

Riskli Olan ve Olmayan Gebelerin Psiko-Sosyal Sağlıklarının Karşılaştırılması*

Comparison of Psycho-Social Health in Pregnant Women with and Without Risk

Mehtap GÜMÜŞDAŞ¹
Serap EJDER APAY²
Elif Yağmur ÖZORHAN³

¹ Atatürk Üniversitesi Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

²Yrd. Doç. Dr. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzurum

³Araş. Görv. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzurum

Yazışma adresi/
 Correspondence
 Elif Yağmur ÖZORHAN,
 Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Erzurum
 Telefon: 0507 129 30 49,
 yagmur_8707@hotmail.com

Geliş Tarihi /Received
 21/08/2014
 Kabul Tarihi/Accepted
 09/09/2014

HSP2014;1(2):32-42

Özet

Amaç: Literatürde gebelikteki ruh sağlığını, psiko-sosyal sağlığı değerlendiren çalışmalar mevcuttur. Fakat riskli olan ve olmayan gebelerin karşılaştırıldığı bir çalışmaya rastlanılamamıştır. Bu düşünceden hareketle bu araştırma yapılmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırma tanımlayıcı ve gruplar arası karşılaştırmalı nitelikte olup Erzurum Nenehatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi'nde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini ilgili hastaneye başvuran gebeler oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeden araştırmaya katılmaya gönüllü olan 232 (riskli=108, risksiz=124) gebe araştırma kapsamına alınmıştır. Veriler Mart-Aralık 2013 tarihleri arasında ilgili hastaneden resmi izin ve gebelerden sözel onam alındıktan sonra toplanmıştır. Verilerin toplanmasında anket formu ve Gebelikte Psiko-sosyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanmıştır. Veriler SPSS paket programında yüzdeler dağılımlar, ki-kare ve bağımsız gruplarda t testi kullanılarak değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya alınan gebelerin %46.6'sının 27-35 yaş aralığında, %38.4'ünün ilk gebeliği olduğu, %70.3'ünün gebeliği istediği, %85.3'ünün gebelik sürecinde destek aldığı ve %68.7'sinin bu desteği eşinden aldığı bulunmuştur. Araştırmaya alınan gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması incelendiğinde; grupların sosyo-demografik özellikleri arasında (yaş, gebelik sayısı ve gebelikte problem yaşama durumu hariç) istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$). Riskli olan ve olmayan gebelerin Psiko-sosyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde; kaygı ve strese ait özellikler, psiko-sosyal destek gereksinimine ait özellikler, ailesel özellikler alt boyutları ve ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). **Sonuç:** Gebelerin psiko-sosyal sağlığının iyi düzeyde olduğu söylenebilir. Gebeliğin riskli ya da risksiz olmasının Psiko-sosyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalamalarını etkilediği ve riskli gebelerin ölçek toplam puan ortalamasının risksiz gebelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ebelik, gebelik, riskli gebelik, psiko-sosyal sağlık

*3. Ulusal 2. Uluslararası Ebelik Kongresi, 20-23 Kasım 2013, Antalya'da poster bildiri olarak sunulmuştur.

Abstract

Aims: In the literature, there are studies evaluating the mental health and psycho-social health in pregnancy. But a study comparing risk and non-pregnant women has not been encountered. Starting from this idea, this research was conducted. **Materials and Methods:** This research is descriptive and comparative between groups qualified and has been made in Nenehatun Obstetrics and Gynecology Hospital, Erzurum. The universe of research is composed of pregnant women admitted to hospital. This study was conducted with 232 (Risk=108, No Risk=124) pregnant women who volunteered to participate in the study without sample selection. Research data from March to December, 2013 regarding the official permission from the hospital and from pregnant women were collected after obtaining verbal consent. In the data collection and Pregnancy Psychosocial Health Assessment Questionnaire Scale (SAPS) by researchers using the technique of face to face interviews were applied. Data were evaluated using the SPSS program, frequency distribution, the chi-square, independent t test. **Results:** Pregnancy who participated in the study have reported that 46.6% women are in the 27-35 age group, 38.4% of pregnant women in the first pregnancy, which was 70.3% of the pregnancies wants, 85.3% received support during pregnancy and 68.7% of the received support from his wife was found. Studies of socio-demographic characteristics of the pregnant women comparison examined; groups and between socio-demographic characteristics (except for age, number of pregnancies and having problem in pregnancy) were found to not be a statistically significant difference ($p > 0.05$). Of pregnant women with and without risk of Psychosocial Health Assessment Questionnaire total and subscale scores are examined by comparing the mean; the characteristics of anxiety and stress, psycho-social support to the requirement characteristics, family characteristics and the dimensions of difference between the mean total scores were found to be statistically significant ($p < 0.05$). **Conclusion:** Psycho-social health of pregnant women can be said that a good level. Pregnancy risk or no risk of being Psychosocial Health Assessment Questionnaire total score affect and the mean total scores of the risk pregnant women were found to be higher than without risk pregnant women.

Key Words: Midwifery, pregnancy, risky pregnancy, psychosocial health.

Giriş

Gebelik kadın yaşamında doğal bir olaydır. Ancak gebelik döneminin neden olduğu psiko-sosyal değişiklikler, yaşamın diğer dönemleriyle kıyaslanmayacak derecede fazladır. Bu nedenle gebelik kaygı ve stres oluşturabilecek birçok etkenle karşılaşma riskinin yüksek olduğu bir dönemdir, sıklıkla endişe ve depresyonla birleşmektedir.¹⁻³ Psiko-sosyal sağlık; insanın sosyal çevreye iyi bir şekilde uyum gösterebilmesi ve insanın yaşadığı sosyal çevrede sağlığını bozabilecek olumsuzluklarının olmamasıdır.⁴ Gebelik döneminde psiko-sosyal ve duygusal destek yetersizliği gebelikte ve doğum sonrasında depresyon için belirleyici bir özelliğe sahiptir.¹

Gebelikte kadının yaşadığı biyolojik, fizyolojik ve psiko-sosyal değişiklikler yanında, anne rolüne ilişkin duygusal, yaşamsal, davranışsal beklenti, çatışma, umut ve arzular da ön plana çıkar. Bu nedenle gebelikte sık görülen depresyon ve kaygının sadece bir nedenle ilişkilendirilmesi veya açıklanmaya çalışılmasının doğru olmadığı, daha çok birden fazla ve karmaşık etmenlerin etkisiyle ortaya çıktığı öne sürülmektedir.⁵⁻⁶ Değişik kültürlerde gebelik döneminde depresyon yaygınlığını araştıran çalışmalarda depresif belirti görülme sıklığı Macaristan'da⁷ %17.9, Amerika'da⁸ %20, Kanada'da⁹ %25, Finlandiya'da¹⁰ %30 olarak bulunmuştur. Türkiye'de bu konuda sınırlı sayıda çalışma mevcut olmakla birlikte, Beck Depresyon Ölçeğine göre yapılan çalışmalar da gebelikte depresif belirti görülme sıklığını; Karaçam ve Ançel¹¹ %27.3, Altınay¹² %27.9, Sevindik¹³ %36.3 olarak bulmuşlardır. Türkiye'de, depresyon prevalansı diğer ülkelerin sonuçlarına göre yüksektir. Gebelerin eğitim ve gelir seviyesinin düşük olması, istihdamın az olması, evdeki rol, sorumluluk ve çocuk bakımını da beraber üstlenmeleri nedeniyle artan iş

sorumluluğu da depresyona eğilimi arttırmaktadır.

Riskli gebelik; maternal ve fetal sağlığı tehdit eden, mortalite ve morbidite olasılığını artıran fizyolojik, sosyal ve emosyonel bir durumdur.¹⁴ Gebelik ya da doğumun riskli olduğu durumlarda, riskli gebelik nedeniyle, evde ya da hastanede yatak istirahati önerilir. Gebelikteki yatak istirahati, intrauterin gelişme geriliği, plasenta previa, erken doğum tehdidi, erken membran rüptürü, kronik hipertansiyon, komplikasyonlu çoğul gebelik ve serviks yetmezliği durumlarında yaygın olarak kullanılır. Yatak istirahatinin uterus perfüzyonunu iyileştirdiğine, silinme ve dilatasyonu uyaran serviks üzerindeki baskıyı azalttığına, böylece bebeğin matürasyonu için uterusu kaldığı süreyi uzattığına; gebeye de dinlenme iyileşme olanağı sağladığına inanılmaktadır.¹⁵ Yatak istirahati fetüsü olumlu etkilerken, gebeyi fiziksel-psikososyal strese sokabildiği gibi tüm vücut sistemlerini etkileyebilir.¹⁶⁻¹⁷ Gebelikte ruh sağlığının iyi olması anne ve fetus sağlığı için önemlidir. Özellikle depresyon ve kaygının gebelik, doğum ve doğum sonu komplikasyonları arttırabilir, yenidoğan sağlığını olumsuz etkileyebilir (preterm eylem, preeklampsi, zor doğum, doğumda daha fazla cerrahi müdahaleye gereksinim duyma, gebelik haftasına göre küçük fetus, düşük doğum ağırlıklı ve düşük apgar skorlu yenidoğan vb.).¹⁸

Gebelikteki fizyolojik reaksiyonlar kadar olumsuz psiko-sosyal reaksiyonların da tanınması ve önlenmesi, anne ve çocuk sağlığına olan olumsuz etkilerinin azaltılması ve koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır. Bu nedenle gebelerin izlemlerinde tıbbi değerlendirme yapılırken, fiziksel değerlendirmenin yanı sıra psiko-sosyal değerlendirmenin ve de neden olabilecek risk etmenlerinin de değerlendirilmesi bütüncül bir yaklaşım açısından önemli olup normal ve riskli olan gebeler ruhsal yönden bilgilendirilmelidir. Ebeler gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerde gebeye en yakın olan kişilerdir. Bu nedenle ebelerin bu dönemlerde gebelerin fizyolojik gereksinimlerin yanı sıra psiko-sosyal gereksinimlerini de göz önünde bulundurması gereklidir. Bu tür gereksinimlerin anlaşılabilmesi için gebelerin gebelik döneminde psiko-sosyal sağlık durumlarının bilinmesi gerekmektedir. Böylece gebelerin, gebelikle ilgili korku ve kaygıları azaltılabilir ve gebeliğe ruhsal uyum kolaylaşabilir.²⁰ Yüksek nüfus artışı, gebelik, doğum, doğum sonrası dönemde yaşanan fizyolojik ve psikolojik değişiklikler, çocuk sayısının fazla olması, beklenen yaşam süresindeki artış, yüksek kentleşme oranı, geleneksel geniş ailelerin öneminin azalması bunların paralellinde yaşam biçimlerinde değişiklikler, hızlı sosyal, ekonomik ve kültürel çevre değişikliklerinin yarattığı psiko-sosyal zorlanmalar gebelerde depresyon yaygınlığını arttırmakta etkili olduğu düşünülmektedir. Literatürde gebelikteki ruh sağlığını, psiko-sosyal sağlığı değerlendiren çalışmalar mevcuttur.^{1,5-6,8,10} Fakat riskli olan ve olmayan gebelerin karşılaştırıldığı bir çalışmaya rastlanılamamıştır. Bu düşünceden hareketle bu araştırma yapılmıştır. Çalışma Nenehatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesine başvuran normal ve riskli gebelerin psiko-sosyal sağlığını karşılaştırmak amacıyla tanımlayıcı ve gruplar arası karşılaştırmalı olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Tipi: Araştırma tanımlayıcı ve gruplar arası karşılaştırmalı nitelikte bir araştırmadır.

Araştırmanın yeri ve özellikleri: Araştırma Erzurum Nenehatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi'nde yapılmıştır. İlgili hastane hasta yoğunluğu nedeniyle seçilmiştir. Hastane bütün sosyo-ekonomik statüdeki kadınlara hizmet vermektedir.

Evren-örneklem: Araştırmanın evreni Erzurum Nenehatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesine başvuran gebeler oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimine gidilmeden araştırmaya katılmaya gönüllü olan 108 riskli, 124 riskli olmayan toplam 232 gebe araştırma kapsamına alınmıştır. Bu çalışmada grupların eşleştirilmesi hem örneklem büyüklüğü hem de sosyo-demografik özellikler dikkate alınarak yapılmaya çalışılmıştır.

Araştırmaya Alınma

Kriterleri; riskli gebeler için 4'den daha fazla sayıda gebelik geçirme, 35 yaş ve üstünde olan gebeler, herhangi bir sistemik hastalığa sahip olan gebeler, hiperemesis gravidarum, üriner sistem enfeksiyonları, erken doğum tehdidi vb. gibi nedenlerden dolayı hastanede yatan gebeler örnekleme alınmıştır. **Risksiz gebeler için;** konuşma ve duyu kaybı olmaması, psikiyatrik bir tanı almamış olması, 20 hafta ve üzeri gebelik haftasına ulaşmış olması ve riskli gebeler için belirtilen kriterlere sahip olmayan gebeler örnekleme alınmıştır.

Araştırmanın Zamanı ve Yeri: Araştırmanın verileri Mart-Aralık 2013 tarihleri arasında Erzurum Nenehatun Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesinden resmi izin ve gebelerden sözel onam alındıktan sonra toplanmıştır.

Veri Toplama Araçları: Araştırma verilerinin toplanmasında anket formu ve Gebelikte Psiko-sosyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır. Anket, kadınların sosyo-demografik özelliklerini belirleyen 14 sorudan oluşmaktadır.

Gebelikte Psiko-sosyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği: Gebelikte psiko-sosyal sağlığı değerlendirmek amacıyla Yıldız tarafından geliştirilmiş olan ölçek 46 maddeliktir. Gebelikte Psiko-sosyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği (PSSDÖ) 5 dereceli olarak düzenlenmiş likert tipi bir ölçektir. Ölçekteki her bir madde 1'den 5' kadar puanlanmaktadır. Ölçekte 6 alt boyut bulunmaktadır. Ölçekteki birinci alt boyutta yer alan 13 madde "*Gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler*"i, ikinci alt boyutta yer alan 8 madde "*Kaygı ve strese ait özellikler*"i, üçüncü alt boyutta yer alan 7 madde "*Aile içi şiddete ait özellikler*"i, dördüncü alt boyutta yer alan 7 madde "*Psiko-sosyal destek gereksinimine ait özellikler*"i beşinci alt boyutta yer alan 4 madde "*Ailesel özellikler*"i ve altıncı alt boyutta yer alan 6 madde de "*Gebeliğe ilişkin fiziksel-psiko-sosyal değişikliklere ait özellikler*"i kapsamaktadır²¹.

Ölçeğin değerlendirilmesinde elde edilen toplam puan madde sayısına bölünerek madde puan ortalaması saptanır ve 1 ile 5 arasında sonuç elde edilir. Sonuçta toplam puan 5'den uzaklaşır 1'e yaklaştıkça gebelikte psiko-sosyal sağlıkta o düzeyde problem olduğunu gösterir ve 1 puan psiko-sosyal sağlığın çok kötü olduğunu ifade eder. Alt boyutlarda da aynı değerlendirme söz konusudur ve puan 1'e yaklaştığı ölçüde o alt boyuta ait problem olduğunu gösterir. Ölçekten elde edilebilecek minimum değer 1 ve maksimum değer 5 dir²¹. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır.

Verilerin Toplanması: Verilerin toplanmasında anket formu ve Gebelikte Psiko-

sosyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanmıştır. Araştırmaya; gebeliğinde herhangi bir risk faktörü (intrauterin gelişme geriliği, plasenta previa, erken doğum tehdidi, erken membran rüptürü, kronik hipertansiyon, çoğul gebelik vs.) bulunmayanlara ve gebeliğinde herhangi bir risk faktöründen dolayı (4'den daha fazla sayıda gebelik geçirme, 35 yaş ve üstünde olan gebeler, hiperemesis gravidarum, üriner sistem enfeksiyonları, erken doğum tehdidi vb. gibi nedenlerden dolayı hastanede yatan gebeler) ilgili hastanede yatarak tedavi gören gebeler alınmıştır. Her iki gruptaki gebelere anket formu ve PSDÖ uygulanmıştır. Veri toplama araçlarının uygulanması ortalama 10-15 dk. sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi: Veriler SPSS paket programında değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdelerle dağılımlar ki kare, bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik İlkeleri: Araştırmaya başlanmadan önce, Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünden Etik Kurul'undan onay ve Erzurum Nenehatun Kadın Doğum Hastanesi'nden uygulama izni alınmıştır.

Araştırma kapsamındaki kadınların haklarının korunması için araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce kadınlara, araştırmanın yapılma amacı açıklanarak "Aydınlatılmış Onam" ilkesi, elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı belirtilerek "Gizlilik ve Gizliliğin Korunması" ilkesi, araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyenlerin alınması ile de "Özerkliğe Saygı" ilkesini içeren etik ilkeler yerine getirilmiştir. Ayrıca anket uygulamasının bitiminden sonra gebelerin soruları cevaplandırılarak konu ile ilgili bilgiler de verilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya alınan riskli gebelerin %43.5'inin 27-35 yaş aralığında, %69.4'ünün ilköğretim mezunu, %89.8'inin ev hanımı olduğu, %61.1'inin geniş ailede, %56.5'inin şehir merkezinde yaşadığı, %73.1'inin gelir durumunu orta düzey olarak ifade ettiği; eşlerinin %47.2'sinin ilköğretim mezunu olduğu ve %68.5'inin serbest çalıştığı bulunmuştur. Riskli gebelerin %34.3'ünün ilk gebeliği olduğu, %82.4'ünün gebelik sürecinde destek aldığı ve %65.2'sinin bu desteği eşinden aldığı bulunmuştur.

Araştırmaya alınan risksiz gebelerin %50.8'inin 18-26 yaş aralığında, %66.1'inin ilköğretim mezunu olduğu, %89.5'inin ev hanımı olduğu, %72.6'sının geniş ailede, %60.5'inin şehir merkezinde yaşadığı, %76.6'sının gelir durumunu orta düzey olarak ifade ettiği; eşlerinin %41.1'nin lise mezunu ve %59.7'sinin serbest çalıştığı bulunmuştur. Risksiz gebelerin %41.9'unun ilk gebeliği olduğu, %87.9'unun gebelik sürecinde destek aldığı ve %71.6'sının bu desteği eşinden aldığı bulunmuştur.

Araştırmaya alınan gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması incelendiğinde; sosyo-demografik özellikler bakımından (yaş, gebelik sayısı, gebelikte problem yaşama durumu hariç) istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Riskli olan ve olmayan gebelerin PSDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde; kaygı ve strese ait özellikler, psiko-sosyal destek gereksinimine ait özellikler, ailesel özellikler alt boyutları ve ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$).

Tablo 1. Riskli Olan ve Olmayan Gebelerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Özellikler	Riskli Grup (n=108)		Riskli Grup (n=124)		Toplam (n=232)		Test ve p değeri
	n	%	n	%	n	%	
Yaş							X²= 21.18
18-26 yaş	44	40.7	63	50.8	107	46.1	df=2
27-35 yaş	47	43.5	61	49.2	108	46.6	p<0.05
36 ve üstü	17	15.8	-	-	17	7.3	
Eğitim							X²=0.32
İlköğretim mezunu	75	69.4	82	66.1	157	67.7	df=2
Lise mezunu	23	21.3	30	24.2	53	22.8	p>0.05
Üniversite mezunu	10	9.3	12	9.7	22	9.5	
Çalışma durumu							X²=0.26
Çalışan	10	9.3	14	11.3	24	10.3	df=1
Çalışmayan	98	90.7	110	88.7	208	89.7	p>0.05
Meslek							X²= 6.18
Ev hanımı	97	89.8	111	89.5	208	89.7	df=3
Memur	7	6.5	12	9.7	19	8.2	p>0.05
İşçi	-	-	1	0.8	1	0.4	
Serbest	4	3.7	-	-	4	1.7	
Aile tipi							X²=3.45
Çekirdek aile	42	38.9	34	27.4	76	32.8	df=1
Geniş aile	66	61.1	90	72.6	156	67.2	p>0.05
Yerleşim yeri							X²=0.88
Köy	32	29.6	30	24.2	62	26.7	df=2
İlçe	15	13.9	19	15.3	34	14.7	
Şehir	61	56.5	75	60.5	136	58.6	p>0.05
Eş eğitimi							X²=3.82
İlköğretim mezunu	51	47.2	43	34.7	94	40.5	df=2
Lise mezunu	37	34.3	51	41.1	88	37.9	p>0.05
Üniversite mezunu	20	18.5	20	24.2	50	21.6	
Eş meslek							X²=4.20
İşçi	15	13.9	14	11.3	29	12.5	df=2
Memur	19	17.6	36	29.0	55	23.7	p>0.05
Serbest	74	68.5	74	59.7	148	63.8	
Gelir durumu*							X²=0.45
Kötü	18	16.7	19	15.3	37	15.9	df=3
Orta	79	73.1	95	76.6	174	75.0	p>0.05
İyi	11	10.2	10	8.1	21	9.1	
Gebelik sayısı							X²= 2.42
1	37	34.3	52	41.9	89	38.4	df=3
2	26	24.1	35	28.2	61	26.3	p<0.05
3	27	25.0	37	29.9	64	27.6	
4 ve üstü	18	16.7	-	-	18	7.7	
Gebelikte problem yaşama durumu							X²= 2.20
Evet	106	98.1	-	-	106	45.7	df=1
Hayır	2	1.9	124	100	126	54.3	p<0.05
Yaşanan problemin türü							Test yapılmadı
Gebeliğe bağlı riskli durumlar ⁺	58	54.7	-	-	58	54.7	
Sistemik hastalıklar ++	34	32.1	-	-	34	32.1	
Gebeliğe bağlı riskli durumlar ve sistemik hastalıklar	14	13.2	-	-	14	13.2	
Destek alma durumu							X²=1.39
Evet	89	82.4	109	87.9	198	85.3	df=1
Hayır	19	17.6	15	12.1	34	14.7	p>0.05
Destek alınan kişi							X²=3.33
Eş	58	65.2	78	71.6	136	68.7	df=4
Anne	1	1.1	3	2.8	4	2.0	p>0.05
Kayınvalide	4	4.5	7	6.4	11	5.6	
Arkadaş	1	1.1	1	0.9	2	1.0	
Eş ve anne	25	28.1	20	18.3	45	22.7	

*Loğusalarn kendi ifadeler,+Hiperemezis gravidarum, düşük tehditi, preklemsi vb. ++ kalp,tiroid,vb hastalıklar

Tablo 2. Riskli Olan ve Olmayan Gebelerin PSDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

PSDÖ		Gruplar		Test ve p Değeri
		Riskli	Risksiz	
ALT BOYUTLAR	Gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler	4.25±0.62	4.24±4.18	t=0.80, p>0.05
	Kaygı ve strese ait özellikler	3.69±0.76	3.43±0.68	t=2.79, p<0.05
	Aile içi şiddete ait özellikler	4.79±0.44	4.68±0.52	t=1.75, p>0.05
	Psiko-sosyal destek gereksinimine ait özellikler	4.42±0.56	4.16±0.68	t=3.23, p<0.05
	Ailesel özellikler	4.64±0.60	4.44±0.55	t=2.65, p<0.05
	Gebeliğe ilişkin fiziksel-psiko-sosyal değişikliklere ait özellikler	4.22±0.71	4.08±0.67	t=1.61, p>0.05
Toplam Puan		4.31±0.45	4.14±0.41	t=2.85, p<0.05

Tartışma

Araştırma sonucunda elde edilen veriler ilgili literatür ile tartışılmıştır. Riskli olan ve olmayan gebelerin PSDÖ toplam ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; gebelerin, gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler alt boyutu puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$).

Araştırmada riskli olmayan gebelerin gebelik ve eş ilişkisine ait alt boyut puan ortalaması 4.24±4.18 olarak saptanmıştır. Uçar²² yaptığı çalışmada gebelerin gebelik ve eş ilişkisine ait alt boyut puan ortalaması (4.42±0.52) bu araştırma bulgusuyla paralellik göstermektedir. Toplumumuzda gebelik eş ve aileleri tarafından istenen bir durumdur. Gebeliğin istenen bir durum olması gebelikte risk faktörü olsa da olmasa da eşlerin gebeliğe bakış açısının aynı olduğu düşünülmektedir. Bölgemizde kaba doğum hızı 3.27 ile Türkiye’de ilk sırada olması da bunun bir göstergesi olabilir.²³

Riskli olan ve olmayan gebelerin kaygı ve strese ait özellikler alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; gebelerin kaygı ve strese ait özellikler alt boyutu puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Araştırmada riskli gebelerin kaygı ve strese ait özellikler alt boyut puan ortalaması 3.69±0.76, riskli olmayan gebelerin ise 3.43±0.68 olduğu görülmektedir. Uçar²² yapmış olduğu çalışmada riskli olmayan gebelerin kaygı ve strese ait özellikler alt boyut puan ortalamasını 3.55±0.93 olarak bulmuştur ve bu çalışma ile benzerlik göstermektedir. Cebeci ve ark.larının²⁴ yapmış olduğu çalışmada; kronik fiziksel hastalığı olan loğusaların depresyon semptom düzeylerinin kronik fiziksel hastalığı olmayanlara göre daha yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Riskli gebelerde stres, kaygı ve bunlara bağlı olarak depresyon gelişme durumu risksiz gebelere göre daha yüksek olduğu söylenebilir.

Riskli olan ve olmayan gebelerin aile içi şiddete ait özellikler alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; gebelerin aile içi şiddete ait özellikler alt boyutu puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Risksiz gebelerin almış olduğu puan ortalamaları 4.68±0.52 olarak bulunmuştur.

Yıldız'ın²¹ yapmış olduğu çalışmada gebelerin aile içi şiddete ait özellikler alt boyutundan aldıkları puan ortalaması 4.60 ± 0.54 ; Uçar'ın²² çalışmasında 4.88 ± 0.23 olarak bulunmuş olup bu araştırma bulgusuyla benzerlik göstermektedir. Ayrancı ve ark.larının²⁵⁻²⁶ yaptıkları çalışmada gebelerin %71.4'ünün gebelik sırasında en az bir kez psikolojik, sözel, cinsel şiddete maruz kaldıkları bildirilmiştir. Yapılan çalışmalarda toplumumuzda gebelik döneminde de kadınların farklı oranlarda şiddete maruz kaldıkları görülmüştür. Çalışmaya alınan gebelerin riskli ya da risksiz olması şiddete maruz kalmayı etkilemediği düşünülmektedir.

Riskli olan ve olmayan gebelerin psiko-sosyal destek gereksinimine ait özellikler alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; gebelerin psiko-sosyal destek gereksinimine ait özellikler alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Riskli olmayan gebelerin psiko-sosyal destek gereksinimine ait özellikler alt boyut puan ortalaması 4.16 ± 0.68 bulunmuştur. Uçar'ın²² çalışmasında bu alt boyut ortalaması 4.30 ± 0.49 bulunmuş olup araştırma ile benzerlik göstermektedir. Bu sonuç "Riskli gebeler gebeliklerinin ilerleyen dönemlerinde bebeğinin ve kendisinin sağlığının olumsuz yönde etkileneceğini düşünerek daha fazla psiko-sosyal destek gereksinimine ihtiyaç duydukları ve sağlık kuruluşlarına ve sosyal destek veren kişilere risksiz gebelere göre daha fazla ihtiyaç duydukları" şeklinde yorumlanabilir. Bu araştırma bulgusunu destekleyen çalışmalar²² yanında desteklemeyen çalışmalar da²¹ bulunmaktadır.

Riskli olan ve olmayan gebelerin ailesel özellikler alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; gebelerin ailesel özellikler alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Riskli olmayan gebelerin ailesel özellikler alt boyut puan ortalaması 4.44 ± 0.55 bulunmuş olup Uçar'ın²² çalışmasıyla benzerlik göstermektedir. Yıldız'ın yapmış olduğu çalışmada bu araştırmaya göre ailesel özellikler alt boyutun puan ortalamasının daha düşük (4.02 ± 0.76) olduğu görülmektedir. Bu sonuç genel olarak doğu illerinde batı illerine göre geniş aile kavramının daha fazla olduğu ve gebelerin eşleri veya kendi aileleriyle birlikte daha fazla vakit geçirdiği ve onlardan daha fazla destek aldığı şeklinde açıklanabilir.

Riskli olan ve olmayan gebelerin gebeliğe ilişkin fiziksel ve psiko-sosyal değişikliklere ait özellikler alt boyutu puan ortalamaları karşılaştırıldığında; gebelerin gebeliğe ilişkin fiziksel ve psiko-sosyal değişikliklere ait özellikler alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$). Riskli olmayan gebelerin fiziksel ve psiko-sosyal değişikliklere ait özellikler alt boyut puan ortalamaları 4.08 ± 0.67 bulunmuştur. Uçar'ın²² yapmış olduğu çalışma bu araştırma bulgusu ile benzerlik göstermektedir. Bu konuya benzer olarak Özorhan'ın²⁷ yapmış olduğu çalışmada gebelerin gebelikteki beden imajlarını olumlu yönde algıladıkları bulunmuştur. Genel olarak Türk toplumunda gebelik istenen ve desteklenen bir durum olarak görülmekte ve gebeler fiziksel hem de psiko-sosyal değişiklikleri gebeliğin bir parçası olarak kabul etmekte ve gebelikte bu özelliklerin olumlu olarak algılanmasını sağlamaktadır.

Riskli olan ve olmayan gebelerin PSDÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında; gebelerin ölçek toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel

olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Riskli olmayan gebelerin PSDÖ ölçek toplam puan ortalamaları 4.08 ± 0.67 , riskli olan gebelerin ise 4.31 ± 0.45 bulunmuştur. Bu sonuç, riskli gebelerin riskli olmayan gebelere göre sağlık kuruluşlarına daha fazla başvurduğu ve sağlık profesyonellerinden daha fazla destek aldığı, riskli gebelerin psiko-sosyal sağlık değerlendirmesinin de bu nedenle daha iyi olduğu şeklinde yorumlanabilir. Riskli olmayan gebelerin ölçek toplam puan ortalamaları Uçar'ın²² yapmış olduğu çalışma ile (4.25 ± 0.67) benzerlik göstermektedir. Yıldız'ın²¹ yapmış olduğu çalışmada ise gebelerin psiko-sosyal sağlığı değerlendirme ölçeği toplam puan ortalaması 3.84 ± 0.51 olarak bulunmuştur ve bu araştırmadaki riskli olmayan gebelerin puan ortalamasıyla (4.08 ± 0.67) karşılaştırıldığında daha düşük olduğu görülmüştür. Bu farklılık çalışmalardaki örneklem büyüklüklerin farklı olmasından kaynaklanabilir.

Sonuç

Normal ve riskli gebelerin psiko-sosyal sağlığını karşılaştırmak amacıyla yapılan çalışmada;

- Gebelerde gebelik ve eş ilişkileri benzerlik göstermekte gebeliğin normal ya da riskli olmasının bu ilişkiyi etkilemediği,
- Riskli gebelerde stres, kaygı ve bunlara bağlı olarak depresyon gelişme durumunun risksiz gebelere göre daha yüksek olduğu,
- Gebelerin riskli ya da risksiz olmasının şiddete maruz kalmayı etkilemediği,
- Sosyal desteğe riskli gebelerde daha fazla ihtiyaç duyulduğu,
- Ailesel özelliklerin psiko-sosyal sağlığı değerlendirmede etkili olduğu,
- Gebelikte fiziksel ve psiko-sosyal değişikliklerin, ister normal ister riskli gebelikte olsun psiko-sosyal sağlığı etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır.
- Gebeliğin riskli ya da risksiz olmasının PSSDÖ toplam puan ortalamalarını etkilediği riskli gebelerin ölçek toplam puan ortalamasının risksiz gebelere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.
- Gebelikte herhangi bir risk faktörünün olması psiko-sosyal sağlığı olumsuz olarak etkilememektedir.

Gebeliğin kaygı ve stres oluşturabilecek birçok etkenle karşılaşma riskinin yüksek olduğu bir dönem olduğu göz önünde bulundurulmalı, ebeler gebe izlemlerini yaparken risk faktörlerini iyi değerlendirmeli, kaygı ve stresin sıklıkla endişe ve depresyonla birleştiğini ve tablonun daha olumsuz bir hal aldığı bilmeli, gebelere bu bilinçle yaklaşmalıdır. Gebenin sosyal çevreye iyi bir şekilde uyum gösterebilmesi ve yaşadığı sosyal çevrede sağlığını bozabilecek olumsuzluklarının olmaması için gerekli danışmanlık hizmetlerini sunmalıdır. Fiziksel değerlendirme kadar psiko-sosyal değerlendirmede gebeliğin normal seyrinde gitmesi için önemlidir. Genellikle göz ardı edilen psiko-sosyal sağlığın da fiziksel sağlık kadar ön planda tutulması, gebelikteki risk değerlendirmelerinin dikkatlice yapılması, riskli gebelerin daha fazla sosyal destek sistemlerine ve sağlık kuruluşlarına ihtiyaç duyacağı unutulmamalıdır.

Yazar katkısı

MG: Literatür araştırması, veri toplama ve yazının hazırlanması konusunda katkıda bulundu.

SEA, YEÖ: Bu yazarlar çalışmanın tasarımı, yazının hazırlanması, içeriği, verilerin analizinin yapılmasında katkıda bulundu.

Kaynaklar

1. Vırit O, Akbaş E, Savaş HA, Sertbaş G, Kandemir H. Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2008; 45 (1): 9-13.
2. Yeşiltepe Oskay Ü. Yüksek riskli gebelerde hemşirelik bakımı. *Perinatoloji Dergisi* 2004; 12(1): 11-16.
3. Yeşilççek Çalık K, Aktaş S. Gebelikte depresyon: Sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2011; 3(1): 142-162.
4. Kesgin C, Topuzoğlu A, Sağlığın Tanımı; Başa Çıkma. *Journal of İstanbul Kültür Üniversty* 2006; (3): 47-49.
5. Kuğu N, Akyüz G. Gebelikte ruhsal durum. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi* 2001; 23(1): 61-64.
6. Mermer G, Bilge A, Yücel U, Çeber E. Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2010; 1(2): 71-7.
7. Bödecs T, Horvath B, Kovacs L, Diffellne Nemeth M, Sandor J. Prevalence of depression and anxiety in early pregnancy on a population based Hungarian sample. *Orv Hetil* 2009; 150:1888-1893.
8. Marcus SM, Flynn HA, Blow FC, Barry KL. Depressive symptoms among pregnant women screened in obstetric settings. *J Women's Health* 2003; 12: 373-380.
9. Da Costa D, Larouche J, Dritsa M, Brender W. Psychosocial correlates of prepartum and postpartum depressed mood. *J Affect Disord* 2000; 59: 31-40.
10. Kurki T, Hiilesmaa V, Raitasalo R, Mattila H, Ylikorkala O. Depression and anxiety in early pregnancy and risk for preeclampsia. *Obstet Gynecol* 2000; 95: 487-490.
11. Karaçam Z, Ançel G. Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: A study in a Turkish population. *Midwifery* 2009; 25: 344-356.
12. Altınay S. Gebelikte depresyon prevalansı, sosyodemografik özellikler, obstetrik risk faktörleri, kaygı düzeyi ve sosyal destek ile ilişkisi (Uzmanlık tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara, 1999.
13. Sevindik F. Elazığ ilinde gebelikte depresyon prevalansı ve etkileyen faktörler (Yüksek lisans tezi). Fırat Üniversitesi, Elazığ, Türkiye, 2005.
14. Yeşiltepe Oskay Ü. Yüksek Riskli Gebelerde Hemşirelik Bakımı. *Perinatoloji Dergisi* 2004; 12(1): 11-16.
15. Arslan H, Korkmaz N. Kısmi yatak istirahati ile hastanede yatan yüksek riskli gebelerin yaşadığı fiziksel ve psikolojik sorunlar. *Perinatoloji Dergisi* 2005; 13(2): 91-100.
16. Özkan S, Özkan M, Kocaman N. Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Psikosomatik Tıp, İstanbul, 2004.
17. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği, 11.baskı, Sistem Ofset Matbaacılık, Ankara, 2012.
18. Matthey S. Assessing for psychosocial morbidity in pregnant women. *CMAJ* 2005; 173(3): 267-9.

19. Midmer D, Bryanton J, Brown R. Assessing antenatal psychosocial health Randomized controlled trial of two versions of the ALPHA form. *Can Fam Physician* 2004; 50: 80-87.
20. Marakoğlu K, Şahsıvar MŞ, Gebelikte Depresyon. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2008, 28:525-532
21. Yıldız H, Gebelikte Psiko-sosyal Sağlık Değerlendirme Ölçeği Geliştirme Çalışması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2011; 4(1): 64-74.
22. Uçar H. Gebelerin psiko-sosyal sağlık durumları ile annelik rolü arasındaki ilişki. (Yüksek Lisans Tezi), Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, Türkiye, 2014.
23. TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, 2008. <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/> Erişim Tarihi: 18.07.2014
24. Cebeci SA, Aydemir Ç, Göka E. Puerperal dönemde depresyon semptom prevalansı: Obstetrik risk faktörleri, kaygı düzeyi ve sosyal destek ile ilişkisi. *Kriz Dergisi* 2002; 10(1): 11-18.
25. Ayrancı Ü, Günay Y, Ünlüoğlu İ . Hamilelikte aile içi eş şiddeti: Birinci basamak sağlık kurumuna başvuran kadınlar arasında bir araştırma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2002; 3: 75-87.
26. Güler N. Gebelikte eşi tarafından kadına uygulanan fiziksel, duygusal, cinsel ve ekonomik şiddet ve ilişkili faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi* 2010; 3(2): 72-77.
27. Özorhan EY. Gebelerin gebelik sürecinde beden imajını algılama durumlarının belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi) Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum, Türkiye, 2012.