



ARAŞTIRMA MAKALESİ  
RESEARCH ARTICLE  
CBU-SBED, 2024, Cilt 11 (1): 120-128

## Yüksek Riskli Gebelerin Gebelik Deneyimleri ve Prenatal Distreslerinin Belirlenmesi

### Determination of Pregnancy Experiences and Prenatal Distress of High-Risk Pregnant Women

Pınar Kara<sup>1\*</sup>, Evşen Nazik<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kahramanmaraş İstiklal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kahramanmaraş, Türkiye,

<sup>2</sup>Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği ABD, Adana, Türkiye

e-mail: karapinar@hotmail.com, ececevsen\_61@hotmail.com  
ORCID: 0000-0001-6710-6713  
ORCID: 0000-0001-5464-4467

\*Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Pınar Kara

Gönderim Tarihi / Received: 10.11.2023

Kabul Tarihi / Accepted: 11.01.2024

DOI: 10.34087/cbusbed.1388994

#### Öz

**Amaç:** Gebelik, fizyolojik ve psikolojik değişimlerin yaşandığı kritik bir yaşam dönemidir. Yüksek riskli gebelere optimal sağlık bakımının sunulması için bu değişimlerin onlardaki etkilerinin belirlenmesi önemlidir. Bu araştırma, yüksek riskli gebelerin gebelik deneyimleri ve prenatal distreslerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Kesitsel tipteki araştırma, Nisan 2018-Haziran 2019 tarihleri arasında bir devlet hastanesinde yüksek riskli gebelik nedeniyle tedavi ve bakım uygulanan 422 gebeyle yapılmıştır. Veriler, gebe tanıtıcı bilgi formu, “Gebelik Deneyimleri Ölçeği (GDÖ)” ve “Prenatal Distres Ölçeği (Revize Versiyon) (PDÖ)” ile toplanmıştır.

**Bulgular:** Gebelerin yaş ortalaması 27.74±6.43 olup, çoğunluğunun 19-34 yaşlarında (%81.3) olduğu saptanmıştır. Gebelerin %37.7’sinin erken doğum tehdidi, %16.1’inin gebelikte hipertansiyon, %14.0’inin erken membran rüptürü ve %6.4’ünün gestasyonel hipertansiyon nedeniyle klinikte tedavi gördüğü tespit edilmiştir. Katılımcıların %11.4’ünün önceki gebeliklerinde ve %14.7’sinin mevcut gebeliğinde daha önce tedavi için hastaneye yattığı belirlenmiştir. Gebelerin GDÖ olumlu ve olumsuz duygular sıklık ve yoğunluk ve prenatal distres puan ortalamaları sırasıyla 45.09±20.25, 16.27±10.85, 2.44±0.36, 1.90±0.54 ve 10.29±4.95 olarak saptanmıştır. Ayrıca, gebelik deneyimleri ölçeği olumlu duygular sıklık ve yoğunluk puanları ile prenatal distres puanları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki saptanırken, olumsuz duygular sıklık puanları ile arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Yüksek riskli gebelerin hem olumlu hem de olumsuz gebelik deneyimlerinin olduğu belirlenmiştir. Gebelerin prenatal distres yaşadığı; ancak prenatal distreslerinin düşük olduğu saptanmıştır. Ayrıca, prenatal distres düzeyleri arttıkça, olumlu gebelik deneyimleri sıklığının ve yoğunluğunun azaldığı ve olumsuz gebelik deneyimleri sıklığının arttığı tespit edilmiştir. Yüksek riskli gebelerin olumlu gebelik deneyimlerinin artırılması için gebelerin prenatal distreslerinin ve gebelik deneyimlerinin değerlendirilmesi ve gerekli hemşirelik bakımının verilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Yüksek riskli gebelik, gebelik deneyimleri, prenatal distres, hemşirelik bakımı

#### Abstract

**Aim:** Pregnancy is a critical period of life in which physiological and psychological changes occur. In order to provide optimal health care to high-risk pregnant women, it is important to determine the effects of these changes on them. This study was conducted to determine the pregnancy experiences and prenatal distress of high-risk pregnant women.

**Methods:** The cross-sectional study was conducted with 422 pregnant women who were treated and care for high-risk pregnancy in a state hospital between April 2018 and June 2019. The data were collected with the pregnant descriptive information form, the “Pregnancy Experiences Scale (PES)” and the “Prenatal Distress Scale (Revised Version) (NUPDQ-17 Item Version)”.

**Results:** The mean age of the pregnant women was 27.74±6.43 years, the majority of them (81.3%) were 19-34 years old. It was determined that 37.7% for the threat of premature birth, 16.1% of the pregnant women were treated in the clinic for hypertension during pregnancy, 14.0% for premature rupture of membranes and 6.4% for gestational hypertension. It was found that 11.4% of the participants were hospitalized for treatment in their previous pregnancies and 14.7% in their current pregnancy. It was determined that the frequency and intensity of positive and negative emotions, and prenatal distress mean scores of the pregnant women were 45.09±20.25, 16.27±10.85, 2.44±0.36, 1.90±0.54 and 10.29±4.95, respectively. In addition, a significant negative correlation was found between the pregnancy experiences scale positive emotions frequency and intensity scores and prenatal distress scores, while a positive significant relationship was found between negative emotions frequency scores (p<0.05).

**Conclusions:** High-risk pregnant women have both the positive and negative pregnancy experiences. It has been determined that high-risk pregnant women have both positive and negative pregnancy experiences. Pregnant women have been experienced prenatal distress, but their prenatal distress was low. Additionally, as pregnant women's prenatal distress levels have been increased, positive pregnancy experiences of frequency and intensity decreased and negative pregnancy experiences of frequency increased. It was determined that as the prenatal distress of high-risk pregnant women increased, positive pregnancy experiences decreased and negative pregnancy experiences increased. In order to increase positive pregnancy experiences, it is recommended to evaluate the prenatal distress levels and pregnancy experiences of high-risk pregnant women and to provide necessary nursing care.

**Keywords:** High-risk pregnancy, pregnancy experiences, prenatal distress, nursing care

## 1. Giriş

Gebelik doğası gereği fizyolojik değişiklikler ve çeşitli psikososyal etkenler nedeniyle hem psikolojik olumsuz değişimleri içeren hem de mutluluk veren olumlu beklentilerle ilişkilendirilen, kadınların yaşam evrelerinin önemli ve kırılabilir bir dönemidir. Literatürde gebelik döneminde kadınların %25.0'ının anksiyete yaşadığı [1], bunun da postpartum depresyon gibi yaygın mental sağlık sorunlarının etkeni olduğu [1], hatta spontan abortus, preterm doğum ve düşük doğum ağırlığına neden olduğu bildirilmektedir [2]. Ayrıca, olumsuz anne deneyimleri fetal yaşamdan sonraki bebeğin hayatını da etkilemekte olup, ilerleyen yaşam evrelerinde davranışsal ve duygusal psikolojik sağlık sorunlarıyla da ilişkilendirilmektedir [3].

Prenatal distres, gebelik sırasında meydana gelen fiziksel, zihinsel ve sosyal değişiklikler nedeniyle gebe kadınların doğum, ebeveynlik ve bebek sağlığı için gösterdiği duygusal tepkiler olarak tanımlanmaktadır [4]. Çok eski araştırmalardan günümüze kadarki pek çok araştırma, olumsuz psikolojik deneyimlerin rahim içi süreçten başlayarak yaşamı etkilediğini ve antenatal stresin çocukların gelişimini şekillendiren güçlü bir programlama faktörü olduğunu göstermektedir [5,6]. Gebelikte yaşanan stres, maternal artan kortizol seviyeleri sayesinde endokrin ve bağışıklık sistemlerinde oluşturduğu yanıtlarla fetüsü etkilemekte [7], bu yolla da fetal beynin duyu düzenlenmesi ve stres duyarlılığı için önemli olan beyin bölgelerini şekillendirmekte [8] ve uzun vadeli psikolojik sağlık risklerini arttırmaktadır [9].

Kadınlarda algılanan toplam komplikasyon riskinin daha yüksek olmasının prenatal distresi arttırdığı rapor edilmektedir [10]. Konuyla ilgili yapılan başka çalışmalar ise artan prenatal distresle, yetersiz doğum öncesi bakımı, doğum sonrası depresyonu, gestasyonel hipertansiyonu, erken doğumu ve intrauterin gelişme geriliğini ilişkilendirmektedir [11,12].

Gebelikteki olumlu duygular maternal ve fetal sağlığın yükseltilmesinde kritik önem taşımaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), kadınların antenatal ve intrapartum dönemde kaliteli bakım alması gerektiğini ve bu bakımın olumlu deneyimlerini destekleyeceğini, bu sayede sağlıklı anneliğin temelini oluşturabileceğini ifade etmektedir [13,14]. Olumlu bir gebelik deneyimi, fiziksel ve sosyokültürel normallikleri korumak, anne ve bebek için sağlıklı bir gebeliği sürdürmek (riskleri, hastalıkları ve ölümleri önlemek veya tedavi etmek dâhil), olumlu travay ve doğuma etkili bir geçişin olması ve olumlu anneliğe ulaşma (maternal benlik saygısı, yetkinlik ve otonomi dâhil) olarak tanımlanmaktadır [14].

Gebelik, fizyolojik ve psikolojik değişimlerin yaşandığı kritik bir yaşam dönemi olup, yüksek riskli gebelikler, bakım önceliği ve nitelikli bakım sunumunu gerektirmektedir [15]. Gebelerin gebelik deneyimlerinin değerlendirilmesi, bu deneyimlerin anne ve çocuk sağlığı üzerindeki etkileri göz önüne alındığında önemlidir [16]. Ayrıca, yüksek riskli gebelere optimal sağlık bakımının sunulması için bu süreçteki değişimlerin onlardaki etkilerinin

belirlenmesi olumlu gebelik deneyimlerinin arttırılması için müdahale ve bakım uygulamalarında etkili önerilerin geliştirilmesini destekleyecektir. Bu nedenle bu araştırma, yüksek riskli gebelerin gebelik deneyimleri ve prenatal distreslerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu doğrultuda araştırmada, aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

1. Yüksek riskli gebelerin gebelik deneyimi nasıldır?
2. Yüksek riskli gebelerin prenatal distresleri nasıldır?
3. Yüksek riskli gebelerin gebelik deneyimleri ile prenatal distresleri arasında ilişki var mıdır?

## 2. Yöntem

Kesitsel ve ilişki arayıcı tipteki araştırma, Nisan 2018-Haziran 2019 tarihleri arasında Türkiye’de Adana iline bağlı sağlık hizmeti sunan bir devlet hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini belirtilen hastanenin perinatoloji kliniklerinde yüksek riskli gebelik nedeniyle tedavi ve bakım uygulanan gebeler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemine dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan gebelerin tamamı alınmıştır. Dahil edilme kriterleri; (1)  $\geq 19$  yaşında olma, (2) 24-38. gestasyonel haftalarda olma, (3) riskli gebelik tanısıyla bakım alma, (4) canlı bir fetüse sahip olma, (5) araştırma sorularını cevaplayabilecek yetkinliğe sahip olma, (6) Türkçe konuşabilme ve anlayabilme ve (7) çalışmaya gönüllü olarak katılmadır. Bu araştırma 422 gebeyle tamamlanmıştır.

### 2.1. Verilerin toplanması

Araştırmada veri toplama aracı olarak gebe tanıtıcı bilgi formu, “Gebelik Deneyimleri Ölçeği (GDÖ)” ve “Prenatal Distres Ölçeği (Revize Versiyon) (PDÖ)” kullanılmıştır.

### 2.2. Veri toplama araçları

**2.2.1. Gebe tanıtıcı bilgi formu:** Araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda oluşturulan form [4,15,17-21], gebelerin sosyo-demografik, obstetrik ve bazı bireysel özellikleriyle ilgili 33 soru içermiştir.

**2.2.2. Gebelik Deneyimleri Ölçeği (GDÖ):** Gebelik sırasında deneyimlenen ve kadını çeşitli şekillerde etkileyebilen değişimlerin (olay/konu) listesini içeren ölçek, DiPietro ve ark. tarafından 2008 yılında geliştirilmiş olup [22], ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Esmeray ve Yanikkerem tarafından 2016 yılında yapılmıştır. Ölçek listelenen olay ya da konunun gebeleri sevindirici ya da üzücü olarak nasıl etkilediğini incelemek için 0 ‘hiç’, 1 ‘biraz’, 2 ‘oldukça’, 3 ‘fazla’ olarak dörtlü Likert tipinde dizayn edilmiş 41 sorudan oluşmaktadır. GDÖ’de iki duygu durumu olduğu için ‘0’ nötr değer kabul edilmekte olup, negatif (-1,-2,-3) ve pozitif

duygular (+1, +2, +3) yeniden puanlandırılarak, tek skalada toplanmıştır. Sağ tarafta 1’in üzerindeki değerler olumlu duyguların, sol tarafta 1’in üzerindeki değerler olumsuz duyguların arttığını göstermektedir. Ölçekte olumlu ve olumsuz duygular için sıklık ve yoğunluk puanları ayrı ayrı hesaplanmaktadır. Ölçeğin toplamı için Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0.92 [20] olarak bulunmuş olup, bu araştırmada 0.86 olarak saptanmıştır.

### 2.2.3. Prenatal Distres Ölçeği (Revize Versiyon) (PDÖ):

Gebelerde tıbbi sorunlar, bedensel değişiklikler ve bunlara bağlı fiziksel şikâyetler, doğum ve bebeğin sağlığı ile ilgili endişeler gibi gebeliğe özgü stres düzeyini belirlemek amacı ile geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Yüksel ve ark. tarafından 2011 yılında yapılmıştır. Üçlü Likert tipinde hazırlanmış olan ölçekte toplam 17 madde yer almaktadır. Her bir madde “Hiç” (0), “Biraz” (1) ve “Çok fazla” (2) şeklinde derecelendirilmiştir. Ölçeğin maddelerinin puanlarının toplanmasıyla toplam puan elde edilmektedir. Ölçek puanı yükseldikçe gebeler tarafından algılanan prenatal distres düzeyinin arttığı kabul edilmektedir. Ölçeğin orijinal formunda Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı 0.85 olarak hesaplanmış olup [4], bu araştırmada 0.83 bulunmuştur.

### 2.3. Veri toplama prosedürü

Formlar gebelere tedavi ve bakım uygulanması amacıyla kliniklerde takip edildikleri süreçte öz bildirimle dayalı olarak uygulanmıştır. Gebelere araştırmanın amacı, kapsamı, etik hassasiyetleri ve olası yararları anlatıldıktan sonra, araştırmaya katılmayı kabul eden ve bilgilendirilmiş gönüllü onam formunu imzalayan gebelerde araştırma süreci başlatılmıştır. Veriler, araştırmacılar tarafından her gebeyle yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Gebeler formları yaklaşık olarak 15-20 dakikada doldurmuştur.

### 2.4. Verilerin analizi

Bu çalışmada SPSS yazılımı (IBM Corp., Armonk, NY, v. 24.0) kullanılmıştır. Analize başlanmadan önce verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Simirnov test ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzdelik, aritmetik ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum değerleri) verilmiştir. Sürekli iki değişken arasındaki ilişkiyi belirlemek için Pearson korelasyon analizinden yararlanılmıştır. Yapılan analizlerin tamamında istatistiksel anlamlılık düzeyi %95 güven aralığında  $p < 0.05$  olarak tanımlanmıştır.

### 2.5. Etik onay

Çalışmanın her adımında Helsinki Bildirgesi ilkelerine uyulmuştur. Araştırmaya bir üniversiteden etik kurul onayı (sayı: 74-22, tarih: 2 Şubat 2018) ve çalışmanın yapılacağı kurum için İl Sağlık Müdürlüğü’nden izin alındıktan sonra başlanmıştır. Çalışma kapsamındaki gebelere araştırmanın amacı

hakkında bilgi verilmiş, istedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları açıklanmıştır. Her gebeden sözlü ve yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

### 3. Bulgular

Gebelerin yaş ortalaması 27.74±6.43 olup, çoğunluğunun 19-34 yaşlarında (%81.3) ve %42.7'sinin okur-yazar/ilkokul mezunu olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %88.6'sının çalışmadığı, %73.0'mın çekirdek aileye sahip olduğu, %78.6'sının il merkezinde yaşadığı ve %71.3'ünün gelir düzeyini giderlerine göre az bulduğu saptanmıştır. Gebelerin %32.0'mın <19 yaşında evlendiği, %40.0'mın 1-2 yıldır evli olduğu, %18.7'sinin akraba evliliği yaptığı, %24.6'sının ilk gebeliğini <19 yaşında yaşadığı, %25.8'nin ≥ 4 gebeliği olduğu tespit edilmiştir. Gebelerin gestasyonel hafta ortalaması 31.91±4.03 olup, %82.0'mın 3. trimesterde ve çoğunluğunun (%97.2) tek fetüse sahip olduğu saptanmıştır. Gebelerin %36.7'sinin ilk gebeliği olup, %44.8'inin son iki gebeliği arasındaki sürenin ≥ 24 ay olduğu, tamamına yakınının (%91.0) mevcut gebeliğini planladığı, %40.3'ünün nulligravid ve %42.4'ünün

nullipar olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %20.6'sının abortus, %17.8'inin stilbirth (ölü doğum) deneyimlediği, %51.7'sinin erkek bebek, %43.7'sinin kız bebek beklediği ve %73.7'sinin 1-12 arası gestasyonel kilo kazandığı saptanmıştır. Gebelerin %37.7'sinin erken doğum tehdidi, %16.1'inin gebelikte hipertansiyon, %14.0'mın erken membran rüptürü, %9.7'sinin oligo/polihidroamniyos, %9.7'sinin çeşitli sistemik hastalıklar, %6.4'ünün gestasyonel diyabet, %4.7'sinin preeklampsi ve %2.8'inin intrauterin gelişme geriliği (IUGR) nedeniyle klinikte tedavi gördüğü tespit edilmiştir. Katılımcıların %11.4'ünün önceki gebeliklerinde ve %14.7'sinin mevcut gebeliğinde daha önce tedavi için hastaneye yattığı belirlenmiştir. Kadınların çoğunluğunun gebelikten önce (%98.3) ve sonra (%98.8) şiddete maruz kalmadığı, %18.0'nin gebelikten önce ve %11.6'sının mevcut gebeliğinde sigara içtiği tespit edilmiştir. Katılımcıların %51.2'si eşleriyle her zaman uyumlu olduğunu ve tamamına yakını (%96.7) ailesinden sosyal destek aldığını bildirmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1.** Yüksek Riskli Gebelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=422)

Değişkenler	n	%
<b>Yaş grubu (Yıl) (<math>\bar{X}\pm SS=27.74\pm 6.43</math>) (Min-Max=19-48)</b>		
19-34	343	81.3
≥35	79	18.7
<b>Eğitim düzeyi</b>		
Okur-yazar/ İlkokul mezunu	180	42.7
Ortaokul mezunu	115	27.3
Lise mezunu	77	18.2
Üniversite/Lisansüstü mezunu	50	11.8
<b>Son 6 ay içerisinde gelir getiren bir işte çalışma durumu</b>		
Çalışan	48	11.4
Çalışmayan	374	88.6
<b>Aile tipi</b>		
Çekirdek	308	73.0
Geniş	114	27.0
<b>En uzun süre yaşanan yer</b>		
Köy/Kasaba	29	6.9
İlçe	61	14.5
İl merkezi	332	78.6
<b>Gelir-gider algısı</b>		
Gelir giderden az	301	71.3
Gelir gidere eşit/denk	121	28.7
<b>Evlilik yaşı (Yıl) (<math>\bar{X}\pm SS=21.27\pm 4.35</math>) (Min-Max=14-37)</b>		
< 19	135	32.0
19-34	280	66.3
> 35	7	1.7
<b>Evlilik süresi (Yıl)</b>		
1-2	169	40.0
3-4	50	11.8
5-6	43	10.3
>7	160	37.9
<b>Eş ile akrabalık durumu</b>		

Akrabalık yok	343	81.3
1. derece akraba	28	6.6
2. derece akraba	51	12.1
<b>İlk gebelik yaşı (Yıl) (<math>\bar{X}\pm SS=22.06\pm 4.59</math>) (Min-Max=14-40)</b>		
< 19	104	24.6
19-34	306	72.5
> 35	12	2.9
<b>Gravida</b>		
1	156	37.0
2	80	19.0
3	77	18.2
$\geq 4$	109	25.8
<b>Gestasyonel hafta (<math>\bar{X}\pm SS=31.91\pm 4.03</math>) (Min-Max=24-38)</b>		
24-27	76	18.0
$\geq 28$	346	82.0
<b>Çoğul gebelik</b>		
Evet	12	2.8
Hayır	410	97.2
<b>Önceki gebelik ile şimdiki arasındaki süre</b>		
İlk gebelik	155	36.7
< 24 ay	78	18.5
$\geq 24$ ay	189	44.8
<b>Gebeliğin planlanma durumu</b>		
Planlı gebelik	384	91.0
Planlanmayan gebelik	38	9.0
<b>Doğum sayısı</b>		
Nulligravid	170	40.3
1	94	22.3
2	86	20.3
$\geq 3$	72	17.1
<b>Parite</b>		
Nullipar	179	42.4
1	90	21.3
2	86	20.4
$\geq 3$	67	15.9
<b>Abortus</b>		
Evet	87	20.6
Hayır	335	79.4
<b>Stilbirth</b>		
Evet	75	17.8
Hayır	347	82.2
<b>Bebğin cinsiyeti<sup>λ</sup></b>		
Kız	186	43.7
Erkek	220	51.7
Bilinmeyen	19	4.6
<b>Gestasyonel kilo alımı (Kg)</b>		
-12-0 arası	20	4.7
1-12 arası	311	73.7
13-16 arası	52	12.3
$\geq 17$	39	9.3
<b>Mevcut gebelikteki yüksek risk tanısı*</b>		
Erken doğum tehdidi	159	37.7
Erken membran rüptürü	59	14.0
Gebelikte hipertansiyon	68	16.1
Gestasyonel diyabet	27	6.4
Preeklampsi	20	4.7
Oligo/Polihidroamniyos <sup>#</sup>	41	9.7

İntrauterin gelişme geriliği (IUGG)	12	2.8
Sistemik hastalıklar <sup>#</sup>	42	9.7
<b>Mevcut gebelikte daha önce hastaneye yatma durumu</b>		
Evet	62	14.7
Hayır	360	85.3
<b>Önceki gebelikte hastaneye yatma durumu</b>		
İlk gebelik	156	37.0
Evet	48	11.4
Hayır	218	51.6
<b>Gebelikten önce şiddete maruz kalma durumu</b>		
Evet	7	1.7
Hayır	415	98.3
<b>Gebelikte şiddete maruz kalma durumu</b>		
Evet	5	1.2
Hayır	417	98.8
<b>Gebelikten önce sigara içme durumu</b>		
Evet	76	18.0
Hayır	346	82.0
<b>Gebelikte sigara içme durumu</b>		
Evet	49	11.6
Hayır	373	88.4
<b>Eş ile uyum algısı</b>		
Her zamana uyumlu	216	51.2
Uyumlu	195	46.2
Uyumsuz	11	2.6
<b>Gebelikte sosyal destek varlığı (Eşi, ailesi, yakın arkadaşları ve/veya çocukları)</b>		
Evet	408	96.7
Hayır	14	3.3

\*Birden fazla cevap verildiği için n katlanmıştır.  $\lambda$ 3 ikiz bebeğin cinsiyetleri birbirinden farklı olup, dağılıma eklenmiştir. #Anemi=21, İdrar yolu enfeksiyonu=20, Diyabet=7, Kolestazis=5, Epilepsi=4, Kalp hastalığı=3, Astım=3, Polihidroamniyos=3

Tablo 2’de gebelerin gebelik deneyimleri ve prenatal distres ölçeği puanları yer almaktadır. Gebelerin olumlu ve olumsuz duygular sıklık ve yoğunluk ve prenatal distres puan ortalamalarının sırasıyla  $45.09 \pm 20.25$ ,  $16.27 \pm 10.85$ ,  $2.44 \pm 0.36$ ,  $1.90 \pm 0.54$  ve  $10.29 \pm 4.95$  olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

**Tablo 2.** Yüksek riskli gebelerin gebelik deneyimleri ölçeği ve prenatal distres ölçeği puanları

Ölçek Altboyutları ve Toplamları	$\bar{X} \pm SS$	Min-Max
Gebelik Deneyimleri Ölçeği Olumlu Duygular Sıklık	$45.09 \pm 20.25$	0-96
Gebelik Deneyimleri Ölçeği Olumlu Duygular Yoğunluk	$2.44 \pm 0.36$	1-3
Gebelik Deneyimleri Ölçeği Olumsuz Duygular Sıklık	$16.27 \pm 10.85$	0-61
Gebelik Deneyimleri Ölçeği Olumsuz Duygular Yoğunluk	$1.90 \pm 0.54$	1-3
Prenatal Distres Ölçeği Toplam	$10.29 \pm 4.95$	0-25

Tablo 3 gebelerin gebelik deneyimleri ölçeği puanları ile prenatal distres puanları arasındaki ilişkiyi göstermektedir. Gebelerin gebelik deneyimleri ölçeği olumlu duygular sıklık ve yoğunluk puanları ile prenatal distres puanları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki saptanırken, olumsuz duygular sıklık puanları ile arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Bununla birlikte, gebelik deneyimleri ölçeği olumsuz duygular yoğunluk puanları ile prenatal distres ölçeği puanları arasındaki ilişkinin

istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır ( $p > 0.05$ ) (Tablo 3).

#### 4. Tartışma

DSÖ, normal doğumu ve pozitif bir gebelik deneyimini teşvik etme ve desteklemede kanıt dayalı önerilerin önemli olduğunu belirtmektedir. Ayrıca, her ailenin deneyimlerini pozitif yönde etkilemek için; kadınların görüşlerinin daha fazla dikkate alınmasının gerekliliğini vurgulamaktadır.[23]

**Tablo 3.** Yüksek riskli gebelerin gebelik deneyimleri ölçeği puanları ile prenatal distres puanları arasındaki ilişki

Ölçek Altboyutları ve Toplamları	Prenatal Distres Ölçeği Toplam	
	r	p
Gebelik Deneyimleri Ölçeği Olumlu Duygular Sıklık	-0.103*	<b>0.035</b>
Gebelik Deneyimleri Ölçeği Olumlu Duygular Yoğunluk	-0.128**	<b>0.009</b>
Gebelik Deneyimleri Ölçeği Olumsuz Duygular Sıklık	0.315**	<b>&lt;0.001</b>
Gebelik Deneyimleri Ölçeği Olumsuz Duygular Yoğunluk	0.093	0.058

Not: Pearson korelasyon analizi yapılmıştır.

Buna istinaden pozitif gebelik deneyiminde, her temasta saygılı, bireyselleştirilmiş, kişi merkezli bakım sağlamanın, her temasın entegre klinik uygulamalar sunmasının, zamanında bilgi sağlanmasının, iyi işleyen bir sağlık sisteminde çalışan klinik ve kişilerarası becerisi yüksek olan sağlık profesyoneli desteğinin önemine dikkat çekmektedir [24]. Esasında bu önerileri ile DSÖ nitelikli, kaliteli ve kanıta dayalı bir antenatal bakım vurgusu yapmaktadır [25]. Yüksek riskli gebeliklerin, nitelikli bakım ihtiyacının önemi bilinmekte olup [15], optimal maternal-fetal sağlık bakımının sağlanması ve pozitif gebelik deneyimlerinin artırılmasında ihtiyaç önceliklerinin belirlenmesi önemlidir. Bu ihtiyaçtan yola çıkılarak bu araştırma, yüksek riskli gebelerin gebelik deneyimleri ve prenatal distreslerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmanın sunduğu verilerin perinatal bakım sağlayan sağlık profesyonellerinin farkındalığının artırılmasında, sağlık bakımı uygulamalarında kullanılması amacıyla bir yol haritası oluşturabilmesinde ve sağlık uygulamalarının geliştirilmesine katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada yüksek riskli gebelerin hem olumlu hem de olumsuz gebelik deneyimlerinin olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, gebelerin olumsuz gebelik deneyimleri sıklığı ve yoğunluğuna kıyasla olumlu gebelik deneyimlerini daha sık ve yoğun yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. Amerika'da yapılan bir çalışmada, gebeliğini istemeyen kadınların olumsuz gebelik deneyimlerini daha sık yaşadıkları belirlenmiştir [26]. Avustralya'da yapılan başka bir çalışmada da gebeliğinde kardiyolojik sorunları olan kadınların gebelik sürecinde; işten çıkarılma, ihtiyaç duydukları bilgileri alamama, bakım ve klinik kılavuzların eksikliği ve sağlık sistemi içinde kendilerini yersiz hissetme olarak sıralanan yaygın olumsuz deneyimlerinin olduğu rapor edilmiştir [27]. Türkiye'de, İran'da, Arabistan'da ve Pakistan'da gebeliğinde risk olmayan kadınlarla yapılan araştırmalar mevcut araştırmanın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir [20, 27-29]. Bu sonuçlar, gebelerin gebelik süresince daha sık ve yoğun olarak olumlu deneyimlerinin olduğunu ve optimal maternal-fetal sağlık bakımı hedefi için olumsuz gebelik deneyimlerinin de değerlendirilmesinin önemli olduğunu göstermektedir.

Araştırmalarda sağlıklı gebelikte bile kadınların stres yaşadığı bildirilmektedir [30]. Yakın zamanda yayımlanan bir sistematik derleme ve meta-analizde, sağlıklı gebelere kıyasla yüksek riskli gebelerin daha fazla kaygı yaşadıkları rapor edilmiştir [31]. Başka bir araştırma da gebelerin stresi arttıkça, gebelik endişelerinin de arttığı bildirilmektedir [32]. Mevcut araştırma, yüksek riskli gebelerin prenatal distres düzeylerinin düşük olduğunu ve gebelik sürecinde distres yaşadığını göstermektedir. Türkiye'nin yedi farklı bölgesindeki gebelerle yapılan bir çalışma ve diğer araştırmalar da araştırma sonuçlarımızla paralellik göstermektedir [33-35]. Gebelerin sorunlarını paylaşmasının ve mevcut durumunu kabullenmesinin gebelerin distreslerini azalttığı bilinmektedir [36]. Bilinenler ışığında bu araştırmanın sonuçları; gebelik döneminde yaşanan stresin her kadın için farklılık gösterebileceği, her gebenin ve gebeliğin eşsiz olduğu perspektifiyle gebelikteki riskli durumlar da göz önüne alınarak verilecek bireyselleştirilmiş bakımın önemli olduğu görüşünü desteklemektedir.

Gebelik süresince deneyimlenen olumlu ve olumsuz duygular gebelerin mental sağlıklarını etkileyebilmektedir [13]. Bu çalışmada gebelerin prenatal distresleri arttıkça, olumlu gebelik deneyimleri sıklığı ve yoğunluğunun azaldığı, olumsuz gebelik deneyimleri sıklığının arttığı belirlenmiştir. Bir çalışmada, olumlu gebelik deneyimleri sıklığı ve yoğunluğu ile depresyon ve stres arasında negatif bir ilişki saptanırken, olumsuz gebelik deneyimleri sıklığı ve yoğunluğu arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu belirlenmiştir [37]. Pakistan'da yapılan bir çalışmada, yüksek kaygıya sahip gebelerin olumsuz gebelik deneyimlerini daha sık ve yoğun yaşadığı saptanmıştır [29]. Birkaç çalışmada da önceki ve mevcut gebeliğindeki olumsuz deneyimlerin yüksek riskli gebelerin mental sağlığını olumsuz etkilediği saptanmıştır [38,39]. Mevcut sonuçlar, gebelerin psikolojik iyilik halinin gebelik deneyimleriyle ilişkili olduğunu bildiren diğer araştırma bulgularıyla tutarlılık göstermektedir.

## 5. Sonuç

Yüksek riskli gebelerin gebelik deneyimleri ve prenatal distreslerinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada, gebelerin hem olumlu hem de gebelik deneyimlerinin olduğu belirlenmiştir.

Gebelerin prenatal distres yaşadığı ancak prenatal distreslerinin düşük olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte, gebelerin prenatal distresleri arttıkça, olumlu gebelik deneyimleri sıklığının ve yoğunluğunun azaldığı ve olumsuz gebelik deneyimleri sıklığının arttığı bulunmuştur. Elde edilen veriler ışığında, küresel olarak önemi vurgulanan olumlu gebelik deneyimlerinin artırılması ve prenatal dönemde daha nitelikli maternal-fetal sağlık bakımı sunulması için, gebelerin gebelik deneyimlerinin ve prenatal distreslerinin sağlık profesyonelleri tarafından değerlendirilmesi ve elde edilen veriler çerçevesinde bireyselleştirilmiş bakımın sağlanması önerilmektedir. Gebelerin streslerini azalttığı bilinen gebe sağlığını destekleyici (egzersiz, meditasyon, yoga, ve diğer destekleyici terapiler) uygulamalara teşvik edilmesi, stresle baş etme yöntemlerinin sorgulanarak etkili tercihler hakkında danışmanlık yapılması; ayrıca, daha nitelikli kanıt dayalı prenatal bakım uygulamalarının geliştirilebilmesi için, gebelik deneyimleri ve distresi olumlu etkilemesi beklenen girişimlerin incelendiği randomize kontrollü çalışmaların yapılması tavsiye edilmektedir.

## Teşekkür

Yazarlar araştırmaya katılan gebelere teşekkür eder.

## Referanslar

- Dennis, C-L, Falah-Hassani, K, Shiri, R, Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 2017,210(5), 315-323. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.187179>
- Staneva, A, Bogossian, F, Pritchard, M, Wittkowski, A, The effects of maternal depression, anxiety, and perceived stress during pregnancy on preterm birth: a systematic review. *Women and Birth*, 2015, 28(3), 179-193. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.02.003>
- Stein, A, Pearson, R, M, Goodman S, H, Rapa, E, Rahman, A, McCallum, M, Howard, L, M, Pariante, C, M, Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. *The Lancet*, 2014, 384(9956), 1800-1819. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(14\)61277-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(14)61277-0)
- Yüksel, F, Akın, S, Durma, Z, "Prenatal Distres Ölçeği"nin Türkçe'ye uyarlanması ve faktör analizi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 2011, 8(3), 43-51.
- Barker, D, J, Fetal origins of coronary heart disease. *BMJ*, 1995, 311(6998), 171-174. <https://doi.org/10.1136/bmj.311.6998.171>
- Glover, V, O'Donnell, K, J, O'Connor, T, G, Fisher, J, Prenatal maternal stress, fetal programming, and mechanisms underlying later psychopathology -a global perspective. *Development and Psychopathology*, 2018, 30(3), 843-854. <https://doi.org/10.1017/s095457941800038x>
- Talge, N, M, Neal, C, Glover, V, Antenatal maternal stress and long-term effects on child neurodevelopment: how and why? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2007, 48(3-4), 245-261. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01714.x>
- Buss, C, Davis, E, P, Shahbaba, B, Pruessner, J, C, Head, K, Sandman, C, A, Maternal cortisol over the course of pregnancy and subsequent child amygdala and hippocampus volumes and affective problems. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 2012, 109(20), E1312-E1319. <https://doi.org/10.1073/pnas.1201295109>
- Madigan, S, Oatley, H, Racine, N, Fearon, R, M, P, Schumacher, L, Akbari, E, Cooke, J, A, Tarabulsky, G, M, A meta-analysis of maternal prenatal depression and anxiety on child socioemotional development. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 2018, 57(1), 645-657.e8. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.06.012>
- Dunkel, Schetter, C, Niles, A, N, Guardino, C, M, Khaled, M, Kramer, M, S, Demographic, medical, and psychosocial predictors of pregnancy anxiety. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 2016, 30, 421-429. <https://doi.org/10.1111/ppe.12300>
- Graignic-Philippe, R, Dayan, J, Chokron, S, Jacquet, A, Y, Tordjman, S, Effects of prenatal stress on fetal and child development: a critical literature review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 2014, 43, 1. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.03.022>
- Staneva, A, Bogossian, F, Morawska, A, Wittkowski, A, "I just feel like I am broken. I am the worst pregnant woman ever": a qualitative exploration of the "at odds" experience of women's antenatal distress. *Health Care Women International*, 2017, 38, 658-686. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/07399332.2017.1297448>
- Yeşilççek Çalık, K, Daştan Yılmaz, A, Günel, N, T, Dünya Sağlık Örgütü'nün pozitif bir gebelik deneyimi için antenatal bakıma yönelik önerileri. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2023, 12(1), 99-113. <https://doi.org/10.46971/ausbid.1188344>
- World Health Organization. What matters to women during pregnancy: a different approach to antenatal care. [https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal\\_perinatal/anc/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/anc/en/), 2016 (accessed 6.10.2023).
- Riskli Gebelikler Yönetim Rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Daire Başkanlığı. <https://khgmsaglikhizmetleridb.saglik.gov.tr/TR-42842/riskli-gebelik-yonetim-rehberi.html>, 2014 (accessed 6.10.2023).
- Satyanarayana, V, A, Lukose, A, Srinivasan, K, Maternal mental health in pregnancy and child behavior. *Indian Journal of Psychiatry*, 2011, 53(4), 351. <https://doi.org/10.4103%2F0019-5545.91911>
- Yeşiltepe Oskay, Ü, Yüksek riskli gebelerde hemşirelik bakımı. *Perinatoloji Dergisi*, 2004, 12(1), 11-16.
- Pamuk, S, Arslan, H, Hastanede yatan riskli gebelerde hastane stresörlerinin ve bakım gereksinimlerinin belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2009, 2(2), 23-32.
- Ölçer, Z, Oskay, U, Yüksek riskli gebelerin yaşadığı stresörler ve stresle baş etme yöntemleri. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*, 2015, 12(2), 85-92. [https://doi.org/10.1501/Tite\\_0000000124](https://doi.org/10.1501/Tite_0000000124)
- Esmeray, N, Yanikkerem, E, Baydur, H, Gebelik Deneyimleri Ölçeği'nin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2017, 33(2), 68-87.
- Yüksel, F, Akın, S, Durma, Z, Prenatal distress in Turkish Pregnant women and factors associated with maternal prenatal distress. *Journal of Clinical Nursing*, 2013, 23, 54-64. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04283.x>



22. DiPietro, JA, Christensen, AL, Costigan, K, A, The pregnancy experience scale-brief version. *Journal of Psychosomatic Obstetric & Gynaecology*, 2008, 29(4), 262-7. <https://doi.org/10.1080/01674820802546220>
23. Iannuzzi, L, Branchini, L, Clausen, J, A, Ruiz-Berdún, D, Gillen, P, Healy, M, Beeckman, K, Seijmonsbergen-Schermer, A, EscurietPeiró, R, Morano, S, DiTommaso, M, Downe, S, Optimal outcomes and women's positive pregnancy experience: a comparison between the World Health Organization guideline and recommendations in Europe an national antenatal care guidelines. *Minerva Obstetrics and Gynecology*, 2018, 70(6), 650-662. <https://doi.org/10.23736/S0026-4784.18.04301-0>
24. World Health Organization. Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259947/WHO-RHR-18.02%20eng.pdf;jsessionid=8113365FD531F62F7E18F3585CC01880?sequence=1>, 2018 (accessed 6.10.2023).
25. Uzun Aksoy, M, Gürsoy, E, Olumlu bir gebelik deneyimi için Dünya Sağlık Örgütü antenatal bakım önerileri 2016. *Uluslararası Hakemli Kadın Hastalıkları ve Anne Çocuk Sağlığı Dergisi*, 2018,14, 115-129.
26. Robbins, CL, Zapata, LB, D'Angelo, D, Brewer, LI, Pazol, K. Pregnancy intention: associations with maternal behaviors and experiences during and after pregnancy. *J Womens Health (Larchmt)*, 2021, 30(10), 1440-1447. <https://doi.org/10.1089/jwh.2021.0051>
27. Mousavi, SR, Amiri-Farahani, L, Haghani, S, Pezaro, S, Comparing the effect of childbirth preparation courses delivered both in-person and via social media on pregnancy experience, fear of childbirth, birth preferences and mode of birth in Pregnant Iranian women: aquasi-experimental study. *PLoS ONE*, 2022, 17(8), e0272613. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272613>
28. Gerges, S, DiPietro, J, A, Obeid, S, Fekih-Romdhane, F, Hallit, S, Psychometric performance assessment of the Arabic version of the pregnancy experience scale-brief version (PES-brief) in an Arabic-speaking population. *Journal of Psychosomatic Research*, 2023, 174, 111499. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2023.111499>
29. Malik, A, Park, S, Mumtaz, S, Rowther, A, Zulfiqar, S, Perin, J, Zaidi, A, Atif, N, Rahman, A, Surkan, P, J, Perceived social support and women's empowerment and their associations with pregnancy experiences in anxious women: a study from urban Pakistan. *Maternal and Child Health Journal*, 2023, 27(5), 916-925. <https://doi.org/10.1007/s10995-023-03588-6>
30. Hutchens, J, Frawley, J, Sullivan, EA. The healthcare experiences of women with cardiac disease in pregnancy and postpartum: a qualitative study. *Health Expect*, 2022, 25(4), 1872-1881. <https://doi.org/10.1111/hex.13532>
31. Abrar, A, Fairbrother, N, Smith, AP, Skoll, A, Albert, AYK. Anxiety among women experiencing medically complicated pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *Birth*, 2020, 47(1), 13-20. <https://doi.org/10.1111/birt.12443>
32. Hosaini, S, Yazdkhasti, M, Moafi Ghafari, F, Mohamadi, F, Kamran Rad, SHR, Mahmoodi, Z. The relationships of spiritual health, pregnancy worries and stress and perceived social support with childbirth fear and experience: a path analysis. *PLoS One*, 2023, 18(12), e0294910. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0294910>
33. Alp Yılmaz, F, Gözüyeşil, E, Köse Tuncer, S, Akman, G, Aba, Y, A, Durgun Ozan, Y, Bilgiç, D, Prenatal distress levels of Pregnant women in Turkey and affecting factors: a multicentre study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 2021,41(5), 708-713. <https://doi.org/10.1080/01443615.2020.1789950>
34. Anayit Coşkun, M, Okcu, G, Arslan, S, The impact of distress experienced during pregnancy on prenatal attachment. *Perinatal Journal*, 2019, 27(2), 49-55. <https://doi.org/10.2399/prn.19.0272001>
35. Bahadır Yılmaz, E, Şahin, E, Gebelerin prenatal sıkıntı düzeyleri ile ilişkili faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2019, 10(3), 197-203. <https://doi.org/10.14744/phd.2019.17363>
36. 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(3), e36-43. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.02.002>
37. van der Zwan, JE, Vente, W, Koot, HM, Huizink, AC, Validation of the Dutch version of the Pregnancy Experience Scale. *Midwifery*, 2017, 50, 16-20. <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2017.03.018>
38. Shlomi Polachek, I, Dulitzky, M, Margolis-Dorfman, L, Simchen, MJ. A simple model for prediction postpartum PTSD in high-risk pregnancies. *Arch Womens Ment Health*, 2016, 19(3), 483-90. <https://doi.org/10.1007/s00737-015-0582-4>
39. Luo, X, Chen, B, Shen, Q. Psychological distress in subsequent pregnancy among women with a history of pregnancy loss: a latent profile analysis. *Midwifery*, 2023, 127, 103845. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103845>

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Alıntı-Gayriticari.4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

