

YÜKSEK RİSKLİ OLAN VE OLMAYAN GEBELERDE BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜĞÜN ALGILANAN STRES, PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK, PSİKOLOJİK KIRILGANLIK VE ANNELİK ALGISI İLE İLİŞKİSİ

Büşra ERBAŞ¹, Hacer ALAN DİKMEN²

Öz

Amaç: Bu çalışma ile yüksek riskli olan ve olmayan gebelerde belirsizliğe tahammülsüzlüğün algılanan stres, psikolojik sağlamlık, psikolojik kırılabilirlik ve annelik algısı üzerine etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma tanımlayıcı, ilişki arayıcı ve karşılaştırmalı türde olup, çalışma verileri Ağustos-Aralık 2022 tarihleri arasında, 2. ve 3. trimestirdeki 550 yüksek riskli gebe ve 550 yüksek riskli olmayan gebe olmak üzere toplam 1100 gebeden toplanmıştır. Verilerin toplanmasında Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ), Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ-10), Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ), Psikolojik Kırılabilirlik Ölçeği (PKÖ) ve Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği (GKAÖ) kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde Student-t test, Pearson ki-kare test ve Fisher-Freeman-Halton test kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmada yüksek riskli olan gebelerin %60,5'inde erken doğum tehdidi, %14,0'ünde gebeliğin hipertansif hastalıkları, %12,4'ünde erken membran rüptürü, %8,0'ünde kanama, %5,1'inde gestasyonel diyabetes mellitus vardı. Yüksek riskli olan ve olmayan gebelerin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyleri ile algılanan stres ve psikolojik kırılabilirlik arasında pozitif yönlü, psikolojik sağlamlık arasında negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardı ($p<0,05$). Yüksek riskli olan ve olmayan gebelerin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi ile annelik algısı arasında ise anlamlı bir ilişki yoktu ($p>0,05$).

Sonuç: Bu çalışma ile yüksek riskli olan ve olmayan gebelerde belirsizliğe tahammülsüzlüğün algılanan stres ve psikolojik kırılabilirlik düzeyini arttırdığı, psikolojik sağlamlık düzeyini ise azalttığı saptandı. Ayrıca yüksek riskli olan ve olmayan gebelerde belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi ile annelik algısı arasında bir ilişki yoktu. Ebeler ve kadın sağlığı hemşireleri tüm gebeleri, özellikle yüksek riskli gebeleri antenatal izlemlerde ruhsal yönden değerlendirmeli ve gebeler, geleceğe yönelik bilinmezlik duyguları yaşıyor ise gebeleri duygularını ifade etmeleri yönünde teşvik etmeli ve bilgi eksikliklerini gidermelidir.

Anahtar Kelimeler: Annelik Algısı; Belirsizlik, Psikososyal Sağlık; Stres; Yüksek Riskli Gebelik

¹:Ebe, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Konya, Türkiye callibusra36@gmail.com
ORCID: 0000-0002-9183-6553

² Sorumlu Yazar: Doç. Dr. Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Konya, Türkiye
dikmenha42@gmail.com ORCID: 0000-0001-9617-4897

Makale gönderim tarihi: 02.01.2024

Makale kabul tarihi: 04.06.2024

Künye Bilgisi: Erbaş B., Alan Dikmen H. (2024). Yüksek Riskli Olan ve Olmayan Gebelerde Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Algılanan Stres, Psikolojik Sağlamlık, Psikolojik Kırılabilirlik ve Annelik Algısı İle İlişkisi. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 5(3), 326 – 346.
<https://doi.org/10.70813/ssd.1413490>

The Relationship of Intolerance to Uncertainty with Perceived Stress, Psychological Resilience, Psychological Vulnerability and Perception of Maternity in High-Risk and Non-High Risk Pregnants

Abstract

Purpose: This study aimed to examine the effect of intolerance of uncertainty on perceived stress, psychological resilience, psychological fragility, and perception of motherhood in high-risk and non-high-risk pregnant women.

Method: The study is descriptive, relationship-seeking, and cross-sectional study data was collected from a total of 1100 pregnant women, including 550 high-risk pregnant women and 550 non-high-risk pregnant women in the 2nd and 3rd trimesters, between August and December 2022. Intolerance of Uncertainty Scale (BTÖ), Perceived Stress Scale (PSS-10), Brief Psychological Resilience Scale (KPSS), Psychological Fragility Scale (PKS) and Pregnant Women's Self-Perception Scale (PPRS) were used to collect data. Student-t test, Pearson chi-square test and Fisher-Freeman-Halton test were used in statistical analyses.

Result: In the study, among high-risk pregnant women, 60.5% had the threat of premature birth, 14.0% had hypertensive diseases of pregnancy, 12.4% had premature rupture of membranes, 8.0% had bleeding, 5.1% had She had gestational diabetes mellitus. There was a positive relationship between the intolerance of uncertainty levels of high-risk and non-high-risk pregnant women and perceived stress and psychological fragility, and a negative and statistically significant relationship between psychological resilience ($p<0.05$). There was no significant relationship between the intolerance to uncertainty level of high-risk and non-high-risk pregnant women and their perception of motherhood ($p>0.05$).

Conclusion: This study found that intolerance of uncertainty increased the level of perceived stress and psychological fragility and decreased the level of psychological resilience in high-risk and non-high-risk pregnant women. Additionally, there was no relationship between intolerance of uncertainty and perception of motherhood in high-risk and non-high-risk pregnancies. Midwives and women health nurses should evaluate all pregnant women, especially high-risk pregnant women, psychologically during antenatal follow-ups, and if pregnant women experience feelings of uncertainty about the future, they should encourage pregnant women to express their feelings and eliminate their lack of knowledge.

Key Words: Perception of Motherhood; Uncertainty; Psychosocial Health; Stress; High-Risk Pregnancy.

1.GİRİŞ

Yüksek riskli gebelik, gebelik döneminde annenin veya yenidoğanın sağlığını ve yaşamını tehdit eden, fizyolojik ve psikolojik anlamda sağlık problemlerinin olduğu bir durumdur (Sunitha vd., 2017; Soğukpınar vd., 2018; Çare vd., 2022). Gebelik döneminden önce anne adayında kronik bir hastalığın bulunması veya gebelik ile gelişen komplikasyonların olması ile yüksek riskli gebelik tanısı konulmaktadır (Karabulutlu vd., Yavuz 2021; Ataman vd., 2022). Yüksek riskli gebelik annenin aynı zamanda bebeğinin sağlığını ve yaşamını fiziksel ve psikososyal olarak tehdit eden bir durumdur (Soğukpınar vd., 2018). Yüksek riskli gebelik tanısının alınması ile birlikte belirsizlik durumu daha belirgin hale gelmektedir (Çevik 2017). Ayrıca yüksek riskli gebelik annenin ve yenidoğanın mortalite ve morbidite riskinin artmasına sebep olmaktadır ([Mirzakhani](#) vd., 2020). Bu durum anne adaylarında kendi iyilik haline ve bebeğine yönelik belirsizlik duyguları yaşamasına neden olmakta ve antenatal stresini yükseltebilmektedir. Gebelerin belirsizlik karşısında yaşadığı duygusal ve davranışsal olumsuz tepkiler belirsizliğe tahammülsüzlük olarak adlandırılmaktadır (Uzun vd., 2020; Keleşoğlu ve Karduz 2022). Yapılan çalışmalarda yüksek riskli olan gebelerin belirsizlik algılarının düşük riskli gebelere göre daha yüksek düzeyde olduğu belirtilmiştir (Belge ve Delcroix, 2019; Baran vd., 2020; Kasapoğlu 2020). Bununla birlikte çalışmalarda gebelik döneminin kendisinin de belirsizliğe sebep olduğu ve yaşanan belirsizlik duygusunun stresi arttırdığı bildirilmiştir (Çoşkun vd., Arslan 2020., Treleaven 2020).

Gebelik süreci ile yaşanan değişimler ve aynı zamanda yüksek riskli gebelik varlığı gebeyi fizyolojik ve psikolojik anlamda olumsuz etkilemektedir (Özçetin ve Erkan 2019., Baltacı ve Başer 2020). Yapılan çalışmalarda hem düşük riskli gebelerin hem de yüksek riskli gebelerin algıladıkları stres düzeylerinin yüksek olduğu, ancak özellikle yüksek riskli gebelik yaşayan gebelerin algıladıkları stres düzeyinin daha yüksek olduğu bildirmiştir (Baran vd., 2020., Atasever ve Çelik, 2018).

Psikolojik sağlamlık bireyi tehdit algılarından koruyan, aynı zamanda önemli değişikliklerin veya riskli durumların üstesinden gelme sonucunda bireyin deneyim kazanmasıdır (Bozdağ 2020., Çelebi 2020). Yüksek riskli gebelik yaşayan kadınların özellikle anneye ve bebeğe ait sağlıklarını tehdit eden sorunlar sebebi ile psikolojik sağlamlıklarının daha fazla etkilendiği bildirilmiştir (Ölçer ve Oskay 2015., Özçetin ve Erkan 2019). Jin ve arkadaşları (2020) yüksek riskli gebelerin psikolojik sağlamlıklarının düşük riskli gebelere göre daha yüksek olduğunu saptamıştır.

Psikolojik kırılganlık ise bireyin benlik duygusuna ilişkin başarı veya başarısızlık durumuna göre insanların tepkilerinden geliştirmiş olduğu bilişsel inançlarının kalıbıdır (Ekşi vd., 2019). Kırılganlık düzeyi yüksek olan gebelerin hastalık tanısının alınmasından daha çok etkilendiği ifade edilmiştir (Altıntaş vd., 2020., Ersanlı 2022., Güler vd., 2022). Bu nedenle yüksek riskli gebelerin psikolojik

kırılganlık düzeylerinin belirlenmesi önemlidir. Yüksek riskli gebelerde tüm bu ruhsal iyi oluş halindeki değişimler anneliğe yönelik duygu ve düşüncelerini de etkileyebilir.

Çalışmalar gebelik döneminde annelik algısının, gebeliğin istenme durumu ve gebelikte yaşanan riskli durumlar gibi birçok faktörden etkilendiğini bildirmektedir (Arslan vd., 2019., Çoşkun vd., 2020). Yüksek riskli gebeliğin gebelikteki sağlık problemlerini arttırdığı ve gebelik kabulünü azalttığı saptanmıştır (Süslüoğlu 2019., Baransel ve Uçar 2021., Karaca 2022). Bu nedenle ebeler ve kadın sağlığı hemşireleri düşük riskli ve yüksek riskli tüm gebeleri ruhsal sağlık düzeylerini ve annelik algılarını antenatal ziyaretlerde dikkatlice değerlendirmeli, gebenin ve bebeğin sağlığını yükseltmek için riskli durumları belirleyerek koruyucu önlemler almalı, gebenin varsa bilgi eksikliği giderilmelidir (Çuvadar vd., Özcan 2020). Özellikle yüksek riskli gebelerin, gebelik sürecinde yaşadıkları fiziksel ve psikolojik problemleri en aza indirebilmek için ebeler ve kadın sağlığı hemşireleri bireysel bakıma odaklanarak, gebelerin belirsizliğe yönelik duygularını paylaşmalarına fırsat vermeli ve stres düzeylerini belirlemelidir (Aydemir ve Hazar, 2014).

Literatürde yüksek riskli olan ve olmayan gebelerin belirsizliğe tahammülsüzlüğün algılanan stres, psikolojik sağlamlık, psikolojik kırılganlık ve annelik algısına olan etkisinin birlikte incelendiği bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu çalışmanın amacı yüksek riskli olan ve olmayan gebelerde belirsizliğe tahammülsüzlüğün algılanan stres, psikolojik sağlamlık, psikolojik kırılganlık ve annelik algısına olan etkisini incelemektir. Çalışma bu anlamda perinatoloji ve ebelik alanında literatüre katkı sağlayacaktır.

1.1.Araştırmanın Soruları

1. Yüksek riskli olan ve olmayan gebelerin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi ile algılanan stres, psikolojik sağlamlık, psikolojik kırılganlık ve annelik algısı düzeyleri arasında fark var mıdır?
2. Yüksek riskli olan ve olmayan gebelerin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin, algılanan stres, psikolojik sağlamlık, psikolojik kırılganlık ve annelik algısı düzeyi arasında ilişki var mıdır?

2. GEREÇ VE YÖNTEMLER

2.1. Araştırmanın Türü

Çalışma tanımlayıcı, ilişki arayıcı ve karşılaştırmalı türdedir.

2.2. Araştırmanın Yeri

Çalışma, Konya il merkezinde yer alan Konya Şehir Hastanesinin Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi perinatoloji kliniği ve gebe polikliniğinde yapılmıştır.

2.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın yüksek riskli olan gebeler için evrenini, Konya il merkezinde bulunan Konya Şehir

Hastanesi perinataloji kliniğine Ağustos-Aralık 2022 tarihlerinde kabulü sağlanan tüm yüksek riskli olan gebeler oluşturmuştur. Araştırmanın yüksek riskli olmayan gebeler için evrenini, Konya il merkezinde bulunan Konya Şehir Hastanesi gebe polikliniklerine Ağustos-Aralık 2022 tarihleri arasında başvuran tüm yüksek riskli olmayan gebeler oluşturmuştur.

2.4. Araştırmanın Örneklem Büyüklüğünün Hesaplanması

Araştırmanın örneklem büyüklüğü G*Power 3.1.9.4 programı kullanılarak hesaplanmıştır. Önceden güç analizi ve sabit etki t testine dayalı olarak gerçekleştirilmiştir. Etki büyüklüğü için beklenen Cohens f değeri, orta etki büyüklüğü olarak 0,20 kabul edilmiştir. 0,20 etki büyüklüğü ile 0,05 tip I hata ve gereken minimum %90 güç için tahmini toplam örneklem büyüklüğü her grup için 527 toplam 1054 kişidir. Her bir grup için veri kaybı olabileceği düşünülerek %10 fazlası belirlenmiş olup yüksek riskli olan grup için 550 gebe ve yüksek riskli olmayan grup için 550 gebe dahil etme üzerine toplam 1100 kişi ile çalışma yürütülmüştür.

2.5. Örnek Seçim Yöntemi

Çalışmada örnekleme oluşturan yüksek riskli olan ve olmayan gebeler olasılıksız örnekleme yöntemlerinden olan gelişigüzel örnekleme yöntemi ile seçilmiştir.

2.6. Örnek Seçim Kriterleri

2.6.1. Dahil Edilme Kriterleri (Yüksek Riskli Gebeler)

- 18 ve üzeri yaş grubunda olan,
- Türkçe konuşan ve anlayabilen,
- Spontan (kendiliğinden) gebe kalmış olan,
- İletişime açık, ruhsal ve mental olarak sağlıklı olan,
- Tekil gebeliği olan,
- 2. ve 3. trimesterde olan,
- Yüksek riskli gebelik kategorisinde yer alan

2.6.2. Dahil Edilme Kriterleri (Yüksek Riskli Gebeler)

- 18 ve üzeri yaş grubunda olan,
- Türkçe konuşan ve anlayabilen,
- Spontan (kendiliğinden) gebe kalmış olan,
- İletişime açık, ruhsal ve mental olarak sağlıklı olan,
- Tekil gebeliği olan,

- 2. ve 3. trimesterde olan,
- Yüksek riskli gebeliği olmayan

2.7. Veri Toplama Araçları

2.7.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından ilgili literatür (Dikmen 2019., Doğrul ve Alan Dikmen, 2023., Kural 2021., Ataman vd., 2020) doğrultusunda hazırlanmıştır. Hazırlanan tanıtıcı bilgi formunda iki bölüm yer almaktadır. Yüksek riskli olan ve olmayan gebelere yönelik tanıtıcı bilgi formunun ilk bölümündeki sosyo-demorafik sorular her iki grup için de ortak olup (yaş, eşin yaşı, evlilik süresi gibi) 13 soru yer almaktadır. Formun ikinci bölümde yüksek riskli gebelerin obstetrik özelliklerine ait (yatış tanısı, yatış süresi, gebelik haftası, gebelik sayısı gibi) 14 soru yer almaktadır. Yüksek riskli olmayan gebelere yönelik ise (gebelik haftası, gebelik sayısı gibi) 10 soru yer almaktadır.

2.7.2. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ)

Ölçek, bireylerin belirsiz durumlar karşısında duygusal, bilişsel ve davranışsal tepkilerini ölçek amacıyla ilk olarak Freeston ve arkadaşları tarafından 1994 yılında geliştirilmiştir (Freeston vd., 1994). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Sarı ve Dağ (2007) tarafından yapılmıştır. BTÖ Türkçe formuna yapılan analiz sonucunda 27 madde ve 4 alt boyuttan (belirsizlik stres verici ve üzücüdür, belirsizlikle ilgili olumsuz benlik değerlendirmeleri, geleceği bilmemek rahatsız edicidir, belirsizlik eyleme geçmemi engelliyor) oluşmuş, beşli likert (1= Beni Hiç Tanımlamıyor, 3=Beni Kısmen Tanımlıyor, 5=Beni Tam Olarak Tanımlıyor) tipe sahip bir ölçek elde edilmiştir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 27, maksimum puan ise 135'tir. Ölçekte ters madde yoktur. Ölçekten alınan puanlar yükseldikçe belirsizliğe tahammülsüzlüğün arttığını göstermektedir (Sarı ve Dağ 2009). Orijinal ölçeğin geçerlilik güvenilirlik analizi sonucuna göre Cronbach alfa katsayısı 0,93 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı toplam puan için 0,92, belirsizlik stres verici ve üzücüdür alt boyutunda 0,80, belirsizlik ile ilgili olumsuz benlik değerlendirmeleri alt boyutunda 0,78, gerçeği bilememek rahatsız edicidir alt boyutunda 0,70, belirsizlik eyleme geçmeyi engelliyor alt boyutunda 0,70 olarak bulunmuştur.

2.7.3. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ-10)

Ölçek, Cohen ve arkadaşları tarafından 1983 yılında geliştirilmiştir (Cohen vd., 1983). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Eskin ve arkadaşları tarafından 2013 yılında yapılmıştır. Ölçek beşli likert (Hiçbir Zaman=0, Hemen Hemen Hiç=2, Bazen=3, Oldukça Sık=4, Çok sık=5) tiptedir. Ölçeğin 14 ve 10 maddeden oluşan iki formu vardır. Bu çalışmada algılanan stres ölçeğinin 10

maddelik formu kullanılmıştır. Ölçeğin 10 maddelik formunda, orijinal ölçeğin 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11 ve 14. maddeleri yer almaktadır. Ölçekte olumlu ifade içeren 7 madde (4, 5, 6, 7, 9, 10, 13) ters yönde puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 40 olarak ifade edilmiştir. Ölçekten alınan yüksek puan stres düzeyinin yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Eskin vd., 2013). Orijinal ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,84 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada ise Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı toplam ölçek için 0,72, stres/rahatsızlık algısı alt boyutu için 0,60, yetersiz/özyeterlik algısı alt boyutu için 0,60 olarak bulunmuştur.

2.7.4. Kısa Psikolojik Sağlamlık (KPSÖ)

Ölçek, bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini ölçmek üzere 2008 yılında Smith ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (Smith vd., 2008). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise Doğan tarafından 2015 yılında yapılmıştır. Ölçek beşli likert tipi altı maddeden oluşmakta olup “Hiç uygun değil=1”, “Uygun değil=2”, “Biraz uygun=3”, “Uygun=4”, ve “Tamamen uygun=5” şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekte 2. 4. ve 6. maddeler ters yönde puan almaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 6, en yüksek puan 30’dur. Ölçekten alınan yüksek puanlar yüksek düzeyde psikolojik sağlamlığı düşük puanlar ise düşük düzeyde psikolojik sağlamlığı ifade etmektedir (Doğan 2015). Orijinal ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,83 olarak bulunmuştur (Doğan., 2015). Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,70 olarak saptanmıştır.

2.7.5. Psikolojik Kırılganlık Ölçeği (PKÖ)

Ölçek, Sinclair ve Wallston tarafından 1999 yılında geliştirilmiştir (Sinclair ve Wallston, 1999). Ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise Akın ve Eker(2011) tarafından yapılmıştır. Yetişkinlerin psikolojik kırılganlık düzeylerini belirlemeye yönelik uyarlanan ölçek beşli likert tipte olup toplam 6 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin puanlanmasında her bir madde 1-5 puan arasında bir değere sahip olup 1=Hiç Uygun Değil, 2=Uygun Değil, 3=Biraz Uygun, 4=Uygun, 5=Tamamen Uygun şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek minimum puan 5 ve maksimum puan 30 olarak ifade edilmiştir. Ölçekte ters madde yoktur. Ölçek sonunda alınan yüksek puanlar yüksek psikolojik kırılganlığı ifade etmektedir (Akın vd., Eker 2011). Orijinal ölçekte hesaplanan Cronbach’s alfa güvenilirlik katsayısı ise 0,76’dır. Bu çalışmada ise Cronbach’s alfa güvenilirlik katsayısı 0,70 olarak saptanmıştır.

2.7.6. Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği (GKAÖ)

Ölçek, Kumcağız ve arkadaşları (2017) tarafından geliştirilmiştir (Kumcağız vd., 2017). Ölçek toplam 12 maddeden ve iki alt boyuttan meydana gelmektedir. Ölçeğin ilk alt boyutu 7 soruluk “Gebeliğe ait annelik algısı’ ve ikinci alt boyutu 5 soruluk ‘beden algısı’ olarak ifade edilmektedir. Dörtlü likert (=Her

zaman, 3=Çoğu zaman, 2=Bazen, 1=Hiçbir zaman) tipte oluşturulan bu ölçeğin her bir alt boyutu ayrı ayrı değerlendirilmektedir. Gebeliğe ait annelik algısı alt boyutunda puanlar yükseldikçe annelik algısı düzeyi yüksek, puanlar düştükçe ise annelik algısı düzeyi düşük olarak değerlendirilmektedir. Gebeliğe ait annelik algısı ölçeğinde alt boyutunda maksimum 28 puan ve minimum 7 puan alınmaktadır. Ölçekte ters madde yer almamaktadır. Gebeliğe ait beden algısı alt boyutunda puan yükseldikçe beden algısı olumsuz, puan düştükçe beden algısı olumlu olarak değerlendirilmektedir. Gebeliğe ait beden algısı alt boyutunda maksimum 20 puan ve minimum 5 puan alınmaktadır. Orijinal ölçeğin gebeliğe ait annelik algısı alt boyutu Cronbach's alfa güvenirlik katsayısı 0,86, gebeliğe ait beden algısı alt boyutu Cronbach's alfa güvenirlik katsayısı 0,75'dir (Kumcağız vd., 2017). Bu çalışmada ise gebeliğe ait annelik algısı alt boyutu Cronbach's alfa güvenirlik katsayısı 0,74 olarak saptanmıştır.

2.8. Araştırmanın Değişkenleri

2.8.1. Bağımsız Değişkenler

- Yüksek riskli olan gebelerin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi,
- Yüksek riskli olmayan gebelerin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi.

2.8.2. Bağımlı Değişkenler

- Algılanan stres düzeyi,
- Psikolojik sağlamlık düzeyi,
- Psikolojik kırılganlık düzeyi,
- Gebelerin annelik algısı düzeyi.

2.9. Verilerin Toplandığı Yer ve Veri Toplama Yöntemi

Çalışma verileri Konya il merkezinde yer alan Konya Şehir Hastanesinin Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi perinataloji kliniğinde yatışı yapılan yüksek riskli gebelerden ve gebe polikliniğine başvuran sağlıklı gebelerden toplanmıştır. Gebelerden form ve ölçekleri öz bildirim dayalı olarak cevaplamaları istenmiştir. Gebeler veri toplama formlarını yaklaşık 10-15 dakikada doldurmuştur. Veriler klinikte yatan gebelerden gebenin odasında, poliklinikte ise hastane tarafından tahsis edilen özel bir odada toplanmıştır.

2.10. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma öncesi Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmaları Etik Komitesi'nden çalışmanın yapılması için (Karar no: 2022/354) etik kurul izni alınmıştır. Çalışma öncesi Konya Şehir Hastanesi Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu (TUEK)'ndan (Sayı:

34028083) 04.08.2022 tarihinde kurum izni alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden gebeler araştırma ile ilgili çalışma öncesi bilgilendirilmiş ve sözlü onamları alınmıştır.

2.11. Verilerin Analizi

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2020 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanılmıştır. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler ile sınanmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiklerle (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum), normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Student-t test kullanılmıştır. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare test, Fisher-Freeman-Halton test kullanıldı. Nicel değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Pearson korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3. BULGULAR

Yüksek riskli olan gebeler ile yüksek riskli olmayan gebelerin eşlerinin yaşları ($p=0,002$), evlilik süreleri ($p=0,001$), yaşadıkları yer ($p=0,001$) ve eşlerinin çalışma durumu ($p=0,006$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (Tablo 1).

Tablo 1. Yüksek riskli olan ve olmayan gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması (n=1100)

		Yüksek riskli olmayan (n=550)	Yüksek riskli (n=550)	p
Yaş	Ort±Ss	26,59±5,03	26,60±5,75	^a 0,250
	Medyan (Min-Maks)	27 (18-42)	26 (18-44)	
Eş yaş	Ort±Ss	31,07±5,51	29,94±6,35	^a 0,002**
	Medyan (Min-Maks)	30 (19-52)	29 (18-55)	
Evlilik süresi	Ort±Ss	5,81±4,97	4,84±5,10	^a 0,001**
	Medyan (Min-Maks)	4 (1-25)	2 (1-25)	
Öğrenim Durumu		n(%)	n(%)	p
	Okur-yazar değil	5 (0,9)	6 (1,1)	^b 0,100
	İlköğretim	203 (36,9)	219 (39,8)	
	Lise	202 (36,7)	219 (39,8)	
	≥Yükseköğretim	140 (25,5)	106 (19,3)	
Yaşadığı yer	İl	456 (82,9)	405 (73,6)	^c 0,001**
	İlçe-Köy	94 (17,1)	145 (26,4)	
Aile tipi	Çekirdek aile	471 (85,6)	455 (82,7)	^c 0,186
	Geniş Aile	79 (14,4)	95 (17,3)	
Çalışma durumu	Evet	72 (13,1)	76 (13,8)	^c 0,724
	Hayır	478 (86,9)	474 (86,2)	
Eş eğitim	Okur-yazar değil	2 (0,4)	6 (1,1)	^b 0,060
	İlköğretim	204 (37,1)	234 (42,5)	
	Lise	187 (34)	209 (38)	
	≥Yükseköğretim	157 (28,5)	101 (18,4)	

Tablo 1. (Devamı) Yüksek riskli olan ve olmayan gebelerin sosyo-demografik özelliklerinin karşılaştırılması (n=1100)

Eş çalışma durumu	Evet	521 (94,7)	496 (90,2)	°0,006**
	Hayır	29 (5,3)	54 (9,8)	
Gelir durumu	Gelir giderden düşük	150 (27,3)	157 (28,5)	°0,556
	Gelir gidere denk	356 (64,7)	358 (65,1)	
	Gelir giderden fazla	44 (8,0)	35 (6,4)	
Eş ilişki durumu	İyi	490 (89,1)	475 (86,4)	°0,073
	Orta	57 (10,4)	64 (11,6)	
	Kötü	3 (0,5)	11 (2,0)	
Sigara	Evet	38 (6,9)	46 (8,4)	°0,427
	Hayır	512 (93,1)	504 (91,6)	

* °Student-t Test, °Fisher Freeman Halton Test, °Pearson Chi-Square Test, **p<0,01.

Yüksek riskli olma durumuna göre gebelerin gebelik sayıları, düşük/küretaj olma oranları, çocuk kaybetme oranları ve çocuk isteme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmadı (p>0,05). İki grup arasında düzenli doğum öncesi kontrollere gitme durumunda ise istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (p=0,007; Tablo 2).

Tablo 2. Yüksek riskli olan ve olmayan gebelerin obstetrik özelliklerinin karşılaştırılması (n=1100)

		Yüksek riskli olmayan (n=550)	Yüksek riskli (n=550)	p
Gebelik haftası	Ort±Ss	33,69±3,81	32,33±3,24	°0,001**
	Medyan (Min-Maks)	34,5 (24-40)	33 (24-37)	
Gebelik sayısı	Ort±Ss	2,28±1,28	2,13±1,41	°0,060
	Medyan (Min-Maks)	2 (1-8)	2 (1-7)	
Yaşayan çocuk sayısı	Ort±Ss	1,05±1,03	0,81±1,04	°0,001**
	Medyan (Min-Maks)			
Düşük/Küretaj	Evet	110 (20,0)1 (0-6)	115 (20,9)0 (0-4)	°0,709
	Hayır	440 (80,0)	435 (79,1)	
Kaybedilen çocuk	Evet	32 (5,8)	33 (6,0)	°0,898
	Hayır	518 (94,2)	517 (94,0)	
İstenme durumu	İstenen gebelik	516 (93,8)	527 (95,8)	°0,135
	İstenmeyen gebelik	34 (6,2)	23 (4,2)	
Düzenli kontrole gitme	Evet	511 (92,9)	485 (88,2)	°0,007**
	Hayır	39 (7,1)	65 (11,8)	

* °Student-t Test, °Pearson Chi-Square Test, **p<0,01.

Yüksek riskli olan gebelerin yatış tanıları açısından dağılımları incelendiğinde erken doğum tehdidinin ilk sırada olduğu belirlendi. Yüksek riskli olan gebelerin yatış şikayetleri açısından dağılımları incelendiğinde kasılmanın en fazla dağılıma ait olduğu bulundu (Tablo 3).

Tablo 3 Yüksek riskli olan gebelerin hastaneye yatış özelliklerinin dağılımları

Yatış tanısı (n=550)	Erken Doğum Tehdidi	333 (60,5)
	Kanama	44 (8,0)
	Erken Memran Rüptürü	68 (12,4)
	Gebeliğin Hipertansif Hastalıkları	77 (14,0)
	Gestasyonel Diyabetes Mellitus	28 (5,1)
Yatış süresi (gün) (n=550)	Ort±Ss	1,72±1,22
	Medyan (Min-Maks)	1 (1-10)
Yatış şikayeti (n=550)	Kasılma	297 (54,0)
	Kanama	51 (9,3)
	Su Gelişi	65 (11,8)
	Tansiyon Yüksekliği	73 (13,3)
	Şeker Yüksekliği	25 (4,5)
	Diğer*	39 (7,1)

Yüksek riskli olan gebelerin BTÖ “Belirsizlik Stres Verici ve Üzücüdür” alt boyutundan aldıkları puanlar, yüksek riskli olmayan gebelerden istatistiksel olarak anlamlı seviyede düşük iken ($p=0,001$), “Belirsizlik ile İlgili Olumsuz Benlik Değerlendirmeleri” ($p=0,008$) ve “Gerçeği Bilememek Rahatsız Edicidir” alt boyutundan aldıkları puanlar anlamlı seviyede yüksekti ($p=0,010$). Yüksek riskli olan gebelerin ASÖ-10 toplam puanından ve “Yetersiz/Özyeterlik Algısı” alt boyutundan aldıkları puanlar, yüksek riskli olmayan gebelerden istatistiksel olarak anlamlı seviyede yüksek idi ($p=0,001$). Yüksek riskli olan gebelerin, GKAÖ “Gebeliğe Ait Annelik Algısı” alt boyutundan aldıkları puanlar, yüksek riskli olmayan gebelerden istatistiksel olarak anlamlı seviyede düşük idi ($p=0,001$; Tablo 4).

Tablo 4. Yüksek riskli olan ve olmayan gebelerde belirsizliğe tahammülsüzlüğün algılanan stres, psikolojik sağlamlık, psikolojik kırılgenlik ve annelik algısı ölçek puanlarının karşılaştırması

	Yüksek riskli olmayan (n=550)	Yüksek riskli (n=550)	^a p	
Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği				
Belirsizlik stres verici ve üzücüdür.	Ort±Ss	24,30±8,54	22,65±7,23	0,001**
	Medyan (Min-Maks)	25 (9-45)	22 (9-42)	
Belirsizlik ile ilgili olumsuz benlik değerlendirmeleri.	Ort±Ss	19,19±7,39	20,34±6,90	0,008**
	Medyan (Min-Maks)	19 (8-40)	20 (8-40)	
Gerçeği bilememek rahatsız edicidir.	Ort±Ss	10,60±4,40	11,26±4,02	0,010*
	Medyan (Min-Maks)	11 (4-20)	11,5 (4-20)	
Belirsizlik eyleme geçmeyi engelliyor.	Ort±Ss	11,09±4,37	11,09±3,85	1,000
	Medyan (Min-Maks)	12 (4-20)	12 (4-20)	

Tablo 4. (Devamı) Yüksek riskli olan ve olmayan gebelerde belirsizliğe tahammülsüzlüğün algılanan stres, psikolojik sağlamlık, psikolojik kırılgenlik ve annelik algısı ölçek puanlarının karşılaştırması

BTÖ Toplam Puan	Ort±Ss	65,19±21,72	65,35±19,47	0,899
	Medyan (Min-Maks)	65 (27-135)	65 (27-135)	
Algılanan Stres Ölçeği				
Stres/Rahatsızlık Algısı	Ort±Ss	10,04±40	10,31±3,26	0,209
	Medyan (Min-Maks)	10 (0-23)	10 (0-20)	
Yetersiz/Özyeterlik Algısı	Ort±Ss	6,61±2,58	8,51±1,99	0,001**
	Medyan (Min-Maks)	7 (0-14)	8 (2-16)	
ASÖ Toplam Puan	Ort±Ss	16,65±5,24	18,82±2,75	0,001**
	Medyan (Min-Maks)	17 (0-37)	19 (10-27)	
Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	Ort±Ss	20,19±4,09	16,99±3,90	0,001**
	Medyan (Min-Maks)	19 (6-30)	17 (6-29)	
Psikolojik Kırılgenlik Ölçeği	Ort±Ss	15,71±5,36	16,29±4,87	0,058
	Medyan (Min-Maks)	16 (6-30)	16 (6-30)	
GKA Ölçeği “Gebeliğe Ait Annelik Algısı” Alt boyutu	Ort±Ss	26,53±2,64	25,60±2,93	0,001**
	Medyan (Min-Maks)	28 (13-28)	26 (10-29)	

**Student-t Test, **p<0,01, *p<0,05.

Yüksek riskli olan gebeler için; BTÖ ile ASÖ-10 “Stres/Rahatsızlık Algısı” alt boyutu arasında pozitif yönlü, orta düzeyde ($r=0,501$) ve “Yetersiz/Özyeterlik Algısı” alt boyutu arasında negatif yönlü, zayıf düzeyde ($r=-0,239$) istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p=0,001$). Gebelerin BTÖ ile ASÖ-10’nden aldıkları toplam puanlar arasında ise pozitif yönlü ($r=0,421$), KPSÖ’nden aldıkları toplam puanlar arasında negatif yönlü ($r=-0,243$) ve PKÖ’nden aldıkları toplam puanlar arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde ($r=0,432$) ilişki saptandı ($p=0,001$; Tablo 5).

Yüksek riskli olmayan gebeler için; BTÖ ile ASÖ-10 toplam puanı ($r=0,298$), ASÖ-10 “Stres/Rahatsızlık Algısı” alt boyutu ($r=0,352$) ve PKÖ toplam puanı ($r=0,311$) arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde ilişki saptandı ($p=0,001$). Gebelerin BTÖ’nden aldıkları puanlar ile KPSÖ’nden aldıkları toplam puanlar arasında negatif yönlü istatistiksel olarak zayıf düzeyde ilişki saptandı ($r=-0,295$; $p=0,001$; Tablo 5).

Tablo 5. Yüksek riskli olan ve olmayan gebelerde belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği ile algılanan stres, kısa psikolojik sağlamlık, psikolojik kırılğanlık ve gebelerin kendilerini algılama ölçeği ilişkisi

	Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği										
	Yüksek Riskli Olmayan					Yüksek Riskli Olan					
	Belirsizlik	Belirsizlik ile ilgili	Gerçeği	Belirsizlik	Toplam	Belirsizlik	Belirsizlik ile ilgili	Gerçeği	Belirsizlik	Toplam	
	Stres	Olumsuz Benlik	Bilememek	Eyleme	Puan	Stres	Olumsuz Benlik	Bilememek	Eyleme	Puan	
	Verici ve	Değerlendirmeleri	Rahatsız	Geçmeyi		Verici ve	Değerlendirmeleri	Rahatsız	Geçmeyi		
	Üzücüdür		Edicidir	Engelliyor		Üzücüdür		Edicidir	Engelliyor		
Algılanan Stres Ölçeği											
Stres/Rahatsızlık	r	0,349	0,294	0,268	0,299	0,352	0,456	0,473	0,426	0,386	0,501
Algısı	p	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**
Yetersiz/Özyeterlik	r	0,030	0,107	0,035	0,024	0,060	-0,210	-0,223	-0,183	-0,225	-0,239
Algısı	p	0,476	0,012*	0,417	0,572	0,158	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**
ASÖ Toplam Puan	r	0,281	0,277	0,221	0,240	0,298	0,389	0,400	0,372	0,294	0,421
	p	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**
Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği											
	r	-0,245	-0,314	-0,243	-0,211	-0,295	0,249	0,248	0,181	0,128	0,243
	p	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**	0,003**	0,001**
Psikolojik Kırılğanlık Ölçeği											
	r	0,283	0,320	0,208	0,239	0,311	0,416	0,409	0,331	0,327	0,432
	p	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**	0,001**
GKA Ölçeği “Gebeliğe Ait Annelik Algısı” Alt boyutu											
	r	0,006	-0,047	0,010	0,037	-0,004	-0,057	-0,017	0,032	-0,021	-0,025
	p	0,897	0,268	0,818	0,385	0,917	0,180	0,697	0,457	0,619	0,562

*r:Pearson Correlation Test, **p<0,01, *p<0,05

4. TARTIŞMA

Gebelik sürecinde belirsizlik gebelerin psikososyal sağlığını ve gebeliğe olan uyumunu olumsuz etkileyebilmektedir. Bu çalışma yüksek riskli olan ve olmayan gebelerde belirsizliğe tahammülsüzlüğün algılanan stres, psikolojik sağlamlık, psikolojik kırılabilirlik ve annelik algısına olan etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

4.1. Yüksek Riskli Olan ve Olmayan Gebelerde Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Algılanan Stres, Psikolojik Sağlamlık, Psikolojik Kırılabilirlik ve Annelik Algısı Düzeylerinin Tartışılması

Her kadının anneliğe geçiş deneyimi eşsizdir. Bu eşsiz deneyim anneye, bebeğe, çevreye ait değişkenlerden etkilenmekte olup gebelik dönemindeki algılarını etkilemektedir. Gebeliğin yüksek riskli olarak tanımlanması ise annenin ve bebeğinin sağlığının tehlike altında olduğu durumlarda yapılmaktadır (Care vd., 2022). Gebelik süreci içerisinde risk varlığı, gebelerin algıladıkları belirsizlik düzeyini arttırmakta ve gebelerin psikososyal sağlığını hatta anneliğe olan uyumunu etkileyebilmektedir.

Bu çalışmada belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi yüksek riskli olan ve olmayan gebelerde neredeyse aynı idi. Bu sonuç riskli gebelik varlığının gebelerde belirsizlik duygusu yaratmadığını düşündürse de gelecekteki çalışmalarda farklı riskli gebeliklerde yeniden değerlendirilip, gebelerde belirsizlik duygusuna neden olan faktörler ve belirsizlik duygusunun gebelerin psikososyal sağlık düzeyine etkisinin incelenmesi önerilmektedir.

Bu çalışmada yüksek riskli olan gebelerin algıladıkları stres düzeyi, yüksek riskli olmayan gebelere göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Yapılan çalışmalarda yüksek riskli olan gebelerin, yüksek riskli olmayan gebelere göre stres düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Baran 2020; Coşkun vd., 2020; Isaacsve Andipatin, 2020; Mirzakhani vd., 2020; Özçetin ve Erkan, 2019). Gebelikte yaşanan stres maternal ve fetal sağlığı olumsuz etkilemektedir. Ebeler ve kadın sağlığı hemşireleri antenatal izlemlerde gebelerin stres düzeylerini ve stres nedenlerini belirleyerek, stresle baş etme tekniklerini (gevşeme egzersizleri, derin nefes egzersizleri gibi) gebelere öğretmek stres düzeylerini düşürmelidir.

Bu çalışmada yüksek riskli gebelerin psikolojik sağlamlık düzeyi riskli olmayan gebelere göre anlamlı düzeyde düşüktür, gebelerin psikolojik kırılabilirlik düzeyi arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Literatürdeki benzer çalışmalarda da yüksek riskli gebelik yaşayan kadınlarda psikolojik sağlamlık düzeyi riskli olmayan gebelere daha düşük bildirilmiştir (Ölçer ve Oskay 2015., Özçetin ve Erkan 2019). Goradel ve arkadaşları (2016) gebelik sürecinde olumlu deneyimleri olan kadınların psikolojik

sağlıklarının daha yüksek olduğunu saptamıştır (Goradel vd., 2016). Yüksek riskli gebelik tanısının alınmış olması kadınların psikolojik sağlıklarını olumsuz etkileyebilmektedir (Özçetin ve Erkan 2019). Psikolojik sağlık zor yaşam koşulları karşısında bireyin dayanma gücünü ifade eder (Bozdağ 2020., Çelebi 2020). Çalışma sonuçları yüksek riskli gebelik varlığının annelerin psikolojik sağlık düzeylerini düşürdüğünü göstermektedir. Bu nedenle ebeler ve kadın sağlığı hemşireleri yüksek riskli gebelere bakım verirken, psikolojik sağlık düzeylerini değerlendirmeli, gebelerin kendisine ve bebeğine ait endişelerini paylaşmasına fırsat vermeli, gebelerin psikososyal destek faktörlerini değerlendirerek gebelere yaşadıkları zorlu yaşam koşullarıyla baş etme noktasında tartışarak çözüm yolları aramalıdır.

Bu çalışmada yüksek riskli gebelerin annelik algısı düzeyi riskli olmayan gebelere göre anlamlı düzeyde daha düşüktür. Literatürde yapılan benzer çalışmalarda da yüksek riskli gebelerin annelik algısı orta düzeyde saptanmış ve riskli olmayan gruba göre daha düşük bulunmuştur (Bakır vd., 2015., Yıldırım ve Şahin 2020., Düzbayır vd., 2023). Yüksek riskli gebelik yaşayan anne adayları gebeliğin devamı konusunda endişe yaşayabilir. Buna bağlı olarak annelik algısı gelişmez ve bu durum prenatal anne-bebek bağlanmasını da olumsuz etkileyebilir.

4.2. Yüksek Riskli Olan ve Olmayan Gebelerde Belirsizliğe Tahammülsüzlük Düzeyinin Algılanan Stres, Psikolojik Sağlık, Psikolojik Kırılganlık ve Annelik Algısı ile İlişkisinin Tartışılması

Bu çalışmada yüksek riskli olan ve olmayan gebelerde belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi yükseldikçe, algılanan stres düzeyi de anlamlı olarak yükselmiştir. Atasever ve Çelik (2018) çalışmasında, gebelerin yaşadıkları belirsizlik durumunun gebelerin algıladıkları stres düzeyini arttırdığı bildirilmiştir. Fiskin (2022) çalışmasında, sağlık problemlerine bağlı yaşanan belirsizliğin, stres düzeyini arttırdığını bildirmiştir. Ebeler ve kadın sağlığı hemşireleri antenatal izlemlerde tüm gebelere ihtiyaçları olan konularda bilgi vermeli, gebelere bütüncül bir bakım sunarak stres düzeylerini azaltmalıdır.

Bu çalışmada yüksek riskli olmayan gebelerde belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi yükseldikçe, psikolojik sağlık düzeyinin azaldığı, bu sonuçtan farklı olarak yüksek riskli gebelerde ise belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi yükseldikçe psikolojik sağlık düzeyinin de yükseldiği saptanmıştır. Bu sonuç oldukça şaşırtıcıdır. Yüksek riskli gebeler belirsiz durumlar karşısında psikolojik sağlıklarını yüksek riskli olmayan gebelere göre daha çok korumaktadır. Bu sonuç yüksek riskli gebelerin gebeliğin devamı konusunda daha çok istekli olabileceğini veya yüksek riskli gebelerin yüksek riskli olmayan gebelere göre daha çok sosyal destek sistemlerine sahip olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca yüksek riskli gebelerin hastanede bakım alıyor olması onların psikolojik sağlıklarını yükseltiyor olabilir.

Gelecekteki çalışmalarda yüksek riskli gebeler ile yüksek riskli olmayan gebelerde sosyal destek sistemleri, gebeliği isteme durumları ve diğer psikososyal değişkenlerin değerlendirilmesi önerilebilir.

Bu çalışmada yüksek riskli olan ve olmayan gebelerde belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi yükseldikçe, psikolojik kırılganlık düzeyi de yükselmekte idi. Ebeler ve kadın sağlığı hemşireleri antenatal izlemlerde tüm gebeleri belirsizlik düzeyleri, stres düzeyleri ve psikolojik iyi oluşluk düzeyleri açısından değerlendirmeli, gebelerin bilgi eksiklerini gidermeli ve psikolojik sağlık durumlarını değerlendirerek olası riskleri erken dönemde saptamalı ve bir ruh sağlığı uzmanına sevk etmelidir.

Bu çalışmada yüksek riskli olan ve olmayan gebelerde belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi ile gebelerin annelik algısı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Yapılan benzer bir çalışmada da yüksek riskli gebelik durumunun gebelerde annelik algısını etkilemediği bildirilmiştir (Özkan 2022). Coşkun ve arkadaşları (2020) ise çalışmasında, annelik algısının gebelerdeki stres düzeyinin olumsuz etkilendiği, özellikle sağlık sorunu yaşayan gebelerin annelik algılarının sağlık problemi yaşamayan gebelere daha düşük olduğu saptanmıştır. Gebelikte gelişen annelik algısı gebelerin prenatal ve doğum sonu anne-bebek bağlanma düzeylerini etkileyebilir. Bu nedenle gebelikteki annelik algısını etkileyen değişkenler gelecekteki çalışmalarla belirlenmesi önerilebilir.

4.3. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri

Çalışma bulguları örneklem grubu ile sınırlıdır, topluma genellenemez. Elde edilen veriler gebelerin öz bildirimine dayandığı için gebelerin belirsizliğe tahammülsüzlük, algılanan stres, psikolojik sağlamlık, psikolojik kırılganlık ve annelik algısı düzeyleri subjektif verilerdir. Bununla birlikte bu çalışmada yüksek bir örnekleme ulaşılması çalışmanın güçlü yönüdür.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada yüksek riskli olan ve olmayan gebelerde belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi ve psikolojik kırılganlık düzeyi arasında anlamlı bir fark yokken, yüksek riskli olan gebelerde yüksek riskli olmayan gebelere göre algılanan stres düzeyi daha yüksek, psikolojik sağlamlık ve annelik algısı düzeyi daha düşük bulunmuştur. Yüksek riskli olan ve olmayan gebelerin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi yükseldikçe stres ve psikolojik kırılganlık düzeylerinin yükseldiği, annelik algısı düzeyinin ise değişmediği saptanmıştır. Yüksek riskli olan gebelerin belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi yükseldikçe psikolojik sağlamlık düzeyleri de yükselirken, yüksek riskli olmayan gebelerde belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi yükseldikçe psikolojik sağlamlık düzeyi düşmek idi.

Ebeler ve kadın sağlığı hemşireleri kliniğe kabulü sağlanan tüm gebelerin fiziksel sağlıklarının yanında psikososyal sağlıklarını da değerlendirmeli, gebelerin bilgi eksikliklerini gidererek, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeylerini belirlemelidir. Ayrıca antenatal izlemlerde yüksek riskli gebelerin annelik

algısını değerlendirirken, gelecekteki çalışmalarda da yüksek riskli gebelerde annelik algısı ve prenatal bağlanma düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi önerilebilir. Bununla birlikte ebeler ve kadın sağlığı hemşireleri gebe ve ailesine bütüncül bakım vermeli ve ihtiyaç duyan gebeleri profesyonel bir desteğe yönlendirmelidir.

Destekleyen Kuruluş

Bu çalışma sırasında, hiçbir kişiden, kurumdan veya kuruluştan herhangi bir fon, hibe veya diğer bir maddi kaynak alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışmada yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Teşekkür

Yazarlar, çalışmanın verilerinin toplanması sırasında çalışmaya katılan tüm gebelere teşekkür eder.

KAYNAKÇA

- Akın, S., Eker, H. (2011). Turkish version of the psychological vulnerability scale: a study of the validity and reliability. 32th International Conference of the Stress and Anxiety Research Society, 18-20 Temmuz, Münster, Almanya.
- Alan Dikmen, H., Şanlı, Y. (2019). Progresif kas gevşeme egzersizlerinin gebelerin distres düzeyi ve gebelik algısına etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 12(3), 186-198.
- Arslan, S., Okçu, G., Coşkun, A. M., Temiz, F. (2019). Kadınların gebeliği algılama durumu ve bunu etkileyen faktörler. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 6(1), 179-192.
- Ataman, H., Akarsu, Ö., Budak, M. İ. (2022). Üçüncü trimesterdeki yüksek riskli gebelerde evlilik uyumu ve prenatal bağlanma arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care, 16(4), 670-680.
- Atasever, İ., Sis Çelik A. (2018). Prenatal stresin ana çocuk sağlığı üzerine etkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 21, 1, 8-60.
- Baltacı, N., Başer, M. (2020). Riskli gebelerde yaşanan anksiyete, prenatal bağlanma ve hemşirenin rolü. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 13(3), 206-212.
- Aydemir, H., Hazar, H. U. (2014). Düşük riskli, riskli, yüksek riskli gebelik ve ebenin rolü. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(2), 815-833.
- Baran, G.K., Şahin, S., Öztaş, D., Demir, P., Desticioğlu, R. (2020). Gebelerin algılanan stres düzeylerinin ve stres nedenlerinin değerlendirilmesi. Cukurova Medical Journal, 45(1), 170-180.
- Belge, C., Delcroix, M. (2019). Treatment of pulmonary arterial hypertension with the dual endothelin receptor antagonist macitentan: clinical evidence and experience. Therapeutic Advances in Respiratory Disease, 13.
- Bozdağ, F. (2020). Pandemi sürecinde psikolojik sağlamlık. Electronic Turkish Studies, 15(6).

- Care, A., Nevitt, S. J., Medley, N., Donegan, S., Good, L., Hampson, L., Alfirevic, Z. (2022). Interventions to prevent spontaneous preterm birth in women with singleton pregnancy who are at high risk: systematic review and network meta-analysis. *BMJ*, 376.
- Cohen, S., Kamarck, T., Mermelstein, R. (1983) A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 385-396.
- Coşkun, A., Arslan, S., Okcu, G. (2020). Gebe kadınlarda gebelik algısının stres, demografik ve obstetrik özellikler açısından incelenmesi. *Journal of Education & Research in Nursing/Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17(1).
- Çelebi, G.Y. (2020). Covid 19 salgınına ilişkin tepkilerin psikolojik sağlık açısından incelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, (8), 471-483.
- Çevik, S. (2017). Düşük tehdidi olan ve olmayan gebelerde belirsizliğe tahammülsüzlüğün psikolojik iyi oluş hali üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Çuvadar, A., Özcan, H., Arıkan, M.G., Ateş S. (2020). Covid-19 tanılı gebede postpartum kaygı düzeyi: İki olgu sunumu. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(3), 297-301.
- Doğan, T. (2015). Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği'nin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102.
- Doğrul, E., & Dikmen, H. A. (2023). Gebelerde Eş Desteğinin Annelik Rolü, Beden Algısı ve Distres Düzeyi İle İlişkisi: Tanımlayıcı Bir Çalışma. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 4(2), 163-175.
- Düzbayır, E., Karadeniz, H., Özkan, F. S. (2023). Gebelerin kendilerini algılaması ile vajinal doğum öz-yeterliliği arasındaki ilişki. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 160-168.
- Ekşi, H., Erök Özkapu, D., & Ümmet, D. (2019). Üniversite öğrencilerinde psikolojik kırılganlıkla öznel zindelik arasındaki ilişkide genel psikolojik sağlığın aracı rolü. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(5), 185-190.
- Ersanlı, C. (2022). Gebelikte psikososyal sağlık düzeyi. *Sağlık & Bilim 2022: Ebelik-III*, 7.
- Eskin, M., Harlak, H., Demirkıran, F., Dereboy, Ç. (2013). Algılanan stres ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: güvenilirlik ve geçerlik analizi. *New Symposium Journal*, 51 (3), 132-140.
- Fiskin, G. (2022). The relationship between perceived stress, uncertainty emotions and hopelessness regarding pandemics in pregnant women. *Journal of Community Psychology*, 50(8), 3809-3824.
- Freeston, M. H., Rheaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J., Ladouceur, R. (1994). Why do people worry? *Personality and Individual Differences*, 17, 791-802.
- Goradel, J. A., Mowlaie, M., & Poursalmi, A. (2016). The role of emotional intelligence, and positive and negative affect on the resilience of primiparous women. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 18(5), 243-248.
- Isaacs, N. Z., & Andipatin, M. G. (2020). A systematic review regarding women's emotional and psychological experiences of high-risk pregnancies. *BMCPpsychology*, 8, 1-11.
- Karabulutlu, Ö., Yavuz, C. (2021). Yüksek riskli gebeliklerde depresyon ve anksiyete düzeylerinin sıklığının değerlendirilmesi. *Caucasian Journal of Science*, 8(1), 51-69.
- Karaca, F. A. (2022). Hipertansif bozukluğun son trimester gebelerde prenatal bağlanma ve gebeliğin kabulüne etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.

- Kasapoğlu, F. (2020). COVID-19 salgını sürecinde kaygı ile maneviyat, psikolojik sağlamlık ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Electronic Turkish Studies*, 15(4).
- Keleşoğlu, F., Karduz, F.F.A. (2022). COVID-19 sürecinde bireylerin kişilerarası duygu düzenleme stratejileri ve belirsizliğe tahammülsüzlük üzerine bir araştırma. *Cumhuriyet Uluslararası Eğitim Dergisi*, 11(2), 321-336.
- Kumcağız, H., Ersanlı, E., & Murat, N. (2017). Gebelerin Kendilerini Algılama Ölçeği'nin geliştirilmesi ve psikometrik özellikleri. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(1), 23-31.
- Kural, D. (2021). Gebelerde prenatal bağlanma ile prenatal distress arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Mirzakhani, K., Ebadi, A., Faridhosseini, F., Khadivzadeh, T. (2020). Well-being in high-risk pregnancy: an integrative review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20, 1-14.
- Özçetin, Y.S.Ü., Erkan, M. (2019). Yüksek riskli gebelerde psikolojik sağlamlık, algılanan stres ve psikososyal sağlık. *Cukurova Medical Journal*, 44(3), 1017-1026.
- Özkan, H. (2022). Covid-19 Pandemisinde gebelerin fiziksel aktivite, kendini algılama düzeyleri ve ilişkili faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Sabancı Baransel, E., Uçar, T. (2021). Riskli gebelerde fiziksel aktivite, gebelikte iyilik ve gebelikteki yakınmaların yaşam kalitesine etkisi: Karşılaştırmalı bir çalışma. *Anatolian Journal of Health Research*, 2(3), 101-106.
- Sarı, S., Dağ, İ. (2009). Belirsizliğe tahammülsüzlük ölçeği, endişe ile ilgili olumlu inançlar ölçeği ve endişenin sonuçları ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması, geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10, 270-261.
- Sinclair, V. G., Wallston, K. A. (1999). The development and validation of the psychological vulnerability scale. *Cognitive Therapy and Research*, 23(2), 119-129.
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *International Journal Of Behavioral Medicine*, 15, 194-200.
- Sunitha, T., Prasoona, K. R., Kumari, T. M., Srinadh, B., Deepika, M. L. N., Aruna, R., Jyothy, A. (2017). Risk factors for congenital anomalies in high risk pregnant women: a large study from South India. *Egyptian Journal of Medical Human Genetics*, 18(1), 79-85.
- Süslüoğlu, Birsen (2019). İlk kez gebelik yaşayan gebelerde gebelik deneyiminin annelik rolü ve gebeliğin kabulüne etkisi. Yüksek Lisans tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Soğukpınar, N., Baykal Akmeşe, Z., Hadımlı, A., Balçık, M., Akın, B. (2018). Doğumevlerinde riskli gebelik profili: İzmir ili örneği. [Journal of Academic Research in Nursing](#), 4(1): 37-44.
- Treleaven, C. (2020). Literature review: psychological interventions for perinatal ethnic minority populations: a systematic review: Empirical paper: Intolerance of uncertainty and emotion regulation in pregnant women. PhD Thesis, University of Exeter, United Kingdom.
- Uzun, N. D., Tekin, M., Sertel, E., Tuncar, A. (2020). Psychological and social effects of COVID-19 pandemic on obstetrics and gynecology employees. *Journal of Surgery and Medicine*, 4(5), 355-358.
- Yıldırım, A. D., Şahin, N. H. (2020). Riskli gebelerde prenatal bağlanma ve risklerin değerlendirilmesi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4), 661-672.