

## Kadınların Kaygı Düzeyleri ve Stres ile Baş Etme Yöntemlerinin İncelenmesi

### Anxiety Levels of Women and Examining of Their Coping Methods

Zekiye KARAÇAM<sup>1</sup> , Ayşegül DÖNMEZ<sup>2</sup> , Hilal DOĞAN<sup>3</sup> , Halime ÜSTÜNDAĞ<sup>4</sup> 

<sup>1</sup>Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Aydın

<sup>2</sup>İzmir Tınaztepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İzmir

<sup>3</sup>Ağabey Sağlıkkevi, Uşak Eşme İlçe Sağlık Müdürlüğü, Uşak

<sup>4</sup>Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Aydın

### Ö Z E T

**Amaç:** Kadınların kaygı düzeyleri ve stres ile baş etme tekniklerini incelemek amaçlanmıştır. **Materyal-Metot:** Çalışma, karma yöntem (kantitatif ve kalitatif yöntemlerin birlikte kullanılması) ile Şubat-Aralık 2018 tarihleri arasında, Aydın il merkezindeki, 1, 11, 12, 14, 22 nolu Aile Sağlığı Merkezleri'nde yapılmıştır. Çalışmanın kantitatif bölümü gelişigüzel örnekleme yöntemi ile belirlenen 120 kadın katılmıştır. Kalitatif bölümü ise amaçlı örnekleme yöntemi ile belirlenmiş olan 21 kadının katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada veriler kadınları tanıtan bilgi formu, Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği ve yarı yapılandırılmış görüşme formu ile toplanmıştır. Kalitatif veriler içerik analizi yöntemi ile, kantitatif verilerin analizinde ise tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. **Bulgular:** Kadınların yaş ortalaması 37,57±10,91, eğitim durumları; üniversite (%43,3) ve lise (%30,8) mezunu olarak saptanmıştır. Çalışmanın kantitatif bölümünde kadınların; sürekli kaygı düzeyleri yüksek (%58,3) ve hafif (%18,3) oranlarında bulunduğu belirlenmiştir. Kadınların derinlemesine görüşme sırasındaki ifadeleri ile elde edilen verilerin sonuçları, stres ile baş etmek için kullandıkları teknikler; tedavi alma, paylaşma, uzaklaşma, ağlama, olumlu düşünce geliştirme ve fiziksel aktivite ve alt temaları altında sunulmuştur. Bu kadınların çoğunluğu kullandıkları teknik/tekniklerde kaygıları ile baş etmede başarılı ve diğerleri de kısmen başarılı ve başarısız bulduklarını ifade etmişlerdir. **Sonuç:** Bu araştırmada kadınların çoğunluğunun çeşitli düzeylerde durumluk ve sürekli kaygı yaşadıkları belirlenmiş olup bu sorunlarla başetmeye çalışırken birden çok yöntem kullandıkları ve genellikle de kendilerini başarılı bulduklarını ifade etmişlerdir. Kadınların kaygı ile baş etmede faydalanabilecekleri kişisel teknikleri bulmaları ve kullanmaları hakkında desteklenerek kadın sağlığının korunmasına katkı sağlanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Kaygı, Baş Etme, Kadın Sağlığı, Ebelik, Bakım

Alınış / Received: 15.01.2021 Kabul / Accepted: 02.02.2021 Online Yayınlanma / Published Online: 25.04.2021

### ABSTRACT

**Objective:** It is aimed to examine women's anxiety levels and stress coping techniques. **Material-Method:** The study was conducted with a mixed method (using quantitative and qualitative methods together) between February-December 2018, Family Health Centers numbered 1, 11, 12, 14, 22 in Aydın city center. In the quantitative part of the study, 120 women who were determined by random sampling method participated. The qualitative part was carried out with the participation of 21 women who were determined by purposeful sampling method. In the study, the data were collected with an information form introducing women, State-Trait Anxiety Scale, and semi-structured interview form. Qualitative data were used with content analysis method, and descriptive statistics were used in quantitative data analysis. **Results:** The average age of the women was 37.57±10.91, educational situations; university (43.3%) and high school (30.8%) graduates. In the quantitative part of the study, women; trait anxiety levels were found to be high (58.3%) and mild (18.3%). The statements of women during the in-depth interview the results of the data obtained, it is presented under the subthemes of receiving treatment, sharing, alienation, crying, developing positive thinking and physical activity. **Conclusion:** The results of this study were determined that the majority of women experienced various levels of state and trait anxiety, used multiple different methods of coping, and generally stated that they found themselves successful. It can contribute to the protection of women's health by supporting women to find and use personal techniques that they can benefit from in coping with anxiety.

**Keywords:** Anxiety, Coping, Women's Health, Midwifery, Care



## 1. Giriş

Stres, en genel anlamı ile vücudun fonksiyonları ile çevresi arasındaki yaşanan çatışma sonucunda fizyolojik sistemlerde beliren bir savunma olarak değerlendirilir (1). Stres kavramı, çevredeki tehdit edici olaylara, kavramlara karşı, aşırı ve istenmeyen uyarılar ile bireyde gelişen fizyolojik ve psikolojik tepkileri ifade etmek için de kullanılmaktadır (2-5). Stres, birey için güçlü bir gerginlik ve kaygı kaynağı oluşturabilir, organizmada olumsuz etkiler yaratarak, bireyin çevresi ile iletişim problemleri, fiziksel ve ruhsal rahatsızlıklar yaşamasına neden olabilir (6,7), çalışma verimi ve yaşam kalitesi azalabilir (2). Kaygının kadında strese reaksiyon sonucunda, aşırı enerjiye karşı oluşan psikolojik bir tepki olması nedeni ile ülkemizde birçok kişinin, stres ve kaygı kavramlarını birbirleri ile karıştırdığı bilinmektedir (8). Bu nedenle bu çalışmanın amacı, kadınların kaygı düzeyleri ve kaygı düzeyi yüksek olan kadınların stres ile baş etme yöntemlerinin incelenmesi şeklinde düzenlenmiştir.

Kadınlar yaşamları süresince çok sayıda günlük (ev işlerinin aksamaması vb.) gelişimsel (adölesan, menopoz vb.) ve durumsal (gebelik, doğum, ciddi hastalık vb.) stres yaratan duruma karşı karşıya gelmektedirler (7, 9, 10). Kadınların tüm bu stresli durumlarla baş edebilmek için etkili yöntemleri geliştirmeleri ve kullanmaları gerekmektedir. Kullanılan yöntemler etkisiz olduğunda, kadının fiziksel ve ruhsal sağlığının yanında, iş ve aile yaşamı ve yaşam kalitesi olumsuz etkilenebilir. Bu kapsamda kadınların stres ile baş etmede kullandıkları yöntemlerin durumu ve kapsamı daha fazla araştırılması gereken bir konudur.

Yoğun ve uzun süreli stres, bireyin zihinsel faaliyetlerinde değişiklik, diğer insanlarla olan etkileşiminde bozulma, öğrenme ve problem çözme yeteneklerinde zayıflama meydana gelmektedir (6). Ancak stresin olumsuz etkilerinin yanında, gelişen gerilim ve zorlanmanın bireyi, yeni amaçlar belirleme ve bu amaçlara ulaşmaya çalışma konusunda harekete geçirmek gibi olumlu etkileri de bulunmaktadır (2).

Ebe ve hemşirelerin kadınların stres ile baş etmede kullandığı yöntemleri saptama, kullanılan yöntemin etkinliğini değerlendirme, baş edemediği durumlarda yeni baş etme yöntemlerini öğretme ve destekleme görevleri bulunmaktadır (11). Çoğu uluslararası olmak üzere güncel literatürde, stres, ilişkili durumlar (4,9) ve kullanılan baş etme yöntemleri (5,10-12) ile ilgili çok sayıda çalışmaya rastlanmaktadır. Ancak, kadınların stres ile baş etmede kullandıkları yöntemler ve başarı durumları konusunda kültürel özelliklerimizi de yansıtacak daha fazla bilgiye gereksinim bulunmaktadır. Bu çalışmada kadınların bu konudaki deneyimlerinin açığa çıkarılması hedeflenmiştir. Elde edilen bilgiler kadınların stres ile baş etme yöntemlerinin geliştirilmesine ve bu konudaki mevcut literatüre katkı sağlayabilir.

### *Araştırmanın amacı ve araştırma soruları*

Çalışmada, kadınların kaygı düzeyleri ve kaygı düzeyi yüksek olan kadınların stres ile baş etme yöntemlerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırma soruları;

- ✓ Kadınların durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri nasıldır?
- ✓ Kadınlarda stres yaratan durumlar nelerdir?
- ✓ Kadınların stres ile baş etmek için kullandıkları yöntemler nelerdir ve nasıldır?
- ✓ Kadınların stres ile baş etmede kullandıkları yöntemlerin başarı durumları nasıldır?

## 2. Materyal-Metot

Bu çalışmada, kadınların yaşadıkları kaygı düzeyleri ve stres ile baş etme yöntemleri karma metod (mixed research design) desenlerinden yakınsayan paralel desen ile incelenmiştir. Yakınsayan paralel desende, araştırmacı, kalitatif ve kantitatif aşamalarını eş zamanlı olarak uygulayabilir, yöntemlere eşit öncelik verir, çözümlenmede ayrı tutar ve genel yorumlama sırasında sonuçları birleştirebilir (14). Bu nedenle kantitatif veriler anket tekniği ve nitel veriler bireysel derinlemesine görüşme tekniği ile elde edilmiştir. Kalitatif ve kantitatif araştırma yöntemlerinin beraber kullanıldığı karma yöntemde, aynı araştırma sorusuna farklı araştırma yöntem ve teknikleri ile cevap aranmaktadır. Bu metodla, yöntemlerin birlikte kullanılması, her iki yöntemin de avantajlarını artırmakta ve dezavantajlarını azaltmaktadır (14,15).

**Tablo 1.** Kadınların sosyo - demografik özellikleri (n=120).

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Yaş, Ort: 37,57±10,91; Min:18; Max:70</b>		
<b>Eğitim durumu</b>		
İlkokul	17	14,2
Ortaokul	14	11,7
Lise	37	30,8
Ön lisans/lisans /lisansüstü	52	43,3
<b>Eşlerinin yaş ort: 42.30±9.97; Min:19; Max:72</b>		
<b>Eşlerinin eğitim durumu (n=89)</b>		
İlkokul/Ortaokul	27	30,3
Lise	26	29,2
Ön lisans/lisans/lisansüstü	36	40,5
<b>İkamet edilen yer</b>		
İl Merkezi	114	95,0
İlçe Merkezi (n=4) ve Köy (n=2)	6	5,0
<b>Çalışma durumu</b>		
Ev hanımı	65	54,2
Gelir getiren bir işte çalışan	55	45,8
<b>Algılanan gelir düzeyi</b>		
Gelir-gidere göre düşük	59	49,2
Gelir-gider birbirine eşit	43	35,8
Gelir-giderden fazla	18	15,0
<b>Sağlık güvencesi</b>		
Olmayan	14	11,7
Olan	106	88,3
<b>Medeni durum</b>		
Evli*	86	71,6
Bekâr	26	21,7
Boşanmış/ayrı yaşıyor	8	6,6
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek	116	96,7
Geniş	4	3,3
<b>Son zamanlarda kendisinin ya da ailesinin hayatını etkileyebilecek bir durumla karşılaşma</b>		
Evet	32	26,7
Hayır	88	73,3

\* SS:Standart Sapma; µ:Bu grupta yer alan bir kadının resmi nikâhı yoktu.

### Çalışma Grubu

Araştırma Şubat-Aralık 2018 tarihleri arasında, Aydın il merkezindeki, 1, 11, 12, 14, 22 nolu Aile Sağlığı Merkezleri, sağlık hizmeti almak üzere gelen kadınlar ile yapılmıştır. Araştırmanın evreni, 2018 yılında, Aydın il merkezindeki, 1, 11, 12, 14, 22 nolu Aile Sağlığı Merkezleri, sağlık hizmet almak için başvuran kadınlar oluşturmuştur, ancak bu konuda sayısal bir değer elde edilememiştir. Araştırmanın kantitatif bölümü gelişigüzel örnekleme yöntemi ile belirlenen 120 kadının katılımı ile yapılmıştır.

Bu bölüme alınabilecek en az birey sayısı Denizli'de kadınlar ile Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği kullanılarak yapılan bir araştırmadan yararlanarak yapılmıştır (16). Bu çalışmanın verilerine dayanarak G\*Power 3.1.9.2 ile power: 0,95,  $\alpha=0,05$  ve örneklem hacmi; 340 alınarak yapılan analizde effect size: 0,18 sonucu elde edilmiştir. Bu araştırma örnekleme enaz katılımcı sayısı; G\*Power 3.1.9.2 ile effect size: 0,30,  $\alpha=0,05$  ve power: 0,95 alınarak hesaplanmış ve 111 olarak bulunmuştur. Araştırmanın kantitatif bölümüne, olası vaka kayıpları değerlendirilerek, 120 kadın dahil edilmiştir.

Araştırmanın kalitatif bölümüne amaçlı örnekleme yöntemi ile saptanan 21 kadın alınmıştır. Literatürde, kalitatif araştırmaların örneklem sayısı, araştırma sorularına verilen yanıtların tekrarlamaya başlaması ile belirlenebileceği (17) ve çoğunlukla 5–25 bireyin yeterli olabileceği (18) bildirilmektedir.

Araştırmaya katılan kadınların yaş ortalamasının 37,57±10,91 (aralık:18-70) ve eğitim durumlarının daha çok lise (%30,8) ve ön lisans / lisans / lisansüstü (%43,3) düzeyinde olduğu bulunmuştur. Kadınların eşlerinin yaş ortalaması ise %42,30±9,97 (aralık:19-72) ve eğitim durumlarını da %30,3'ünün ilkokul/ortaokul, %29,2'sinin lise ve %40,5'inin ön lisans/lisans/lisansüstü düzeyinde olduğu belirlenmiştir. Kadınların %95,0'nının il merkezinde ikamet ettiği, %45,8'inin gelir getiren işte çalıştığı ve %49,9'unun gelir durumunun gidere göre düşük olduğu saptanmıştır.

Kadınlarda %88,3'nün sağlık güvencesinin bulunduğu %3,3'ünün geniş ailede yaşadığı ve %6,6'sının da eşinden boşanmış ya da ayrı yaşıyor olduğu görülmüştür.

Ayrıca kadınların %26,7'si son zamanlarda kendisinin ya da ailesinin hayatını etkileyebilecek önemli bir durumla karşılaştığını bildirmişlerdir (Tablo 1). Kadınların obstetrik özelliklerine ilişkin verileri %34,9'unun 3-6 kez gebe kaldığı, %41,7'sinin iki kez canlı doğum yaptığı, %20,0'ının bir kez düşük yaptığı, %27,8'inin bir kez küretaj olduğu ve %5,5'inin bir kez ölü doğum yaptığı görülmüştür (Tablo 2).

**Tablo 2.** Kadınların obstetrik öyküleri\*

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Gebelik Sayısı (n=90)</b>		
1	15	12,5
2	33	27,5
3-6	42	34,9
<b>Kaç kez canlı doğum yaptığı (n=90)</b>		
1	28	23,3
2	50	41,7
3-4	14	10,0
<b>Kaç kez düşük yaptığı (n=90)</b>		
1	18	20,0
2	3	3,3
3	1	1,1
<b>Kaç kez küretaj olduğu (n=90)</b>		
1	25	27,8
2	5	5,6
3	3	3,3
<b>Kaç kez ölü doğum yaptığı (n=90)</b>		
1	5	5,5

\*Bu tabloda gebelik öyküsü olan kadınlara ait verileri yer almaktadır.

### Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında, nicel veriler için soru formu, "Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI-I, STAI-II)", nitel veriler için ise yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Verilerin toplanması yüz yüze görüşme (soru formunun doldurulması), kendini bildirim (STAI-I, STAI-II'nin doldurulması) ve yarı yapılandırılmış görüşme (nitel verilerin elde edilmesi) teknikleri ile sağlanmıştır.

Araştırmacıların konu hakkındaki literatüre dayalı olarak hazırladığı soru formu, kadınların tanıtıcı özelliklerini sorgulayan 17 sorudan oluşmaktadır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu ise kadınların karşılaştığı stresli durumları, stres ile baş etmek için kullandıkları yöntemleri ve bu yöntemlerin başarı durumlarını sorgulayan üç soru bulunmaktadır. Bu formların "kapsam geçerliliğini" sağlamak için kalitatif ve kantitatif araştırma konusunda deneyimi bulunan üç uzman görüşüne sunulmuş ve yapılan öneriler doğrultusunda gerekli düzenleme yapılmıştır. Bu formun düzenlenmesinden sonra görüşmenin standardizasyonu, anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliğini geliştirmek sağlamak için 10 kadın ile ön uygulama yapılmış olup görüşme formunun son şekli oluşturulmuştur. Ön uygulama verileri analize dahil edilmemiştir.

*Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri:* Spielberger ve ark. (19) tarafından geliştirilmiştir ve 14 yaş üzerindeki bireylerde kaygıyı araştırmak amacı ile kullanılabilir. Ölçeğin Türkçe'ye adaptasyonu, geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Öner ve Le Compte (20) yapmıştır. "Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri; yirmişer madde olmak üzere Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sürekli Kaygı Ölçeği" şeklinde toplam kırk maddedir. "Durumluk Kaygı Ölçeği, bireyin belirli bir zamanda ve koşullarda kendini nasıl hissettiğini tanımlamasını, Sürekli Kaygı Ölçeği ise bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak kendini nasıl hissettiğini" belirtir. Bireylerin kendileri tarafından doldurulabilecekleri bir testtir. "Durumluk Kaygı Ölçeği maddelerinde ifade edilen duygu ya da davranışlar bu tür yaşantıların şiddet derecesine göre (1)hiç, (2)biraz, (3)çok ve (4)tamamıyla" sıklıklarından birisi işaretlenerek yanıtlanır. Sürekli Kaygı Ölçeği maddeleri "duygu ya da davranışlar ise sıklık derecesine göre (1)hemen hiçbir zaman, (2)bazen, (3)çok zaman ve (4)hemen her zaman" olarak işaretlenir. Ölçeklerin yanıtlanması gereken seçenek sayısı dörder adettir ve her seçeneğin ağırlık değeri 1 ile 4 arasındadır. Ölçekler 20'şer maddeden oluştuğundan dolayı her ölçekten alınabilecek toplam puan 20-80 aralığında olabilmektedir. Ölçeklerde iki ayrı madde bulunmaktadır. Bu maddeler "(1)doğrudan ya da düz ve (2)tersine dönmüş maddeler" başlığında incelenir. Doğrudan maddelerde "(4)değerindeki yanıtlar kaygının yüksek olduğunu" açıklar. Tersine dönmüş başlığında ise, "(1)değerindeki yanıtlar yüksek kaygıyı, (4) değerindekiler düşük kaygıyı" ifade eder.

Durumluk Kaygı Ölçeği'nde on tane tersine dönmüş ifade bulunmaktadır (1.2.5.8.10.11.15.16.19.20. maddeler). "Sürekli Kaygı Ölçeği"nde ise tersine dönmüş maddeler yedi tanedir (21.26.27.30.33.36.39. maddeler). Puanlar "20 ile 80 arasında değişmektedir, 36 ve daha düşük puan kaygının olmadığını, 37-42 hafif kaygıyı, 43 ve üstü puan ise yüksek kaygıyı" gösterir. Durumluk ve sürekli kaygı puanlarının yüksek olması, yüksek anksiyete düzeyi olduğunu göstermekte olup, 60 puanın üstünde olan bireylerin profesyonel yardım ihtiyacı olduğu ifade edilmektedir. Bu araştırmada kullanılan ölçekler ülkemizde bu alanda yapılan birçok çalışmada kullanılmıştır (21-24).

**Tablo 3.** Kadınların durumluk ve sürekli kaygı envanteri puan ortalamaları ve kaygı düzeyleri (n=120)

Veriler	Ortalama
<b>Durumluk Kaygı Envanteri puan ortalamaları±SS (Min-Max)</b>	37,96±10,35 (20-76)
<b>Sürekli Kaygı Envanteri puan ortalamaları±SS (Min-Max)</b>	43,46±9,49 (22-69)
<b>Durumluk kaygı durumu, n(%)</b>	
Kaygı yok (20-36 puan)	54 (45,0)
Hafif kaygı (37-42 puan)	28 (23,3)
Yüksek kaygı (43-80 puan)	38 (31,7)
<b>Sürekli kaygı durumu, n(%)</b>	
Kaygı yok (20-36 puan)	28 (23,3)
Hafif kaygı (37-42 puan)	22 (18,3)
Yüksek kaygı (43-80 puan)	70 (58,3)
<b>Genel durum, n(%)</b>	
Profesyonel yardıma ihtiyacı olan (60'ın üstünde puanı olan)	102 (15,0)
Olmayan	18 (85,0)

### Verilerin toplanması

Verilerin toplanmasında kadınlara araştırma hakkında açıklama yapılmıştır. Çalışmaya katılımı kabul eden kadınların yazılı olarak onamları alınmış ve soru formu yüz-yüze görüşme yapılarak doldurulmuştur. Ardından kadınlara *Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçeği* konusunda bilgi verilmiş ve ölçeğin doldurulması sağlanmıştır. Daha sonra kadınların ölçek puanları hesaplanmış ve farklı düzeydeki kaygı puanları ve eğitim durumlarına (ilkokul, ortaokul, lise, üniversite) göre maksimum çeşitlilik sağlanacak biçimde kadınlar tespit edilmiş ve yarı yapılandırılmış görüşme yöntemi ile görüşme yapılarak nitel veriler elde edilmiştir.

Araştırma verileri, niteliksel ve niceliksel araştırmalar konusunda deneyimi olan birinci ve ikinci araştırmacıların denetiminde, ebelik lisans eğitimi dördüncü sınıfında olan iki öğrenci tarafından toplanmıştır. Araştırmacılar kadın-doğum ve gebelik alanındaki derslerini başarı ile tamamlamış, görüşme ve iletişim konusunda başarılıdırlar. Bu durum kadınlar ile görüşmede kolaylık oluşturabilir. Görüşme sırasında kadınların mahremiyetlerini sağlamak için görüşmeler kadınların uygunluğuna göre eğitim odasında yapılmıştır ve ses kayıt cihazı kullanılarak kayıt altına alınmıştır.

### Araştırmanın Etik Boyutu

Verilerin toplanabilmesi için Aydın İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin (Tarih ve sayı: 14.02.2018 ve 33054732-605,01-E.1648) ve araştırma protokolü ile ilgili olarak da Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul oluru (Protokol no:2018/58) alınmıştır. Araştırmaya katılan kadınlara araştırma ile ilgili açıklama yapılarak hem sözlü hem de yazılı onamları kayıt altına alınmıştır.

### Geçerlik-güvenirlilik

Nitel araştırma sonuçlarının inandırıcılığı veya kalitesi açısından en önemli ölçütler geçerlik ve güvenirligidir (15). Bu araştırmada güvenirliliği geliştirmek için verilerin elde edilmesi ve araştırma raporunun hazırlanmasında "Bir Karma Yöntem Çalışmasının Özelliklerini İncelemek İçin Kontrol Listesinden" yararlanılmıştır (14). Araştırmanın iç güvenirliliği "tutarlık incelemesi" ile sağlanmıştır. Üç uzman tarafından gerçekleştirilen teyit incelemesinde kodlamaların tutarlılık durumları değerlendirilmiş

ve uyuşum yüzdesi (%92,4) hesaplanarak dış güvenilirlik sağlanmıştır. Literatürde güvenilirlik hesaplamasında uyuşum oranı yeterliliği %80 olarak kabul edilmektedir (18).

Bu araştırmada, dış geçerliğin (aktarılabirlik) önemi gereği verilerin nereden ve nasıl elde edildiği, analiz süreci ve sonuçlara nasıl ulaşıldığı ve bu süreçte yapılan tüm işlemler ayrıntılı bir şekilde açıklanmıştır. Araştırmada iç geçerliğin (inandırıcılık) sağlanması ise uzun süreli etkileşim, uzman incelemesi ve katılımcı teyidi ile yapılmıştır. Bu bilgilere dayalı olarak araştırma sonuçlarının güvenilir olduğu kabul edilmiştir. Ayrıca araştırmanın ham verileri, diğer araştırmacıların talep etmesi durumunda paylaşılacak üzere saklanmıştır.

### Verilerin Analizi

Kantitatif olarak elde edilen veriler Aydın Adnan Menderes Üniversitesi'nde bulunan "Statistical Package for the Social Sciences Version 18,0 (SPSS Inc., IL, USA)" programı ile analiz edilmiştir. Bu kantitatif veriler tanımlayıcı istatistikler (ortalama-sayı-yüzde-vb) kullanılarak analiz yapılmıştır.

Kalitatif verilerin analizinde ise betimsel-içerik analizi kullanılmıştır. Betimsel analizde, bulgular araştırma soruları doğrultusunda özetlenir. İçerik analizi verilerin azaltılması, sunumu ve sonuç çıkarma-doğrulama temelinde; kodların belirlenmesi (15), ardından temaların oluşturulması, sıralanması ve en son olarak alt problemlerle bu temaların ilişkilendirilmesidir (25). İçerik analizi için kadınların kaygı düzeyleri ve kaygı düzeyi yüksek olan kadınların stres ile baş etme yöntemlerinden toplanan veriler tema, alt tema ve kod sırası ile verilmiştir. Araştırmada elde edilen verilerin çözümlenmesinde tümevarımcı analiz yaklaşımı kullanılmıştır. Tümevarımcı analizde kodlama yapılarak verilerin altında yatan kavramlar ile bu kavramlar arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla yapılmaktadır (15). Bu araştırmada verilerin analizi doğrultusunda kodlar, alt temalar, temalar birbiriyle ilişkilendirilmiş ve birleştirilmiştir. Verilen bulguların ve görüşme ifadelerinden alıntılarını seçimi, açıklayıcılık, çarpıcılık, çeşitlilik ve uç örnek ölçütlerine göre belirlenmiştir ve benzer araştırma sonuçları ile karşılaştırılmıştır. Elde edilen kodlar, araştırma sorularına uygun biçimde üç tema ve 14 alt tema altında toplanmıştır (Tablo 4). Bu araştırmada katılımcıların görüşleri isimleri verilmeden kadınlar için "K" ve bir rakam ile kodlanarak (K1, K2, K3... v.b.) aktarılmıştır.

## 3. Bulgular

Kadınların Durumluk Kaygı Envanteri puan ortalaması  $37,96 \pm 10,35$  (aralık:20-76) ve Sürekli Kaygı Envanteri puan ortalaması  $43,46 \pm 9,49$  (aralık:22-69) olarak belirlenmiştir. Araştırmada kadınların %45'inde durumluk kaygılarının olmadığı, %23,3'ünde hafif ve 31,7'sinde yüksek düzeyde kaygılı oldukları saptanmıştır. Yine kadınların %23,3'ünde sürekli kaygılarının olmadığı, %18,3'ünde hafif ve %58,3'ünde yüksek düzeyde sürekli kaygılı oldukları belirlenmiştir. Kadınların %15,0'inin genel durumlarında profesyonel yardıma ihtiyacı (60 üstünde puanı alanlar) olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3).

Kaygısı olmayan, hafif ve yüksek olan kadınlar ile yapılan derinlemesine görüşmede elde edilen verilerin analizi sonucunda üç tema elde edilmiştir. Birinci tema "stres yaratan durumlar" olup, "ailevi sorunlar, iş ve parasal sorunlar, sağlık problemleri, kayıp ve günlük durumlar" şeklinde beş alt temadan oluşmuştur. Bu alt temalara ilişkin başlangıç kodları Tablo 4'de verilmiştir. Kadınların bu konudaki bazı ifadeleri şunlardır:

"Çocuklarım ve maddiyat (K3), boşanma, iki çocuğumun babasının alkol bağımlılığı ve sorumsuzluğu yüzünden önemsememesi" (K4), "çok fazla stresle karşılaşmadım, iş yeri değişikliğinde veya bir yakınıma kaybettiğimde stres yaşıyorum (K9), ülkede ki günlük yaşanan haberler, olumsuzluklar, trafik (K13), hastalık ve çocuğumun eğitimi (K17), eşimim sağlığını kaybetmesi (K19)".

Çalışmanın ikinci teması "kadınların stres ile baş etme için kullandıkları yöntemler" "fiziksel aktivite, olumlu düşünce geliştirme, uzaklaşma, paylaşma, ağlama ve tedavi alma" alt temalarından oluşmuştur (Tablo 4). Kadınların, konuya ilişkin görüşlerinden bazı alıntılar şöyledir;

"Uzak dururum sessiz kalırım (K2), dışarı çıkarım arkadaşlarımla konuşurum vaktimi iyi geçirmeye çalışırım (K3), bekleme, nefes egzersizi, geriye sayma, olayı erteleyip tekrar düşünüyorum (K9), benden daha kötü durumda olan insanları düşünürüm (K14), derin derin nefes almak, yürüyüş yapmak, ağlamak ve en yakınımda ki insanlarla paylaşmak (K16), eşimle ve yakınlarımla paylaştım, yardımları oldu (K18).

Bu araştırmanın üçüncü temasını "kadınların stres ile baş etmede kullandıkları yöntemlerin etkinliği" oluşturmuştur. Bu tema altında "başarılı, kısmen başarılı ve başarısız" alt temaları yer almaktadır (Tablo 4). Bazı kadınların bu konudaki ifadeleri şunlardır;

"Tüm yaşamış olduğum olumsuzluklara rağmen gayet başarılı buluyorum (K4), bayağı başarılı buluyorum (K14), biraz %40 diyebiliriz başarı için (K5), orta düzeyde görüyorum kendimi (K19), fazla başarılı sayıldığım söylenemez (K17), hak etmediğimi düşünüyorum, yöntemimin çok başarılı olduğunu düşünmüyorum (K18).

**Tablo 4.** Kadınların tanımladığı stres yaratan durumlar, stres ile baş etmek için kullandıkları yöntemler ve bu yöntemlerin etkinliği ile ilgili verileri (n=21)

Temalar	Alt temalar	Başlangıç Kodları
Stres yaratan durumlar	Ailevi sorunlar	Evlilik öncesi stresi (n=1), boşanma (n=1), aile sorunları (n=1), eş farklı şehirde yaşama (n=1) Çocuklar (n=1), çocukların ergenliği (n=1), çocuğumun eğitimi (n=1)
	İş ve parasal sorunlar	Maddiyat (n=1) İş durumu (n=1), iş yeri değişikliği (n=1), çocukların işsizliği (n=1), iş ortamdaki sorunlar (n=1), isteğim dışında tayin (n=1)
	Sağlık problemleri	Eşin alkol bağımlılığı (n=1), hastalık (n=2), bebekte aşırı bilirübin yükselmesi (n=1), anne-babanın sağlığı ile uğraşma (n=1), arkadaşın ruhsal rahatsızlığı (n=1), eşin sağlığını kaybetmesi (n=1), kilo (n=1), ani patlama (n=1)
	Kayıp	Anne-baba ölümü (n=1), yakının kaybı (n=1)
	Günlük durumlar	Sınav stresi (n=1), günlük haberler (n=1), olumsuzluklar (n=1), trafik (n=1), umursanmama (n=1), tartışmalar (n=1), manevi sıkıntı (n=1)
	Stres ile baş etmede kullanılan yöntemler	Fiziksel aktivite
Uzaklaşma		Yalnız kalma (n=3), uzak dururum (n=2), bekleme (n=2), uzaklaşma (n=1), sessiz kalırım (n=1)
Olumlu düşünce geliştirme		Psikolojik olarak kendini motive etme (n=2), pozitif düşünme (n=1), iyi vakit geçirmeye çalışma (n=1), sağlık dışındaki şeyleri dikkate almama (n=1), dua etmek (n=1), onların yerinde olsaydım ne yapardım diye düşünme (n=1), onların aynı şeyi düşünmesini sağları (n=1), daha kötü durumda olanları düşünme (n=1), hiçbir yöntem yok (n=1), yardım alamama (n=1)
Paylaşma		Yakınlar ile paylaşma (n=2), eşimle ile paylaşma (n=2), dostlar ile paylaşma (n=1), arkadaşlarla konuşma (n=1)
Ağlama		Ağlama (n=2)
Tedavi alma		Psikolojik tedavi (n=1)
Kullanılan yöntemlerin stres ile baş etmede etkinliği	Başarılı	Gayet başarılı buluyorum (n=3), başarılı buluyorum (n=3), iyi baş edebiliyorum (n=2), neredeyse tamamen diyebilirim (n=1), üstüne gider mutlaka çözerim ve kendimle gurur duyarım (n=1), 10 üzerinden 8 veriyorum (n=1), evet işe yarıyor (n=1), genelde olumlu (n=1)
	Kısmen başarılı	Biraz %40 diyebiliriz (n=1), başarılı buluyorum ama çok fazla değil (n=1), başarılı olduğum ve olamadığım zamanlarda oldu (n=1), orta düzeyde görüyorum kendimi (n=1)
	Başarısız	Olayın üstüne gitmem (n=1), fazla başarılı sayıldığım söylenemez (n=1), yöntemimin çok başarılı olduğunu düşünmüyorum (n=1), başarılı değilim ve olduğumu düşünmüyorum (n=1)

#### 4. Tartışma

Karma yöntem kullanılarak kadınlardaki kaygı düzeyleri ve stresle başa çıkma yöntemlerini incelemek amacı ile yapılan bu çalışmanın kantitatif bölümü 120 ve kalitatif bölümü 21 kadın ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmada kadınların kaygı yaratan durumlar yaşadığı, bu durumun bazı kadınlarda yüksek kaygı düzeyi ile strese neden olduğu sonuçları elde edilmiştir. Ayrıca kadınların stres ile baş etmede kullandıkları yöntemlerle ilgili de sorunlarının olduğu sonucu belirlenmiştir. Araştırmada, kadınların kaygı durumları ve stres ile baş etmede kullandıkları yöntemlerle ilgili elde edilen verilerden "stres yaratan durumlar, stres ile baş etmede kullanılan yöntemler ve kullanılan yöntemlerin stres ile baş etmede etkinliği" temaları belirlenmiştir. Bu sonuçlar toplumsal özelliklerimizi yansıtacak biçimde kadınların kaygı deneyimleri ile ilgili önemli bilgileri ortaya koyma bakımından önemlidir ve kaygı düzeyi yüksek olan kadınlara yönelik sunulan sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve sunumuna yarar sağlayabilir.

Çalışmada kadınların Durumluk Kaygı Envanteri puan ortalamasının 37,96 daha önce yapılan çalışmalara (sırası ile 41,9; 43,57; 33; 42,4; 41,6) yakın olduğu görülmüştür (23,26-29). Araştırma sonuçlarında verilen oranlardaki farklılıklar incelenen örneklemdeki kadınların sosyo-demografik özellikleri, yaşadığı bölge ya da var olan başka sağlık sorunları ile ilişkili olabilir.

Bu çalışmada kadınların Sürekli Kaygı Envanteri puan ortalamasının (43,46) literatür yer alan bazı araştırma sonuçlarına benzer iken (43,7 ve 44,82;) (22,24), bazılarında daha düşük olduğu (52,97 ve 50,69) belirlenmiştir (23,30).

Bu sonuçlar sağlık kurumlarından hizmet almak için başvuranlarda yüksek düzeyde sürekli kaygı yaşandığını göstermektedir. Ebelerin hizmet sunumlarını planlarken, kadınların ve yakınlarının kaygılarını göz önünde bulundurmaları kaygıların azaltılması ve giderilmesi bakımından önemlidir.

Bu araştırmada kadınların önemli bir bölümünün (%15,0) profesyonel yardıma ihtiyacı olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç kadın ruh sağlığı ile ilgili daha önce yapılan bir çalışmada psikiyatriste başvuracağını belirtenlerin oranı (%15,5) ile benzerlik göstermektedir (31). Covid-19 pandemi döneminde çoğunluğunu kadınların oluşturduğu (%80,8) sağlık personeli ile yapılan bir başka çalışmada da psikolojik destek alanların oranının oldukça düşük (%5,1) olduğu bildirilmiştir (21). Bu sonuçlara göre kadınların önemli bir bölümünün profesyonel desteğe gereksinimi olmasına rağmen, yardım almadıkları söylenebilir.

Çalışmanın birinci teması olan "*stres yaratan durumlar*"da kadınların çoğunluğunun sağlık problemleri, iş ve parasal kaynaklı sorunlarının olduğu belirlenmiştir. İnfertilite hastaları ile yapılan bir araştırmada da gelir düzeyi düşük olan kadınların kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu rapor edilmiştir (32). Gebelerle yapılan bir çalışmada da ise herhangi bir sağlık sorunu olan kadınların daha fazla anksiyete yaşadıkları belirtilmiştir (33). Bir başka çalışmada da daha önce ameliyat olan hastaların anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (29). Bu sonuçlar sağlık ve ekonomik sorunu olan kadınları kadınların daha fazla kaygı yaşadıklarını göstermesi bakımından değerlidir. Ebe, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının hizmet sunumları sırasında bu durumları dikkate almaları gerekmektedir.

Bu araştırmada, "*stres ile baş etmede kullanılan yöntemler*" teması altında çoğu kadının fiziksel aktivite ve olumlu düşünce geliştirme gibi yöntemler kullandıkları belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada da yoğun bakımda çocuğu yatan annelerin "olumlu düşünmenin manevi destek sağladığını bildirdikleri ifade edilmiştir (34). Yine diğer çalışmalarda da sağlık personeli ve kadınların problem çözme odaklı başa çıkma yöntemlerini kullandıkları rapor edilmiştir (32,35). Bu sonuçlar sağlık personeli tarafından kadınlara bireye özel alternatif stres ile baş etme yöntemlerinin öğretilmesi ve destek sağlanmasının önemli olduğunu göstermesi bakımından değerlidir.

Bu araştırmada kadınların kaygıları ile baş etmede kullandıkları yöntemler ile kendilerini daha çok başarılı buldukları belirlenmiştir. Karaman'da boşanmış kadınlar ile yapılan bir çalışmada da kadınların çoğunluğunun (%90) karar verme yeteneğine güvendiği ifade ettikleri belirtilmiştir (36). Sağlık personeli ile yapılan bir başka çalışmada stres karşısında özgüvenli yaklaşımda buldukları bildirilmiştir (35). İzmir'de yapılan nitel bir çalışmada ise manevi duyguların çocuklarının hastalığı ile annelerine baş etmelerinde kendilerine yardım ettiği belirtilmiştir (34). Bu sonuçlara göre kadınların kaygıları ile baş etmede kullanabilecekleri yöntemler konusunda özgüven kazandırılarak güçlendirilmesinin oldukça önemli olduğu söylenebilir.

## 5. Sonuç

Bu çalışmada kadınların önemli bir bölümünün kaygı yaratan durumlar ile karşılaştıkları, sürekli ve durumluk kaygı yaşadıkları ve profesyonel yardıma gereksinimlerinin olduğu sonuçları elde edilmiştir. Yine bu çalışmada kadınlarda stres yaratan durumların sağlık problemleri, iş ve parasal kaynaklı olduğu, stres ile baş etmede fiziksel aktivite, olumlu düşünce geliştirme, uzaklaşma, paylaşma, ağlama ve tedavi alma gibi yöntemler kullandıkları ve bu sayede kaygıları ile baş etmede kendilerini başarılı olarak değerlendirdikleri sonuçlarına ulaşılmıştır.

Ebelerin ve diğer sağlık personelinin hizmet sunumu sırasında kadınların özgeçmişini detaylı bir şekilde sorgulamaları gerek öykülerini alırken gerekse de bakım sırasında stres olasılığını akılda bulundurmaları, kapsamlı değerlendirme yapmaları ve gereksinim durumunda sevk sistemleri dahil tüm girişimlere hazırlıklı olmaları önemlidir. Yerel yönetim ve sivil toplum kuruluşlarının, kadınların sağlık hizmeti sırasında karşılaşılabileceği kaygı ve stres konusunda toplumsal farkındalığın artırılması için, deneyime dayalı paylaşımların gerçekleştirilebileceği ortamlar sağlamaları ve akran eğitimleri yapmaları gerekmektedir. Sağlık çalışanları örgün ve yaygın eğitim programlarında kaygı ve stresin kadın sağlığı üzerine etkisi, önemi ve sonuçları konularına yer vererek toplumda konuya ilişkin farkındalık geliştirilmesine katkı sağlayabilirler. Sağlık yöneticileri ve politikacıları da sağlık hizmetleri sunumu sırasında ortaya çıkabilecek stres ve kaygıya neden olan etkenlerin giderilmesi ve/veya önlenmesini ya da azaltılmasını sağlayabilecek programlar oluşturabilir ve bu konulara ilişkin yasal düzenlemelerin yapılmasını sağlayabilirler. Ayrıca bu alandaki araştırmalara kaynak olabilecek ve toplumsal hizmet sunumunu geliştirebilecek daha geniş kapsamda kalitatif ve kantitatif araştırmaların gerçekleştirilmesinin sağlanması önerilebilir.



## Kaynakça

- [1] Kaba İ. Stres, ruh sağlığı ve stres yönetimi: güncel bir gözden geçirme. Akademik Bakış Dergisi, Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi. 2019; 72: 74-92.
- [2] Halipoğlu E, Radmard S. İlk ve ortaokul yöneticilerinin stres kaynaklarının ve stres yönetimi stillerinin incelenmesi. Elektronik Eğitim Bilimleri Dergisi. 2015; 4(7): 51-72.
- [3] Ayyıldız Y, Çelmece N, Şar AH. Healthcare employees' attitudes toward organizational commitment and overcoming stress in the health care organization. Sanitas Magisterium. 2017;3:5-16.
- [4] Hansen MV, Halladin NL, Rosenberg J, Gögenur I, Møller AM. Melatonin for pre- and post operative anxiety in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2015;4:1-54.
- [5] Kuster AT, Dalsbø TK, Luong Thanh BY, Agarwal A, Durand-Moreau QV, Kirkehei I. Computer-based versus in-person interventions for preventing and reducing stress in workers. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017;8(8):1-42.
- [6] Bakusic J, Schaufeli W, Claes S, Godderis L. Stress, burnout and depression: A systematic review on DNA methylation mechanisms. Journal of psychosomatic research. 2017;92:34-44.
- [7] Miller BF, Seals DR, Hamilton KL. A view point on considering physiological principles to study stress resistance and resilience with aging. Ageing Research Reviews. 2017;38:1-5.
- [8] Şahin NH. Kadın Sağlığı ile ilgili Kavramlar. In: Ebeler ve Hemşirelere Yönelik Kadın Sağlığı ve Hastalıkları. Editör: Kızılkaya Beji N. Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri Tic. Ltd. Şti.; 2015.
- [9] Porcelli B, Pozza A, Bizzaroc N, Fagiolini A, Costantini M-C, Terzuoli L, Ferretti F. Association between stressful life events and auto immune diseases: A systematic review and meta-analysis of retrospective case-control studies. Auto immunity Reviews. 2016; 15:325-334.
- [10] Marc I, Toureche N, Ernst E, Hodnett ED, Blanchet C, Dodin S, Njoya MM. Mind-body interventions during pregnancy for preventing or treating women's anxiety. Cochrane Database of Systematic Reviews.2011;7(7).
- [11] Alzayyat A, Al-Gamal E. A review of the literature regarding stress among Nursing students during their clinical education. International Nursing Review. 2014;61:406-415.
- [12] Saeed SA, Antonacci DJ, Bloch RM. Exercise, yoga, and meditation for depressive and anxiety disorders. American Academy of Family Physicians. 2010;81(8):981-986.
- [13] Üstün E. Müzik eğitimi alan üniversite öğrencilerinin durumluk-sürekli kaygı düzeyleri, genel öz yeterlik ve stres kontrolü becerileri üzerine bir durum çalışması. Journal of Human Sciences. 2016;13(2):3529-41.
- [14] Dede Y, Demir SB. Karma Yöntem Araştırmaları Tasarımı ve Yürütülmesi. Anı Yayıncılık: 2015.
- [15] Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri: 2016.
- [16] Çakmak E, Karaçam Z. The correlation between mothers' participation in infant care in the NICU and their anxiety and problem-solving skill levels in care giving. J Matern Fetal Neonatal Med. 2018;31(1):21-31.
- [17] Erdoğan S, Nahcivan N, Esin N. Hemşirelikte Araştırma, Süreç Kritik ve Uygulama. Dünya Tıp Kitabevi;2018.
- [18] Bütün M, Demir SB. Nitel Araştırma Yöntemleri. Siyasal Kitabevi;2016.
- [19] Spielberger CD, Gorsuch RC, Lushene RE. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory California: Consulting Psychologists Press;1970.
- [20] Öner N, Le Compte A. Durumluk - Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. Boğaziçi Üniversitesi Yayını;1983.
- [21] Sakaoglu HH, Orbatu D, Emiroglu M, Çakır Ö. Covid-19 salgını sırasında sağlık çalışanlarında spielberger durumluk ve sürekli kaygı düzeyi: Tepecik hastanesi örneği. Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi.2020;30(Ek sayı):1-9.
- [22] Peker S, Çukurova İ, Baydur H, Yılmaz Emel. Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi kliniğinde cerrahi tedavi için yatan hastaların ameliyat öncesi hasta öğrenim gereksinimi ve kaygı arasındaki ilişki. Kulak Burun Bogaz İhtisas Dergisi.2016;26:79-91.
- [23] Başbakkal Z, Sönmez S, Şen S, Esenay F. 3-6 yaş grubu çocukların hastaneye yatışa karşı davranışsal tepkileri konusunda verilen eğitimin annelerin anksiyete düzeyi üzerine etkisinin incelenmesi. Anadolu ve Sağlık Bilimleri Dergisi.2010;59-65.
- [24] Yıldız D, Akbayrak N. Doğum sonrası primipar annelere verilen eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin bebek bakımı, kaygı düzeyleri ve annelik rolüne etkisi. Gülhane Tıp Dergisi.2014;56(1):36-41.
- [25] Altunay E, Burak A. Eğitim sisteminde değişimlerin ve reformların nitelikleri bağlamında okul yöneticilerinin görüşlerinin incelenmesi. Eğitim Yönetimi Araştırmaları (e-kitap). Pegem

- Akademi; 2017. [cited 2020 December 15]; p.49-64. Available from: [http://eyk12.eyedder.org.tr/wp-content/uploads/2017/12/eyk12\\_ekitap.pdf](http://eyk12.eyedder.org.tr/wp-content/uploads/2017/12/eyk12_ekitap.pdf).
- [26] Yılmaz U, Timur S, Ege E. Hastanede çalışan ebe ve hemşirelerin çocuklarının bakımı hakkındaki endişeleri ve durumluk sürekli kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*.2010;63-73.
- [27] Sağır G, Kaya M, Eskiçırak HE, Kapusuz Ö, Kadioğulları AN. Spinal anestezi planlanan hastalarda görsel bilgilendirmenin preoperatif anksiyete üzerine etkisi. *Türk Anestezi ve Reanimasyon Dergisi*. 2012;40(5):274-278.
- [28] Arlı, SK. (2017). Ameliyat Öncesi Anksiyetenin APAIS ve STAI-I Ölçekleri İle Değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2017;4(3):38-47.
- [29] Arslan S, Taylan S, Deniz S. Nöroşirürji hastalarının ameliyat öncesi anksiyete düzeyleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*.2017;20(1):17-21.
- [30] Atagün M, Atagün Z, Doğan S, Evren C, Yalçınkaya EY, Öneş K. Fibromiyalji olan kadın hastalarda cinsel işlev bozuklukları çocukluk çağı travmalarıyla ilişkilidir. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*.2013;14:200-9.
- [31] Arslantaş H, Dereboy İF, Aştı N, Pektekin Ç. Yetişkinlerde profesyonel psikolojik yardım arama tutumu ve bunu etkileyen faktörler. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*.2011;12(1):17-23.
- [32] Altıntop İ, Kesgin B. İnfertilite tedavisi gören çiftlerin kaygı, psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile başa çıkma stratejileri. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2018;11(55):755-768.
- [33] Bucak FK, Toker E, Asoğlu M. Terapötik abortus uygulanan kadınların durumluk sürekli anksiyete düzeyleri ve ilişkili faktörler. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 2018;5(4):256-263.
- [34] Uğurlu ES, Başbakkal Z. Yoğun Bakımda Yatan Çocuk Hastaların Annelerinin Manevi Bakım (Spritüel Bakım) Gereksinimleri. *J Turk Soc Intens Care*. 2013;11:17-24.
- [35] Sülemiş İ, Dönmez L. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Kadın Personelin Stresle Başa Çıkma Tarzları. *Akdeniz Tıp dergisi*. 2017;1:41-47.
- [36] Birol S, Temel V, Aydın E. Kadınların Boşanma Sonrası Yaşamlarının Psiko-Sosyal Açından İncelenmesi. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*. 2017;19(32):47-54.