği Eğitim Sorumlusu

Vedat KILIÇASLAN
İdari ve Mali Hizmetler Müdürü

Kader APAYDIN
Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü

Zerrin YENER
Müdür Yardımcısı

Ülkü DAYAR
Kalite ve Verimlilik Yönetimi

Ayten LARÇIN
Eğitim ve Ar-Ge Birimi

Op.Dr. Mesut DEMİR
Başhekim Yardımcısı

Prof. Dr. Özgür YİĞİT
Başhekim
Kurul Başkanı



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : E-79341859-604.01.01-226332022
Konu : Zeynep OĞULTARHAN Tez Çalışması
Hk.

09.10.2023

SAĞLIK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞINA
(Eğitim ve Tescil Birimi)

Hastanemiz Acil Tıp Kliniğinde Hemşire olarak görev yapmakta olan, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yüksek Lisans Öğrencisi Zeynep OĞULTARHAN'ın "Preeklampsi tanılı gebelerin risk algısı ile anksiyete düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi" başlıklı çalışmasını Hastanemizde yapabilme talebinin uygun görüldüğüne dair Bilimsel Kurul Kararı ve başvuru evrakları yazımız ekinde sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Özgür YİĞİT
Başhekim

Ek:
1 - Bilimsel Kurul Kararı 1 Sayfa
2 - Zeynep OĞULTARHAN Başvuru Evrakları

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 34A623DD-516F-4D40-941A-0831A4073A4C

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Huzur Mah. Cumhuriyet ve Demokrasi Cad. No:1 Sarıyer/İstanbul 34485
Telefon No: 0212 373 50 00
e-Posta: İnternet Adresi: <https://sislietfaleah.saglik.gov.tr/>
Kep Adresi: hamidiyeetfaleah@hs01.kep.tr

Bilgi için: Havva ŞAYIP
Sürekli İşçi
Telefon No: 02123735480





T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-15916306-604.01.01-228971483
Konu : Zeynep OĞULTARHAN'ın Tez Çalışma
İzni Hk.

İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi : 12.10.2023 tarihli ve E-34555043-050.01.04-2300008592 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınız ile Üniversiteniz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bilim Dalı, tezli yüksek lisans programı 521720026 numaralı öğrencisi Zeynep OĞULTARHAN, Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN'ın danışmanlığında yürütülen "**Preeklampsi Tanılı Gebelerin Risk Algısı ile Anksiyete Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**" başlıklı tez çalışmasını, Müdürlüğümüze bağlı Hastanede yapma talebi Birimimize iletilmiştir.

Söz konusu araştırma, Hastanenin ekte yer alan uygun görüşü ve Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayım, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonunun **31.10.2023** tarih ve **2023/17** sayılı kararınca uygun görülmüştür.

Çalışmanın bitiminde bir nüshasını elektronik ortamda (CD) halinde Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğini çalışmada adı geçen Zeynep OĞULTARHAN ve Prof. Dr. Ferda ÖZBAŞARAN'a tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Uzm. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Müdür a.
Başkan

Ek: Hastane Görüş Yazısı Hk.

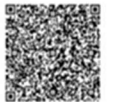
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 95CF9BD0-C91B-49C5-9B24-02CC4D3E6A51

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Binbirdirek mah. Peykhane sok. No: 8 Fatih/İSTANBUL 34122
Telefon No: 02126383000
e-Posta: ist.sagligingel@saglik.gov.tr İnternet Adresi:
<https://istanbulism.saglik.gov.tr/>
Kep Adresi: ism.34@hs01.kep.tr

Bilgi için: Arzu SARMUSAK
Sürekli İşçi
Telefon No: 02126383399 - 3126



ÖZGEÇMİŞ

Zeynep OĞULTARHAN
1997- İzmir

EĞİTİM

Dokuz Eylül Üniversitesi- Önlisans- İlk ve Acil Yardım (2015-2017)

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi- Lisans (2017-2020)

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi- Yüksek Lisans – Kadın Sağlığı ve Hastalıkları
(2021-)

MESLEKİ DENEYİM

2021- Ocak SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi/ Acil Servis Hemşiresi

KATILDIĞI KONGRELER

Acil Tıp Sertifika Programı (13.11.2023)

15. Uluslararası Fen, Sağlık ve Sosyal Bilimler Kongresi (09.12.2023)

İLGİ ALANLARI

Kitap okumak, fotoğrafçılık, keman çalmak, seyahat etmek, film izlemek...