



Orjinal Makale

Gebelerin prenatal sıkıntı düzeyleri ile ilişkili faktörler

Emel Bahadır Yılmaz,¹ Ebru Şahin²

¹Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Giresun

²Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ordu

Özet

Amaç: Bu araştırmada gebelerin prenatal sıkıntı düzeyleri ile sosyodemografik özellikleri, gebeliğe ilişkin faktörler ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışma Giresun ilinde bir kadın doğum hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerinde yürütülmüştür (n=243). Veriler, Kişisel Bilgi Formu, Prenatal Distress Ölçeği ve Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde Spearman korelasyon analizi ve Binary lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Prenatal sıkıntı düzeyi puanı ortalaması 11.63±6.40'dır. En fazla 'bebeğin bakımı ve doğum sonrası yaşam ile ilgili endişeler' alt boyutunda sıkıntı düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır. Riskli gebelik yaşayan, kronik bir hastalığı olan, gebeliğinde sağlık sorunu yaşayan ve bu nedenle ilaç kullanan gebelerin prenatal sıkıntı düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Gebelerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile prenatal sıkıntı düzeyleri arasında negatif yönde zayıf bir ilişki bulunmuştur (r=0.241, p<0.05).

Sonuç: Gebelik dönemine ilişkin sorunlar yaşayan gebelerin prenatal sıkıntı düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Prenatal sıkıntı özellikle bebeğin bakımı ve doğum sonrası yaşam ile ilgili endişeleri kapsamaktadır. Elde edilen bu sonuçlar literatür ile benzerlik göstermektedir. Gebelerin prenatal sıkıntı düzeylerini etkileyen bu faktörlerin bilinmesi, riskte olan gebelere yeterli psikososyal bakımın ve desteğin verilmesi konusunda hemşirelere rehberlik edecektir.

Anahtar Sözcükler: Gebeliğe ilişkin faktörler; hemşirelik; prenatal sıkıntı; psikolojik dayanıklılık; sosyodemografik özellikler.

Konu hakkında bilinenler nedir?

- Konuyla ilgili çalışmalar, gebelerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri arttıkça prenatal sıkıntı düzeylerinin azaldığını, uyku kalitelerinin ve baş etme düzeylerinin arttığını ve erken doğum yapma risklerinin azaldığını göstermektedir.

Bu yazının bilinenlere katkısı nedir?

- Bu çalışmada riskli gebeliğin, kronik bir hastalığa sahip olmanın, gebeliğinde sağlık sorunu yaşamamanın ve bu nedenle ilaç kullanmanın gebelerin prenatal sıkıntı düzeylerini artırdığı ve gebelerin psikolojik dayanıklılık ile prenatal sıkıntı düzeyleri arasında negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

Uygulamaya katkısı nedir?

- Bu çalışmanın sonuçları, prenatal sıkıntı açısından risk oluşturan faktörleri vurgulayarak gebelerin ruhsal iyi oluşlarına katkıda bulunmak için gerekli planlamaların yapılmasına katkılar sağlayacaktır.

Gebelik, çoğu kadın tarafından oldukça stresli bir şekilde deneyimlenen, fiziksel ve psikososyal değişiklikleri içeren bir yaşam olayıdır. Gebelik dönemine özgü stres, prenatal sıkıntı olarak tanımlanmaktadır. Prenatal sıkıntının, gebelik döneminin kadının vücudunda, yaşam tarzında, rollerinde, insanlarla olan ilişkilerinde ve sorumluluklarında yarattığı değişikliklerin ortaya çıkardığı endişe ve kaygı olduğundan söz edilmektedir. ^[1] Gebelikte annenin prenatal sıkıntı düzeyinin yükselmesinin erken doğum, düşük doğum ağırlığı, fetüsün büyümesinde ve gelişiminde gecikme gibi sorunların ortaya çıkmasında etkili olabileceği ifade edilmektedir.^[2-4] Ayrıca, prenatal sıkıntının anne-fetüs arasındaki bağlanmayı olumsuz etkilediği ve postpartum depresyona yol açtığı da bildirilmektedir.^[4,5] Gebelerin psikolojik iyi oluşluğu sürdürüebilmeleri ve stres düzeylerini yönetebilmeleri, yani düşük prenatal sıkıntı düzeyine

İletişim: Emel Bahadır Yılmaz, Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Giresun, Turkey

Tel: +90 454 310 18 40 **E-posta:** ebahadiryilmaz@yahoo.com **ORCID:** 0000-0003-1785-3539

Geliş Tarihi: 22.11.2017 **Kabul Tarihi:** 04.01.2019 **Online Yayınlanma Tarihi:** 02.08.2019

©Copyright 2019 Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Çevrimiçi: www.phdergi.org



sahip olabilmeleri için baş etme biçimlerinin önemli olduğu belirtilmektedir.^[6-8] Bir baş etme becerisi olarak kabul edilen psikolojik dayanıklılık, kişinin olumsuz koşulların üstesinden başarıyla gelebilmesi ve uyum sağlayabilmesi olarak tanımlanmaktadır.^[9,10] Literatürde, prenatal sıkıntı düzeyi ile psikolojik dayanıklılık düzeyi arasında bir ilişki olduğundan söz edilmektedir. Yapılan bir çalışmada, gebelerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri arttıkça, prenatal sıkıntı düzeyleri azalmış ve uyku kaliteleri artmıştır.^[11] Bir başka çalışmada, psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olan gebelerin, psikolojik dayanıklılık düzeyi düşük olan gebelere göre daha düşük depresyon düzeylerine sahip olduklarını belirlemiştir.^[12] Nie ve ark.nın^[13] (2017) çalışmasında, yüksek psikolojik dayanıklılık düzeylerine sahip olan gebelerin, erken doğum tehdidiyle daha aktif baş ettikleri, daha olumlu bir duygulanıma sahip oldukları ve daha düşük depresyon düzeylerine sahip oldukları belirlenmiştir. Bhatia ve ark.^[14] (2015), düşük psikolojik dayanıklılık düzeylerine sahip olan kadınların daha fazla erken doğum riski taşıdıklarını belirlemiştir.

Konuyla ilişkili çalışmalarda, psikolojik dayanıklılık dışında yaş, eğitim durumu, gelir durumu, eş mesleği, gebenin çalışma durumu ile ailenin aylık geliri gibi sosyodemografik özelliklerin, gebelik haftası, gebelik sayısı, gebeliği planlanma durumu, doğuma ilişkin kaygılar yaşama, önceki gebeliğinde sorun yaşama, şimdiki gebeliğinde gebelikle ilişkili sorun yaşama ve bu nedenle hastaneye yatma gibi gebeliğe ilişkin özelliklerin ve ailede kronik hastalık öyküsünün olması gibi ailesel özelliklerin prenatal sıkıntı düzeylerini etkilediği belirtilmektedir.^[15-17]

Bu çalışmada gebelerin prenatal sıkıntı düzeyleri ile sosyodemografik özellikleri, gebeliğe ilişkin faktörlerle psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında bir ilişki olup olmadığını belirlemek amaçlanmıştır. Belirlenen amaç doğrultusunda, aşağıdaki araştırma sorularına yanıt aranmıştır.

1. Gebelerin prenatal sıkıntı düzeyleri sosyodemografik özelliklerine göre değişmekte midir?
2. Gebelerin prenatal sıkıntı düzeyleri gebeliğe ilişkin özelliklere göre değişmekte midir?
3. Gebelerin prenatal sıkıntı ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Şekli

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı bir çalışmadır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, 1 Ocak–30 Mart 2016 tarihlerinde, Giresun il merkezinde yer alan ve tek devlet hastanesi olan Giresun Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine rutin gebelik kontrolü için başvuran bütün kadınlar oluşturmuştur. Araştırmaya katılacak kişilerin belirlenmesinde gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılmış olup, belirtilen tarihler arasında araştırmaya katılmayı kabul eden ve dahil edilme kriterlerine uyan 243 kadın ara-

tırmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; 18 yaş ve üzerinde olmak, evli olmak ve araştırmaya gönüllü olarak katılmaktır. Araştırmadan dışlama kriterleri ise psikiyatrik bir tanı almış olmak ve iletişim kurmayı engelleyen bir soruna sahip olmaktır.

Veri Toplama Araçları

Veri toplamada "Kişisel Bilgi Formu", "Prenatal Distres Ölçeği" ve "Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği" kullanılmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmış ve veri toplama süresi yaklaşık 35–45 dakika sürmüştür.

Kişisel Bilgi Formu, gebenin yaşı, çocuk sayısı, aile yapısı, yaşadığı yer, kendisinin ve eşinin eğitim durumu, kendisinin ve eşinin çalışma durumu, sosyal güvencesinin olup olmadığı ve gelir durumu gibi soruların yanı sıra ölü doğum, erken doğum, riskli gebelik, planlı gebelik, istenlik gebelik, kronik hastalık, sağlık sorunu ve ilaç kullanma durumu gibi gebeliğe özgü bilgileri elde etmeye yönelik sorulardan oluşmaktadır.

Prenatal Distres Ölçeği-PDÖ, Yali ve Lobel^[18] tarafından geliştirilmiş ve Yüksel ve ark.^[19] tarafından Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması yapılmıştır. 17 maddeden oluşan ölçek, 3'lü likert yapısındadır. Gebeliğe bağlı fiziksel ve sosyal değişimler, bebek ve doğum eylemi ile ilgili endişeler (1–3–4–6–7–8–10–11–12), sağlık bakım kalitesi ve sağlık durumu ile ilgili endişeler (2–9–17), bebeğin bakımı ve doğum sonrası yaşam ile ilgili endişeler (13–15–16) ve maddi endişeler (5–14) olmak üzere 4 alt boyutu vardır. Ölçekten alınan en düşük puan 0, en yüksek puan 34'tür. Ölçekten alınan puan arttıkça prenatal sıkıntı düzeyi artmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.79 olup, bu çalışmada 0.82 olarak belirlenmiştir.

Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği- YPDÖ, Friborg ve ark.^[20] tarafından geliştirilmiş, Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Basım ve Çetin^[21] tarafından yapılmıştır. 5'li likert yapısında olan ölçekte yer alan 1–3–4–8–11–12–13–14–15–16–23–24–25–27–31–33 numaralı soruların cevap kutucukları soldan sağa doğru 5–4–3–2–1 şeklinde değerlendirilmiştir. Bu soruların dışında yer alan diğer sorular için 1–2–3–4–5 şeklinde değerlendirme yapılmıştır. 33 maddeden oluşan ölçekten alınan en düşük puan 33 ve en yüksek puan 165'tir. Ölçekten alınan puanlar azaldıkça psikolojik dayanıklılık düzeyleri artmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.86 olup, bu çalışmada 0.90 olarak belirlenmiştir.

Veriler ilk araştırmacı tarafından toplanmış olup kadınlara araştırma hakkında bilgi verilmiş ve katılmak istediğini belirten kadınlara anket ve ölçekler uygulanmıştır. Veriler ya koridorda poliklinik hizmeti için bekledikleri sırada ya da Non Stres Test uygulaması sırasında toplanmıştır. Anket ve ölçeklerin doldurulması yaklaşık 25–30 dakika sürmüştür.

Etik Boyutu

Araştırma yapılmadan önce hem kurum izni hem de Giresun İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Etik Kurulundan izin alınmıştır (29.12.2015 tarih ve 6019-9031 sayılı). Helsinki

Bildirgesinin ilkeleri doğrultusunda, gebelere araştırma hakkında bilgi verilmiş, istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri açıklanmış ve gönüllü olan katılımcılardan yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

Verilerin değerlendirilmesinde, SPSS 16 paket programı kullanılmıştır. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile gebeliğe ilişkin özellikleri sayı ve yüzde olarak özetlenmiştir. Sayısal değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirilmiş ve normal dağılım göstermediği belirlenmiştir ($p<0.05$). Gebelerin prenatal sıkıntı düzeylerini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesinde Mann-Whitney U ile Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Prenatal sıkıntı düzeyi ile psikolojik dayanıklılık düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Spearman Korelasyon testi kullanılmıştır. Sosyodemografik özelliklerin ve gebeliğe ilişkin özelliklerin prenatal sıkıntı düzeylerini etkileyip etkilemediğini belirlemek için Binary lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Binary lojistik regresyon analizi bağımlı değişkenin ikili veya sıralı olması durumunda bağımlı değişken ile bağımsız değişkenler arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemede kullanılan bir yöntemdir.^[22] Kategorik değişkenlerin analizinde çok güçlü bir yöntem olduğu için önerilmekte, diğer regresyon analizlerinde olduğu gibi verilerin normal dağılımı koşulunu gerektirmemektedir. Anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular

Sosyodemografik Özellikler

Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 27.85 ± 6.09 'dir. Tablo 1'de araştırmaya katılan gebelerin sosyodemografik özellikleri verilmiştir. Gebelerin %68.3'ünün aile yapısı çekirdek, %46.1'inin yaşadığı yer ilçe, %53.9'unun eğitim durumu ilköğretim ve %58.4'ünün eşinin eğitim durumu ilköğretimdir. %77.4'ü çalışmıyorken, %90.5'inin eşi bir işte çalışmaktadır. %86.4'ü sosyal güvenceye sahip olduklarını ve %63.4'ü ise gelir durumlarının gider durumlarına eşit olduğunu ifade etmişlerdir.

Gebeliğe İlişkin Özellikler

Gebeliğe ilişkin özellikler incelendiğinde, gebelerin %77.8'inin gebeliğin 3. evresinde olduğu belirlenmiştir. Gebelerin %31.7'sinin ikinci ve %29.6'sının birinci gebeliğidir; %35.4'ünün bir çocuğu var olup, %16.5'inin ölü doğum öyküsü, %11.1'inin erken doğum öyküsü vardır; %12.3'ünün gebeliği riskli, %74.5'inin gebeliği planlı olup %78.6'sı bu gebeliği istemektedir. Gebelerin %14.0'ünün kronik bir hastalığı olup, %14.4'ü gebeliği boyunca sağlık sorunu yaşadığını ve %10.7'si bu sorun nedeniyle ilaç kullandığını ifade etmiştir.

YPDÖ ve PDÖ Puan Ortalamaları

Gebelerin YPDÖ ve PDÖ puan ortalamaları Tablo 2'de verilmiştir. Prenatal sıkıntı toplam puan ortalaması 11.63 ± 6.40 olup alt

Tablo 1. Gebelerin sosyodemografik özellikleri (n=243)

Sosyodemografik özellikler	n	%
Aile tipi		
Çekirdek	166	68.3
Geniş	77	31.7
Yaşadığı yer		
Köy	49	20.2
İlçe	112	46.1
İl	82	33.7
Eğitim durumu		
Okur-yazar değil	24	9.9
İlk/ortaokul	131	53.9
Lise ve üstü	88	36.2
Çalışma durumu		
Çalışıyor	55	22.6
Çalışmıyor	188	77.4
Eş eğitim durumu		
İlk/ortaokul	142	58.4
Lise ve üstü	101	41.6
Eş çalışma durumu		
Çalışıyor	220	90.5
Çalışmıyor	23	9.5
Sosyal güvence		
Var	210	86.4
Yok	33	13.6
Ekonomik durum		
Gelir gidere eşit	154	63.4
Gelir giderden az	57	23.5
Gelir giderden fazla	32	13.2

boyut puan ortalamaları "gebeliğe bağlı fiziksel ve sosyal değişimler, bebek ve doğum eylemi ile ilgili endişeler" alt boyutu için 7.78 ± 3.97 , "sağlık bakım kalitesi ve sağlık durumu ile ilgili endişeler" alt boyutu için 1.32 ± 1.40 , "bebeğin bakımı ve doğum sonrası yaşam ile ilgili endişeler" alt boyutu için 1.42 ± 1.49 ve "maddi endişeler" alt boyutu için 1.10 ± 1.21 'dir. YPDÖ puan ortalaması ise 123.37 ± 22.12 'dir.

Prenatal Sıkıntı İle Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişki

Gebelerin YPDÖ ile PDÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 3'te verilmiştir. Gebelerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile prenatal sıkıntı düzeyleri arasında negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($r=0.241$, $p<0.05$). Prenatal sıkıntı ölçeğinin alt boyutları değerlendirildiğinde, gebelerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile gebeliğe bağlı fiziksel ve sosyal değişimler, bebek ve doğum eylemi ile ilgili endişeler alt boyutu, sağlık bakım kalitesi ve sağlık durumu ile ilgili endişeler boyutu, bebeğin bakımı ve doğum sonrası yaşam ile ilgili endişeler alt boyutu ve maddi endişeler alt boyutu arasında negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir (sırasıyla $r=0.167$, $r=0.225$, $r=0.150$ ve $r=0.227$, $p<0.05$).

Tablo 2. Gebelerin YPDÖ ile PDÖ puan ortalamaları (n=243)

	Ort.±SS	Median	25. çeyreklik	50. çeyreklik	75. çeyreklik
Faktör 1: Gebeliğe bağlı fiziksel ve sosyal değişimler, bebek ve doğum eylemi ile ilgili endişeler	7.78±3.97	8.00	5.00	8.00	10.00
Faktör 2: Sağlık bakım kalitesi ve sağlık durumu ile ilgili endişeler	1.32±1.40	1.00	.00	1.00	2.00
Faktör 3: Bebeğin bakımı ve doğum sonrası yaşam ile ilgili endişeler	1.42±1.49	1.00	.00	1.00	2.00
Faktör 4: Maddi endişeler	1.10±1.21	1.00	.00	1.00	2.00
Prenatal sıkıntı toplam puan ortalaması	11.63±6.40	12.00	7.00	12.00	15.00
Psikolojik dayanıklılık toplam puan ortalaması	123.37±22.12	123.00	105.00	123.00	140.00

YPDÖ: Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği; PDÖ: Prenatal Distress Ölçeği; Ort.: Ortalama; SS: Standart sapma.

Tablo 3. Gebelerin YPDÖ puan ortalamaları ile PDÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki (n=243)

PDÖ puan ortalamaları	YPDÖ puan ortalamaları	
	r	p*
Gebeliğe bağlı fiziksel ve sosyal değişimler, bebek ve doğum eylemi ile ilgili endişeler	-0.167	0.009
Sağlık bakım kalitesi ve sağlık durumu ile ilgili endişeler	-0.225	0.000
Bebeğin bakımı ve doğum sonrası yaşam ile ilgili endişeler	-0.150	0.020
Maddi endişeler	-0.227	0.000
Prenatal sıkıntı toplam puan ortalaması	-0.241	0.000

*Spearman correlation test. YPDÖ: Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği; PDÖ: Prenatal Distress Ölçeği.

Prenatal Sıkıntı Düzeyini Etkileyen Faktörler

Prenatal sıkıntı düzeyini etkileyen faktörler Tablo 4'te verilmiştir. Regresyon analizi sonuçlarına göre riskli gebeliği olan, kronik hastalığı olan, gebeliğinde sağlık sorunu yaşayan, yaşadığı sağlık sorunu nedeniyle ilaç kullanan gebelerde prenatal sıkıntı yaşama riskinin yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Gebenin yaşı, çalışma durumu, ekonomik durumu, gebelik haftası, ölü doğum öyküsü, erken doğum tehdidinin oluşu, gebeliğin planlı oluşu, gebeliğin istendik oluşu gibi değişkenlerin prenatal sıkıntı varlığıyla ilişkili olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Tartışma

Bu çalışmada, gebelerin prenatal sıkıntı düzeyleri ile psikolojik dayanıklılık düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca korelasyon sonuçlarına göre gebelerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri azaldıkça prenatal sıkıntı düzeyleri artmıştır. Riskli gebeliği olan, kronik hastalığı olan, gebeliğinde sağlık sorunu yaşayan, yaşadığı sağlık sorunu nedeniyle ilaç kullanan gebelerin prenatal sıkıntı düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada gebelerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile prenatal sıkıntı düzeyleri arasında negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Literatürde gebelerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile prenatal sıkıntı düzeyleri arasında bir ilişki olduğu

nu gösteren çalışmalar bulunmaktadır.^[11-14] Gebelerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri arttıkça prenatal sıkıntı düzeyleri azalmış ve uyku kaliteleri artmış,^[11] depresyon puanları azalmış,^[12] baş etme düzeyleri artmış ve depresif duygulanım düzeyleri azalmış^[13] ve erken doğum yapma riskleri azalmıştır.^[14] Bu çalışmada psikolojik dayanıklılık ile prenatal sıkıntı arasında zayıf bir ilişki belirlenmekle birlikte araştırmaya katılan gebelerin büyük bir çoğunluğu riskli bir gebeliğe ve kronik bir hastalığa sahip olmadıklarını, gebeliği süresince bir sağlık sorunu yaşamadıklarını ifade etmişlerdir. Psikolojik dayanıklılığın oluşumunda bireyin bir yaşam stresörü deneyimlemesinin ve bu stresörle baş etmeye çalışmasının önemli olduğundan söz edilmektedir. Bu nedenle, gebelerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile prenatal sıkıntı düzeyleri arasındaki ilişkiyi daha iyi ortaya koyabilmek için gebeliğe bağlı ciddi bir sağlık sorunu yaşayan gebelerle daha kapsamlı çalışmaların yapılması önerilebilir.

Gebelerin prenatal sıkıntı düzeylerini etkileyen diğer bir faktör riskli gebelik deneyimidir. Riskli gebelik geçiren gebelerin, riskli gebelik geçirmeyenlere göre gebeliğe bağlı fiziksel ve sosyal değişimler, bebek ve doğum eylemi ile ilgili endişeler boyutu, sağlık bakım kalitesi ve sağlık durumu ile ilgili endişeler alt boyutu ve toplam prenatal sıkıntı puan ortalamalarının yüksek bulunmuş olmasıdır. Yuksel ve ark.nın^[16] çalışmasında, gebeliği boyunca gebelikle ilişkili sorun yaşayan gebelerin yaşamayanlara göre prenatal sıkıntı düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Kang ve ark.nın^[23] çalışmasında, gebelik boyunca

Tablo 4. Gebelerin prenatal sıkıntı düzeyini etkileyen faktörler

Demografik değişkenler	Prenatal sıkıntı		Tahmini rölatif risk (%95 GA)
	Yok (%)	Var (%)	
Gebenin yaşı			
18–25 yaş (n=100)	80.0	20.0	Referans: 1.00
26–35 yaş (n=111)	87.4	12.6	1.08 (0.39–2.98)
36–43 yaş (n=32)	81.3	18.8	0.62 (0.21–1.78)
Çalışma durumu			
Çalışıyor (n=55)	78.2	21.8	Referans: 1.00
Çalışmıyor (n=188)	85.1	14.9	1.59 (0.74–3.39)
Ekonomik durum			
Gelir gidere eşit (n=154)	83.1	16.9	Referans: 1.00
Gelir giderden az (n=57)	82.5	17.5	1.42 (0.46–4.39)
Gelir giderden fazla (n=32)	87.5	12.5	1.49 (0.42–5.20)
Gebelik haftası			
1. trimester (n=25)	68.0	32.0	Referans: 1.00
2. trimester (n=28)	78.6	21.4	3.08 (1.20–7.90)
3. trimester (n=189)	86.8	13.2	1.78 (0.66–4.84)
Ölü doğum			
Var (n=40)	87.5	12.5	Referans: 1.00
Yok (n=203)	82.8	17.2	0.69 (0.25–1.87)
Erken doğum			
Var (n=27)	81.5	18.5	Referans: 1.00
Yok (n=216)	83.8	16.2	1.17 (0.41–3.31)
Riskli gebelik**			
Evet (n=30)	63.3	36.7	Referans: 1.00
Hayır (n=213)	86.4	13.6	3.67 (1.58–8.50)
Planlı gebelik			
Evet (n=181)	85.6	14.4	Referans: 1.00
Hayır (n=62)	77.4	22.6	0.57 (0.28–1.19)
İstendik gebelik			
Evet (n=191)	84.3	15.7	Referans: 1.00
Hayır (n=52)	80.8	19.2	0.78 (0.35–1.72)
Kronik hastalık*			
Var (n=34)	67.6	32.4	Referans: 1.00
Yok (n=209)	86.1	13.9	2.96 (1.30–6.73)
Gebelik boyunca sağlık sorunu*			
Yaşayan (n=35)	57.1	42.9	Referans: 1.00
Yaşamayan (n=208)	88.0	12.0	5.49 (2.49–12.08)
Sağlık sorunu nedeniyle ilaç tedavisi*			
Alan (n=25)	52.0	48.0	Referans: 1.00
Almayan (n=218)	87.2	12.8	6.26 (2.60–15.08)

*p<0.05. GA: Güven aralığı.

ca anemi sorunu olanların ve gebelik nedeniyle ortaya çıkan hipertansiyonun gebenin anksiyete düzeyini artırdığını belirlemişlerdir. Bir başka çalışmada ise riskli bir gebelik geçiren gebelerin psikososyal sağlık durumlarının daha kötü, kaygı ve stres düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.^[24] Öyleyse riskli gebeliğin, gebelerin prenatal sıkıntı düzeylerini artıran önemli bir faktör olduğu söylenebilir.

Çalışmada, kronik hastalığı olan gebelerin, gebeliğe bağlı fiziksel ve sosyal değişimler, bebek ve doğum eylemi ile ilgili endişeler boyutu ile toplam prenatal sıkıntı puan ortalamalarının kronik hastalığı olmayan kadınlardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Dağlar ve Nur'un^[25] çalışmasında, kronik bir hastalığa sahip olan gebelerin anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Körükçü ve ark.nın^[26] çalışmasında, ge-

belik öncesi dönemde saptanmış sağlık sorunu olan gebelerin prenatal kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Diyabet hastalığı olan ve olmayan gebelerin karşılaştırıldığı bir başka çalışmada ise diyabetli gebelerin psikolojik stres düzeylerinin diyabeti olmayan gebelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir.^[27] Kronik hastalıklar fiziksel ve sosyal işlevselliği bozmaları, kişinin yaşam kalitesini olumsuz etkilemeleri ve uzun süreli ilaç kullanımını gerektirmeleri nedeniyle gebelerin sıkıntı düzeylerini artırmış olabilir.

Araştırmada gebeliği boyunca sağlık sorunu yaşayan gebelerin yaşamayanlara göre prenatal sıkıntı puan ortalamaları yüksek bulunmuştur. Hatta bu sağlık sorunu nedeniyle ilaç kullanan gebelerin prenatal sıkıntı düzeyleri de yüksektir. Bir çalışmada, gebelik süresince uyku kalitesi kötüleşen gebelerin, algıladıkları stres düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.^[28] Yanikkerem ve ark.nın^[29] hiperemesis gravidarum sorunu olan gebelerle yaptıkları çalışmada, bu sorunun gebelerin günlük yaşam aktivitelerini, eşi ile olan ilişkilerini ve psikolojik durumlarını olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Yine gebeliğe bağlı ciddi düzeyde hipertansiyon sorunu yaşayan kadınların, daha hafif düzeyde hipertansiyon sorunu yaşayan kadınlara göre psikolojik stres düzeyleri yüksek bulunmuştur.^[30] Yapılan çalışmalarda elde edilen sonuçlar bu çalışmada elde edilen sonuçlar ile benzerlik göstermektedir. Dolayısıyla sağlık sorunu yaşayan gebelerin prenatal sıkıntı düzeylerinin tanımlanması ve ciddi düzeyde sıkıntı yaşayan gebelerin psikolojik yardım almaları için yönlendirilmesi konusunda hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir.

Sonuç

Bu araştırmada gebelerin prenatal sıkıntı düzeylerini, riskli bir gebelik geçirme, kronik bir hastalığa sahip olma, gebelikte sağlık sorunu yaşama ve bu nedenle ilaç kullanma gidi faktörlerin artırdığı belirlenmiştir. Ayrıca gebelerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile prenatal sıkıntı düzeyleri arasında negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle, gebeliğinde riskli bir durumla karşılaşan, sağlık sorunu yaşayan ve kronik bir hastalığa sahip olan gebelere yönelik stres düzeylerini azaltmaya ya da stresörlerle daha etkili baş etmelerine yönelik psikososyal müdahale çalışmalarının uygulanması önerilmiştir. Gebelik döneminde yaşanan sorunların gebelerin prenatal sıkıntı düzeylerini nasıl etkilediğine ilişkin nitel çalışmaların yapılması da yürütülecek müdahale çalışmalarına büyük katkı sağlayabilir. Ayrıca prenatal sıkıntı ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki daha büyük örneklemelerde çalışılabilir.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Araştırma küçük bir örnekleme yapıldığı için elde edilen sonuçlar bütün evrene genellenemez. Araştırmada kronik hastalığı olanların, gebelik boyunca sağlık sorunu yaşayanların ve bu nedenle ilaç kullananların prenatal sıkıntı düzeyleri yüksek bulunmuştur. Ancak katılımcılara sahip oldukları kronik hastalığın, yaşadığı sağlık sorununun ve kullandığı ilacın ne oldu-

ğu ve araştırmaya katıldığı sırada ilaç kullanmaya devam edip etmediği sorulmamıştır. Bu durum araştırmanın bir kısıtlılığı olarak değerlendirilmiştir.

Çıkar çatışması: Bildirilmemiştir.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazarlık katkıları: Konsept – E.B.Y.; Dizayn – E.B.Y., E.Ş.; Denetim – E.B.Y., E.Ş.; Finansman – E.B.Y., E.Ş.; Materyal – E.B.Y., E.Ş.; Veri toplama veya işleme – E.B.Y., E.Ş.; Analiz ve yorumlama – E.B.Y., E.Ş.; Literatür arama – E.B.Y., E.Ş.; Yazan – E.B.Y.; Kritik revizyon – E.B.Y., E.Ş.

Kaynaklar

1. Atasever İ, Sis Çelik A. Effect of prenatal stress on maternal-child health. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences* 2018;21:60–8.
2. Lobel M, Cannella DL, Graham JE, DeVincent C, Schneider J, Meyer BA. Pregnancy-specific stress, prenatal health behaviors, and birth outcomes. *Health Psychol* 2008;27:604–15.
3. Cannella DT, Hamilton JG, Lobel M. Teaching & learning guide for: psychosocial perspectives on pregnancy: prenatal maternal stress and coping. *Social and Personality Psychology Compass* 2010;4:159–63.
4. Guardino CM, Schetter CD. Coping during pregnancy: a systematic review and recommendations. *Health Psychol Rev* 2014;8:70–94.
5. Chang HC, Chen SY, Chen CH. Predictors of Antenatal Psychosocial Stress in Taiwanese Women. *J Nurs Res* 2016;24:193–200.
6. Giurgescu C, Penckofer S, Maurer MC, Bryant FB. Impact of uncertainty, social support, and prenatal coping on the psychological well-being of high-risk pregnant women. *Nursing Research* 2006;55:356–65.
7. Hamilton JG, Lobel M. Types, patterns, and predictors of coping with stress during pregnancy: examination of the Revised Prenatal Coping Inventory in a diverse sample. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2008;29:97–104.
8. Fontein-Kuipers Y, Ausems M, Budé L, Van Limbeek E, De Vries R, Nieuwenhuijze M. Factors influencing maternal distress among Dutch women with a healthy pregnancy. *Women Birth* 2015;28:e36–43.
9. Earvolino-Ramirez M. Resilience: a concept analysis. *Nurs Forum* 2007;42:73–82.
10. Öz F, Bahadır-Yılmaz E. A significant concept in protecting mental health: resilience. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2009;82–9.
11. Li G, Kong L, Zhou H, Kang X, Fang Y, Li P. Relationship between prenatal maternal stress and sleep quality in Chinese pregnant women: the mediation effect of resilience. *Sleep Med* 2016;25:8–12.
12. Freche RE. Optimism and resilience, as moderated by coping style, on prenatal depressive symptomology and salivary cortisol response to stress. Unpublished master's thesis, California State University; 2013.
13. Nie C, Dai Q, Zhao R, Dong Y, Chen Y, Ren H. The impact of resilience on psychological outcomes in women with threat-

- ened premature labor and spouses: a cross-sectional study in Southwest China. *Health Qual Life Outcomes* 2017;15:26.
14. Bhatia N, Chao SM, Higgins C, Patel S, Crespi CM. Association of Mothers' Perception of Neighborhood Quality and Maternal Resilience with Risk of Preterm Birth. *Int J Environ Res Public Health* 2015;12:9427–43.
 15. Çapık A, Ejder-Apay S, Sakar T. Determination of the level of distress in pregnant women. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences* 2015;18:3.
 16. Yuksel F, Akin S, Durna Z. Prenatal distress in Turkish pregnant women and factors associated with maternal prenatal distress. *J Clin Nurs* 2014;23:54–64.
 17. Awopetu RG, Annor TS, Ingyer MM, Ayankaa JK. Demographic variables predicting psychological distress among pregnant women in Makurdi Metropolis, Benue State, Nigeria. *JPBS* 2016;4:56–64.
 18. Yali AM, Lobel M. Coping and distress in pregnancy: an investigation of medically high risk women. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 1999;20:39–52.
 19. Yüksel F, Akin S, Durna Z. The Turkish Adaptation of the "Revised Prenatal Distress Questionnaire": A Reliability/Validity And Factor Analysis Study. *HEAD* 2011;8:43–51.
 20. Friborg O, Barlaug D, Martinussen M, Rosenvinge JH, Hjemdal O. Resilience in relation to personality and intelligence. *Int J Methods Psychiatr Res* 2005;14:29–42.
 21. Basım N, Çetin F. The reliability and validity of the resilience scale for adults-turkish version. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2011;22:104–14.
 22. Kaya Y, Yeşilova A. An application for binary mixture logistic regression. *Bilişim Teknolojileri Dergisi* 2011;4:53–7.
 23. Kang YT, Yao Y, Dou J, Guo X, Li SY, Zhao CN, et al. Prevalence and Risk Factors of Maternal Anxiety in Late Pregnancy in China. *Int J Environ Res Public Health* 2016;13.
 24. Gümüşdaş M, Ejder-Apay S, Özorhan EY. Comparison of psycho-social health in pregnant women with and without risk. *HSP* 2014;1:32–42.
 25. Dağlar G, Nur N. The relationship between anxiety and depression level and coping styles with stress of pregnant women. *CMJ* 2014;36:429–41.
 26. Körükçü Ö, Deliktaş A, Aydın R, Kabukcuoğlu K. Investigation of the relationship between the psychosocial health status and fear of childbirth in healthy pregnancies. *Clin Exp Health Sci* 2017;7:159–65.
 27. Lydon K, Dunne FP, Owens L, Avalos G, Sarma KM, O'Connor C, et al. Psychological stress associated with diabetes during pregnancy: a pilot study. *Ir Med J* 2012;105:26–8.
 28. Ertekin Pınar Ş, Arslan Ş, Polat K, Çiftçi D, Cesur B, Dağlar G. Examining the association of perceived stress with sleep quality in pregnancy. *DEUHYO ED* 2014;7:171–7.
 29. Yanikkerem E, İldan Çalım S, Göker A, Oruç Koltan S, et al. Opinions and needs of pregnant women with hyperemesis gravidarum. *Gümüşhane University Journal of Health Sciences* 2012;1:269–83.
 30. Black KD. Stress, symptoms, self-monitoring confidence, well-being, and social support in the progression of preeclampsia/gestational hypertension. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2007;36:419–29.