

Deprem Bölgesinde Yaşayan Gebelerin Yaşadıkları Stresin, Gebeliği Algılama Durumlarına Etkisi

The Effect of The Stress Experienced by Pregnants Living in The Earthquake Area on Their Pregnancy Perceptivity

Emine BAKIR¹, Elif DAĞLI², Feyza AKTAŞ REYHAN³, Fatma Nilüfer TOPKARA⁴

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Atlas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, İstanbul, 0000-0001-5058-8197

² Öğr. Gör. Dr., Çukurova Üniversitesi Abdi Sütçü Sağlık Hizmetleri MYO, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Adana, 0000 0002 4608 8904

³ Dr. Öğr. Üyesi, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kütahya, 0000-0002-7927-2361

⁴ Dr., Eskişehir İl Sağlık Müdürlüğü, Eskişehir, 0000-0002-4608-8904

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı deprem bölgesinde yaşayan gebelerin yaşadıkları stresin gebeliği algılama durumlarına etkisini değerlendirmektir.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte olan bu araştırma 22.05.2023-20.10.2023 tarihleri arasında Hatay İlinde bulunan özel bir hastanede gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini bu tarihler arasında Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran gebeler, örneklemini ise 237 gebe oluşturmuştur. Veriler; Kişisel bilgi formu, Gebelerin Kendini Algılama Ölçeği ve Deprem Sonrası Stres Düzeyini Belirleme Ölçeği ile toplanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması 31,45±5,3, en yüksek oranda üniversite mezunu (%44,3) ve çalışmadığı (%68,8) belirlenmiştir. Gebelerin %56,5'inin evinin depremde hasar gördüğü, %84,8'in depremden sonra ev ya da yakın evinde kaldığı ve %15,2'sinin ise çadır ya da konteynerde kaldığı tespit edilmiştir. Deprem Sonrası Stres Düzeyini Belirleme Ölçeği toplam puan ortalaması 56,62±16,63'tür. Gebeliğe Ait Annelik Algısı alt boyut puan ortalaması 8,92±9,41 iken Gebeliğe Ait Beden Algısı alt boyut puan ortalaması 9,41±3,14 olarak saptanmıştır. Gebelerin Gebeliğe Ait Annelik Algısı ile Deprem Sonrası Stres Düzeyini Belirleme Ölçeği heyecansal sınırlılık alt boyut puanları arasında pozitif yönde ancak düşük düzeyde anlamlı ilişki elde edilmiştir ($r=0,183$, $p<,01$). Ev hasar durumuna göre gebelerin Deprem Sonrası Stres Düzeyini Belirleme Ölçeği toplam puan ortalaması ($t_{(237)}=2,537$, $p<,05$) ile davranış problemleri ($t_{(237)}=2,229$, $p<,05$), duyuşsal ($t_{(237)}=2,744$, $p<,05$) ve bilişsel yapılandırma ($t_{(237)}=2,599$, $p<,05$) alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık elde edilmiştir.

Sonuç: Bu çalışmada, gebelerin yaşadıkları stres düzeyinin düşük, annelik algısının yüksek, beden algısının olumlu olduğu saptanmıştır. Çalışmada gebelerin stres düzeyi yükseldikçe, annelik ve beden algısının olumsuz yönde etkilendiği belirlenmiştir. Ebelerin, gebelere ihtiyaç duydukları psikolojik desteği sağlamaları, annelik ve beden algı düzeylerini değerlendirmeleri ve olumlu yönde gelişiminin sağlanması açısından uygun girişimlerin yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Deprem, Ebe, Gebe, Gebeliği algılama, Stres

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to evaluate the stress experienced by pregnant women living in the earthquake zone and its effect on their perception of pregnancy.

Method: This descriptive and cross-sectional research was conducted in a private hospital in Hatay Province between 22.05.2023 and 20.10.2023. The population of the research consisted of pregnant women who applied to the Gynecology and Obstetrics Polyclinic between these dates, and the sample consisted of 237 pregnant women. Data were collected with a personal information form, Pregnant Women's Self-Perception Scale and Post-Earthquake Stress Level Determination Scale.

Results: The average age of the pregnant women participating in the study was 31.45±5.3, and the highest percentage was university graduate (44.3%) and unemployed (68.8%). It was determined that the house of pregnant women was damaged in the earthquake (56.5%), 84.8% of them stayed at home or at a relative's house after the earthquake, and 15.2% of them stayed in a tent or container. The total score average of the Post-Earthquake Stress Level Determination Scale is 56.62±16.63. While the average score of the Maternity Perception of Pregnancy sub-dimension is 8.92±9.41, the average of the sub-dimension of Body Perception of Pregnancy is 9.41±3.14. A positive but low-level significant relationship was obtained between the pregnant women's motherhood perception of pregnancy and the emotional limitation subscale scores of the Post-Earthquake Stress Level Determination Scale ($r=0.183$, $p<,01$). According to the house damage situation, the total score average of the Pregnant Women's Post-Earthquake Stress Level Determination Scale ($t_{(237)}=2.537$, $p<,05$) and behavioral problems ($t_{(237)}=2.229$, $p<,05$), affective ($t_{(237)}=2.744$, $p<,05$) and cognitive structuring ($t_{(237)}=2.599$, $p<,05$) subscale scores.

Conclusion: In this study, it was determined that the stress level experienced by pregnant women was low, their perception of motherhood was high, and their body perception was positive. The study determined that as the stress level of pregnant women increased, their perception of motherhood and body was negatively affected. It is recommended that midwives provide the psychological support they need to pregnant women, evaluate their levels of motherhood and body perception, and take appropriate initiatives to ensure their positive development.

Key Words: Earthquake, Midwife, Pregnant, Perception of pregnancy, Stress

Sorumlu yazar/Corresponding author:

Elif DAĞLI, Çukurova Üniversitesi Abdi Sütçü Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Adana, elifarik90@gmail.com

Başvuru/Submitted: 01.02.2024 **Kabul/Accepted:** 29.03.2024

Cite this article as: Bakır E, Dağlı E, Aktaş Reyhan F, Topkara F. The Effect of The Stress Experienced by Pregnants Living in The Earthquake Area on Their Pregnancy Perceptivity. *J TOGU Heal Sci.* 2024;4(1:Özel Sayı):1-11.

GİRİŞ

Günümüzde sık sık karşılaştığımız deprem, sel, heyelan gibi insanın kontrolü dışında gerçekleşerek, fiziki, ekonomik ve sosyal kayıplara neden olan, hayatı kesintiye uğratan ya da durduran, insanın başa çıkma mekanizmasının yetersiz kaldığı doğa olaylarına afet denilmektedir (1). Tüm insanlar, afetlerin etkilerinden dolayı risk altındadırlar. Ancak daha savunmasız olan yaşlıların, çocukların ve kadınların daha büyük bir risk altında olmasıyla birlikte, bu bireylerin afet sonrasında yaşanan kayıplar, stres ve travmaların derinliği ve kalıcılığı oldukça önemlidir (2). Özellikle gebelikte afetlere maruz kalan kadınlar için sonuçlar daha ağır olup, abortus ve preterm eylem riski, enfeksiyonlar, fetal gelişim geriliği, düşük doğum ağırlıklı bebek, emzirme sorunları, neonatal mortalite ve psikososyal stres gibi pek çok sorun ortaya çıkabilmektedir (3-5). Afete bağlı ortaya çıkan stresin maternal, fetal ve üreme sağlığı üzerindeki etkisine odaklanan birçok çalışma bulunmaktadır (6-8). Normal şartlarda bile doğum öncesi stresin çok çeşitli olumsuz doğum sonuçları ile ilişkili olduğu bildirilmekteyken (9, 10) afet kaynaklı stresin gebeler üzerindeki etkisi göz ardı edilemez.

Gebelik, kadınların yaşam döngülerindeki fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişimlere uyum süreci doğal ancak karmaşık bir dönemdir. Sağlıklı her kadının gebelik döneminin getirdiği değişikliklere uyum sağlaması ve pozitif algısının olması beklenmektedir. Her kadın için farklı olabilen gebelik algısı ve gebeliğe uyum yaş, eğitim, ekonomik düzey, kişisel deneyimler, sosyal destek gibi birçok faktörden etkilenmektedir (11, 12). Stres de bu faktörler arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Bununla birlikte gebelik sürecinde yaşanan doğal afet oldukça önemli stres kaynağı olurken, sonrasında yaşanan yıkımlar, sağlık hizmetlerine erişememe, zayıf sanitasyon ve gebelik bakımı alamama, barınma sorunları gibi durumlar yoğun stres nedenleridir (1). Psikiyatrik stresin anne sağlığı üzerinde bilinen zararlı etkileri göz önüne alındığında, bu araştırma büyük bir depremden etkilenen bir bölgede yaşayan gebelerin yaşadıkları stresin, gebeliği algılama durumlarına etkisine odaklanmıştır. Stres ve anne sağlığı arasındaki ilişkinin anlaşılması, doğal afet ortamında eksiksiz bir destek sisteminin geliştirilmesi açısından kritik önem taşımaktadır.

Bu çalışmanın amacı deprem bölgesinde yaşayan gebelerin yaşadıkları stres ve gebeliği algılama durumlarına etkisini değerlendirmektir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Tanımlayıcı ve kesitsel bir nitelikte olan bu araştırma, 24.05.2023-20.10.2023 tarihleri arasında Hatay İlinde bulunan özel bir hastanede gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini bu tarihler arasında Kadın Hastalıkları ve Doğum Polikliniğine başvuran gebeler oluşturmuştur. Örneklem sayısının hesaplanmasında Raosoft programı kullanılarak I. Tip hata miktarı 0,05, testin gücü 0,90 iken ($\alpha= 0,05$, $1-\beta= 0,90$) minimal örneklem sayısının 230 olarak hesaplanmıştır. Vakalarda olası kayıpların olabileceği göz önünde bulundurularak 237 katılımcı ile tamamlanmıştır. Çalışmaya dâhil edilme kriterleri; annenin 18 yaş üzerinde olması, 28 hafta üzerinde gebe olması, Türkçe konuşma ve anlamada sorunun olmaması, okuryazar olması, deprem bölgesinde yaşıyor olmasıdır. Çalışmanın dışlanma kriterleri ise, annenin 18 yaş altında olma, 28 hafta altında gebe olma, Türkçe konuşamama ve anlamama, okuryazar olmama, deprem bölgesinde yaşamamadır. Anket sorularını eksik doldurması, çalışmanın herhangi bir anında çalışma kapsamından çıkmak isteyen gebeler çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır.

Araştırmada onam formu, anket formunun başlangıcında katılımcıların rızası doğrultusunda ve katılmaya gönüllü olan kişilerden yazılı olarak alınmıştır. Araştırmanın verileri yüz yüze görüşülerek, yaklaşık 10 dakikada toplanmıştır.

Veriler; Kişisel bilgi formu, Deprem Sonrası Stres Düzeyini Belirleme Ölçeği ve Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği ile toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu (KBF): Araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulmuştur (1-9, 11). Gebelerin sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerini incelemeye yönelik 12 sorudan oluşmaktadır.

Deprem Sonrası Stres Düzeyini Belirleme Ölçeği (DSSDBÖ): Depremden sonra bireyin yaşadığı stres seviyesini ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçekten alınabilecek minimum 20 maksimum puan 100'dür. Puan arttıkça bireyin deprem sonrası etkilenme düzeyinin de arttığını gösterir. Davranış problemleri, heyecansal sınırlılık, duyuşsal, bilişsel yapılandırma ve uyku problemleri olmak üzere 5 alt boyutu vardır. Ölçeğin $52,385\pm 5,051$ puan aralığı bireyin travmatize olduğu eşik değerdir. Eşik değer üstü travmatize olmada düşük ve altı ise yüksek olduğunu göstermektedir (13). Ölçeğin Cronbach's alfa katsayısı 0,87 olarak bildirilmiştir. Mevcut çalışmada Cronbach's alfa katsayısı 0,88 elde edilmiştir.

Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği (GKAÖ): Gebeliğe Ait Annelik Algısı (GAAA) ve Gebeliğe Ait Beden Algısı (GABA) olmak üzere 2 alt boyutu vardır. GAAA alt boyutunda puanlar yükseldikçe GAAA düzeyinin yüksek, puanlar düştükçe GAAA düzeyinin düşük olduğu şeklinde değerlendirilmektedir. GAAA alt boyutu için minimum puan 7, maksimum

puan 28'dir. GABA alt boyutuna ait puanlar değerlendirilirken yüksek puan olumsuz, düşük puan ise olumlu olduğunu göstermektedir. GABA alt boyutunda alınabilecek en yüksek puan 20, en düşük puan ise 5'tir. Ölçeğin Cronbach's alfa katsayısı her iki alt boyutu için sırasıyla 0,86-0,75 olup, kesme noktası bulunmamaktadır (14). Mevcut çalışmada Cronbach's alfa katsayısı her iki alt boyutu için sırasıyla 0,87-0,75 elde edilmiştir.

Araştırma Helsinki Deklarasyonunun insan deneklerini kapsayan tıbbi araştırmalar etik ilkelerine uyarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma için Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (05.05.2023 tarih, 133/61 sayılı) karar ile etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmanın yapıldığı hastaneden izin (23.05.2023 tarih, 293 sayılı) alınmıştır.

Veri analizinde SPSS 28 program kullanılmıştır. Demografik değişkenlerin her biri için tüm grupta frekans ve yüzde dağılımı, ölçek puanları için de tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, minimum, maksimum) değerleri verilmiştir. Travma ölçek puanları ve alt boyutları ile gebelerin kendini algılaması alt boyut puanları arasındaki ilişki için Pearson korelasyon yöntemi kullanılmıştır. Gruplara göre tüm ölçek puanlarının karşılaştırmada ise iki kategorili bağımsız değişkenler için bağımsız gruplar t testi, ikiden fazla kategorili bağımsız değişkenler için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. İstatistiksel analizler $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde incelenmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya 237 gebe katılmıştır. Araştırmaya katılan gebelerin yaş ortalaması $31,45 \pm 5,3$, en yüksek oranda üniversite mezunu (%44,3), çalışmadığı (%68,8), SGK'lı olduğu (%86,5), geliri giderden az (%55,4) ve çekirdek aileye (%79,7) belirlenmiştir. Gebelerin en yüksek oranda sezaryen (%53,2) olduğu, primipar (%58,6), depremde evinin hasar gördüğü (%56,5), %84,8'i depremden sonra ev ya da yakının evinde kaldığı ve %15,2'sinin ise çadır ya da konteynerde kaldığı tespit edilmiştir (Tablo 1).

DSSDBÖ toplam puanları ortalaması $56,62 \pm 16,63$ 'dür. Davranış problemleri alt boyut puan ortalaması $10,08 \pm 3,63$; heyecansal sınırlılık alt boyut puan ortalaması $10,58 \pm 4,92$; duyuşsal alt boyut puan ortalaması $12,65 \pm 3,26$; bilişsel yapılandırma alt boyut puan ortalaması $14,06 \pm 4,47$ ve uyku alt boyut puan ortalaması $9,25 \pm 3,95$ olarak elde edilmiştir. GAAA alt boyut puan ortalaması $8,92 \pm 2,07$ iken GABA alt boyut puan ortalaması $9,41 \pm 3,14$ olarak saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 1. Demografik Değişkenlere Göre Dağılım Tablosu

Değişkenler	Grup	Frekans	Yüzde
Eğitim durumu	İlköğretim	48	20,3
	Ortaöğretim	84	35,4
	Üniversite	105	44,3
Çalışma durumu	Çalışıyor	74	31,2
	Çalışmıyor	163	68,8
SGK	Evet	205	86,5
	Hayır	32	13,5
Gelir durumu	Az	128	55,4
	Eşit	75	31,6
	Fazla	34	14,3
Aile tipi	Çekirdek	189	79,7
	Geniş	48	20,3
Yakın kayıp durumu	Evet	30	12,7
	Hayır	207	87,3
Ev hasar durumu	Evet	134	56,5
	Hayır	103	43,5
İkamet	Çadır & Konteyner	36	15,2
	Ev & yakının evi	201	84,8
Doğum şekli	Vajinal	111	46,8
	Sezaryen	126	53,2
Gebelik sayısı	Primipar	139	58,6
	Multipar	98	41,4

Tablo 2. Deprem Sonrası Stres Düzeyini Belirleme Ölçeği ile Gebelerin Kendini Algılama Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puanlarına İlişkin Tanımlayıcı İstatistik Tablosu

Puan	Min.	Maks.	Ort	SS
DSSDBÖ				
Davranış problemleri	4	20	10,08	3,63
Heyecansal sınırlılık	5	25	10,58	4,92
Duyuşsal	5	20	12,65	3,26
Bilişsel yapılandırma	4	20	14,06	4,47
Uyku	3	15	9,25	3,95
DSSDBÖ toplam	21	94	56,62	16,63
GKAÖ				
Gebeliğe ait anne algısı	7	16	8,92	2,07
Gebeliğe ait beden algısı	5	19	9,41	3,14

Gebelerin DSSDBÖ heyecansal sınırlılık ile GAAA arasında pozitif yönde ancak düşük düzeyde anlamlı ilişki elde edilmiştir ($r=0,183$, $p<,05$). Gebelerin GAAA puanları arttıkça heyecansal sınırlılık puanları da artmakta ya da tam tersidir. Ancak gebelerin GAAA puanları ile DSSDBÖ toplam ve diğer alt boyutları arasında anlamlı ilişki yoktur ($p>,05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Korelasyon Tablosu

	Gebeliğe Ait Anne Algısı	Gebeliğe Ait Beden Algısı
Davranış problemleri	,107	,103
	,100	,115
Heyecansal sınırlılık	,183	,242
	,005	,000
Duyuşsal	-,087	,073
	,181	,261
Bilişsel yapılandırma	,01	,192
	,877	,003
Uyku	,021	,151
	,748	,020
	,068	,196
DSSDBÖ toplam	,295	,002

Gebelerin GABA ile DSSDBÖ toplam puanları ($r=0,196$, $p<,05$) ile heyecansal sınırlılık ($r=0,242$; $p<,05$), bilişsel yapılandırma ($r=0,192$, $p<,05$) ve uyku ($r=0,151$, $p<,05$) arasında pozitif yönde ancak düşük düzeyde anlamlı ilişki elde edilmiştir. Gebelerin GABA puanları arttıkça DSSDBÖ toplam puanları ile heyecansal sınırlılık, bilişsel yapılandırma ve uyku puanları da artmakta ya da tam tersidir (Tablo 4).

Gelir durumuna göre gebelerin DSSDBÖ toplam puanları ($t_{(237)}=-2,261$, $p<,05$) ile davranış problemleri ($t_{(237)}=-2,814$, $p<,05$) alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık elde edilmiştir. Buna göre geliri eşit ya da fazla olan gebelerin DSSDBÖ toplam puan ortalaması ile davranış problemleri alt boyut puanları ortalaması geliri az olan gebelerden daha yüksektir. Ancak gelir durumuna göre gebelerin DSSDBÖ heyecansal sınırlılık, duyuşsal, bilimsel yapılandırma ve uyku alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık yoktur ($p>,05$) (Tablo 4).

Ev hasar durumuna göre gebelerin DSSDBÖ toplam puanları ($t_{(237)}=2,537$, $p<,05$) ile davranış problemleri ($t_{(237)}=2,229$, $p<,05$), duyuşsal ($t_{(237)}=2,744$, $p<,05$) ve bilişsel yapılandırma ($t_{(237)}=2,599$, $p<,05$) alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık elde edilmiştir. Buna göre depremde evi hasarlı olduğunu belirten gebelerin DSSDBÖ toplam puan ortalaması ile davranış problemleri, duyuşsal ve bilişsel yapılandırma alt boyut puanları ortalaması evi hasarlı olmayan gebelerden daha yüksektir. Ancak ev hasar durumuna göre gebelerin heyecansal sınırlılık ve uyku alt boyut puanları arasındaki farklılık anlamlı değildir ($p>,05$) (Tablo 4).

Gebelerin eğitim durumu, çalışma durumu, SGK olma durumu, gelir, aile tipi, depremden sonra yakın kayıp verme durumu, ev hasar durumu, ikamet yeri, doğum şekli ve gebelik sayısına göre GABA ve GAAA alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık yoktur ($p>,05$) (Tablo 4).

Gebelerin eğitim durumu, çalışma durumu, SGK olma durumu doğum şekli, SGK olma durumu, aile tipi, depremden sonra yakın kayıp verme durumu, ikamet yeri, doğum şekli ve gebelik sayısına göre DSSDBÖ toplam puanları ile alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık yoktur (Tablo 4).

Tablo 4. Demografik Değişkenlere Göre Deprem Sonrası Stres Düzeyini Belirleme Ölçeği ile Gebelerin Kendini Algılama Ölçeği Toplam ve Alt Boyutları Puanlarının Karşılaştırılması

Değişken	Grup	n	Davranış	Heyecansal	Duyuşsal	Bilişsel	Uyku	Travma	Gebelik	Gebelik
			Problemleri	Sınırlılık		Yapılandırma				
			$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$	$\bar{X}\pm SS$
Eğitim Durumu***	İlköğretim	48	9,4±3,5	10,4±4,7	12,5±3	14±4,1	9,6±3,8	55,8±15	8,9±1,9	9,2±3
	Ortaöğretim	84	10,2±3,7	10,5±4,6	12,9±3,3	14,8±4,2	9,1±3,9	57,5±15,6	9±2,1	9±3,1
	Üniversite	105	10,3±3,6	10,8±5,3	12,5±3,3	13,5±4,8	9,2±4,1	56,3±18,1	8,9±2,2	9,8±3,2
	F(2,134)		1,044	0,124	0,384	1,887	0,192	0,183	0,036	1,734
P			0,354	0,884	0,682	0,154	0,825	0,833	0,965	0,179
Çalışma Durumu**	Çalışıyor	74	10,4±3,8	10,4±5,2	12,5±3,3	13,8±4,3	9,1±4	56,2±17,6	9±2	9,5±2,9
	Çalışmıyor	163	10±3,6	10,7±4,8	12,7±3,2	14,2±4,5	9,3±3,9	56,8±16,2	8,9±2,1	9,4±3,2
	T(237)		0,774	-0,363	-0,446	-0,648	-0,263	-0,263	0,514	0,21
P			0,44	0,717	0,656	0,517	0,793	0,793	0,607	0,834
SGK**	Evet	205	10,1±3,6	10,5±5	12,7±3,2	14±4,5	9,2±3,9	56,5±16,8	8,9±2	9,4±3,1
	Hayır	32	10,1±3,8	11,2±4,7	12,5±3,7	14,3±4,3	9,7±4,1	57,7±15,5	9±2,4	9,6±3,5
	T(237)		0,03	-0,713	0,229	-0,254	-0,675	-0,388	-0,314	-0,296
P			0,976	0,476	0,819	0,8	0,5	0,698	0,754	0,768
Gelir Durumu**	Az	128	9,5±3,5	10,1±4,8	12,3±3,2	13,6±4,4	8,9±3,8	54,4±15,8	8,7±2	9,6±3,3
	Eşit/Fazla	109	10,8±3,7	11,1±5,1	13,1±3,3	14,7±4,5	9,6±4,1	59,2±17,2	9,2±2,2	9,2±3
	T(237)		-2,814	-1,486	-1,877	-1,91	-1,352	-2,261	-1,658	0,937
P			0,005*	0,139	0,062	0,057	0,178	0,025*	0,099	0,35
Aile Tipi**	Çekirdek	189	10±3,6	10,5±4,9	12,5±3,1	14±4,6	9,3±4	56,3±16,8	9±2,2	9,6±3,2
	Geniş	48	10,5±3,7	10,8±5	13,3±3,7	14,4±4,1	9,1±3,8	58±16	8,7±1,6	8,6±3
	T(237)		-0,807	-0,369	-1,471	-0,541	0,325	-0,641	0,963	1,894
P			0,42	0,713	0,143	0,589	0,745	0,522	0,337	0,059
Yakın Kayıp**	Evet	30	10,3±4	10,7±4,7	12,1±2,3	14,2±4,1	10,3±4	57,6±15,1	9,3±2,3	8,7±2,6
	Hayır	207	10±3,6	10,6±5	12,7±3,4	14±4,5	9,1±3,9	56,5±16,9	8,9±2	9,5±3,2
	T(237)		0,354	0,145	-0,936	0,179	1,516	0,343	1,158	-1,324
P			0,724	0,885	0,35	0,858	0,131	0,732	0,248	0,187
Ev Hasar**	Evet	134	10,5±3,5	11±5,2	13,2±3,1	14,7±4,2	9,6±3,9	59±16,4	8,8±2,1	9,7±3,3
	Hayır	103	9,5±3,7	10±4,5	12±3,3	13,2±4,6	8,8±4	53,5±16,5	9,1±2,1	9±2,9
	T(237)		2,229	1,536	2,744	2,599	1,486	2,537	-0,937	1,553
P			0,027*	0,126	0,007*	0,01*	0,139	0,012*	0,35	0,122
İkamet Yeri**	Çadır/konteyner	36	10,6±4,2	10,9±5,4	13,3±3,4	15,2±4	9,9±4	59,9±17,7	8,9±2,2	10,1±3,2
	Ev/yakının evi	201	10±3,5	10,5±4,9	12,5±3,2	13,9±4,5	9,1±3,9	56±16,4	8,9±2,1	9,3±3,1
	T(237)		1,003	0,374	1,248	1,697	1,103	1,292	-0,11	1,516
P			0,317	0,709	0,213	0,091	0,271	0,198	0,912	0,131
Doğum Şekli**	Vajinal	111	10,5±3,9	11±5,3	12,7±3,3	14,2±4,7	9,6±4,1	57,9±17,8	8,8±2	9,2±3,2
	Sezaryen	126	9,7±3,3	10,2±4,5	12,6±3,2	14±4,2	9±3,8	55,5±15,5	9,1±2,1	9,6±3,1
	T(237)		1,732	1,186	0,215	0,348	1,168	1,141	-1,167	-0,762
P			0,085	0,237	0,83	0,728	0,244	0,255	0,245	0,447
Gebelik Sayısı**	Primipar	139	10,1±3,6	10,3±4,8	12,5±3,3	13,9±4,4	9,4±3,8	56,2±16,7	9,1±2,3	9,5±2,9
	Multipar	98	10±3,7	10,9±5,2	12,9±3,3	14,3±4,6	9,1±4,1	57,2±16,6	8,7±1,7	9,3±3,5
	T(237)		0,212	-0,92	-0,967	-0,554	0,514	-0,442	1,31	0,34
P			0,832	0,359	0,335	0,58	0,608	0,659	0,192	0,734

* $p<0,05$; **Bağımsız Gruplar T testi, *** ANOVA

TARTIŞMA

Depremden etkilenen bir bölgede yaşayan gebelerin yaşadıkları stresin, gebeliği algılama durumlarına etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları literatür ışığında tartışılmıştır. Yaşanan büyük afetin gebelerde yarattığı stres, duygusal problemlerin ortaya çıkmasına ve yetersizlik hissine dolayısıyla da beden algısının olumsuz algılanmasına sebep olabilmektedir. Özellikle gebelerin ikincil bir bireyin sorumluluğunu taşıması kendilerini daha fazla baskı ve

sorumluluk altında hissetmelerine neden olmaktadır. Bu durum gebelerde algılanan streste ve gebelik algısında değişimlere neden olabilmektedir (3-8).

Kaya ve Atasever (2022) yaptıkları çalışmada gebelerin GAAA puan ortalamaları ile eğitim düzeyi, meslek, eş eğitim düzeyi, eş mesleği, aile tipi, evlenme şekli, eşi ile olan ilişki durumu ve evlilik uyumu arasındaki farkın anlamlı olduğunu bildirmişlerdir. Ancak çekirdek ailede yaşayan gebelerin GAAA puan ortalamasının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (15). Karakoç ve Kul (2022) çalışmalarında gebelik yaşının ilerledikçe ve eğitim düzeyi arttıkça GAAA puan ortalamasının azaldığını, aynı zamanda eğitim düzeyi arttıkça GABA puan ortalamasının da arttığını tespit etmişlerdir. Yanı sıra geniş aileye sahip GAAA puan ortalamalarının daha yüksek, GABA puan ortalamasının ise daha düşük olduğunu bildirmişlerdir (16). Öztürk ve arkadaşları (2021) yaptıkları araştırmada gebelerin aile tipinin annelik ve beden algısını etkilemediğini tespit etmişlerdir (17). Mevcut çalışmada gebelerin doğum şekli, çalışma durumu, SGK olma durumu, aile tipi, doğum sayısı, depremden sonra yakın kaybının olması, ikamet yeri, ev hasar durumu, gelir ve öğrenim durumuna göre GABA ve GAAA alt boyut puanları arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. Alkin ve Beydağ (2020) yaptıkları çalışmada gebelik sayısı arttıkça annelik algısında olumlu yönde artışın anlamlı farklılık yarattığını ancak beden algısındaki farkın anlamlı olmadığını tespit etmiştir (18). Mevcut çalışmada ve diğer çalışmalarda elde edilen veriler değerlendirildiğinde, gebelerin kendini algılama durumlarının değişkenlik gösterdiği ve sosyo demografik özelliklerden benzer şekilde etkilenmediği tespit edilmiştir. Bu durumun çalışmaların yapıldığı gebe popülasyonunun ve çalışmaların yapıldığı dönemlerin farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Kaya ve Atasever (2022) yaptıkları çalışmada GAAA puan ortalamasını $27,02 \pm 2,00$, GABA puan ortalamasını $7,54 \pm 3,19$ olarak bulmuşlardır (15). Coşkun ve arkadaşları (2020) yaptıkları araştırmada gebelerin GAAA puan ortalamasını $25,82 \pm 2,87$ olarak yüksek düzeyde olduğunu, GABA puan ortalamasını $9,41 \pm 3,67$ olarak beden algılarının olumlu düzeyde olduğunu tespit etmişlerdir (12). Mevcut çalışmada GAAA alt boyut puan ortalaması $8,92 \pm 9,41$ iken GABA alt boyut puan ortalaması $9,41 \pm 3,14$ olarak saptanmıştır. Sonuçlar annelik algısının düşük düzeyde olduğunu, beden algısının ise olumlu olduğunu göstermektedir. Mevcut çalışmanın verileri diğer çalışmalar ile benzer özelliktedir.

Büyük bir afet olan deprem sonrası en sık görülen ruhsal bozukluklardan biri travma sonrası stres bozukluğudur (19). Sato ve arkadaşları (2020) yaptıkları araştırmada Doğu Japonya depremi sonrasında kadınların çoğunun depresyon yaşadığını ve kadınlar arasında gebe olanlarda bu oranın daha fazla olduğunu saptamışlardır (20). Khatri (2020) Nepal’de yaşanan depremde gebelerin yaşadığı stresin yüksek düzeyde olduğunu ve gebelik ile ilgili sorunlar yaşandığını tespit etmişlerdir (21). Guo ve arkadaşları (2017) depremden sonra gebelerin post-travmatik stres yaşadığını ve bu durumun anne ve çocuk sağlığı üzerinde olumsuz sonuçlar doğurduğunu tespit etmişlerdir (22). Watanabe ve arkadaşları (2016) yılında yaptıkları çalışmada gebelerin deprem sonrasında yüksek oranlarda depresyon yaşadığını ve post travmatik stres bulguları olduğunu saptamışlardır (23). Qu ve arkadaşları (2012) yaptıkları

araştırmada, deprem sonrasında gebelerin 18 ay sonra da travma sonrası stres bozukluğu semptomlarını gösterdiği saptanmıştır (24). Harville ve arkadaşları (2010) ve Emily ve arkadaşları (2009) kasırgaya maruz kalan gebelerde travma sonrası stres düzeylerinde artma olduğu ve doğum sonrası dönemde de belirti ve bulguların devam ettiğini tespit etmişlerdir (3, 25). Mevcut çalışmada gebelerin deprem sonrası stres düzeylerinin artışı ve ölçek alt boyutlarında değişimler olduğu tespit edilmiştir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışmada, gebelerin annelik algısının yüksek düzeyde, beden algısının olumlu ve stres düzeyinin düşük olduğu saptanmıştır. Çalışmada gebelerin stres düzeyi yükseldikçe, annelik ve beden algısının olumsuz yönde etkilendiği belirlenmiştir. Ebelerin, gebelere ihtiyaç duydukları psikolojik desteği sağlamaları, annelik ve beden algı düzeylerini değerlendirmeleri ve olumlu yönde gelişiminin sağlanması açısından uygun girişimlerin yapılması önerilmektedir.

Teşekkür: Çalışmamıza katılmayı kabul eden ve bize destek veren gebelere teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarların herhangi bir çıkara dayalı ilişkisi yoktur.

Bilgilendirilmiş Onam: Çalışmaya katılan gebelere araştırmanın amacı açıklanmış, araştırma hakkında bilgi verilmiş, gebelerden sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

Etik Onay: Çalışma, Helsinki Deklarasyonu'nun insan denekleri içeren tıbbi araştırmalar etik ilkelerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın uygulanabilmesi için öncelikle etik kurul izni (05.05.2023 tarih, 133/61 sayılı) ve verilerin toplanabilmesi için kurum izni alınmıştır. Araştırmaya gönüllü katılımları konusunda sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

Yazar Katkıları: Fikir: E.B. Tasarım: E.B., E.D. Literatür Tarama E.B., E.D., F.A.R., F.N.T.

Veri Toplama: E.B. İstatistik: E.B., E.D., F.A.R., F.N.T. Yazım: E.B., E.D., F.A.R. Eleştirel İnceleme: E.B., E.D., F.A.R., F.N.T.

KAYNAKLAR

1. Kipay SS. Deprem gerçeği ve kadın sağlığı üzerine etkileri. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2023;8(2):855-860.
2. Gökçe İ, Gerçek-Öter E. Bütünleşik afet yönetim sisteminde afetlerde cinsel sağlık ve üreme sağlığı hizmetleri. 1st International Conference on Frontiers in Academic Research. 2023;18(21):523-529.
3. Harville E, Xiong X, Buekens P. Disasters and perinatal health: a systematic review. Obstet Gynecol Surv 2010;65:713-728.
4. Bilge Ç, Hotun-Şahin N. Afetler ve perinatal sağlık. İçinde: Öztekin SD, editör. Afet hemşireliği. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2018; s. 97-100.
5. Hawkins G, Gullam J, Belluscio L. The effect of a major earthquake experienced during the first trimester of pregnancy on the risk of preterm birth. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology 2019;59(1):82-88.
6. Dancause KN, Laplante DP, Oremus C, et al. Disaster-related prenatal maternal stress influences birth outcomes: projecticestorm. Early Hum Dev 2011;87:813-820.
7. Menclova AK, Stillman S. Maternal stress and birth outcomes: Evidence from an unexpected earthquake in warm. Health Economics 2020;29(12):1705-1720.
8. Mesrkanlou HA, Hezaveh SJG, Tahmasebi S, et al. The effect of an earthquake experienced during pregnancy on maternal health and birth outcomes. Disaster Medicine and Public Health Preparedness 2023;17:e157.
9. Deshpande J. The effect of selected aspects of garbha sanskar on stress, coping strategies and wellbeing of antenatal mothers. International Journal of Science and Research 2016; 3(5):588-591.
10. Atasever İ, Çelik AS. Prenatal stresin ana-çocuk sağlığı üzerine etkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2018;21(1):60-68.
11. Kumcağız H, Ersanlı E, Murat N. The development of a self-perception of pregnant scale and its psychometric features. Journal of Psychiatric Nursing 2017;8(1):23-31. doi:10.14744/phd.2017.12599.
12. Coşkun A, Arslan S, Okcu G. Gebelik algısının stres, demografik ve obstetrik özellikler açısından incelenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2020;17(1).
13. Tanhan F, Kayri M. Deprem sonrası travma düzeyini belirleme ölçeğinin geçerlik ve güvenirlik çalışması. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri 2013;13(2):1013-1025.
14. Kumcağız H, Ersanlı E, Murat N. The development of a self-perception of pregnant scale and its psychometric features. Journal of Psychiatric Nursing 2017;8(1):23-31.
15. Kaya EC, Atasever Z. Gebelerin kendilerini algılama durumları ve etkileyen faktörler. GÜSBD 2022;11(3):956-968.
16. Karakoç H, Kul AU. Toplumsal cinsiyet tutumları ve gebelerin kendilerini algılama şekilleri arasındaki ilişki. Antropoloji 2022;(44):32-38.
17. Öztürk-Altınayak SA, Özkan H, Hür S. Evaluation of self-perceptions of expectant mothers. International Journal of Health Sciences 2021;4(5):129-137.
18. Alkin ED, Beydağ KD. The relationship between perceived stress level and self-perception level of women having three or more pregnancies. Journal of Psychiatric Nursing 2020; 11(3):228-238.
19. Boztaş MH, Aker AT, Munir K, et al. Post traumatic stress disorder among adults in the aftermath of 2011 Van-Ercis earthquake in Turkey. Turkish J Clinical Psychiatry 2019; 22:380-388.
20. Sato K, Amemiya A, Haseda M, et al. Postdisaster changes in social capital and mental health: a natural experiment from the 2016 Kumamoto Earthquake. AJ Epidemiol 2020; 189(9):910-921.
21. Khatri GK, Tran TD, Fisher J. Experiences of an earthquake during pregnancy, antenatal mental health and infants' birthweight in bhaktapur district, Nepal, 2015: a population-based cohort study. BMC Pregnancy Childbirth 2020;20(1):414.
22. Guo J, Huan H, Zhiyong Q, et al. Post-traumatic stress disorder and depression among adult survivors 8 years after the 2008 Wenchuan Earthquake in China. J Affect Disord 2017;210:27-34.

23. Watanabe Z, Iwama N, Nishigori H, et al. Psychological distress during pregnancy in miyagi after the great east Japan earthquake: The Japan environment and children's study. *J Affective Disord* 2016;190:341-348.
24. Qu Z, Tian D, Zhang Q, et al. The impact of the catastrophic earthquake in China's sichuan province on the mental health of pregnant women. *J Affective Disord* 2012;136:117-123.
25. Emily W, Harville X, Xiong MD, et al. Hurricane katrina and perinatal health. *Birth* 2009;36(4):325-331.