


PRİMİPAR VE MULTİPAR GEBELERİN GEBELİK STRESLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Comparison of Pregnancy Stresses in Primiparous and Multiparous Pregnants

Refika GENÇ KOYUCU¹ 
^{1,2,3}İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul

Dilek ÜLKAR² 

Buket ERDEM³ 

Geliş Tarihi / Received: 30.05.2020

Kabul Tarihi / Accepted: 14.09.2020

Yayın Tarihi / Published: 30.11.2020

ÖZ

Bu çalışma, primipar ve multipar gebelerin, gebelikle ilişkili stres düzeylerinin sosyodemografik özellikler açısından karşılaştırması amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı nitelikteki çalışma, Mayıs-Temmuz 2019 tarihleri arasında Adana'da özel bir hastanede gerçekleştirilmiştir. Yazılı veya sözlü iletişim engeli olmayan 18-45 yaş arası toplam 140 gebe çalışmaya dahil edilmiştir. Veriler "Gebelik Stres Değerlendirme Ölçeği-36" kullanılarak toplanmıştır. Gebeliğe özgü stres düzeyleri ve sosyodemografik bulgular arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Independent Sample-t test, ANOVA test, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis H testleri ve Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. Primiparlarda ortalama "Gebelik Stres Değerlendirme Ölçeği-36" multiparlara göre anlamlı olarak daha yüksekti ($p=0.001$). Ölçeğin tüm alt boyutlarının ortalamaları da primiparlarda multiparlardan daha yüksekti (sırasıyla $p=0,005$, $p=0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$, $p=0,001$). Primiparlarda eş mesleği ($p=0.044$), multiparlarda yaş faktörlerinin ($p=0.033$) perinatal stres skorları ile ilişkili olduğu görüldü. Primiparlarda gebeliğe bağlı stres seviyeleri multiparlardan daha yüksektir. Bazı sosyodemografik özelliklerin gebelik stresi düzeyleri üzerinde etkisi olabilir. Olumsuz fetomaternal sonuçları önlemek için başta ebeler olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının hamilelikle ilgili stresi her zaman dikkate alması ve takip etmesi önemlidir.

Anahtar kelimeler: Gebelik, Multipar, Perinatal Stres, Primipar, Stres.

ABSTRACT

This study has been conducted to compare the pregnancy-related stress of primiparas and multiparas in terms of sociodemographic characteristics. This descriptive study has been carried out in a private hospital in Adana between May-July 2019. A total of 140 pregnant women between the ages of 18-45 who did not have any written or verbal communication disability have been included in the study. The data have been collected using the "Pregnancy Stress Assessment Scale-36". The relationship between pregnancy-specific stress levels and sociodemographic findings have been evaluated. Identifying statistics, Independent Sample t-test, ANOVA test, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis H tests, and Bonferroni correction have been applied in the evaluation of data. The mean of Pregnancy Stress Assessment Scale-36 was significantly higher in primiparas than multiparas ($p=0.001$). The means of all sub-dimensions of the scale were also higher in primiparas than multiparas ($p=0.005$, $p=0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$, $p=0.001$, respectively). It was observed that the profession of partner ($p=0.044$) in primiparas, and age in multiparas ($p=0.033$) were associated with perinatal stress scores. Pregnancy-related stress levels in primiparas are higher than multiparous. Some sociodemographic characteristics may have an effect on gestational stress levels. It is important for all healthcare professionals, especially midwives, to always consider and follow the pregnancy related stress, in order to prevent negative fetomaternal consequences.

Keywords: Multipara, Perinatal Stress, Pregnancy, Primipara, Stress.

GİRİŞ

Gebelik kadın yaşamında fizyolojik, psikolojik, sosyolojik etkileri olan önemli ve özel bir dönemdir. Bu nedenle kadınlar gebelik döneminde kaygı, stres gibi duygular yaşayabilir. (Çalık ve Aktaş, 2011; Virit, Akbaş, Savaş, ve Sertbaş, 2008)

Fizyolojik, biyokimyasal, duygusal gerilimler, iç ve dış çatışma gibi tepkileri içeren stres ise gebelik ve doğum süreci ile ilgili sebeplerden kaynaklandığında “gebeliğe bağlı stres” (prenatal stres) olarak tanımlanmaktadır (Üst ve Pasinlioğlu, 2015). Kadınlar gebelik dönemindeki olası psikolojik değişikliklere çoğunlukla uyum sağlayabilmektedirler. Bazı kadınlarda ise biyo-psikososyal dengenin değişmesi; vücut görüntüsü, sosyal ilişkiler, aile ve iş rollerindeki değişiklik düşünceleri ile yeni bir role uyum döneminde hafif, orta veya şiddetli olabilen stres durumu görülebilmektedir (Korukcu, Deliktas, Aydın, ve Kabukcuoglu, 2017; Yılmaz ve Beji, 2010). Bebeğin sağlık durumu ve doğum eylemi ile ilgili düşünceler gebelikte sık görülen stres kaynaklarından (Alehagen, Wijma, ve Wijma, 2001).

Prenatal stres, önemli gelişimsel ve sağlık sonuçlarıyla ilişkili olumsuz doğum sonuçlarının ortaya çıkma riskini artırarak bebek sağlığını ve gelişimini dolaylı olarak etkileyebilir (Akbaş, Virit, Kalenderoğlu, Haluk, ve Sertbaş, 2008). Ek olarak stres, anneleri perinatal depresyona yatkın hale getirerek bebek gelişimi üzerinde dolaylı bir etki yaratabilir, bu da annenin bebeği ile etkileşimi üzerinde olumsuz bir etkiye yol açabilir ve/veya doğum sonrası bakımın kalitesini etkileyebilir. Prenatal stres, fetal nörobiyolojik gelişimin seyrini değiştirerek bebek sağlığı üzerinde doğrudan etkilere de sahip olabilmektedir. Dolayısıyla uygun baş edilemeyen ve yönetilemeyen perinatal stres hem bebek ve hem de anne üzerine kısa ve uzun vadeli direkt ve/veya dolaylı olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (Coussons-Read, 2013)

Gebelik döneminde stresin de dâhil olabildiği psikososyal sorunlar kadının eğitim düzeyi, çalışma durumu, geçmiş gebelik ve doğum deneyimleri, çocuk sayısı, gebeliğin planlı olma durumu, sosyal ilişkiler ve aldığı desteğin miktar ve kalitesi, gebelik durumu ile ilgili sahip olduğu doğru bilgi seviyesi gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Geçmiş deneyimler ve sosyal öğrenimler gebelik süreci ve sonrası için farklı derecelerde endişe kaynağı olabilmektedir (Akbaş vd., 2008; Virit vd. 2008).

Bu çalışmada, obstetrik önemli ayırıcı faktörlerden birisi olan parite ile prenatal stres düzeyleri arasındaki ilişkinin sosyodemografik özellikler çerçevesinde araştırılması planlanmıştır. Perinatal stres sıklığını ve etkileyen faktörleri inceleyen çok sayıda çalışma olmasına karşın bilimiz dâhilinde spesifik olarak parite ile perinatal stres ilişkisini ülkemiz

örneklemi ile inceleyen çalışma sayısı azdır. Dolayısı ile bu kapsamda konu dâhilinde veri sağlayabileceği düşünülmüştür. Bununla birlikte psikolojik sorunların gebelerde sıklıkla göz ardı edildiği gözlemlerimizle bu konudaki çalışmaların sayısının artırılmasının paralelinde konuya ilgiyi de arttıracığını umuyoruz.

GEREKÇE VE YÖNTEM

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Tanımlayıcı tipteki bu araştırma Mayıs–Temmuz 2019 tarihleri arasında Adana ilinde bir özel hastanenin Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniği’nde gerçekleştirilmiştir. Örneklem büyüklüğü hesabında G*Power 3.0.10 programı kullanılmış ve %80 güç ve %5 hata payında her grupta 70 olmak üzere 140 olarak tespit edilmiştir. Antenatal takip için başvuran gebelere (n=279) çalışma hakkında yazılı ve sözlü bilgi verilmiş ve gönüllülük sorgulanmıştır. Araştırma kriterlerin uygun olan 140 kadın çalışmaya dâhil edilmiştir (primipar=70, multipar=70).

Araştırma soruları

1. Primipar ve multipar gebelerin gebelik ile ilişkili stres seviyeleri arasında fark var mıdır?
2. Gebelerin sosyodemografik özelliklerinin gebelik ile ilişkili stres üzerine etkisi var mıdır?

Dâhil edilme kriterleri;

En az ilköğretim mezunu olan, yazılı ve sözlü iletişime engeli olmayan 18-45 yaş arası gebeler çalışmaya dâhil edilmiştir.

Verilerin Toplanması

Onam sonrası gebelere “Kişisel Bilgi Formu” ve “Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği (GSDÖ-36) uygulanmıştır. Görüşmeler çalışma için özel ayrılmış bir odada gerçekleştirilmiş ve gebe ile araştırmacı arasında, ortalama 40-45 dakika sürmüştür.

Kişisel Bilgi Formu: Yaş, eğitim durumu, meslek, gelir seviyesi, düşük sayısı, gebelik sayısı gibi sosyodemografik ve obstetrik öyküye yönelik 18 soru mevcuttur.

Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği (GSDÖ-36): Prenatal stres Chen ve ark. tarafından 1983 yılında geliştirilen 30 maddelik ölçek ile değerlendirilmiştir (Chen, Yu, ve Hwang, 1983).

Gebeliğe bağlı stres faktörlerini tanımlamak için kullanılan GSDÖ-36, Türkçe 'ye uyarlanarak, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Aksoy vd., 2019). Ölçekte 36 madde ve 5 alt boyut vardır. Ölçek maddeleri 5'li likert tipte cevaplanır (kesinlikle hayır, 0 puan; hafif, 1 puan; orta, 2 puan; ciddi, 3 puan; çok ciddi, 4 puan). Alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 144'tür. Alınan puan yükseldikçe algılanan stresin arttığı şeklinde yorumlanır. Ölçeğin toplam Cronbach α katsayısı 0.94 (Aksoy vd., 2019), bu örnekteki kadınların verdikleri cevaplara göre Cronbach α katsayısı 0,913'tür.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için İstinye Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan 16/07/2019 tarih ve 04 nolu etik kurul onayı alınmıştır. Çalışma, araştırma ve yayın etiğine uyularak yapılmıştır. Katılımcılara çalışma ile ilgili bilgi verilmiş "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" imzalatılmıştır. Veri toplama aracı olarak kullanılan Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği (GSDÖ-36) için gerekli yazılı izin alınmıştır.

İstatiksel Analiz

Verilerin değerlendirilmesi SPSS 21 programı ile yapılmış ve %95 güven düzeyi ile çalışılmıştır. Parametrik yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Independent Sample-t" test (t-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında "ANOVA" test (F-tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmalarında varyansların homojenliğine göre Tukey/Tamhane testi uygulanmıştır. Parametrik olmayan yöntemlere uygun şekilde, iki bağımsız grubun ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri), bağımsız üç veya daha fazla grubun ölçüm değerleri ile karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test (χ^2 -tablo değeri) yöntemi kullanılmıştır. Üç veya daha fazla grup için anlamlı fark çıkan değişkenlerin ikili karşılaştırmaları için Bonferroni düzeltmesi uygulanmıştır. Elde edilen verilerin istatistiksel anlamlılığı $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı değerlendirilmiştir. Çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.913 olarak hesaplanmıştır.

BULGULAR

Primipar ve multipar kadınların bazı sosyodemografik ve obstetrik bulguları tablo 1'de verilmiştir. Primipar ve multiparlarda kadınların büyük çoğunluğunun 26-45 yaş grubunda, lise ve üzerinde eğitim seviyesine sahip, orta gelir grubunda ve çekirdek aile yapısına sahip oldukları görülmüştür. Vakaların çoğunluğunun evlilik süreleri 5-10 yıl arasında olup her iki

grubun da tamamına yakını (%83) eşleri ile iyi olarak algıladıkları bir ilişkilerinin olduğunu belirtmiştir. Eşlerinin ailesi ile yakın ve iyi bir ilişki algısı olan kadın sıklığı primiparlarda %75,7 multiparlarda %61,4'tür ($p=0.18$). Kendi aileleri ile iyi bir ilişki algısı tarif edenlerin sıklığı ise primiparlarda %88,6 multiparlarda %70'tir. Var olan gebeliklerin primiparlarda tamamı multiparlarda ise bir tanesi hariç tamamı istenen (%98,6) gebeliklerdir. Sosyodemografik bulgular primipar ve multipar gruplar arasında benzerdir (Tablo 1).

Tablo 1. Gebelere İlişkin Sosyodemografik Bulguların Dağılımı ve Parite Grupları Arasında Karşılaştırılması

Değişken	Primipar (n=70)		Multipar (n=70)		P
	N	%	n	%	
Yaş sınıfları					0,63
18-25	16	22,9	21	30,0	
26-35	26	37,1	24	34,3	
36-45	28	40,0	25	35,7	
Eğitim düzeyi					0,66
İlkokul	13	18,6	14	20,0	
Ortaokul	9	12,9	11	15,7	
Lise	29	41,4	22	31,4	
Üniversite	19	27,1	23	32,9	
Meslek					0,24
Ev hanımı	28	40,0	37	52,9	
Memur	17	24,3	17	24,2	
İşçi	15	21,4	7	10,0	
Serbest meslek	10	14,3	9	12,9	
Eşin mesleği					0,21
Memur	22	32,4	28	41,8	
İşçi	18	26,5	21	31,3	
Çiftçi	2	2,9	3	4,3	
Serbest meslek	28	41,2	18	26,9	
Aile tipi					0,08
Çekirdek aile	64	91,4	57	81,4	
Geniş aile	6	8,6	13	18,6	
Gelir seviyesi					0,54
Düşük	12	17,1	17	24,3	
Orta	38	54,3	33	47,1	
Yüksek	20	28,6	20	28,6	
Ölü doğum (≥ 1)	-	-	17	24,3	-
Düşük (≥ 1)	-	-	15	21,4	-

Grupların GSDÖ-36 skorlarının karşılaştırılması

Tablo 2 primipar ve multipar gebelerin GSDÖ-36 toplam ve alt ölçek skorlarının karşılaştırılmasını göstermektedir. Primipar gebelerin GSDÖ-36 tüm alt boyut skorları ve toplam ölçek skorları, multipar gebelere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir (toplam ölçek $p=0.001$, güvenli süreç stresi alt ölçek $p=0.005$, bebek bakımı ve aile ilişkisi stresi $p=0.001$, annelik rolünden kaynaklanan stres $p<0.001$, sosyal destek arayışı stresi $p<0.001$, fiziksel görünüm/ fonksiyon değişim $p=0.001$).

Tablo 2. Parite Gruplarına Göre Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek alt boyutları	Primipar (n=70)		Multipar (n=70)		İstatistiksel analiz* Olasılık
	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S. S.$	Medyan [IQR]	
Güvenli süreç stresi	23,33±4,01	24,0 [7,0]	21,43±3,77	22,0 [5,0]	t=2,885 p=0,005
Bebek bakımı ve aile ilişkisi stresi	24,06±3,97	24,0 [5,0]	21,74±4,41	23,0 [4,0]	Z=-3,318 p=0,001
Annelik rolünden kaynaklanan stres	20,93±3,54	21,0 [4,0]	18,34±3,78	18,0 [5,0]	Z=-4,145 P<0,001
Sosyal destek arayışı stresi	10,26±2,07	10,0 [3,0]	7,97±2,47	8,0 [4,0]	Z=-5,294 P<0,001
Fiziksel görünüm/fonksiyon değişim	16,24±2,46	16,0 [3,0]	13,43±3,92	14,0 [5,3]	t=5,091 p=0,001
Toplam GSDÖ-36	94,81±12,72	95,0 [17,3]	82,91±13,74	81,5 [19,5]	t=5,317 p=0,001

Primipar

Primipar gebe grubu içinde sosyodemografik özellikler ile GSDÖ-36 ölçek skorları karşılaştırıldığında eş mesleği ile GSDÖ alt ölçek skorlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Bonferroni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; eşinin mesleği işçi olan primipar gebeler ile eşi memur olan ve serbest meslek olarak çalışanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Eşi memur olan veya serbest meslek çalışanı olan primipar gebelerin annelik rolünden kaynaklanan stres alt ölçek skorları, eşinin mesleği işçilik olan primipar gebelere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($\chi^2=6,265$; $p=0,044$). Primar gebelerde diğer sosyodemografik bulgular ile prenatal stress düzeyleri arasında ilişki görülmedi.

Multipar

Multipar gebe grubu içinde sosyodemografik ve obstetrik özellikler ile GSDÖ-36 ölçek skorları karşılaştırıldığında yaş ile GSDÖ alt ölçek skorlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Yaş gruplarında 17-25 yaş aralığında olan multipar gebelerde annelik rolünden kaynaklanan stres alt ölçek skorları ve toplam GSDÖ-36 ölçek skorları 36-45 yaş grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir (sırası ile $F=3,89$ $p=0,025$; $F=3,604$ $p=0,03$). Multipar gebelerde diğer sosyodemografik bulgular ile prenatal stress düzeyleri arasında ilişki görülmedi. Düşük veya ölü doğum öyküsü olan multiparlar ile olmayan multiparlar arasında da prenatal stress ortalamaları arasında fark yoktur (sırası ile $p=0,267$ ve $0,107$).

TARTIŞMA VE SONUÇ

'Psikososyal stres', bir kişinin gebe olup olmadığına bakmaksızın görülen stresi ifade ederken (günlük sıkıntılar, finansal veya evlilik gerginliği, sosyal stres), “gebeliğe özgü” stres ve endişe ise, fetomaternal taramalar, bebek sağlığı ve gelişimi, annelik ile gelecek yaşam değişiklikleri, doğum ile ilişkili endişe gibi doğrudan gebeliğin kendisi ile ilgili endişeleri ifade eder (Üst ve Pasinoğlu, 2015). İnsan ve hayvan çalışmalarından prenatal stresin hem doğrudan hem de dolaylı yollarla kısa ve uzun dönem bebek sağlığını ve gelişimini etkileyebildiğine ilişkin kanıtlar mevcuttur (Coussons-Read, 2013) Bu çalışmada majör obstetrik ayırıcı faktörlerden birisi olan pariteye ve bazı sosyodemografik karakteristiklere göre gebelikte deneyim edilen stres düzeyleri incelenmiş ve primipar gebelerde algılanan gebelik stresinin multiparlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Primipar gebelerde gebeliğin ve doğum eyleminin güvenliğine ilişkin kaygılar, bebek bakımı ile ilgili, aileye katılacak yeni üye ve yeni hayat şartları nedeni ile değişecek ailesel ilişkilerin getirdiği kaygılar, anneliğe ilişkin bilinmezlikler ve korkular ile ilişkili kaygılar, fiziksel ve fonksiyonel değişim ve adaptasyon kaynaklı stres düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Ek olarak aile bireyleri, yakın çevre ve arkadaşlardan sosyal destek arayışının da primiparlarda multiparlara göre daha fazla bir stres düzeyine neden olduğu görülmüştür. Üst ve Pasinoğlu'nun farklı bir stres değerlendirme ölçeği ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında primiparlarda stres seviyelerinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Üst ve Pasinoğlu, 2015). Akbaş ve ark. ile Kaplan ve ark'nın çalışmalarında da primiparlarda durumsal kaygı ve stresin daha yüksek olduğu gösterilmiştir (Akbaş vd., 2008; Kaplan, Bahar, ve Sertbaş, 2007). Gebelik sayısı arttıkça gebe kadınlarda anksiyete düzeylerinin arttığına ilişkin sonuçlar verilse de stres düzeylerine ilişkin bulgu verilmemiştir. Parite ve gebelik stresine ilişkin ülkemiz kadınlarına ait literatür bilgisi ile paralel olan bu bulgumuzun temelinde kadınların gebelik ve doğum hakkındaki bilgi ve tecrübelerinin olduğu düşünülebilir. Henüz gebelik sürecini yeni deneyim etmeye başlayan, olası olumsuz durumlara karşı teorik düzeyde bilgi edinebilen veya sosyal çevresinden onların tecrübelerine ilişkin imgelere sahip primipar gebelerde, gebeliğe ilişkin stresin daha yüksek olması vücudun psikolojik ve fiziksel olarak olası tehlikelere karşı insani-doğal bir yanıtı kapsamında değerlendirilebilir (Karataş, Şahin, Öztaş, Demir, ve Desticioğlu, 2020). Diğer yandan her gebeliğin ve doğumun yeni bir deneyim olması ve her birinde farklı durum ve komplikasyonlar ile karşılaşılabilme olasılığına ilişkin bilinç durumu, ekonomik ve sosyal hayatın doğal bir devinim içinde olması multipar gebelerde de belirli bir düzeyde stres seviyesinin varlığını açıklayabilir. Gebelik Stresini Değerlendirme Ölçeğinin alt

boyutları gebeliğin ve doğum eyleminin güvenliği, bebek bakımı, yeni üye ile yeni aile ilişkileri, anneliğe ilişkin kaygılar, fiziksel değişime ilişkin kaygılarla ilgili sorular içermektedir. Daha önce doğum yapmış kadınlar bu durumlara ilişkin çeşitli sayı, şekil ve varyasyonlar halinde deneyimlere sahiptir. Dolayısıyla ilk kez gebelik deneyim eden kadınlarda bu durumlara ilişkin stres varlığı ve seviyesinin daha önce doğum yapmış olan kadınlardan daha yüksek olması anlaşılabilir bir durumdur. Tüm bu sebeplerden ötürü primipar gebeliklerin multipar gebeliklerden perinatal strese daha duyarlılığı olabileceği ve antenatal bakımlarında bu duyarlılığın göz önünde bulundurulması gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Gebe eşlerinin meslekleri, eğitim düzeyleri, yaşları gibi faktörleri, eşler arası ilişkilere direk veya dolaylı yollardan etkileri ile anne adaylarının psikolojik ve mental sorunları üzerine etkileri olabilir. Eşin mesleği düşünüldüğünde sahip olduğu bu mesleğin gerektirdiği çalışma süresi farklılıkları, iş gücü gereksinimi, ekonomik ve manevi getiri ve sonuçları gibi faktörler eşler arası iletişimi, sosyal desteği vb. etkileyebilecektir. Bu durumun da zaman zaman prenatal stres üzerine etkileri olabilecektir (Edmonds, Paul, ve Sibley, 2011; Karataş vd., 2020). Sosyal destek stres kaynaklarına karşı dirençte önemli dışsal kaynaklı bir kalkandır. Gebe kadınlarda eş desteği bu bakımdan ayrı bir öneme sahip olacaktır. Eşi etkileyen güçlükler ve olumsuzlukların dolaylı olarak gebenin alacağı sosyal destek üzerinden prenatal stresi etkileyebileceği olasıdır. Nitekim rutin aktivitelerde pratik yardım, bilgilendirme ve öneri, emosyonel destek ve güven, kaynaklar ve ihtiyaçlar olarak belirlenmiş dört ayrı sosyal destek kategorisinde de gebelerin en sık ve önemli sosyal destek kaynaklarından birinin eşleri olduğu gösterilmiştir (Edmonds vd., 2011). Ek olarak düşük veya orta düzey sosyal desteği olan kadınların doğum öncesi stres yaşama olasılığının yüksek düzeyde sosyal desteğe sahip olanlardan daha sık olduğu bilinmektedir (Xian, Zhuo, Dihui, ve Zhong, 2019) Eşin de dahil olduğu sosyal destek; gebeyi duygusal ve bilişsel olarak rahatlatmakta, kendini güvende hisseden gebe daha az stres faktörüne maruz kalmakta, stres etkeni ve kaygı ile daha fazla baş edebilmekte, sosyal imkanlardan daha fazla yararlanabilmekte ve annelik rolüne geçişi kolaylaşmaktadır (Akbaş vd., 2008). Destekleyici ilişkinin insanların yaşamında sağlığı yükseltmede, sağlık problemlerini önlemede, stresin etkilerine karşı korunma ve baş etme çabalarının güçlendirilmesinde önemli bir rol oynadığı kabul edilmektedir. Bu çalışmada eşi memur ve serbest meslek olan primipar gebelerin eşi işçi olanlara göre, annelik rolüne ilişkin stres skorlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Üst ve Pasinoğlu'nun çalışmasında eşi serbest mesleğe sahip olan gebelerde stres düzeylerinin eşi özel sektör ve kamuda çalışanlara göre daha yüksek olduğu gözlenmiştir (Üst

ve Pasinoğlu, 2015). Gebelerde gözlemlenebilen, stres ile yakın sayılabilen ancak farklı bir psikolojik sorun olan anksiyete ile eş mesleği arasında ilişki olmadığı gösterilmiştir. Diğer yandan eş mesleği ile maternal depresyon ilintili bulunmuştur (Arslan, 2010). Bununla birlikte, çalışmamızda farklı meslek gruplarına, primiparlarda gözlenen eş mesleğine dayalı bu farklılık multiparlarda gözlenmemiştir. Bu durum olasılıkla primiparlardaki ilk gebelik ve annelik heyecanı ile eşe ait faktörlerin, beklenti ve desteğin daha önemli olduğunu gösterebilir.

Llewellyn ve ark. ölü doğum yapmış kadınların %36'sında ciddi stres semptomları olduğunu ve ciddi semptom sıklığının canlı doğum yapmış kadınlardan üç kat daha fazla olduğunu göstermiştir (Llewellyn, Stowe, ve Nemeroff, 1997). Ek olarak daha önce gebelik kaybı olan kadınların, sonraki gebelikleri sırasında üzüntü veya depresif hal ve aşırı endişe ve stres yaşama olasılıklarının bu kadınlarda daha yüksek olduğu gösterilmiştir (Chojenta vd., 2014). Tekrarlayan düşükler, in-utero fetal kayıplar gibi gebelik kayıpları riskli gebelik kategorisinde değerlendirilirler. Riskli gebeliklerde de süreç ile ilgili belirsizlik nedeniyle daha fazla stres düzeyleri görülmektedir (Karataş vd., 2020). Riskli gebelik tanısının konmuş olması, riske ilişkin veya riskten bağımsız bir tehlike belirtisinin varlığı veya gebelik ile ilgili olumsuz durumların ortaya çıkmış olması gibi nedenler riskli gebelerde major stres kaynakları olarak bilinmektedir (Karataş vd., 2020; Olcer ve Oskay, 2015). Daha önce gebelik kaybı olan kadınlarda olası ikinci bir kayıp kadının kendisini suçlamasına neden olabilir. Ayrıca bu artan kayıplarla birlikte eşi tarafından ve/veya yakınları tarafından suçlanabileceği, sorumlu tutulabileceği düşüncesi ile stres ve kaygı durumuna sürüklenebilir. Diğer yandan ilk gebelikteki kayıp sonraki gebelikte bebeğin bakımına ilişkin de kaygı, mükemmeliyetçi düşünceler ile stres kaynağına dönüşebilir. Benzer şekilde kayba sahip bireylerin daha çok sosyal destek ihtiyacı olabileceği beklenebilir. Gebelik kaybı sonrası anksiyete ve depresyonun psikolojik belirtilerinin gebelik kaybından sonra 1 yıla kadar sürebildiği, ek olarak, önceki kayıplara ilişkin olumsuz psikolojik ve zihinsel sağlık sonuçlarının sonraki gebeliklerde de devam edebildiği bilinmektedir (Edmonds vd., 2011). Bu çalışmada multipar gebe grubunda daha önce gebelik kaybı olanlar ile olmayanlar arasında prenatal stres düzeyleri arasında farklılık görülmemiştir. Kültürel ve inanç özellikleri, sosyal destek gibi bazı popülasyonel farkların literatür bilgisinden farklı bu bulgu üzerine etki etmiş olması olasıdır.

Gebelikte psikososyal sağlık yaş, ekonomik durum, çalışma durumu, aile tipi yaşayan çocuk sayısı planlı/istenen gebelik olma durumu, doğum korkusu, sosyal destek azlığı, kronik hastalık varlığı, riskli gebelik tanısını alma ve gebelikte olumsuz durumla karşılaşma, gebelik

öncesi stres ve psikolojik durum gibi pek çok faktörden etkilenebilmektedir. Bu faktörlerden birisi de yaştır (Karataş vd., 2020). Bu çalışmada yaş primiparlar arasında prenatal stres düzeyleri üzerine etkili bir faktör olarak görülmemiştir. Bununla birlikte 18-25 yaş aralığında olan multipar gebelerde annelik rolünden kaynaklanan stres alt ölçek skorları ve toplam GSDÖ-36 ölçek skorları 36-45 yaş grubunda olanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olarak tespit edilmiştir. Bu durumun erken yaşta birden fazla gebelik ve doğum öyküsünün neden olabileceği zorluklara sekonder gelişen bir stres kaynağı olabileceği düşünülebilir. Leigh ve ark. ile Yılmaz ve Beji'nin çalışmalarında gebe kadınlarda strese maruz kalma ve baş etme yöntemlerinin yaş gruplarına göre değişmediği belirtilmiştir (Leigh ve Milgrom, 2008; Yılmaz ve Beji, 2010).

Gebelerin eğitim düzeyleri ve çalışma durumunun kendine güven, maddi destek, sosyal çevre gibi etkiler ile stres düzeyleri üzerine etkilerinin olabileceği düşünülebilir. Eğitim düzeyindeki artış ile stres seviyelerinin düştüğü ve eğitim seviyesi yüksek bireylerde stres ile daha etkin başa çıkma yöntemlerinin kullanılabilirdiği gösterilmiştir (Virit vd., 2008). Çalışmayan kadınlarda ise doğum öncesi stres yaşama olasılığının çalışan kadınlarda 1,82 kat yüksek olduğu bilinmektedir (Tang, Li, ve Wu, 2006). Bu çalışmada primipar ve multiparlarda eğitim düzeyi ve çalışma durumu ile gebelik stres seviyeleri arasında ilişki saptanmamıştır.

Gebelik stresi düzeylerinde primiparite ile multiparite arasında farklılık olabilmekte ve bu farklılık primiparlarda daha yüksek stres düzeyleri şeklinde görülebilmektedir. Ek olarak sosyomedografik, obstetrik, sosyal faktörler (primiparlarda eş mesleği ve ölü doğum öyküsü, multipar gebelerde ise maternal yaş aralığı) gebelik stresi düzeylerini arttırabilmektedir. Sonuç olarak; tüm gebelik takibi ve doğum hizmeti veren sağlık çalışanlarının anne ve bebek sağlığı açısından kısa ve uzun dönem olumsuz etkileri kanıtlanmış olan gebelik stresi konusunda bilgili ve dikkatli olmaları elzemdir. Gebelik stresinin varlığını ve düzeyini etkileyen çok sayıda faktör olmasıyla birlikte gebelik stresi ile mücadelede en uygun yolun, konunun bilincinde olarak tüm gebelere bireysel yaklaşım şeklinde olacağını düşünüyoruz.

Öneriler:

Ebelere ilişkin

Gebelerde gebeliğe ilişkin stresin antenatal kontrollerde göz ardı edilmemesi ve değerlendirilmesi,

Parite ve bazı sosyodemografik faktörlerin gebeliğe bağlı stres üzerine etkili olabileceğinin hatırlanması,

Primiparların gebeliğe bağlı stres açısından daha duyarlı olabileceklerinin hatırlanması, Tüm obstetrik konu başlıklarında olduğu gibi gebeliğe bağlı stres bozukluğunun da mutlaka bireysel olarak değerlendirilmesinin unutulmaması gerekir.

Araştırmacılara ilişkin

Gebeliğe ilişkin stres ve etkili faktörlerin spesifik alt başlıklar altında geniş örneklemlili ulusal düzeyde araştırmalar ile değerlendirilmesi gerekir.

KAYNAKLAR

- Akbaş, E., Virit, O., Kalenderoğlu, A., Haluk, S. A., Sertbaş, G. (2008). Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin kaygı ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 46(3), 85–91.
- Aksoy, S. D., Dutucu, N., Özdilek, R., Acar Bektaş, H., Keçeci, A. (2019). Gebelik stresi değerlendirme ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması ve faktör analizi. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5, 1–5.
- Alehagen, S., Wijma, K., Wijma, B. (2001). Fear during labor. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 80(4), 315–320.
- Arslan, B. (2010). Gebelerde anksiyete ve depresyonla ilişkili sosyodemografik özellikler. *Uzmanlık Tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta*.
- Çalık, K. Y., Aktaş, S. (2011). Gebelikte Depresyon: Sıklık, Risk Faktörleri ve Tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(1), 142–162.
- Chen C. H., Yu Y. M., Hwang K. K. (1983). Psychological stressors perceived by pregnant women during their third trimester. *Formosan Journal of Public Health*, 10(1), 88–98. (Original work published in Chinese)
- Chojenta, C., Harris, S., Reilly, N., Forder, P., Austin, M. P., Loxton, D. (2014). History of pregnancy loss increases the risk of mental health problems in subsequent pregnancies but not in the postpartum. *PLoS ONE*, 9(4), e95038.
- Coussons-Read, M. E. (2013). Effects of prenatal stress on pregnancy and human development: Mechanisms and pathways. *Obstetric Medicine*, 6(2), 52–57.
- Edmonds, J. K., Paul, M., Sibley, L. M. (2011). Type, content, and source of social support perceived by women during pregnancy: Evidence from Matlab, Bangladesh. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 29(2), 163–173.
- Kaplan, S., Bahar, A., Sertbaş, G. (2007). Gebelerde doğum öncesi ve doğum sonrası dönemlerde durumluk kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(1), 113–121.
- Karataş, B. G., Şahin, S., Öztaş, D., Demir, P., Desticioğlu, R. (2020). Gebelerin algılanan stres düzeylerinin ve stres nedenlerinin değerlendirilmesi. *Cukurova Medical Journal*, 45(1), 170–180.
- Korukcu, O., Deliktas, A., Aydın, R., Kabukcuoglu, K. (2017). Investigation of the relationship between the psychosocial health status and fear of childbirth in healthy pregnancies. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 7(4), 152–158.
- Leigh, B., Milgrom, J. (2008). Risk factors for antenatal depression, postnatal depression and parenting stress. *BMC Psychiatry*, 8, 24.
- Llewellyn, A. M., Stowe, Z. N., Nemeroff, C. B. (1997). Depression during pregnancy and the puerperium. *Journal of Clinical Psychiatry*, 58(SUPPL. 15), 26–32.

-
- Olcer, Z., Oskay, U. (2015). Stress in high-risk pregnancies and coping methods/Yuksek riskli gebelerin yasadigi stresorler ve stresle bas etme yontemleri. Journal of Education and Research in Nursing, 12(2), 85.*
- Tang, S., Li, X., Wu, Z. (2006). Rising cesarean delivery rate in primiparous women in urban China: Evidence from three nationwide household health surveys. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 195(6), 1527–1532.*
- Üst, Z. D., Pasinoğlu, T. (2015). Primipar ve multipar gebelerde doğum ve postpartum döneme ilişkin endişelerin belirlenmesi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 2(3), 306.*
- Virit, O., Akbaş, E., Savaş, HA, Sertbaş, G. K. (2008). Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin destek ile ilişkisi. / Gebelikte depresyon ve anksiyete düzeyi ile sosyal destek arasındaki ilişki. Nöropsikiyatri Arşivi, 45(1), 9–13.*
- Xian, T., Zhuo, L., Dihui, H., Zhong, X. (2019). Influencing factors for prenatal Stress, anxiety and depression in early pregnancy among women in Chongqing, China. Journal of Affective Disorders, 253, 292–302.*
- Yılmaz, S., Beji, N. (2010). Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler. Genel Tıp Dergisi, 20(3), 99–109.*