

Düşük Riskli ve Yüksek Riskli Gebelerin Gebeliğe Uyum ve Anksiyete Düzeylerinin Değerlendirilmesi; Kesitsel ve Karşılaştırmalı Bir Çalışma

Assessment of Pregnancy Adaptation and Anxiety Levels in High-Risk Pregnant Women: A Cross-Sectional and Comparative Study

Emine İBİCİ AKÇA^{1 A,B,C,D,E,F,G}, Ayşe ŞENOĞLU^{2 A,B,C,E,F,G}, Meltem ERSÖZ^{3 B,C,G}

¹Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Amasya, Türkiye

²Adana İl Sağlık Müdürlüğü Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı, Adana, Türkiye

³Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi, Adana, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu araştırma düşük riskli ve yüksek riskli gebelerin gebeliğe uyum ve anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Kesitsel ve karşılaştırmalı olarak yürütülen araştırma Türkiye'nin güneyinde bulunan bir ildeki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin kadın doğum kliniğinde bakım ve tedavi gören ve kadın doğum polikliniklerine başvuran 252 gebe (122 yüksek riskli gebe, 130 düşük riskli gebe) ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri Gebe Tanıtım Formu, Risk Değerlendirme Formu, Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler ile birlikte bağımsız gruplarda t testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi ve Pearson korelasyon testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların eğitim düzeyi, çalışma durumu, algılanan gelir düzeyi, sigara kullanma durumu, gebelik sayısı ve trimesteri ile PKDÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0.05$). Ayrıca katılımcıların sigara kullanma durumları ve önceki gebeliğin sonlanma şekilleri ile BAÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). PKDÖ toplam puan ortalamasının yüksek riskli gebelerde 162.00 ± 29.46 , düşük riskli gebelerde 134.93 ± 24.72 olduğu ve her iki grup arasındaki farklılığın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$). Tüm gebelerin BAÖ toplam puan ortalamaları ile PKDÖ toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı zayıf düzeyde bir korelasyon bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç: Katılımcıların bazı sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri gebelik uyumu ve anksiyete düzeylerini etkilemektedir. Düşük riskli gebelerin gebeliğe uyumları yüksek riskli gebelere oranla daha yüksektir. Her iki grup arasında anksiyete düzeyleri açısından anlamlı bir fark yoktur. Katılımcıların anksiyete düzeyleri arttıkça gebeliğe uyumları azalmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, düşük-riskli gebelik, gebeliğe uyum, yüksek-riskli gebelik.

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to evaluate the adaptation to pregnancy and anxiety levels of low-risk and high-risk pregnant women.

Method: The cross-sectional and comparative study was conducted with 252 pregnant women (122 high-risk pregnant women, 130 low-risk pregnant women) received care and treatment at the obstetrics clinic and admitted obstetrics polyclinic of an Education and Research Hospital in a province in southern Turkey. The data of the study were collected using the Pregnancy Introduction Form, Risk Assessment Form, Prenatal Self Evaluation Questionnaire (PSEQ), and Beck Anxiety Inventory (BAI). Descriptive statistics, independent t-tests, Mann-Whitney U tests, Kruskal-Wallis tests, and Pearson correlation tests were used for data analysis.

Results: A statistically significant difference was found between education level, employment status, perceived income level, smoking status, pregnancy number, trimester of the participants and total scores of PSEQ ($p<0.05$). Furthermore, a statistically significant difference was found between smoking status, how the previous pregnancy terminated of the participants and total

Sorumlu Yazar: Ayşe ŞENOĞLU

Adana İl Sağlık Müdürlüğü Acil Sağlık Hizmetleri Başkanlığı, Adana, Türkiye.

aysenoglu@gmail.com

Geliş Tarihi: 15.06.2023 – Kabul Tarihi: 30.01.2024

Yazar Katkıları: A) Fikir/Kavram, B) Tasarım, C) Veri Toplama ve/veya İşleme, D) Analiz ve/veya Yorum, E) Literatür Taraması, F) Makale Yazımı, G) Eleştirel İnceleme

scores of BAI ($p<0.05$). The mean total score of PSEQ was found to be 162.00 ± 29.46 for high-risk pregnant women and 134.93 ± 24.72 for low-risk pregnant women, and the difference between both groups was statistically significant ($p<0.001$). A statistically significant weak positive correlation was found between the total scores of BAI and PSEQ for all pregnant women ($p<0.05$).

Conclusion: Some socio-demographic and obstetric characteristics of the participants affect the adaptation to pregnancy and anxiety levels. The adaptation to pregnancy is higher in low-risk pregnant women compared to high-risk pregnant women. There is no significant difference between the two groups in terms of anxiety levels. As the anxiety levels of the participants increase, their adaptation to pregnancy decreases.

Keywords: Anxiety, low-risk pregnancy, pregnancy adaptation, high-risk pregnancy.

1. GİRİŞ

Gebelik kadın hayatını fizyolojik ve sosyo-psikolojik yönden etkileyen önemli bir dönemdir (1). Yüksek riskli gebelik annenin, fetüsün veya yenidoğanın ölüm, sakatlık veya hastalık riskinin yüksek olduğu durum olarak tanımlanır (2,3). Gebelik sırasındaki yüksek riskli durumlar önceden var olan (obezite, hipertansiyon, diyabet vb.) veya ilk olarak gebelik sırasında ortaya çıkan bir tıbbi duruma bağlı olabilir (2). Yüksek riskli gebelik olarak tanımlanan bu tıbbi durumlar arasında en yaygın preeklampsi, gestasyonel diyabet, plasenta anomalileri, erken membran rüptürü ve erken doğum riski görülmektedir (2,3). Williamson ve ark. (2023) tarafından yapılan bir sistematik derlemede gebe kadınların yaklaşık %15'inin yüksek riskli gebelik kategorisinde yer aldığı belirtilmektedir (2). Ülkemizde ise, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmalarının sonuçları incelendiğinde Türkiye'de riskli gebelik oranının %35.2 olduğu görülmektedir (4).

Gebelikte biyopsikososyal yönlerin dikkate alınması anne ve yenidoğan sağlığı açısından oldukça önemlidir (5). Gebelik dönemi fizyolojik ve psikolojik dengenin değiştiği gebenin yeni rollere uyum sağlamaya çalıştığı zorlu bir süreçtir. Yüksek riskli gebelik yaşayan kadın hem kendi sağlığı hem de yenidoğanın sağlığına yönelik kaygı ve korku yaşayabilir (6,7). Bu nedenle bu grupta yer alan kadınlar gebelik ve annelik rolüne uyumda zorlanabilirler (5,8). Yüksek riskli gebeliklerde risk algısı annelerin tıbbi tedavilere ve önerilere uyumunu etkilemektedir (9). Mevcut literatürde riskli gebeliklerde gebelik uyumunun daha düşük olduğu görülmektedir (6,10–12).

Gebelik sırasında tanımlanan bazı fiziksel belirtiler çoğu zaman fark edilmeyen psikolojik sorunları, kaygıları ve korkuları maskeleyebilir (5). Yapılan çalışmalarda, yüksek riskli gebelerin anksiyete düzeyi daha yüksek olmakla birlikte genel olarak doğum öncesi dönemde gebelerin kaygılı olduğu belirtilmektedir (3,13). Gebelik döneminde kadınların yaşadığı psikososyal sorunlar eğitim düzeyi, çalışma durumu, gelir düzeyi, aile yapısı, önceki gebelik ve doğum deneyimleri, gebeliğin planlı olma durumu ve gebelikle ilgili bilgi alma durumu gibi birçok faktörden etkilenmektedir (1,11,14). Cincioğlu ve ark. (2020) riskli gebelerle yaptıkları çalışmada, gebelerin yaşadıkları psikososyal sorunlara yönelik baş etme biçimlerinde bireysel, ailesel ve obstetrik özelliklerin etkili olduğunu belirtmiştir (14).

Literatür incelendiğinde riskli gebelerin gebelik uyumunun (6,15) ve anksiyete düzeylerinin (3,13,16) ayrı ayrı incelendiği çalışmalar olmakla birlikte farklı risk gruplarında yer alan gebelerin hem gebelik uyumları hem de anksiyete düzeylerinin karşılaştırıldığı herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu kapsamda düşük riskli ve yüksek riskli gebelerin gebeliğe uyum ve anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla karşılaştırmalı olarak yapılan bu araştırmanın doğum öncesi dönemde gebelik uyumu ve anksiyete düzeylerinin

değerlendirilerek gerektiğinde uygun önlemlerin alınması ve maternal-fetal sağlığın yükseltilmesinde doğum öncesi bakım hizmeti sunan sağlık profesyonellerine önemli katkılar sağlaması hedeflenmektedir.

Araştırmanın Soruları

1. Düşük riskli ve yüksek riskli gebelerin gebeliğe uyumu ile ilişkili faktörler nelerdir?
2. Düşük riskli ve yüksek riskli gebelerin anksiyete düzeyleri ile ilişkili faktörler nelerdir?
3. Düşük riskli gebeler ile yüksek riskli gebeler arasında gebelik uyumu açısından farklılık var mıdır?
4. Düşük riskli gebeler ile yüksek riskli gebelerin anksiyete düzeyleri arasında farklılık var mıdır?
5. Gebelerin gebeliğe uyumları ile anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki nasıldır?

2. GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın Türü, Evreni ve Örnekleme

Düşük riskli ve yüksek riskli gebelerin gebeliğe uyum ve anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla kesitsel ve karşılaştırmalı olarak yürütülen bu araştırma Ekim-Aralık 2022 tarihleri arasında Türkiye'nin güneyinde bulunan bir ildeki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin kadın doğum kliniğinde bakım ve tedavi gören ve Kadın Doğum Polikliniklerine başvuran gebelerle gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örnekleminin hesaplanmasında G*power 3.1.9.4 programı kullanılmıştır (17). Örnekleme alınması gereken en az birey sayısı, temel istatistik t test ile yapılacağından 0,50 etki büyüklüğü, 0,05 yanılma payı, 0,95 evreni temsil gücüyle her grup için 105 olmak üzere toplam 210 gebe (105 yüksek riskli gebe, 105 düşük riskli gebe) olarak hesaplanmıştır. Olası veri kayıpları (%25) hesaplanarak araştırmaya toplam 262 gebe (131 yüksek riskli gebe, 131 düşük riskli gebe) alınması planlanmıştır. Araştırmaya davet edilen yüksek riskli gebelerden yedi kişi, düşük riskli gebelerden ise bir kişi araştırmaya katılmayı kabul etmemiş, yüksek riskli gebelerden iki kişi veri toplama formunun tamamını doldurmamıştır. Araştırma toplam 252 gebe (122 yüksek riskli gebe, 130 düşük riskli gebe) ile tamamlanmıştır. Örnekleme alınan gebeler ilgili birimlerde yatan veya bu birimlere başvuran gebeler arasından basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmaya yüksek riskli gebelik tanısı alan (yüksek riskli gebe grubu için)/gebeliğinde herhangi bir risk faktörü bulunmayan (düşük riskli gebe grubu için), tanılanmış herhangi bir psikiyatrik problemi olmayan, okuryazar olan, Türkçe konuşabilen ve anlayabilen, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden gebeler dahil edilmiştir.

Araştırmaya Çıkarılma Kriterleri

Veri toplama formunun tamamını doldurmayan gebeler araştırmadan çıkarılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Veriler Gebe Tanıtım Formu, Risk Değerlendirme Formu, Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği ile toplanmıştır.

Gebe Tanıtım Formu

Form, konu ile ilgili literatür taranarak araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır (13-15). Formda gebelerin sosyo-demografik özelliklerini (yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, yaşanan yer, aile tipi, algılanan gelir düzeyi, sigara kullanma durumu) sorgulayan yedi ve obstetrik özelliklerini (gebelik sayısı, gebelik haftası, planlı gebelik, önceki gebeliğin sonlanma şekli) sorgulayan dört soru olmak üzere toplam 11 soru bulunmaktadır.

Risk Değerlendirme Formu

Risk değerlendirme formu, Sağlık Bakanlığı tarafından standardize edilerek ülkemizdeki sağlık kuruluşlarında kullanılmaktadır. Obstetrik, mevcut gebelik ve tıbbi öykü olmak üzere üç bölümden oluşan bu form gebelerdeki riskli durumları saptamayı amaçlamaktadır (18). Araştırmada bu form yüksek riskli gebelik tanısı almamış doğum öncesi izlem için polikliniğe başvuran gebelere uygulanmıştır. Formda yer alan tüm maddelere hayır yanıtı veren gebeler düşük riskli gebe grubuna dahil edilmek üzere araştırmaya davet edilmiştir.

Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği (PKDÖ)

PKDÖ, doğum öncesi dönemdeki kadınların gebeliğe uyumunu değerlendirmek amacıyla Lederman (1979) tarafından geliştirilmiş olup Beydağ ve Mete (2008) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması gerçekleştirilmiştir (19–21). Ölçek “kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri, gebeliğin kabulü, annelik rolünün kabulü, doğuma hazır oluş, doğum korkusu, kendi annesi ile ilişkisinin durumu ve eşi ile ilişkisinin durumu” olmak üzere yedi alt ölçek ve 79 maddeden oluşan dörtlü likert tipi bir ölçektir. Ölçekteki maddelerden 47’si ters yönlüdür. Ters yönlü maddelerde puanlama tam tersi olacak şekilde yapılmaktadır. Ölçek maddeleri 1 ile 4 (4= Çok fazla tanımlıyor, 3= Kısmen tanımlıyor, 2= Biraz tanımlıyor, 1= Hiç tanımlamıyor) arasında puanlanmaktadır. Ölçekten en düşük 79, en yüksek 316 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan düşük puanlar gebeliğe uyumun fazla olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı 0.81 bildirilmiştir (21). Bu araştırmada ise Cronbach alfa katsayısı 0.93 olarak bulunmuştur.

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

BAÖ, bireyin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığını değerlendirmek amacıyla Beck ve ark. (1988) tarafından geliştirilmiş olup Ulusoy ve ark. (1998) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması gerçekleştirilmiştir (22,23). Ölçek, 21 maddeden oluşan dörtlü likert tipi bir ölçektir. Ölçek maddeleri 0 ile 3 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten en az 0 en fazla 63 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar yüksek anksiyete düzeyini göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı 0.93 olarak bildirilmiştir (23). Bu araştırmada ise Cronbach alfa katsayısı 0.91 olarak bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri araştırmaya katılmayı kabul eden gebelerden hafta içi günlerde saat 08:00-16:00 saatleri arasında hastane ortamında toplanmıştır. Verilerin toplanmasında ilk olarak gebeler araştırma ile ilgili bilgilendirilmiş, araştırmaya katılmaya davet edilmiş ve gönüllü olur formunda yer alan bilgiler okunarak onamları alınmıştır. Araştırmacılar tarafından Gebe Tanıtım Formu tüm gebelere, Risk Değerlendirme Formu ise kadın doğum polikliniğine başvuran gebelere yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak doldurulmuştur. Katılımcılar Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeğini başkaları tarafından rahatsız edilmeyecekleri ve mahremiyetin sağlandığı boş bir odada kendileri doldurmuşlardır. Görüşmeler yaklaşık 15 ile 20 dakika sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows istatistik programı kullanılmıştır. Değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov Smirnov testi ile belirlenmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. İki grup arası değerlendirmelerde normal dağılım gösteren verilerde bağımsız gruplarda t testi, normal dağılım göstermeyen verilerde Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen verilerin ikiden fazla grup arası değerlendirmelerinde Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Varyanslar homojen olmadığı için grupların ikili karşılaştırmaları Tamhane post-hoc testi ile yapılmıştır. Ölçekler arası ilişkinin değerlendirilmesinde normal dağılım gösteren verilerde Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, istatistiksel anlamlılık $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

3. BULGULAR

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ile PKDÖ ile BAÖ toplam puan ortalamaları Tablo 1'de karşılaştırılmıştır. Yüksek risk grubunda yer alan katılımcıların algılanan gelir düzeyi ile PKDÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Gelirlerini giderlerine denk olarak ifade eden katılımcıların PKDÖ toplam puan ortalamaları gelirlerini giderlerinden az olarak ifade edenlere oranla daha düşük saptanmıştır ($p<0.05$). Yüksek risk grubunda yer alan katılımcıların sigara kullanma durumları ile PKDÖ ve BAÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p<0.05$). Sigara kullanmayan katılımcıların PKDÖ ve BAÖ toplam puan ortalamaları sigara kullananlara oranla daha düşük saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 1).

Düşük risk grubunda yer alan katılımcıların eğitim düzeyi, çalışma durumu ve algılanan gelir düzeyi ile PKDÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Eğitim düzeyi lise ve üzeri olan katılımcıların PKDÖ toplam puan ortalamaları eğitim düzeyi ortaokul ve altı olanlara oranla daha düşük saptanmıştır ($p<0.001$). Herhangi bir işte çalışan katılımcıların PKDÖ toplam puan ortalamaları çalışmayanlara oranla daha düşük saptanmıştır ($p<0.05$). Gelirlerini giderlerinden fazla olarak ifade eden katılımcıların PKDÖ toplam puan ortalamaları gelirlerini giderlerinden az olarak ifade edenlere oranla daha düşük saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre PKDÖ ile BAÖ Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=252).

Sosyo-Demografik Özellikler	Yüksek Riskli Gebe (n=122)				Düşük Riskli Gebe (n=130)			
	n	%	PKDÖ $\bar{x}\pm SD$	BAÖ $\bar{x}\pm SD$	n	%	PKDÖ $\bar{x}\pm SD$	BAÖ $\bar{x}\pm SD$
Yaş (ortalama 30.43±6.61)	Yaş (ortalama 27.72±5.14)							
25 yaş ve altı	35	28.7	165.29±24.80	15.71±11.61	44	33.8	134.64±26.95	14.07±9.42
25 yaş üzeri	87	71.3	160.68±31.17	14.57±9.99	86	66.2	135.08±23.67	15.12±11.15
Test ve p değeri			t=0.859 p=0.393	t=0.543 p=0.588			t=-0.097 p=0.923	t=-0.533 p=0.595
Eğitim Düzeyi								
Ortaokul ve altı	72	59.0	164.36±28.93	15.75±10.61	45	34.6	145.40±21.56	15.76±12.06
Lise ve üzeri	50	41.0	158.60±30.17	13.68±10.17	85	65.4	129.39±24.61	14.24±9.72
Test ve p değeri			t=1.063 p=0.290	t=1.077 p=0.284			t=3.679 p=0.000	t=0.779 p=0.438
Çalışma Durumu								
			PKDÖ Med (%25-%75)	BAÖ Med (%25-%75)			PKDÖ Med (%25-%75)	BAÖ Med (%25-%75)
Çalışıyor	29	23.8	171.0 (135.0-182.5)	10.0 (6.5-18.0)	32	24.6	125.5 (105.5-144.2)	12.5 (7.2-18.7)
Çalışmıyor	93	76.2	168.0 (143.5-183.0)	13.0 (8.0-20.5)	98	75.4	136.5 (119.7-157.2)	13.5 (5.0-23.2)
Test ve p değeri			Z=-0.283 p=0.777	Z=-1.553 p=0.120			Z=-2.400 p=0.016	Z=-0.576 p=0.565
Yaşanılan Yer								
İl	92	75.4	166.0 (136.2-181.7)	12.0 (6.2-19.0)	90	69.3	132.5 (113.7-150.7)	14.0 (6.7-21.5)
İlçe	16	13.1	174.0 (158.7-181.7)	11.5 (9.0-17.5)	31	23.8	137.0 (115.0-156.0)	10.0 (5.0-18.0)
Köy	14	11.5	182.0 (152.5-189.2)	17.5 (11.7-33.5)	9	6.9	143.0 (129.5-161.5)	10.0 (6.0-20.5)
Test ve p değeri			X ² =3.563 p=0.168	X ² =4.644 p=0.098			X ² =1.759 p=0.415	X ² =1.424 p=0.491
Aile Tipi								
Çekirdek	95	77.9	166.0 (138.0 (181.0)	12.0 (7.0-21.0)	108	83.1	134.0 (115.2-151.5)	13.0 (6.2-20.0)
Geniş	27	22.1	179.0 (159.0 (185.0)	12.0 (8.0-19.0)	22	16.9	140.0 (113.2-162.2)	14.0 (5.0-28.2)
Test ve p değeri			Z=-1.835 p=0.066	Z=-0.102 p=0.919			Z=-0.724 p=0.469	Z=-0.777 p=0.437
Algılanan Gelir Düzeyi								
^a Gelir giderden az	30	24.6	178.5 (155.5-187.7)	13.5 (9.7-26.0)	23	17.7	141.0 (124.0-157.0)	15.0 (4.0-25.0)
^b Gelir gidere denk	84	68.8	166.0 (132.2-181.0)	12.0 (7.0-19.7)	101	77.7	134.0 (115.5-154.0)	13.0 (6.5-20.0)
^c Gelir giderden fazla	8	6.6	176.0 (144.2-184.7)	8.5 (6.2-20.5)	6	4.6	101.5 (98.0-120.0)	14.0 (9.7-20.7)

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre PKDÖ ile BAÖ Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı Devamı (n=252).

Sosyo-Demografik Özellikler	Yüksek Riskli Gebe (n=122)				Düşük Riskli Gebe (n=130)			
	n	%	PKDÖ Med (%25-%75)	BAÖ Med (%25-%75)	n	%	PKDÖ Med (%25-%75)	BAÖ Med (%25-%75)
Test ve p değeri			X ² =6.874 p=0.032 b<a	X ² =1.846 p=0.397			X ² =7.258 p=0.027 c<a	X ² =0.420 p=0.810
Sigara Kullanma Durumu								
Kullanıyor	20	16.4	181.0 (159.5-186.5)	18.0 (10.5-23.7)	15	11.5	136.0 (117.0-173.0)	18.0 (9.0-29.0)
Kullanmıyor	102	83.6	166.0 (140.2-181.2)	11.5 (7.0-19.0)	115	88.5	133.0 (114.0-150.0)	13.0 (5.0-20.0)
Test ve p değeri			Z=-2.265 p=0.023	Z=-2.087 p=0.037			Z=-1.512 p=0.130	Z=-1.907 p=0.057

\bar{x} = Mean, SD=Standard Deviation, Med=Median, t=bağımsız gruplarda t testi, Z= Mann Whitney-U test, X²= Kruskal Wallis test, PKDÖ = Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği, BAÖ = Beck Anksiyete Ölçeği

Tablo 2. Katılımcıların Obstetrik Özelliklerine Göre PKDÖ ile BAÖ Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=252).

Obstetrik Özellikler	Yüksek Riskli Gebe (n=122)				Düşük Riskli Gebe (n=130)			
	n	%	PKDÖ \bar{x} ±SD	BAÖ \bar{x} ±SD	n	%	PKDÖ \bar{x} ±SD	BAÖ \bar{x} ±SD
Gebelik Sayısı (ortalama 2.77±1.605)							Gebelik Sayısı (ortalama 2.25±1.415)	
Primigravida	34	27.9	163.97±25.62	15.94±12.32	46	35.4	128.98±23.97	15.26±8.85
Multigravida	88	72.1	161.24±30.92	14.50±9.67	84	64.6	138.19±24.66	14.49±11.44
Test ve p değeri			t=0.497 p=0.621	t=0.682 p=0.497			t=-2.056 p=0.042	t=0.397 p=0.692
Gebelik Trimesteri (ortalama gebelik haftası 30.70±5.739)			PKDÖ Med (%25-%75)	BAÖ Med (%25-%75)	(ortalama gebelik haftası 24.84±7.550)		PKDÖ Med (%25-%75)	BAÖ Med (%25-%75)
^a I.Trimester	1	0.8	143.0 (143.0-143.0)	16.0 (16.0-16.0)	6	4.6	135.0 (117.7-143.5)	16.0 (10.0-20.2)
^b II.Trimester	14	11.5	177.5 (159.5-181.7)	9.0 (5.0-14.5)	78	60.0	128.0 (110.7-147.2)	12.5 (5.0-18.0)
^c III.Trimester	107	87.7	168.0 (141.0-183.0)	12.0 (7.0-22.0)	46	35.4	146.0 (123.7-162.0)	17.0 (6.7-26.5)
Test ve p değeri			X ² =1.145 p=0.564	X ² =3.368 p=0.186			X ² =9.225 p=0.010 b<c	X ² =4.847 p=0.089
Planlı gebelik								
Planlı	92	75.4	166.0 (136.2-182.0)	11.0 (7.0-20.0)	101	77.7	132.0 (114.5-148.5)	14.0 (7.5-20.0)
Plansız	30	24.6	176.5 (147.5-185.5)	15.0 (10.7-20.2)	29	22.3	145.0 (117.5-162.0)	10.0 (4.0-21.5)
Test ve p değeri			Z=-1.772 p=0.076	Z=-1.101 p=0.271			Z=-1.569 p=0.117	Z=-1.212 p=0.226

Tablo 2. Katılımcıların Obstetrik Özelliklerine Göre PKDÖ ile BAÖ Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı Devamı (n=252).

Obstetrik Özellikler	Yüksek Riskli Gebe (n=122)				Düşük Riskli Gebe (n=130)			
	n	%	PKDÖ Med (%25-%75)	BAÖ Med (%25-%75)	n	%	PKDÖ Med (%25-%75)	BAÖ Med (%25-%75)
Önceki Gebeliğin Sonlanma Şekli (n=172)								
^a Vajinal doğum	28	31.8	166.0 (129.5-181.7)	16.0 (9.0-23.2)	33	39.3	145.0 (118.5-156.5)	9.0 (3.0-17.0)
^b Sezaryen	42	47.7	162.5 (140.2-185.2)	11.0 (6.0-20.7)	26	31.0	135.0 (119.5-160.5)	12.0 (5.0-17.5)
^c Düşük/Küretaj	18	20.5	176.0 (149.7-184.0)	9.5 (5.7-16.2)	25	29.7	137.0 (113.5-161.5)	16.0 (9.5-29.0)
Test ve p değeri			X ² =0.744 p=0.689	X ² =4.113 p=0.128			X ² =0.186 p=0.911	X ² =8.470 p=0.014 c>a

\bar{x} = Mean, SD=Standard Deviation, Med=Median, t=bağımsız gruplarda t testi, Z= Mann Whitney-U test, X²= Kruskal Wallis test, PKDÖ = Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği, BAÖ = Beck Anksiyete Ölçeği

r: Pearson *p<0.05 **p<0.001

Katılımcıların bazı obstetrik özellikleri ile PKDÖ ile BAÖ toplam puan ortalamaları Tablo 2’de karşılaştırılmıştır. Yüksek risk grubunda yer alan katılımcıların obstetrik özellikleri ile PKDÖ ve BAÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$) (Tablo 2).

Düşük risk grubunda yer alan katılımcıların gebelik sayısı ve gebelik trimesterleri ile PKDÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Primigravida olan katılımcıların PKDÖ toplam puan ortalamaları multigravida olanlara oranla daha düşük saptanmıştır ($p<0.05$). Gebeliğin II. trimesterinde olan katılımcıların PKDÖ toplam puan ortalamaları gebeliğin III. trimesterinde olanlara oranla daha düşük saptanmıştır ($p<0.05$). Bununla birlikte düşük risk grubunda yer alan katılımcıların önceki gebeliklerinin sonlanma şekli ile BAÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$). Önceki gebeliği düşük/küretaj ile sonlanan katılımcıların BAÖ toplam puan ortalamaları vajinal doğum yapanlara oranla daha yüksek saptanmıştır ($p<0.05$) (Tablo 2).

Yüksek riskli gebe grubunda yer alan katılımcıların mevcut risk etkenlerinin dağılımı Tablo 3’te verilmiştir. Risk etkenleri incelendiğinde ilk üç sırada erken membran rüptürü/preterm eylem, hematolojik hastalıklar ve herhangi bir kronik hastalığı varlığı yer almaktadır (Tablo 3).

Tablo 3. Yüksek Riskli Gebe Grubunda Yer Alan Katılımcıların Mevcut Risk Etkenlerinin Dağılımı (n=122).

Mevcut Risk Faktörü*	n	%
Erken Membran Rüptürü/Preterm Eylem	28	23.0
Hematolojik Hastalıklar	27	22.1
Kronik Hastalık (HT, DM, Tiroid, Astım vb.)	20	16.4
Oligohidroamnios	19	15.6
Plasenta anomalileri (Plasenta previa, Ablasyo plasenta, Plasenta akreata vb.)	15	12.3
Preeklampsi	13	10.7
GDM	4	3.3
Çoğul Gebelik	2	1.6
HEG	2	1.6

*Katılımcılar birden fazla işaretleme yapmıştır. EMR: Erken Membran Rüptürü, GDM: Gestasyonel Diyabetes Mellitus, HEG: Hiperemezis Gravidarum

Katılımcıların PKDÖ toplam ve alt ölçekleri ile BAÖ’den aldıkları toplam puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılması Tablo 4’te verilmiştir. PKDÖ toplam puan ortalamasının yüksek riskli gebelerde 162.00 ± 29.46 , düşük riskli gebelerde 134.93 ± 24.72 olduğu ve gruplar arasındaki farklılığın istatistiksel açıdan önemli olduğu belirlenmiştir. ($t=7.873$, $p=0.000$). Bununla birlikte BAÖ toplam puan ortalamasının yüksek riskli gebelerde 14.90 ± 10.44 , düşük riskli gebelerde 14.76 ± 10.57 olduğu ve gruplar arasındaki farklılığın istatistiksel açıdan önemli olmadığı belirlenmiştir. ($t=0.106$, $p=0.916$) (Tablo 4).

Tüm katılımcıların PKDÖ alt ölçeği ve toplam puan ortalamaları ile BAÖ toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki Tablo 5’te verilmiştir. Katılımcıların BAÖ toplam puan ortalamaları ile PKDÖ Toplam ve PKDÖ’ye ait bazı alt ölçeklerin toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde istatistiksel açıdan anlamlı zayıf düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Bu sonuçlara göre katılımcıların BAÖ toplam puan ortalamaları arttıkça PKDÖ toplam puan

ortalamaları da artmaktadır. Diğer bir deyişle katılımcıların anksiyete düzeyleri arttıkça gebeliğe uyumları azalmaktadır (Tablo 5).

Tablo 4. Katılımcıların PKDÖ Toplam ve Alt Ölçekleri ile BAÖ'den Aldıkları Toplam Puan Ortalamalarının Gruplar Arası Karşılaştırılması (n=252).

Ölçekler	Yüksek Riskli Gebe	Düşük Riskli Gebe	^a Test ve p Değeri	
	(n=122)	(n=130)		
	$\bar{x}\pm SD$	$\bar{x}\pm SD$		
PKDÖ Alt Ölçekler	Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri	27.38±6.33	22.92±6.51	t=5.495 p=0.000 ^b
	Gebeliğin kabulü	26.32±8.95	20.78±5.70	t=5.815 p=0.000 ^b
	Annelik rolünün kabulü	26.33±8.18	23.38±5.63	t=3.312 p=0.001 ^c
	Doğuma hazır oluş	22.52±7.27	17.66±4.18	t=6.440 p=0.000 ^b
	Doğum korkusu	23.47±5.69	20.22±4.37	t=5.088 p=0.000 ^b
	Kendi annesi ile ilişkisinin durumu	17.53±6.20	14.58±5.39	t=4.032 p=0.000 ^b
	Eş ile ilişkisinin durumu	18.46±5.27	15.38±4.81	t=4.836 p=0.000 ^b
	PKDÖ Toplam	162.00±29.46	134.93±24.72	t=7.873 p=0.000 ^b
	BAÖ Toplam	14.90±10.44	14.76±10.57	t=0.106 p=0.916

\bar{x} = Ortalama, SD=Standart Deviation, ^aBağımsız gruplarda t testi, ^bp<0.001 ^cp<0.05 PKDÖ = Prenatal Kendini Değerlendirme Ölçeği, BAÖ = Beck Anksiyete Ölçeği.

Tablo 5. Katılımcıların PKDÖ Alt Ölçekleri ve Toplam Puan Ortalamaları ile BAÖ Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (n=252)

ÖLÇEKLER	PKDÖ Alt Ölçekler							PKDÖ Toplam	BAÖ Toplam
	Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri	Gebeliğin kabulü	Annelik rolünün kabulü	Doğuma hazır oluş	Doğum korkusu	Kendi annesi ile ilişkisinin durumu	Eş ile ilişkisinin durumu		
	r	r	r	r	r	r	r	r	
Kendi ve bebeğinin sağlığı ile ilgili düşünceleri	-	0.350**	0.328**	0.205*	0.582**	0.100	0.181*	0.590**	0.296**
Gebeliğin kabulü		-	0.789**	0.149*	0.307**	0.473**	0.613**	0.812**	0.160*
Annelik rolünün kabulü			-	-0.003	0.240**	0.452**	0.620**	0.755**	0.112
Doğuma hazır oluş				-	0.626**	0.261**	0.228**	0.495**	0.136*
Doğum korkusu					-	0.265**	0.287**	0.677**	0.224**
Kendi annesi ile ilişkisinin durumu						-	0.549**	0.647**	0.088
Eş ile ilişkisinin durumu							-	0.728**	0.228**
PKDÖ Toplam								-	0.260**
BAÖ Toplam									-

4. TARTIŞMA

Düşük riskli ve yüksek riskli gebelerin gebeliğe uyum ve anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla karşılaştırmalı olarak yapılan bu çalışmada; yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, yaşanılan yer ve aile tipi ile gebelik sayısı, gebelik trimesteri, gebeliğin planlı olma durumu ve önceki gebeliğin sonlanma şeklinin yüksek riskli gebe grubunda yer alan gebelerin gebelik uyumu ve anksiyete düzeyleri üzerinde etkisinin olmadığı; sigara kullanan

yüksek riskli gebelerin anksiyete düzeylerinin daha yüksek ve gebelik uyumunun daha düşük olduğu, yüksek riskli gebelerin gebelik uyumlarının düşük riskli gebelere oranla daha düşük olduğu ve her iki grup arasında anksiyete düzeyleri bakımından anlamlı fark olmadığına yönelik bulgular elde edilmiştir. Ayrıca araştırma sonuçlarımıza göre gebelerin anksiyete düzeyleri arttıkça gebeliğe uyumlarının azaldığı belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlar, gebeliğe yüksek uyumun ve düşük anksiyete düzeyinin maternal ve fetal sağlığın üzerindeki olumlu etkilerinin değerlendirilmesi bakımından önemlidir.

Gebelik uyumu ile ilişkili sosyodemografik faktörler arasında eğitim düzeyi, çalışma durumu, aile yapısı, gelir düzeyi, sosyal güvence varlığı, gebeliği planlama durumu ve gebelik ile ilgili bilgi alma yer almaktadır (11). Bu çalışmada sosyodemografik faktörlerden yaş, eğitim düzeyi, çalışma durumu, yaşanılan yer ve aile tipinin yüksek riskli gebelerde gebelik uyumunu etkilemediği ancak düşük riskli grupta eğitim düzeyi ve çalışma durumunun gebelik uyumunu etkilediği, gelir düzeyinin ise her iki grupta da etkili olduğu bulunmuştur. Literatürde benzer şekilde gebelerin gelir düzeyinin gebeliğe uyumlarını etkilediği, gelir düzeyi düştükçe gebelerin kendilerini daha olumsuz değerlendirdikleri bildirilmektedir (11,24). Bazı çalışmalarda eğitim düzeyi ve çalışma durumunun gebelik uyumunu etkilemediği belirtilirken (25,26), Pehlivanoglu Çelik ve Er Güneri (2020) yaptıkları çalışmada yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, aile tipi ve gelir durumunun gebelik uyumunu etkilediğini bildirmiştir (6). Araştırma sonuçlarımıza göre bazı sosyodemografik değişkenlerin literatürde yer alan çalışmalarla gebelik uyumunu etkilemesi ya da etkilememesi yönünde benzerlikler olduğu, bazılarında ise farklılıklar olduğu görülmektedir. Bu farklılıkların araştırmaya dahil edilen gebelerin örneklem gruplarından ve homojen olmamasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada yüksek risk grubunda yer alan gebelerin büyük çoğunluğunun sigara kullanmadığı ve sigara kullanmayanların gebelik uyumunun kullananlardan daha iyi ve anksiyete düzeylerinin de daha düşük olduğu bulunmuştur. Gebelikte sigara kullanımı maternal ve fetal sağlık açısından olumsuz sonuçlara yol açabilir (27). Yüksek riskli gebelikte anne ve fetüsle ilgili sağlık problemlerinin ortaya çıkması ya da risk yaratan bir komplikasyon gelişmesi ve bu sebeple hastane yatış süreci anksiyete ve depresyonun daha da artmasına sebep olmaktadır (16). Bu doğrultuda yüksek riskli gebeliklerde sigaranın gebeliğin getirdiği ek risk faktörlerine ilave olarak olumsuz anne ve yenidoğan sonuçlarına neden olabileceği bu durumun annede anksiyeteyi daha da arttıracığı ve artan anksiyetenin gebelik uyumunu zorlaştıracağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada obstetrik faktörlerden gebelik sayısı, gebelik trimesteri, gebeliğin planlı olma durumu ve önceki gebeliğin sonlanma şeklinin yüksek riskli gebelerde gebelik uyumunu etkilemediği, düşük riskli gebelerde ise sadece gebelik sayısı ve gebelik trimesterinin gebelik uyumunu etkilediği bulunmuştur. Araştırmamızın sonuçlarından farklı olarak; bir çalışmada yüksek riskli gebelerdeki obstetrik özelliklerin (gebelik sayısı, gebelik haftası ve gebeliğin planlı olması) gebelik uyumunu etkilediği (6), düşük riskli gebelerde yapılan bir çalışmada da gebelik sayısı ve gebelik haftasının gebeliğe uyumu etkilemediği belirtilmiştir (25). Ancak araştırma sonuçlarımıza benzer olarak Eker ve Aydın Beşen (2021) yaptıkları çalışmada, düşük riskli gebelerde gebelik sayısının gebeliğe uyumu etkilemediğini bildirmiştir (26). Literatürde gebelerin obstetrik değişkenlerinin gebelik uyumuna etkisinde farklılıklar mevcuttur. Araştırma sonuçlarındaki farklılığın nedeni örneklem gruplarının homojen dağılmaması ve bazı

çalışmalarda gebelerin risk gruplarına göre ayrılmamış olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Gebelikte yaşanan komplikasyonlar annelerin fiziksel ve psikolojik iyilik halini olumsuz etkileyebilmektedir (2). Yüksek riskli gebeliklerle karşı karşıya kalan kadınlar hem kendi hem de bebeğin sağlığı ile ilgili birçok korku ve endişeyle mücadele etmektedir (7). Bu durumda kadının kendisinin ve bebeğinin sağlığına yönelik endişelerini iyileştirmek için yeni duruma uyum sağlaması gerekmektedir. Ancak bebeğini kaybetme riski gebeliğe uyum sağlamayı zorlaştırabilir (6). Bu çalışmada düşük riskli gebelerin gebeliğe uyumları yüksek riskli gebelere oranla daha yüksek bulunmuştur. Literatürde yüksek riskli gebelerde gebeliğe uyumun değerlendirildiği araştırmaların ölçek puan ortalamaları incelendiğinde katılımcıların gebeliğe uyumunun bizim araştırma sonuçlarımızla benzer olduğu görülmüştür (6,10,15). Ek olarak literatürde gebelerin gebelik uyumlarının daha yüksek (11,12) ya da daha düşük olduğu çalışmalar da mevcuttur (25,26,28). Araştırma sonuçları arasındaki farklılığın sebebi olarak gebelik uyumunu etkileyen pek çok faktör bulunması ve çalışmalarda yer alan gebelerin risk gruplarına göre sınıflandırılmamış olmasının etkili olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada yüksek riskli gebeler ile düşük riskli gebelerin anksiyete düzeyleri arasında bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Smorti ve ark. (2023) yaptıkları çalışmada, hastanede yatan yüksek riskli gebelerin genel kaygı düzeylerinin düşük riskli gebelere göre daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Bu durum hastanede yatışın gebeler üzerinde psikopatolojik semptomların gelişimine yönelik ek risk faktörü olmasından kaynaklanmaktadır (3). Karabulutlu ve Yavuz (2021) tarafından yapılan çalışmada da araştırma bulgularımıza benzer bir şekilde yüksek riskli gebeliği olan katılımcılar ile gebeliğinde risk faktörü olmayan kadınların anksiyete düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı anksiyete görülme oranının her iki grupta da benzer olduğu belirtilmiştir (13). Risk gruplarına göre anksiyete açısından fark olmamasının nedeninin gebelerin gebelik süresince genel kaygı yaşamalarından ve her gebenin risk algısının farklı olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Gebeliğe özgü stres ve yüksek kaygı olumsuz anne ve fetüs sonuçları riskini arttırmaktadır (3,29). Bu çalışmada tüm katılımcıların anksiyete düzeyleri arttıkça gebeliğe uyumlarının azaldığı bulunmuştur. İnciser Paşalak (2016) çalışmasında araştırma bulgularımızla benzer şekilde gebelerin doğum öncesi distres düzeyleri arttıkça gebeliğe uyum düzeylerinin azaldığını belirtmiştir (15). Bu sonuçlar doğrultusunda gebelerin anksiyete düzeylerinin yüksek olmasının gebeliğe uyumlarını zorlaştırdığı söylenebilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Birincisi, araştırmaya dahil edilen yüksek riskli gebelerin sosyodemografik ve obstetrik özellikleri ile düşük riskli gebelerin özellikleri farklılık göstermektedir. İkinci sınırlılık ise araştırma kapsamında olan gebelerin hem hastanede yatan hem de polikliniğe başvuran gebelerden oluşması katılımcıların anksiyete düzeyleri ve gebeliğe uyumları açısından diğer gruplardan farklılık gösterebilir. Bu nedenle bu araştırma sonuçları tüm riskli gebeler için genellenemez. Bununla birlikte çalışmada yüksek riskli gebeler ile düşük riskli gebelerin gebeliğe uyum ve anksiyete düzeylerinin karşılaştırılması araştırmanın güçlü yönüdür.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Düşük riskli ve yüksek riskli gebelerin gebeliğe uyum ve anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla karşılaştırmalı olarak yapılan bu çalışmada; algılanan gelir düzeyinin her iki risk grubundaki katılımcıların gebelik uyumlarını etkilediği görülmüştür. Sigara kullanmayan yüksek risk grubunda yer alan katılımcıların gebelik uyumlarının yüksek, anksiyete düzeylerinin ise düşük olduğu saptanmıştır. Düşük risk grubunda yer alan katılımcıların gebelik uyumlarının eğitim düzeyi, çalışma durumu, gebelik sayısı ve gebelik trimesteri, anksiyete düzeylerinin ise katılımcıların önceki doğum şekline göre etkilendiği belirlenmiştir. Bununla birlikte yüksek riskli gebelerin gebelik uyumlarının düşük riskli gebelere oranla daha düşük olduğu tespit edilirken anksiyete düzeyleri bakımından gruplar arasında anlamlı fark olmadığına yönelik bulgular elde edilmiştir. Ayrıca araştırma sonuçlarına göre gebelerin anksiyete düzeyleri arttıkça gebeliğe uyumlarının azaldığı belirlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Yüksek riskli gebelerin gebeliğe uyum ve anksiyete düzeylerinin doğum öncesi bakım kapsamında detaylı değerlendirilmesi,
- Yüksek riskli gebeliğe bağlı oluşan psikososyal sorunlara yönelik destekleyici bakım uygulamalarının geliştirilmesi,
- Bu grupta yer alan gebelerin fizyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin karşılanması için sosyal destek sistemlerinin güçlendirilmesine yönelik planlamalar yapılması önerilebilir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma protokolü ile ilgili Çankırı Karatekin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik kurulundan etik kurul onayı alınmıştır (Tarih ve sayı: 25.10.2022-28). Araştırma verilerinin toplanabilmesi için ilgili kurumdan kurum izni alınmıştır. Araştırmaya dâhil edilen gebelere araştırma ile ilgili bilgi verilmiş, çalışmaya katılmaya davet edilmiş, bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Teşekkür

Çalışmaya katılan tüm gebelere teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

KAYNAKLAR

1. Genç Koyucu, R., Ülkar, D., & Erdem, B. (2020). Primipar ve multipar gebelerin gebelik streslerinin karşılaştırılması. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 8(3), 652-663.
2. Williamson, S. P., Moffitt, R. L., Broadbent, J., Neumann, D. L., & Hamblin, P. S. (2023). Coping, wellbeing, and psychopathology during high-risk pregnancy: A systematic review. *Midwifery*, 116, 103556.
3. Smorti, M., Ginobbi, F., Simoncini, T., Pancetti, F., Carducci, A., Mauri, G., et al. (2023). Anxiety and depression in women hospitalized due to high-risk pregnancy: An integrative quantitative and qualitative study. *Current Psychology*, 42, 5570-79.
4. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. (2018). Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. *Ana Rapor*. Ankara.

5. Meireles, J. F. F., Neves, C. M., De Carvalho, P. H. B., Miranda, L. B., Carvalho, L. L., Grincenkov, F. R. D. S., et al. (2021). High-risk pregnancy and low-risk pregnancy: Association with sociodemographic, anthropometric, obstetric and psychological variables. *Journal of Physical Education and Sport*, 21(2), 719-727.
6. Pehlivanoglu Çelik, F., & Er Güneri, S. (2020). The relationship between adaptation to pregnancy and prenatal attachment in high-risk pregnancies. *Psychiatria Danubina*, 32(suppl. 4), 568-575.
7. Antunes, M., Viana, C. R., & Charepe, Z. (2022). Hope aspects of the women's experience after confirmation of a high-risk pregnancy condition: A systematic scoping review. *Healthcare*, 10, 2477.
8. Gadit, A. M. (2016). Psychosocial aspects of pregnant women living with diabetes. *J Pak Med Assoc.*, 66 (9 Suppl 1), S99-100.
9. Shojaeian, Z., Khadivzadeh, T., Sahebi, A., Kareshki, H., & Tara, F. (2021). Perceived risk in women with high risk pregnancy: A qualitative study. *Iran J Nurs Midwifery Res*, 26(2), 168-74.
10. Bulut, A., & Özdemir, F. (2019). Adaptation to pregnancy and ability to cope with stress of pregnant women diagnosed with hyperemesis gravidarum. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(4), 275-280.
11. Demirbaş, H., & Kadioğlu, H. (2014). Prenatal dönemdeki kadınların gebeliğe uyumu ve ilişkili faktörler. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(4), 200–206.
12. Aksu, H., & Gulec Satir, D. (2022). Comparison of the adaptation to pregnancy in women who received infertility treatment and those who didn't. *J Basic Clin Health Sci*, 6, 260-7.
13. Karabulutlu, Ö., & Yavuz, C. (2021). Yüksek riskli gebeliklerde depresyon ve anksiyete düzeylerinin sıklığının değerlendirilmesi. *Caucasian Journal of Science*, 8(1), 51-69.
14. Cincioğlu, E., Durat, G., Öztürk, S., & Akbaş, H. (2020). Riskli gebeliklerde gebelerin ruhsal durumları ve stresle başa çıkma biçimleri. *Sağlık ve Toplum*, 20(3), 148-157.
15. İnciser Paşalak, Ş. (2016). *Yüksek riskli gebelik nedeniyle hastanede yatak istirahatinde olan gebelerin gebeliğe uyum düzeyleri ve etkileyen bazı faktörlerin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
16. Güleç Şatır, D., Eminov, A., & Kavlak, O. (2020). Yüksek riskli gebelerde anksiyete ve depresyon düzeyi ile hemşirelik bakım memnuniyetinin incelenmesi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(4), 70-75.
17. Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A-G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: tests for correlation and regression analyses. *Behav Res Methods*. 41(4), 1149-1160.
18. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (2018). Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı. *Doğum Öncesi Bakım Yönetim Rehberi*. Ankara.
19. Lederman, R. P., Lederman, E., Work, B. A., & McCann, D. S. (1979). Relationship of psychological factors in pregnancy to progress in labor. *Nursing Research*, 28(2), 94-97.
20. Lederman, R. P., & Weis, K. L. (2009). Psychosocial adaptation to pregnancy: seven dimensions of maternal development. 3rd ed. New York: Springer. p.1–38.
21. Beydağ, K. D., & Mete, S. (2008). Prenatal kendini değerlendirme ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(1), 16-24.
22. Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897.

23. Ulusoy, M., Şahin, N. H., & Erkmen, H. (1998). Turkish version of the Beck anxiety inventory: Psychometric properties. *J Cogn Psychother*, 12(2), 163-72.
24. Teskereci, G., Akgün, M., & Boz, İ. (2022). The precursors's adaptation to pregnancy, prenatal attachment and maternal self-confidence. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 42, 8, 3552-9.
25. Döner Güner, P., Bölükbaşı, H., Tezcan, E., Gözükara, İ., Hakverdi, A. U., & Özer, C. (2021). Prenatal dönemdeki gebe kadınların gebeliğe ve anneliğe uyumu ile ilişkili faktörler. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 11(1), 45-51.
26. Eker, A., & Aydın Beşen, M. (2021). The impact of adaptation to pregnancy on breastfeeding self-efficacy. *J Educ Res Nurs*, 18(2), 130-7.
27. Şeker, F. D., Aydoğdu, M., & Akgür, S. A. (2019). Gebelerde sigara ve kafein kullanımının depresyon ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 20(1), 21-31.
28. Arasteh, A., Kharaghani, R., Zenoozian, S., Moloodi, R., & Jafari, E. (2020). effectiveness of midwifery counseling on adaptation to pregnancy, maternal-fetal attachment, and quality of life in unplanned pregnant women: A randomized controlled trial in Iran. *Int J Pediatr*, 8(6), 11435-48.
29. Brunton, R., Dryer, R., Saliba, A., & Kohlhoff, J. (2019). Re-examining pregnancy-related anxiety: A replication study. *Women and Birth*, 32, e131-7.