

PRİMİPAR VE MULTİPAR GEBELERDE ALGILANAN STRES VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN İNCELENMESİ***INVESTIGATION OF PERCEIVED STRESS AND AFFECTING FACTORS IN MULTIPAR AND PRIMIPAROUS PREGNANCIES****Dilek KALOĞLU BİNİCİ**, Sevinç KÖSE TUNCER*******ÖZ**

**Arş. Gör. Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Artvin/Türkiye.



0000-0002-1142-1148

***Dr. Öğr. Üyesi, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Erzincan/Türkiye.



0000-0002-2598-6182

Yazışma Adresi:

Dilek KALOĞLU BİNİCİ
e-posta: dkaloglu@artvin.edu.tr

Gönderim Tarihi: 8 Ekim 2020**Kabul Tarihi :** 22 Aralık 2020

Amaç: Bu çalışma multipar ve primipar gebelerde algılanan stres ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı tipte olup, araştırmanın örneklemini Kasım 2016 – Nisan 2017 tarihleri arasında, Sağlık Bakanlığı Artvin Devlet Hastanesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Polikliniğine başvuran olasılıksız rastlantısal yöntem ile araştırmaya alınma kriterlerini sağlayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 150 gebe oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında "Gebe Bilgi Formu" ve "Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeği" kullanılmıştır. Verilerin analizinde sayılar, yüzdellikler, en az ve en çok değerler ile ortalama ve standart sapmaların yanı sıra istatistiksel Shapiro Wilk Testi, Cronbach α katsayısı, Mann Whitney-U testi, Kruskall Wallis Analizi ve Spearman korelasyon analizi testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Multipar gebelerin Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamalarının 1.72 ± 0.48 , primipar gebelerin 2.28 ± 0.90 olduğu ve puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Primipar gebelerde aile tipi ve gebeliğin planlı olması, multipar gebelerde ise eşle uyum, yaş ve tercih edilen doğum şekli ile Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$).

Sonuç: Primipar gebelerin doğum öncesi algıladıkları stres düzeyinin multipar gebelerden daha fazla olduğu saptanmıştır. Gebelikte pek çok faktör algılanan stresi etkilemektedir. Bu nedenle prenatal dönemde sağlık profesyonelleri tarafından gebeler obstetrik değerlendirmenin yanında demografik, kültürel ve psikososyal yönden de değerlendirilmesi, multidisipliner yaklaşım ve bakım için desteklenmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Algılanan stres; gebelik, multipar; primipar.

ABSTRACT

Aim: The study was carried out to determine the perceived stress and the factors affecting the multiparous and primiparous pregnant women.

Material and Method: The study was descriptive and its universe consisted of 150 pregnant women who met criterion of unqualified random sampling, accepted to participate in the research and applied to the Polyclinic of Obstetrics and Gynecology at Artvin State Hospital of Ministry of Health between November 2016 and April 2017. The "Pregnancy Information Form" and "Antenatal Perceived Stress Inventory" were used to collect the data. A priori power analysis was performed to determine the sample size. In the analysis of the data, the numbers, percentages, mean and mean values with minimum and maximum values, statistical Shapiro Wilk test, Cronbach α coefficient, Mann Whitney-U test, Kruskall Wallis analysis and Spearman correlation analysis tests were used in addition to standard deviations.

Results: It was determined that the mean score of the total scores of the primiparous pregnant women gained from "Antenatal Perceived Stress Inventory" was 2.28 ± 0.90 and score of multiparous pregnant women was 1.72 ± 0.48 and the difference was statistically significant. There was a significant relationship between the planning of pregnancy and family type in primiparous pregnant women and the scale total score average. On the other hand, in multiparous pregnant women a statistically significant relation was found between the spouse harmony, age, planned delivery method and total score average of the scale ($p < 0.05$).

Conclusion: It was determined that the perceived stress is higher in primiparous pregnant women than in multiparous pregnant women. Many factors affect perceived stress during pregnancy. For this reason, it is recommended that pregnant women should be evaluated in terms of demographic, cultural and psychosocial aspects as well as obstetric evaluation and supported for multidisciplinary approach and care by healthcare professionals during prenatal period.

Key words: Perceived stress ;pregnant, multipar; primipar.

*Multipar ve Primipar Gebelerde Algılanan Stres ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi adlı tez çalışmasından türetilmiş ve 14-17 Şubat 2019 tarihinde 3. Uluslararası Gebelik, Doğum ve Lohusalık Kongresi'nde Poster bildirisi olarak sunulmuştur.

Atf için (How to cite): **Kaloğlu Binici D, Köse Tuncer S. Primipar ve Multipar Gebelerde Algılanan Stres ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi.. Ebelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2020;3(3):189-202.**

GİRİŞ

Kadın yaşamında fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlerle birlikte hayatın en önemli gelişimsel dönemlerden biri olan gebelik (Arslan ve ark. 2018), olgunluk, mutluluk, kendini gerçekleştirme gibi olumlu duygularla birlikte (Özorhan ve ark. 2014), gebeliğin önemli komplikasyonları olduğu bilinen depresyon, anksiyete (Lewis et al. 2016), stres, endişe, kaygılı bekleyiş, üzerinde aşırı bir yüklenme gibi olumsuz psikolojik değişikliklerin yaşanabileceği bir dönem olarak görülebilmektedir (Çalık ve Aktaş 2011). Gebelik sırasında meydana gelen bu değişimler, gebenin yanında gebenin eşi/partneri ve diğer aile üyeleri için biyo-psiko-sosyal uyum gerektirmektedir (Toker 2018). Kadının kişisel deneyimleri, inanç ve tutumları, çocukluk anıları, annesiyle olan ilişkileri, benlik kavramı, eğitim düzeyi, yaşam felsefesi, aile ilişkileri, aile ve iş yaşamındaki rollerin değişmesi, annelik rolüne uyum sağlamaya çalışması, ailenin sosyo-ekonomik durumu, ailedeki çocuk sayısı, gebeliğin istenen veya istenmeyen bir gebelik olması gibi nedenler uyum sürecini etkilemekte (Ölçer ve Oskay 2015, Taşkın 2016), kaygı ve stres oluşumuna neden olmaktadır (Atasever ve Çelik 2018). Kadınların yaşadığı stres verici yaşam olayları araştırıldığında; ilk beş sıranın ilk sırasında gebeliğin (%53.5) yer aldığı bildirilmiştir (Bayık ve ark. 2006). Yapılan başka bir çalışmada gebelerin gebelik boyunca stres yaşadığını belirtmektedir (Yali and Lobel 2002). Yıldız Çiltaş ve Köse Tuncer (2019) çalışmasında gebelerde distressin önemli düzeyde olduğu ve gebelerin yaş grubu, eğitim düzeyi, çalışma durumu, eş eğitim düzeyi, gebelik sayısı, düşük/küretaj sayısı, canlı doğum sayısı, aile için planlanan çocuk sayısı, önceki doğumlarında ve doğum sonu dönemde yaşanan sağlık problemi gibi çeşitli faktörlerden de etkilendiği bildirilmiştir (Yıldız Çiltaş ve Köse Tuncer 2019).

Geçiş ve uyum dönemi olarak görülen gebeliğin (Yali and Lobel 1999) kadınlarda ne derecede stresli olarak algılandığı kişiden kişiye büyük farklılıklar gösterebilmekte (Elkin 2015), gelişen stresin sebepleri ve algılanması primipar ve multipar gebelerde de farklı olabilmektedir (Genç Koyuncu ve ark. 2020). Primipar gebeler, tanımlayamadığı birçok yeni duyguyu bir arada yaşayarak doğum anında karşılaşabileceği olayları tahmin edememektedir (Üst Demet ve Pasinlioğlu 2015). Prenatal dönemde yaşanan stresle etkin bir şekilde başa çıkılamamasının doğum sonrası depresyon nedeniyle (Kabukcu ve

ark. 2019) etkin emzirmenin sağlanamaması, bebek davranışlarının olumsuz algılanması ve bazı sağlık sorunlarına neden olabileceği belirtilmiştir (Dennis and McQueen 2007). Ayrıca stresli bir gebelik dönemi geçiren kadınların bulantı-kusma, doğum korkusu, sezaryen doğum oranı, bakteriyel vajinozis görülme oranı ve doğum esnasında epidural anestezi gereksiniminin daha fazla olduğu belirtilmektedir (Atasever ve Çelik 2018). Bütün bu bilgiler, olumlu gebelik sürecinin yaşanması için erken dönemde stres etmeninin belirlenmesi ve yönetilmesi konusunda gebelerin desteklenmesini gerekli kılmaktadır. Belirlenen faktörlerin prenatal bakım kapsamındaki doğum öncesi izlemlerde rol alan sağlık profesyonelleri tarafından bilinmesi ile sağlığı koruyucu ve geliştirici hizmet kapsamında doğrudan kadın, bebek ve çocuk sağlığı dolaylı olarak toplum sağlığının desteklenmiş olacağı düşünülmektedir. Bu araştırma primipar ve multipar gebelerde algılanan stres düzeyini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü: Araştırma tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

Araştırmanın Yer ve Zamanı: Araştırma Sağlık Bakanlığı-Artvin Devlet Hastanesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Polikliniğinde Kasım 2016–Nisan 2017 tarihleri arasında yapılmıştır.

Evren ve Örneklem: Araştırmanın evrenini belirtilen tarihler arasında hastanenin polikliniklerine başvuran ve araştırma kriterlerini taşıyan gebeler oluşturmaktadır. Bu çalışmada örneklem büyüklüğünü belirlemek için priori güç analizi yapılmış, yapılan güç analizinde Cohen'in standart etki büyüklükleri referans alınmıştır (Çapık 2014). Bu durumda çalışmada algılanan stres puanlarının karşılaştırılacağı bağımsız gruplarda t testi için, her grupta 64 katılımcı olmak üzere 128 katılımcı ile çalışmanın yürütülmesi durumunda 0.05 anlamlılık düzeyinde % 95 güven aralığında % 80'inin güce ulaşabileceği belirlendi. Veri kayıpları olabilme ihtimaline karşı bu sayıya ayrıca % 17 yedek örneklem dâhil edilerek toplam 150 gebeden veri toplanmıştır.

Veri Toplama Araçları

Gebe Bilgi Formu; Literatür doğrultusunda (Taşkın 2016, Furber et al. 2009) hazırlanan bu form gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini (yaş, eğitim, meslek, eş eğitimi, gelir, aile tipi, gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebelik haftası vb.) belirleyebilecek türde toplam 36 sorudan oluşmaktadır.

Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeği - Antenatal Perceived Stress Inventory-DÖASÖ: Razurel ve ark. (2014) tarafından ilk çocuklarını bekleyen kadınlarda stres kaynağı olabilecek faktörleri belirleyerek, prenatal dönemde algılanan stresi değerlendirmek için İsveç’de geliştirilmiştir (Razurel et al. 2014). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2018 yılında Atasever ve Sis Çelik tarafından yapılmıştır (Atasever ve Sis Çelik 2018).

Ölçek 36-39. gebelik haftasındaki gebelere uygulanmaktadır. 5’li likert tipinde (çok fazla=5 puan, çok=4 puan, oldukça=3 puan, biraz=2 puan, hiç=1 puan) olan ölçek toplam 12 maddeden ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Gebelik döneminde algılanan stres puanı ölçek madde puanlarının toplanması ve madde sayısına bölünmesi ile elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 1, en yüksek puan ise 5 ‘tir. Ölçekten alınan toplam puanın artışı gebeler tarafından algılanan stres düzeyinin arttığını göstermektedir.

“Medikal ve obstetrik riskler / fetal sağlık (medical and obstetric risks/fetal health)” alt boyutu 3 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler 8, 9 ve 10. maddelerdir.

“Gebelik esnasındaki psikososyal değişiklikler (psychosocial changes during pregnancy)” alt boyutu 5 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler 1, 2, 3, 5 ve 7. maddelerdir.

“Doğum beklentisi (prospect of childbirth)” alt boyutu 4 maddeden oluşmaktadır. Bu maddeler 4, 6, 11 ve 12. maddelerdir.

Alt boyutların puanı hesaplanırken her bir alt boyutta yer alan madde puanları toplanır ve madde sayısına bölünür. 1-5 puan arasında her bir alt boyutun ortalama puanı elde edilir.

Razurel ve ark. (2014) tarafından yapılan geçerlilik güvenilirlik analizi sonucuna göre ölçeğin toplam Cronbach’s alfa katsayısının 0.75 olduğu belirlenmiştir (Razurel et al. 2014). Atasever ve Sis Çelik (2018) tarafından yapılan geçerlilik güvenilirlik analizi sonucuna göre ise; ölçeğin toplam Cronbach’s alfa katsayısının 0.70 olduğu tespit edilmiştir (Atasever ve Sis Çelik 2018). Bu çalışma da Cronbach’s alfa katsayısının 0.84 olduğu belirlenmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi: Araştırmada elde edilen veriler, araştırmacılar tarafından bilgisayar ortamına aktararak lisanslı SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)

17.0 programı kullanılmıştır. Araştırma verilerinin analizinde testlerin normal dağılım göstermesi durumunda parametrik testlerden t testi ve One Way ANOVA testi; normal dağılıma uymayan veriler için ise Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır.

Etik Boyut: Bu çalışmada Helsinki Deklarasyonu Prensipleri’ne uyulmuş ve çalışma bu ilkelere uygun olarak yapılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce Atasever ve Sis Çelik’ten “Doğum öncesi Algılanan Stres Ölçeği” için kullanma izni, Erzincan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu’ndan (06.10.2016 tarih ve 6 sayılı) ve Artvin Devlet Hastanesinde yapılabilmesi için (28.11.2016 tarih, 10833878/3445 sayılı) onay alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce, araştırmacılar tarafından gebelere araştırma hakkında bilgi verilerek, bireysel bilgilerinin korunacağı belirtildi ve gönüllülük ilkesi doğrultusunda sözel onamları alındı.

Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği: Araştırma sonuçları araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerin verileri ile sınırlıdır ve araştırma kapsamına alınan gebelere genellenebilir.

BULGULAR

Araştırmanın bulguları primipar ve multipar gebelerin sosyodemografik/obstetrik özelliklerine ve Doğum Öncesi Algılanan Stres Ölçeğine göre ilişkin bulgular olarak ele alınmıştır. Tablo 1’de primipar gebelerin; yaş ortalaması 28.47±3.70’dir. Bunların %29.7’si üniversite eğitimi almış, %79.7’si çalışmamakta, %94.6’sı eşleriyle uyumlu, %83.8’i sosyal güvenceye sahip, %79.7’si çekirdek ailede yaşamakta ve %2.7’si kötü gelir düzeyindedir. Eşlerinin yaş ortalaması 29.41±4.92’dir. Bunların %52.7’si üniversite eğitimi almış ve %91.9’u çalışmaktadır. Multipar gebelerin; yaş ortalaması 29.76±4.9’dir. Gebelerin %17.1’i üniversite eğitimi almış, %82.9’u çalışmamakta, %88.2’si eşleriyle uyumlu, %88.2’si sosyal güvenceye sahip, %75.0’ı çekirdek ailede yaşamakta ve kötü gelir düzeyinde kimse bulunmamaktadır. Eşlerinin yaş ortalaması 34.13±5.70’dir. Bunların %27.6’sı üniversite eğitimi almış ve %84.2’si çalışmaktadır.

Tablo 1. Primipar ve Multipar Gebelerin Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Demografik Özellikler	Primipar		Multipar			
	S	%	S	%		
Eğitim Düzeyi	Okur-yazar değil	-	-	2	2.6	
	Okur- yazar	2	2.7	4	5.3	
	İlköğretim	31	41.9	30	39.5	
	Lise	19	25.7	27	35.5	
	Üniversite	22	29.7	13	17.1	
Çalışma Durumu	Çalışıyor	15	20.3	13	17.1	
	Çalışmıyor	59	79.7	63	82.9	
Eşin Eğitim Düzeyi	Okur-yazar	1	1.4	3	3.9	
	İlköğretim	10	13.5	28	36.8	
	Lise	24	32.4	24	31.6	
	Üniversite	39	52.7	21	27.6	
Eşin Çalışma Durumu	Çalışıyor	68	91.9	64	84.2	
	Çalışmıyor	6	8.1	12	15.8	
Eşle Uyumlu Olma	Uyumlu	70	94.6	67	88.2	
	Bazen uyumlu	4	5.4	9	11.8	
	Uyumsuz	-	-	-	-	
Sosyal Güvence	Var	62	83.8	67	88.2	
	Yok	12	16.2	9	11.8	
Aile Tipi	Çekirdek aile	59	79.7	57	75.0	
	Geniş aile	15	20.3	19	25.0	
Algılanan Gelir Durumu	Kötü	2	2.7	-	-	
	Orta	50	67.6	62	81.6	
	İyi	22	29.7	14	18.4	
	Min-Max	Ort.	SS.	Min-Max	Ort.	SS.
Yaş	18-39	28.47	3.70	15-39	29.76	4.97
Eş Yaşı	19-42	29.41	4.92	25-54	34.13	5.70

Tablo 2. Primipar ve Multipar Gebelerin Obstetrik Özelliklerinin Dağılımı

Obstetrik Özellikler	Primipar		Multipar		
	S	%	S	%	
Önceki Doğum Şekli	Normal	-	-	37	49.3
	Sezaryen	-	-	38	50.7
Önceki Gebelikte Sağlık Problemi Yaşama	Evet	5	6.8	16	21.1
	Hayır	69	93.2	60	78.9
Önceki Doğumlarda Doğum Problemleri Yaşama	Evet	-	-	8	10.5
	Hayır	-	-	68	89.5
Gebeliğin Planlanması	Evet	60	81.1	57	75.0
	Hayır	14	18.9	19	25.0
Tercih Edilen Doğum Şekli	Normal doğum	56	75.7	41	53.9
	Sezaryen	18	24.3	35	46.1
Destek Olacak Kişiler	Eş	68	91.9	61	82.4
	Akrabalar	6	8.1	13	17.6
Gebelik Boyunca Düzenli Sağlık Kontrollerine Gitme Durumu	Evet	70	94.6	75	98.7
	Hayır	4	5.4	1	1.3
Bebekğin Beklenen Cinsiyette Olması	Evet	64	86.5	58	76.3
	Hayır	10	13.5	18	23.7
Gebeliğin Gelecek Planlarını Etkileyeceğini Düşünme	Etkileyeceğini düşünen	13	17.6	12	15.8
	Etkilemeyeceğini düşünen	57	77.0	58	76.3
	Kararsız	4	5.4	6	7.9
Planlanan Çocuk Sayısı	İki	56	75.7	46	60.5
	Üç	18	24.3	30	39.5

Tablo 2’te, Primipar gebelerin %81.1’i etmekte, %91.9’una destek olacak kişi eşi, planlı gebelik ve %75.7’si normal doğumu tercih %94.6’sı gebelik boyunca düzenli sağlık

kontrollerine gitmiş, %86.5'inin bebek cinsiyeti beklendiği gibi, %77'si hamileliğin gelecek planlarını etkilemeyeceğini düşünmekte ve %24.3'ü üç çocuk planlamaktadır. Multipar gebelerin %49.3'ü normal doğum yapmış, %21.1'i önceki gebelikte sağlık problemi ve %10.5'i de önceki doğumlarda doğum problemi yaşamıştır. Gebelerin % 75'inin gebeliği planlı, %53.9'u normal doğumu tercih etmekte, %82.4'üne destek olacak kişi eşi, %98.7'si gebelik boyunca düzenli sağlık kontrollerine gitmiş, %76.3'ünün bebek cinsiyeti beklendiği gibi, %76.3'ü hamileliğin gelecek planlarını etkilemeyeceğini düşünmekte ve %39.5'i üç çocuk planlamaktadır.

Katılımcıların Meme Kanseri CSİMÖ alt gruplarından aldıkları puan ortalamaları 2.51 ± 0.92 ile 3.39 ± 0.76 arasında değiştiği bulunmuştur Araştırmaya dahil olan katılımcıların meme kanseri sağlık inanç modeli ölçeği alt gruplarından aldıkları puan ortalamaları Tablo 3'de gösterilmiştir.

Tablo 3'de primipar gebelerde, aile tipi haricindeki tüm demografik değişkenler açısından DÖASÖ toplam puan farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0.05$). Aile tipine göre ise DÖASÖ toplam puan farkı istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Geniş ailede yaşayanların stres ölçeği puan ortalaması daha yüksektir.

Multipar gebelerde, eşle uyum ve yaş haricindeki tüm demografik değişkenler açısından DÖASÖ toplam puan farkı istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0.05$). Eşle uyuma göre DÖASÖ toplam puan farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Eşle bazen uyumlu olanların puan ortalaması daha yüksektir.

Multipar gebelerde DÖASÖ toplam puanı ile yaş arasında ise istatistiksel olarak pozitif yönlü, düşük düzeyli ilişki vardır ($p < 0.05$). Yaş arttıkça DÖASÖ toplam puanı da artmaktadır.

Tablo 4'te obstetrik özellikleri açısından primipar gebelerde, gebeliğin planlanmasına göre DÖASÖ toplam puan farkı istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Gebeliği planlı olanlarda puan ortalaması daha yüksektir. Diğer değişkenler açısından primipar gebelerde anlamlı fark olan bir değişken bulunmamaktadır ($p > 0.05$). Multipar gebelerde ise, obstetrik özelliklerine göre tercih edilen doğum şekline göre DÖASÖ toplam puan farkı istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Normal doğumu tercih edenlerin puan ortalaması da yüksektir. Multipar gebelerde, diğer değişkenler açısından anlamlı fark olan bir değişken bulunmamaktadır ($p > 0.05$).

Tablo 5'te "Medikal ve obstetrik riskler/fetal sağlık" alt boyutu puan ortalamasının primipar gebelerde 2.29 ± 1.26 multipar gebelerde 1.74 ± 0.48 olduğu, "gebelik esnasındaki psikososyal değişiklikler" alt boyutu puan ortalaması primipar gebelerde 2.13 ± 1.27 , multipar gebelerde 1.64 ± 0.48 , "doğum beklentisi" alt boyutu puan ortalamasının primiparlarda 2.49 ± 1.31 , multipar gebelerde 1.88 ± 0.98 olduğu saptanmıştır. Primipar gebelerin DÖASÖ' den aldıkları toplam puan ortalamasının 2.28 ± 0.90 , multipar gebelerin 1.72 ± 0.48 olduğu saptanmıştır. Primipar ve multipar gebelerin doğum öncesi algılanan stres ölçeği toplam ve alt boyutu puan ortalamaları karşılaştırıldığında puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan önemli/anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$).

Tablo 3. Primipar ve Multipar Gebelerin Demografik Özelliklerine Göre DÖASÖ Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Demografik Özellikler		Medikal ve Obstetrik Riskler/Fetal Sağlık				Gebelikte Psikososyal Değişiklikler				Doğum Beklentisi				Toplam DÖASÖ			
		Primipar (n=74)		Multipar (n=76)		Primipar (n=74)		Multipar (n=76)		Primipar (n=74)		Multipar (n=76)		Primipar (n=74)		Multipar (n=76)	
		Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.
Eğitim Düzeyi	Okur-yazar değil	-	-	1.63	0.18	-	-	1.38	0.18	-	-	1.75	1.06	-	-	1.46	0.29
	Okur- yazar	1.38	0.18	1.38	0.14	2.38	0.53	1.56	0.24	2.00	0.00	1.25	0.50	1.83	0.24	1.42	0.14
	İlköğretim	1.68	0.75	1.74	0.55	1.76	0.70	1.75	0.47	1.94	1.06	2.03	0.85	1.76	0.62	1.80	0.43
	Lise	1.76	0.91	1.72	0.41	1.79	0.98	1.58	0.56	2.13	1.14	1.76	0.99	1.86	0.88	1.65	0.40
	Üniversite	1.64	0.58	1.92	0.54	1.58	0.79	1.62	0.45	1.81	0.73	2.08	1.30	1.68	0.56	1.80	0.56
	Test ve p değeri	x ² KW =0.946 p=0.814		x ² KW =4.836 p=0.305		x ² KW =4.970 p=0.174		x ² KW =3.985 p=0.408		x ² KW =0.884 p=0.829		x ² KW =4.823 p=0.306		x ² KW =1.298 p=0.730		x ² KW =5.209 p=0.266	
Gebenin Çalışma Durumu	Evet	1.75	0.71	1.87	0.43	1.54	0.70	1.62	0.45	1.88	0.79	2.12	1.10	1.70	0.60	1.78	0.49
	Hayır	1.64	0.71	1.72	0.49	1.78	0.87	1.65	0.50	1.96	0.98	1.85	0.96	1.78	0.69	1.71	0.43
	Test ve p değeri	U=511.000 p=0.235		U=307.500 p=0.152		U=522.000 p=0.293		U=409.000 p=0.994		U=609.000 p=0.967		U=352.000 p=0.410		U=573.500 p=0.655		U=368.500 p=0.570	
Eşin Eğitim Düzeyi	Okur-yazar	1.25	.	1.42	0.14	2.00	.	1.83	0.14	2.00	.	1.67	1.15	1.67	.	1.61	0.29
	İlköğretim	2.20	1.36	1.76	0.58	2.38	1.12	1.71	0.58	2.55	1.54	2.07	0.96	2.33	1.14	1.79	0.53
	Lise	1.56	0.45	1.64	0.35	1.64	0.79	1.50	0.36	1.85	0.45	1.67	0.94	1.65	0.45	1.56	0.25
	Üniversite	1.62	0.56	1.89	0.48	1.56	0.68	1.71	0.50	1.82	0.91	1.95	1.05	1.66	0.55	1.81	0.46
	Test ve p değeri	x ² KW =1.962 p=0.580		x ² KW =5.134 p=0.162		x ² KW =7.062 p=0.070		x ² KW =4.245 p=0.236		x ² KW =2.388 p=0.496		x ² KW =3.498 p=0.321		x ² KW =4.237 p=0.237		x ² KW =3.782 p=0.286	
Eşin Çalışma Durumu	Çalışıyor	1.68	0.73	1.79	0.50	1.68	0.81	1.68	0.49	1.92	0.95	1.92	1.03	1.74	0.67	1.75	0.46
	Çalışmıyor	1.63	0.44	1.50	0.26	1.88	0.98	1.50	0.46	2.08	0.38	1.75	0.66	1.85	0.55	1.53	0.26
	Test ve p değeri	U=185.000 p=0.700		U=254.000 p=0.059		U=171.500 p=0.513		U=298.500 p=0.216		U=148.500 p=0.253		U=379.000 p=0.941		U=153.500 p=0.316		U=273.000 p=0.112	

*p<0.05

Tablo 3. (Devam) Primipar ve Multipar Gebelerin Demografik Özelliklerine Göre DÖASÖ Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Demografik Özellikler		Medikal ve Obstetrik Riskler/Fetal Sağlık				Gebelikte Psikososyal Değişiklikler				Doğum Beklentisi				Toplam DÖASÖ			
		Primipar (n=74)		Multipar (n=76)		Primipar (n=74)		Multipar (n=76)		Primipar (n=74)		Multipar (n=76)		Primipar (n=74)		Multipar (n=76)	
		Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.
Eşle Uyum	Uyumlu	1.64	0.60	1.71	0.47	1.66	0.75	1.59	0.41	1.89	0.86	1.78	0.92	1.71	0.56	1.66	0.37
	Bazen uyumlu	2.25	1.85	1.97	0.59	2.44	1.60	2.06	0.78	2.75	1.55	2.78	1.00	2.42	1.67	2.15	0.67
	Test ve p değeri	U=139.000 p=0.980		U=220.000 p=0.182		U=88.000 p=0.206		U=169.000 p=0.031*		U=85.000 p=0.171		U=131.500 p=0.005*		U=101.000 p=0.350		U=157.500 p=0.020*	
Sosyal Güvence	Var	1.72	0.74	1.72	0.46	1.74	0.86	1.65	0.49	1.95	0.97	1.90	0.98	1.78	0.71	1.72	0.43
	Yok	1.44	0.43	1.92	0.66	1.48	0.48	1.61	0.47	1.83	0.58	1.89	1.08	1.57	0.26	1.72	0.52
	Test ve p değeri	U=266.000 p=0.112		U=255.500 p=0.451		U=323.000 p=0.465		U=296.000 p=0.928		U=358.000 p=0.831		U=292.500 p=0.881		U=355.000 p=0.802		U=279.000 p=0.716	
Aile Tipi	Çekirdek aile	1.61	0.53	1.82	0.50	1.59	0.74	1.65	0.48	1.80	0.75	1.96	0.99	1.66	0.53	1.76	0.47
	Geniş aile	1.95	1.16	1.51	0.34	2.13	0.99	1.63	0.52	2.47	1.30	1.68	0.95	2.11	0.98	1.60	0.33
	Test ve p değeri	U=414.000 p=0.695		U=334.000 p=0.011*		U=256.500 p=0.011*		U=512.000 p=0.719		U=311.000 p=0.066		U=449.500 p=0.252		U=284.500 p=0.033*		U=419.500 p=0.142	
Gelir Durumu	Kötü	1.50	0.71	-	-	1.50	0.35	-	-	1.50	0.71	-	-	1.54	0.53	-	-
	Orta	1.78	0.82	1.75	0.51	1.74	0.89	1.68	0.51	1.94	0.90	1.91	0.99	1.79	0.73	1.73	0.45
	İyi	1.47	0.29	1.73	0.40	1.64	0.68	1.52	0.39	1.95	1.00	1.82	0.99	1.67	0.50	1.65	0.37
	Test ve p değeri	x ² KW =2.016 p=0.365		U =413.500 p=0.779		x ² KW =0.022 p=0.989		U =360.500 p=0.317		x ² KW =0.528 p=0.768		U=407.000 p=0.707		x ² kw =0.236 p=0.888		U=394.500 p=0.595	
Yaş Ortalaması	r ve p değeri	r=0.074 p=0.531		r=0.300 p=0.009*		r= -0.109 p=0.354		r=0.162 p=0.163		r=0.095 p=0.420		r=0.159 p=0.169		r=0.028 p=0.814		r=0.245 p=0.033*	
Eş Yaş Ortalaması	r ve p değeri	r=0.030 p=0.803		r=0.231 p=0.045*		r= - 0.239 p=0.040*		r=0.046 p=0.694		r= - 0.019 p=0.873		r=0.219 p=0.058		r= - 0.141 p=0.230		r=0.215 p=0.063	

*p<0.05

Tablo 4. Primipar ve Multipar Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre DÖASÖ Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Obstetrik Özellikler	Medikal ve Obstetrik Riskler/Fetal Sağlık		Gebelikte Psikososyal Değişiklikler				Doğum Beklentisi				Toplam DÖASÖ						
	Primipar (n=74)		Multipar (n=76)		Primipar (n=74)		Multipar (n=76)		Primipar (n=74)		Multipar (n=76)		Primipar (n=74)		Multipar (n=76)		
	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	
Önceki Doğum Şekli	Normal	-	-	1.78	0.52	-	-	1.75	0.49	-	-	1.88	-	-	-	1.80	0.48
	Sezaryen	-	-	1.70	0.45	-	-	1.51	0.41	-	-	1.93	1.00	-	-	1.63	0.37
	Test ve p değeri	-	-	U=626.500 p=0.408		-	-	U=498.000 p=0.027		-	-	U=673.000 p=0.742		-	-	U=543.000 p=0.088	
Önceki Gebelikte Sağlık Problemi Yaşama	Evet	1.50	0.35	1.83	0.56	1.70	0.62	1.59	0.70	1.80	1.04	1.97	0.92	1.72	0.53	1.73	0.54
	Hayır	1.69	0.73	1.72	0.47	1.70	0.83	1.66	0.42	1.94	0.92	1.88	1.00	1.75	0.67	1.72	0.41
	Test ve p değeri	U=157.500 p=0.741		U=441.000 p=0.613		U=158.000 p=0.751		U=382.000 p=0.205		U=148.000 p=0.583		U=427.500 p=0.487		U=172.000 p=0.991		U=443.500 p=0.640	
Önceki Doğumlarda Doğum Problemleri Yaşama	Evet	-	-	1.66	0.42	-	-	1.47	0.47	-	-	1.75	0.65	-	-	1.57	0.27
	Hayır	-	-	1.75	0.49	-	-	1.67	0.49	-	-	1.91	1.01	-	-	1.74	0.45
	Test ve p değeri	-	-	U=243.500 p=0.623		-	-	U=206.000 p=0.257		-	-	U=268.500 p=0.951		-	-	U=219.500 p=0.372	
Gebeliğin Planlanması	Evet	1.69	0.71	1.74	0.48	1.72	0.83	1.72	0.49	1.96	0.92	1.89	0.96	1.77	0.66	1.75	0.44
	Hayır	1.25	0.25	1.75	0.52	1.17	0.14	1.42	0.43	1.33	0.58	1.89	1.07	1.25	0.14	1.63	0.44
	Test ve p değeri	U= 50.500 p=0.116		U= 532.500 p=0.912		U= 55.000 p=0.151		U= 338.000 p=0.013*		U= 61.000 p=0.194		U= 531.000 p=0.896		U= 27.500 p=0.030*		U= 442.500 p=0.233	
Tercih Edilen Doğum Şekli	Normal doğum	1.63	0.70	1.76	0.50	1.67	0.86	1.76	0.53	1.92	0.88	1.99	1.10	1.72	0.68	1.81	0.48
	Sezaryen	1.83	0.74	1.73	0.47	1.81	0.68	1.51	0.40	1.97	1.05	1.79	0.82	1.85	0.60	1.61	0.36
	Test ve p değeri	U= 387.000 p=0.132		U= 687.000 p=0.746		U= 409.000 p=0.224		U= 516.000 p=0.033*		U= 502.500 p=0.984		U= 679.500 p=0.681		U= 92.000 p=0.157		U= 526.500 p=0.046*	

*p<0.05

Tablo 4. (Devam) Primipar ve Multipar Gebelerin Obstetrik Özelliklerine Göre DÖASÖ Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Obstetrik Özellikler		Medikal ve Obstetrik Riskler/Fetal Sağlık				Gebelikte Psikososyal Değişiklikler				Doğum Beklentisi				Toplam DÖASÖ			
		Primipar (n=74)		Multipar (n=76)		Primipar (n=74)		Multipar (n=76)		Primipar (n=74)		Multipar (n=76)		Primipar (n=74)		Multipar (n=76)	
		Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.	Ort.	SS.
Gebelik Boyunca Düzenli Sağlık Kontrollerine Gitme	Evet	2.27	1.25	1.72	0.45	2.10	1.25	1.64	0.48	2.39	1.23	1.85	0.96	2.23	0.85	1.71	0.47
	Hayır	2.56	1.66	3.25	0.00	2.75	1.67	2.25	0.00	4.25	1.50	4.00	0.00	3.07	1.44	2.87	0.00
	Test ve p değeri	U=115.000 p=0.572		U=0.000 p=0.026		U=108.50 p=0.466		U=6.000 p=0.184		U=51.000 p=0.031		U=3.500 p=0.105		U=84.000 p=0.192		U=4.000 p=0.133	
Bebeğin Beklenen Cinsiyette Olması	Evet	1.71	0.85	1.70	0.48	1.94	0.97	2.00	1.02	1.76	0.69	1.78	0.45	1.68	0.74	1.78	0.51
	Hayır	1.65	0.63	1.47	0.48	1.90	0.57	1.56	0.78	1.67	0.48	1.53	0.34	1.65	0.52	1.63	0.39
	Test ve p değeri	U= 05.000 p=0.810		U= 340.500 p=0.024*		U= 298.000 p=0.717		U= 383.500 p=0.079		U=313.000 p=0.912		U=329.500 p=0.018*		U= 12.000 p=0.897		U= 436.000 p=0.284	
Gebeliğin Gelecek Planlarını Etkileyeceğini Düşünme	Etkileyeceğini düşünen	2.21	1.22	1.54	0.30	2.15	1.31	1.67	0.98	2.19	1.10	1.60	0.44	2.13	1.20	1.71	0.49
	Etkilemeyeceğini düşünen	1.55	0.60	1.66	0.53	1.83	0.72	1.91	0.98	1.62	0.42	1.73	0.45	1.54	0.41	1.75	0.50
	Kararsız	2.13	1.36	1.75	0.39	2.63	1.70	2.25	0.99	2.21	1.02	1.81	0.39	2.13	1.30	1.79	0.37
Test ve p değeri	$\chi^2_{KW} = 3.836$ p=0.147		$\chi^2_{KW} = 1.380$ p=0.502		$\chi^2_{KW} = 1.062$ p=0.588		$\chi^2_{KW} = 2.297$ p=0.317		$\chi^2_{KW} = 4.020$ p=0.134		$\chi^2_{KW} = 2.466$ p=0.291		$\chi^2_{KW} = .416$ p=0.110		$\chi^2_{KW} = 0.529$ p=0.768		
Planlanan Çocuk Sayısı	İki	2.26	1.22	1.71	0.43	2.25	1.34	1.63	0.42	2.57	1.31	1.85	1.06	2.34	0.90	1.70	0.45
	Üç	2.36	1.42	1.79	0.56	1.75	0.97	1.67	0.58	2.25	1.32	1.91	0.87	2.10	0.89	1.75	0.53
	Test ve p değeri	U=475.500 p=0.714		U=669.500 p=0.824		U=409.000 p=0.226		U=678.500 p=0.901		U=415.000 p=0.247		U=626.500 p=0.483		U=402.500 p=0.201		U=655.000 p=0.896	

*p<0.05

Tablo 5. Primipar ve Multipar Gebelerin Stres Ölçeği Toplam ve Alt Boyutlarından Aldıkları Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Ölçek Alt Boyutları	Primipar (n=74)		Multipar (n=76)		Test ve P Değeri
	Ort.	SS.	Ort.	SS.	
Medikal ve obstetrik riskler/fetal sağlık	2.29	1.26	1.74	0.48	t=3.514 p=0.001
Gebelik esnasındaki psikososyal değişiklikler	2.13	1.27	1.64	0.48	t=3.98 p=0.002
Doğum beklentisi	2.49	1.31	1.88	0.98	t=3.252 p=0.001
Toplam puan	2.28	0.90	1.72	0.48	t=4.688 p=0.000

TARTIŞMA

Yapmış olduğumuz çalışmada primipar ve multipar gebelerin ve eşlerinin eğitim düzeyinin yüksek olması gebelerin doğum öncesi algıladıkları stres düzeyini etkilemediği bulunmuştur. Doğum öncesi bakım alma oranlarının artması, gebelerin bilinçli hale gelmesi, ihtiyaç duyduğu bilgi ve sağlık hizmetine daha kolay ulaşması, stresin azalmasında önemli rol oynamaktadır. Benzer çalışmalarda eğitim düzeyinin gebelerde kaygı düzeyini (Kaplan ve ark. 2007, Akbaş ve ark. 2008) psikososyal sağlığı (Körükçü ve ark. 2017) ve stresle başa çıkmayı etkilemediği bulunmuştur (Elkin 2015). Çapık ve ark. (2015) çalışmasında gebe eşlerinin eğitim durumlarının gebelerdeki stresi etkilemediğini belirtmiştir (Çapık ve ark. 2015). Yapılan çalışmalar araştırma bulgularımız ile paralellik göstermektedir.

Gebelerin (primipar ve multipar) çalışma durumu doğum öncesi algıladıkları stres düzeyini etkilemediği belirlenmiştir. Bu durumun bölgedeki ailelerin köy gelirlerinin yüksek olması ve ekonomik sıkıntı yaşamamalarının etkili olduğu düşünülmektedir. Çalışmamızla benzerlik gösteren araştırmalar çalışma durumu ile kaygı, anksiyete, psikososyal sağlık ve gebelik sorunları arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirtmektedir (Kaplan ve ark. 2007, Körükçü ve ark. 2017). Ayrıca çalışma durumu gebelerin distress düzeyini de etkilemediği belirtilmiştir (Yıldız Çiltaş ve Köse Tuncer 2019).

Primipar gebelerin eşle uyumuna göre DÖASÖ toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0.05$) saptanırken eşiyile bazen uyumlu olan multipar gebelerin doğum öncesi algıladıkları stres düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda primipar gebelerin eş ile uyumları multipar gebelere göre yüksek olduğu görülmektedir. Dolayısıyla gebenin eşi ile olan uyumu ilişkilerini, gebeliğin kabulünü ve

algılanan desteği etkilediği düşünülmektedir. Gebe kadınların eşlerinden etkili destek algılaması kaliteli bir ilişkiye sahip olmalarının sonucu olarak görülmektedir (Rini et al. 2006). Bu desteğin yetersizliğinde ise gebelikteki emosyonel değişiklikler, anksiyete ve depresyon yaşama durumunu artırmaktadır (Şahin ve Kılıçarslan 2010).

Gebeler aile tipine göre karşılaştırıldığında primipar gebelerin psikososyal değişiklikler alt boyutu ve DÖASÖ toplam puanı, multipar gebelerin ise medikal ve obstetrik riskler/fetal sağlık alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 6). Primipar gebelerin geniş ailede, multipar gebelerin ise çekirdek ailede yaşaması stres düzeyini etkilediği bulunmuştur. İnsani yaşam standartlarını artıran eğitim seviyesi ve çalışma oranı primipar gebelerde ve eşlerinde yüksektir. Değişen ve gelişen yaşam standartları kişileri ve toplumu etkileyerek çekirdek aile yapısını tercih etmeye yöneltmiştir. Türkiye’de çekirdek aile yapısının arttığı Türkiye Aile Yapısı Araştırması 2013 çalışmasında da saptanmıştır (Coşkun ve ark. 2020). Ayrıca geniş ailede yaşayan primipar gebelerin gebeliği süresince kendisini ifade etme ve bağımsız karar vermede yaşadığı sorun onlarda stres seviyesini artırmaktadır. Tortumluoğlu ve ark.’nın (2003) çalışmasında ailedeki birey sayısının artması gebenin eşi ile arasındaki duygusal ve fiziksel bağların olumsuz şekilde etkilendiği belirtilmiştir (Tortumluoğlu ve ark. 2003). Alanyazında aile tipinin gebelikte psikososyal sağlık durumu ve gebeliğe uyum üzerine etkisi olduğu ifade edilmiştir (Demirbaş ve Kadioğlu 2014, Körükçü ve ark. 2017). Yukarıdaki çalışmalar primipar gebelerin sonuçları ile aynı doğrultuda olurken multipar gebelerde algılanan stresin çekirdek ailede yaşayanlardan daha yüksek olması bu gruptaki kadınlarda geleneksel geniş aile yapısı anlayışının

benimsenmesi ile bulunduğu ortama rahatlıkla uyum sağlaması şeklinde açıklanabilir.

Primipar ve multipar gebeler yaş durumuna göre karşılaştırıldığında multipar gebelerde yaş arttıkça doğum öncesi algıladıkları stres düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda multipar gebelerin yaş ortalaması primipar gebelerin yaş ortalamasından daha fazladır. Yaş ile birlikte gebelik ve fetüs ile ilgili komplikasyonların, aynı zamanda gebelerde tükenmişlik düzeyinin artması nedeni ile algılanan stresin artması beklenen bir sonuç olarak düşünülmektedir. Yapılan bir çalışmada anksiyete ile anne yaşı ve parite arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Perkin et al. 1993). Prost ve ark (2012) gebelikte distres düzeyinin artmasına risk faktörü olarak ileri yaşı belirtmişlerdir (Prost ve ark. 2012). Çalışmamızın sonucundan farklı olarak 24 yaş ve altında olan gebelerin doğum öncesi algılanan stres düzeyinin yüksek olduğu belirtilmiştir (Sis Çelik ve Atasever 2020).

Gebeliği planlı olan primipar gebelerin doğum öncesi algıladıkları stres düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum primipar gebelerin ilki deneyimlemesi, bebeğe bir şey olacağı kaygısının daha fazla olması, gebeliğe ve fetüse daha çok önem verilmesi gibi düşüncelerin daha fazla strese neden olabileceği düşünülmektedir. Yanikkerem ve ark (2013) ise plansız gebeliklerde depresyon düzeyinin yüksek olduğunu saptamıştır. Bu durum ise gebelik, doğum ve çocuk sayısının fazla olmasına bağlanmıştır (Yanikkerem ve ark. 2013).

Normal doğumu tercih eden multipar gebelerin doğum öncesi algıladıkları stres düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Multipar gebelerin daha önceden doğumu deneyimledikleri için düzenli kontrollere gitmeler de önceki deneyimlerinden dolayı streslerinin azalmadığı söylenebilir. Doğum korkusunun temel nedeni ikincil doğum korkusu diye tanımlanan önceki doğum deneyimi olduğu belirtilmiştir (Aksoy 2015, Çiçek ve Mete 2015). Gebelerin doğuma ilişkin korkuları ve etkileyen faktörleri inceleyen bir çalışmada bir defa doğum yapanlar ve birden fazla doğum yapanlar arasında korku puanları açısından istatistiksel olarak bir fark saptanmamıştır (Şahin ve ark. 2009).

Primipar ve multipar gebelerde bebeğin beklenen cinsiyette olması gebelerin doğum öncesi algıladıkları stres düzeyini etkilemediği belirlenmiştir. Primiparların hiç çocuk sahibi olmamalarından dolayı bebeğin cinsiyeti fark etmezken, multiparların ise yaşayan çocuğunun

cinsiyetinden farklı cinsiyette bir çocuk isteyebilecekleri düşüncesi ile stres düzeylerini etkilemiştir diyebiliriz. Dağlar ve Naim (2014) bebeğin ailenin beklediği cinsiyette olması ile anksiyete ve depresyon puan ortalamaları karşılaştırıldığında aralarında anlamlılık saptanmamıştır (Dağlar ve Naim 2014).

Primipar ve multipar gebelerde gebeliğin gelecek planlarını etkileyeceğini düşüncesi gebelerin doğum öncesi algıladıkları stres düzeyini etkilemediği belirlenmiştir. Çalışmamızda bu durumun gebelerimizin istemli ve planlı bir gebelik yaşadıklarından dolayı olduğu düşünülmektedir. Yapılan bir çalışmada gebeliğin şuanda veya gelecekteki hedefleri etkileme durumu ile distres ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlılık belirlenmiştir (Yıldız Çiltaş ve Tuncer Köse 2019).

Primipar gebelerin DÖASÖ'den aldıkları toplam puan ortalamasının 2.28 ± 0.90 , multipar gebelerin 1.72 ± 0.48 olduğu saptanmıştır. Primipar ve multipar gebelerin DÖASÖ toplam puan farkı istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanırken ($p < 0.05$, Tablo 5), primipar gebelerin doğum öncesi algıladıkları stres düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda geniş aile tipi ve gebeliğin planlı olması primipar gebelerde doğum öncesi algıladıkları stres düzeyini artıran faktörlerdir. Literatürde ilk gebeliği olan gebelerde kaygı düzeyinin daha yüksek olduğu (Akbaş ve ark. 2008), anksiyete ve depresyon açısından riskli grup olarak değerlendirilmiştir (Lee ve ark. 2007)

SONUÇ VE ÖNERİLER

Primipar gebelerin doğum öncesi algılanan stres düzeyi multipar gebelere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Primipar gebelerin geniş aile ve planlı gebelik durumu, multipar gebelerde ise yaş, eşle bazen uyumlu olma ve normal doğumu tercih etmek stres düzeyini etkileyen faktörler olarak belirlenmiştir. Bu faktörlere dayanarak prenatal izlemlerde sağlık profesyonelleri tarafından gebeleri obstetrik değerlendirmenin yanında kültürel ve demografik özelliklerinin de değerlendirilmesi, gebeleri daha yakından takip için ev izlemlerinin artırılması, primipar gebelerin annelik rolü için bilgi ve deneyiminin yeterlilik açısından sorgulanması ve duruma göre eğitim verilmesi ile desteklenmesi önerilir. Ayrıca gebelerin algıladıkları stres düzeyini düşürmek için eşleri ile beraber eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmesi, ikincil doğum korkusu diye tanımlanan önceki doğum

deneyimlerinin pozitif doğum deneyimine dönüştürülmesi için gebelere doğum süresince yeterli ve kaliteli bakım sağlanması önerilmektedir.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

KAYNAKLAR

Akbaş E ve ark. Gebelikte Sosyodemografik Değişkenlerin Kaygı ve Depresyon Düzeyleriyle İlişkisi. Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi 2008; 45(3):85-91.

Aksoy AN. Doğum Korkusu: Literatür Taraması. Ordu Tıp Dergisi 2015; 2:161-5.

Arslan S ve ark. Kadınların Gebeliği Algılama Durumu ve Bunu Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 2018; 6(1):179-92.

Atasever İ, Sis Çelik A. Prenatal Stresin Ana-Çocuk Sağlığı Üzerine Etkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2018; 21(1):60-8.

Atasever İ, Sis Çelik A. The Validity and Reliability of The Antenatal Perceived Stress Inventory Turkish Version: A Methodological Study. Health Care for Women International 2018;39(10):1140-57.

Bayık A ve ark. Kadınların Stres Verici Yaşam Olaylarıyla Karşılaşma Durumları. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2006; 9(2):1-12.

Coşkun AM, Arslan S, Okcu G. Gebe Kadınlarda Gebelik Algısının Stres, Demografik ve Obstetrik Özellikler Açısından İncelenmesi. HEAD 2020;17(1):1-8.

Çapık A ve ark. Gebelerde Distres Düzeyinin Belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2015; 18(3):196-203.

Çapık C. İstatistiksel Güç Analizi ve Hemşirelik Araştırmalarında Kullanımı: Temel Bilgiler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2014; 17(4):268-74.

Çiçek Ö, Mete S. Sık Karşılaşılan Bir Sorun: Doğum Korkusu. DEUHF ED 2015; 8(4): 263-8.

Dağlar G, Naim N. Gebelerin Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Anksiyete ve Depresyon Düzeyi ile İlişkisi. Cumhuriyet Tıp Dergisi 2014; 36(4):429-41.

Demirbaş H, Kadioğlu H. Prenatal Dönemdeki Kadınların Gebeliğe Uyumu ve İlişkili Faktörler. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2014; 4(4):200-6.

Dennis CL, McQueen K. Does Maternal Postpartum Depressive Symptomatology Influence Infant Feeding Outcomes? Acta Paediatrica 2007; 96(4):590-4.

Elkin N. Gebelerin Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Bunları Etkileyen Faktörler. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2015; 8(1):22-31.

Furber CM et al. A Qualitative Study of Mild to Moderate Psychological Distress during Pregnancy.

YAZARLARIN KATKI DÜZEYİ

Bu çalışma Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde Yüksek Lisans Tezi olarak sunulmuştur. DKB; literatür tarama, veri toplama, makale yazma. SKT; makale yazma, kritik okuma.

International Journal of Nursing Studies 2009; 46(5):669-77.

Genç Koyucu R, Ülkar D, Erdem B. Primipar ve Multipar Gebelerin Gebelik Streslerinin Karşılaştırılması. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi 2020, 8(3): 652-663.

Kabukcu C ve ark. Predictors of Prenatal Distress and Fear of Childbirth among Nulliparous and Parous Women. Nigerian Journal of Clinical Practice 2019; 22(12):1635-43.

Kaplan S ve ark. Gebelerde Doğum Öncesi ve Doğum Sonrası Dönemlerde Durumluk Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2007; 10(1):113-21.

Körükcü Ö ve ark. Gebelikte Psikososyal Sağlık Durumu ile Doğum Korkusu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Clin Exp Health Sci 2017; 7:1-6.

Lee AM et al. Prevalence, course, and risk factors for antenatal anxiety and depression. Obstet Gynecol. 2007; 110: 1102-12.

Lewis A et al. Prenatal Maternal Mental Health and Fetal Growth Restriction: A Systematic Review. Journal of Developmental Origins of Health and Disease 2016; 7(4):416-28.

Ölçer Z, Yeşiltepe Oskay U. Yüksek Riskli Gebelerin Yaşadığı Stresörler ve Stresle Baş Etme Yöntemleri. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2015; 12(2):85-92.

Özorhan EY ve ark. Gebelikte Ruh Sağlığı. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik E-Dergisi 2014; 2(3):34-42.

Perkin M et al. The Effect of Anxiety and Depression during Pregnancy on Obstetric Complications. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology 1993; 100(7):629-34.

Prost A ve ark. Predictors of Maternal Psychological Distress in Rural India: A Cross-Sectional Community-Based Study. Journal of Affective Disorders 2012; 138(3): 277-286.

Razurel C et al. Validation of The Antenatal Perceived Stress Inventory. Journal of Health Psychology 2014; 19(4):471-81.

Rini C et al. Effective Social Support: Antecedents and Consequences of Partner Support during Pregnancy. Personal Relationships 2006; 13(2):207-29.

Sis Çelik A, İ Atasever. Gebelerde Algılanan Stres Düzeylerinin ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi.

Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2020; 23(2):267-76.

Şahin EM, Kılıçarslan S. Son Trimester Gebelerin Depresyon ve Kaygı Düzeyleri ile Bunları Etkileyen Etmenler. Medical Journal of Trakya University/Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2010; 27(1):51-8.

Şahin N ve ark. Gebelerin Doğuma İlişkin Korkuları ve Etkileyen Faktörler. Zeynep Kamil Tıp Bülteni 2009; 40(2):57-62.

Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 15. Baskı, Ankara, Reaksiyon Matbaacılık 2016. p.113-31

Toker E. Doğum Öncesi Dönem 1. Coşar Çetin F, Yeşilçiçek Çalık K, editör. Gebelikte Sosyo-Psikolojik Değişiklikler ve Adaptasyon. 1. Baskı, İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi. 2018. p.149-67.

Tortumluoğlu G ve ark. Gebelerin Aile Ortamını Algılamaları ile Öz Bakım Gücü Arasındaki İlişki. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2003; 6(1):24-36.

Üst ZD, Pasinlioğlu T. Primipar ve Multipar Gebelerde Doğum ve Postpartum Döneme İlişkin

Endişelerin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi 2015; 2(3):306-17.

Yali AM, Lobel M. Coping and Distress in Pregnancy: An Investigation of Medically High Risk Women. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology 1999; 20(1):39-52.

Yali AM, Lobel M. Stress-Resistance Resources and Coping in Pregnancy. Anxiety, Stress & Coping 2002; 15(3):289-309.

Yanikkerem E, Ay S, Piro N. Planned and Unplanned Pregnancy: Effects On Health Practice And Depression During Pregnancy. Journal Of Obstetrics and Gynaecology Research 2013, 39(1):180-187.

Yeşilçiçek Çalık K, Aktaş S. Gebelikte Depresyon: Sıklık, Risk Faktörleri ve Tedavisi Depression in Pregnancy: Prevalence, Risk Factors and Treatment. Psikiyatrik Güncel Yaklaşımlar [Current Approaches in Psychiatry] 2011;3(1):142-62.

Yıldız Çiltaş N, Köse Tuncer S. Gebelikte Distresin Tanımlanması: Erzincan Örneği. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2019; 7(1):15-24.

EXTENDED ABSTRACT

Pregnancy is one of the most important developmental stages in women's life, together with physiological, psychological and social changes. Pregnancy can be seen as a period in which negative psychological changes such as depression, anxiety, stress, anxiety, anxious anticipation, and overload, which are known to be important complications of pregnancy, can be experienced along with positive emotions such as maturity, happiness and self-realization. These changes during pregnancy require biopsychosocial adaptation for the pregnant wife / partner and other family members. Factors such as women's personal experiences, beliefs and attitudes, childhood memories, relations with their mother, education level, changing roles in family and work life, trying to adapt to the motherhood role, and the socio-economic status of the family affect the adjustment process and cause anxiety and stress. A study indicates that pregnant women experience stress during pregnancy. How stressful pregnancy is perceived as a transition and adaptation period in women may vary greatly from person to person, and the reasons and perception of the developing stress may also be different in primipara and multiparous pregnant women. Primiparous pregnant women cannot predict the events they may encounter at the time of delivery by experiencing many new emotions that they cannot define.

It has been stated that the inability to effectively cope with the stress experienced in the prenatal period may cause inability to provide effective breastfeeding due to postpartum depression, negative perception of infant behavior and some health problems. In addition, it is stated that women who have had a stressful pregnancy period are nausea-vomiting, fear of birth, cesarean delivery rate, bacterial vaginosis rate and need for epidural anesthesia during delivery.

All this information necessitates the support of pregnant women in identifying and managing the stress factor in the early period in order to experience a positive pregnancy process. With the knowledge of the determined factors by health professionals involved in prenatal follow-ups within the scope of prenatal care, it is thought that the health of women, babies and children will be supported directly within the scope of preventing and improving health services. With this in mind, this study was planned to determine the perceived stress level and the factors affecting it in primipara and multiparous pregnant women in the third trimester.

The study was descriptive and its universe consisted of 150 pregnant women who met criterion of unqualified random sampling, accepted to participate in the research and applied to the Polyclinic of Obstetrics and Gynecology at Artvin State Hospital of Ministry of Health between November 2016 and April 2017. The "Pregnancy Information Form" and " Antenatal Percieved Stress Inventory " were used to collect the data. A priori power analysis was performed to determine the sample size. In the analysis of the data, the numbers, percentages, mean and mean values with minimum and maximum values, statistical Shapiro Wilk test, Cronbach α coefficient, Mann Whitney-U test, Kruskal Wallis analysis and Spearman correlation analysis tests were used in addition to standard deviations. It was determined that the mean score of the total scores of the primiparous pregnant women gained from "Antenatal Percieved Stress Inventory" was 2.28 ± 0.90 and score of multiparous pregnant women was 1.72 ± 0.48 and the difference was statistically significant. There was a significant relationship between the planning of pregnancy and family type in primiparous pregnant women and the scale total score average. On the other hand, in multiparous pregnant women a statistically significant relation was found between the spouse harmony, age, planned delivery method and total score average of the scale ($p < 0.05$).

In primipara and multiparous pregnant women a statistically significant relation wasn't found between education level of the pregnant woman and spouse, employment status of the pregnant and spouse, social security, income status, spouse age, previous mode of delivery, health problems in previous pregnancy, birth problems in previous births, going to regular health checks during pregnancy, the baby is of the expected gender, thinking that pregnancy will affect your future plans and total score average of the scale ($p > 0.05$).

As a result; It was found that the stress level perceived by primipara pregnant women before delivery was higher than multiparous pregnant women. Many factors (planning of pregnancy, family type, spouse harmony, age, planned) affect perceived stress during pregnancy. For this reason, it is recommended that pregnant women should be evaluated in terms of demographic, cultural and psychosocial aspects as well as obstetric evaluation and supported for multidisciplinary approach and care by healthcare professionals during prenatal period.