

## Gebelerin Psikososyal Sağlıkları Doğum Tercihini Etkiler mi?

Is There any Effect of Psychosocial Health of Pregnant Women on Birth Preference

Yurdagül AKSAY<sup>1</sup>, Yıldırım Beyazıt GÜLHAN<sup>2</sup>, Nimet SAYGIN<sup>3</sup>, Öznur KÖRÜKCÜ<sup>4</sup>

### ÖZET

Bu çalışma gebelerin psikososyal sağlığının şimdiki gebeliğindeki doğum tercihine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma, bir eğitim ve araştırma hastanesinin kadın doğum polikliniklerinde yürütülmüştür. Mayıs-Temmuz 2015 tarihleri arasında, kontrol için polikliniklere başvuran ve araştırma kriterlerini taşıyan gebeler (n=150) araştırmaya katılmıştır.

Yapılan çalışma sonucunda; GPSDÖ puan ortalaması  $3.13 \pm 0.33$  olarak bulunmuş ve gebelerin psikososyal sağlıklarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Normal doğum tercih edenlerin GPSDÖ puanı  $3.13 \pm 0.3$ , sezaryen doğum tercih edenlerin ise  $3.14 \pm 0.29$  olarak belirlenmiş ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $p > 0.05$ ). Bu araştırmanın sonucunda, gebelikte psikososyal sağlık düzeyinin tercih edilen doğum şekli üzerinde etkisinin olmadığı belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, Doğum Tercihi, Doğum, Obstetrik, Doğum Korkusu, Psikososyal Sağlık

### ABSTRACT

The aim of this study was to determine the effect of pregnant women's psychosocial health on the preference of pregnant women's current birth. This study was conducted in the Obstetrics and Gynecology Outpatient Clinics in an education and research hospital. The patients who were applied for control to outpatient clinics between May-June 2015 and who were suitable to the research criteria were participated to the study.

At the end of the study, GPSDÖ mean score was  $3.13 \pm 0.33$  and pregnant women psychosocial health was medium level. The level of GPSDÖ of the pregnant women who prefer normal birth was  $3.13 \pm 0.3$ , the level of GPSDÖ of the pregnant women who prefer cesarean was  $3.14 \pm 0.29$ . It was determined, there was no statically significant difference between these two groups ( $p > 0.05$ ). As a result, there was no effect of pregnant women's psychosocial health on the preference of pregnant women's current birth.

**Key words:** Pregnancy, Birth Preference, Delivery, Obstetric, Fear Of Childbirth, Psychosocial Health

\* Araştırma için Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Kurulundan onay alınmıştır (Karar no: 47/5).

<sup>1</sup>Hemşire, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum Servisi

<sup>2</sup>Yrd. Doç. Dr. Okan Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü Bölüm Başkanı

<sup>3</sup>Uzman Hemşire, Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İzlem Merkezi

<sup>4</sup>Yrd. Doç. Dr. Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

## GİRİŞ VE AMAÇ

Gebelik, neslin sürekliliğinin sağlanması, aile bütünlüğünün oluşması, kültürün kuşaktan kuşağa aktarılması için önemli olan, fertilizasyonla başlayan ve doğum eylemi ile sonlanan fizyolojik bir süreçtir.<sup>1,2</sup> Gebelik ve doğum fizyolojik bir olay olmanın yanında, kadın için önemli bir stres kaynağıdır.<sup>3</sup> Gebelikte birlikte, biyolojik, fizyolojik ve psikososyal değişiklikler yaşanmaktadır.<sup>4</sup> Gebelik sebebiyle oluşan nöroendokrin ve psikolojik değişiklikler, kadının yaşamının diğer dönemleriyle kıyaslanamayacak derece fazladır.<sup>5</sup> Kadının, vücudundaki fiziksel değişiklikler, bilinmeyen bekleyiş, doğum süreci ve doğum sonrası yaşantıya ilişkin bir miktar heyecan ve kaygılar yaşaması doğal olarak kabul edilmektedir. Bu kaygılar bazı gebelerde uyumu bozacak kadar yüksek düzeye ulaşarak,<sup>6</sup> psikososyal problemlerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Özellikle fetüsün varlığı, gebelikte meydana gelen fizyolojik değişiklikler, aile yaşamında ve sosyal yaşamdaki farklılıklar gebelikte yaşanan psikososyal problemlerin temelini oluşturmaktadır.<sup>7</sup> Gebenin psikososyal açıdan sağlıklı; yani psikolojik, sosyal ve duygusal açıdan tam bir iyilik hali içerisinde olması doğumdan sonra bebeğinin gelecekteki fiziksel, psikolojik ve duygusal sağlığını da doğrudan etkileyecektir.<sup>5,7,8</sup>

Gebelik döneminde kadının karşılaşılabileceği sosyal ve psikolojik problemler gebenin psikososyal sağlığını ve yaşam kalitesini şekillendirecektir.<sup>5,7</sup> Gebelikte meydana gelen değişiklikler gebede yük, kaygı, stres oluşturabilmekte, gebeliğin endişe ve depresyon ile sonuçlanmasına sebep olabilmektedir.<sup>1,2</sup> Düşük ekonomik düzey, sosyal destek azlığı, sigara ve madde kullanımı, depresyon, anksiyete, eşle ilişki problemleri,<sup>8</sup> olumsuz beden imajı gebelikte yaşanan psikososyal problemler arasında yer almaktadır.<sup>7</sup> Gebelikte anne adayının ruhsal durumu gebeliğin seyri üzerinde etkili

olabileceği gibi, gebelik de anne adayının ruhsal ve duygusal yaşantısı üzerinde etkili olabilir. Bu nedenle, depresyon ve kaygı gebelikte sıklıkla ortaya çıkmaktadır.<sup>5</sup> Gebelikte depresyon görülme oranı %12-36 arasında değişmektedir. Gebelikteki depresyon nedeniyle preterm eylem, preeklampsi, zor doğum, doğumda daha fazla cerrahi müdahaleye gereksinim duyma, gebelik haftasına göre küçük fetüs, düşük doğum ağırlıklı ve düşük APGAR skorlu yenidoğan gibi komplikasyonlar ortaya çıkabilmektedir.<sup>8,9</sup>

Gebelikte döneminde yaşanan psikolojik ve sosyal sorunlara, doğumun kendi fizyolojik sürecine bağlı olası endişeler de eklenebilir. Özellikle gebeliğin üçüncü trimesterinde doğum eylemine ilişkin kaygılar ve doğumun nasıl olacağı ve bebeğin sağlıklı olup olmayacağına ilişkin yaşanan endişeler,<sup>5</sup> gebeliğin sonlandırılmasında tercih edilen doğum şekli üzerinde etkili olabilmektedir. Yapılan bir araştırmada sezaryen doğumu tercih eden gebelerin % 50.4'ü (n=387) vajinal doğuma göre daha rahat olmasından, % 48.4'ü (n=372) doğumda ağrı çekmek istememesinden, %41.0'ı (n=315) ise bir sorun olduğunda bebeğin hemen kurtarılmasından dolayı tercih ettiklerini bildirmişlerdir.<sup>10</sup>

Dünya Sağlık Örgütü'nün ideal sezaryen doğum oranlarının %10 ile 15 arasında olması gerektiğini vurgulamasına karşın, günümüzde sezaryen oranları gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde hızla artmaktadır; hatta ülkemizde bu oran 2015 yılında %53.1'e ulaşmıştır. Gebelik döneminde annenin psikososyal sağlığının kötü olmasının onları sezaryen doğuma yönlendirdiği düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı; gebelerin psikososyal sağlığının şimdiki gebeliğindeki doğum tercihine olan etkisini belirlemektir.

## MATERYAL VE METOT

### Araştırmanın Örnekleme

Araştırma verileri bir eğitim ve araştırma hastanesinin kadın doğum kliniğine başvuran gebelerden elde edilmiştir. Soruları cevaplayabilecek bilişsel yeterlikte olan, sağlıklı bir gebelik yaşıyor olan, 18 yaşın üzerinde, 35 yaşın altında ve gebeliğinin 28-40. haftasında olan, polikliniğine rutin kontrol için başvuran ve araştırmaya katılan 150 gebe örneklem grubunu oluşturmuştur. Şimdiki gebeliğinde komplikasyon öyküsü olan (preeklamsi, gestasyonel diyabet, plasental anomaliler), fetüste komplikasyon olan, baş-pelvis uyumsuzluğu, malprezentasyon ya da pozisyon olan gebeler araştırma kapsamına alınmamıştır.

Çalışmanın örnekleme gücü analizi ile karar verilmiştir. Güç analizinde iki ortalama arasındaki ilişki temel alınarak örneklem hesaplaması yapılmıştır. Hesaplama iki yönlü korelasyon, tip 1 hata oranı ( $\alpha$ )= 0.05, çalışmanın gücü ( $1 - \beta$ ) ise 0.95 olarak alınmıştır. Ayrıca, konu ile ilgili benzer ilişkinin araştırıldığı herhangi bir çalışmaya rastlanılmadığı için Cohen' in standardize edilmiş etki büyüklüğünde korelasyon testi için orta etki büyüklüğünü gösteren 0.3 temel alınarak analiz yapılmıştır. Analiz sonucunda minimum ulaşılması gereken örneklem sayısı 138 kişi çıkmıştır. Ancak araştırmada örneklem kısıtlamasına gidilmemiş olup üç aylık süre içerisinde kadın doğum polikliniğine başvuru yapan, çalışmaya katılmaya gönüllü olan ve araştırma kapsamına alınma kriterlerini karşılayan bütün gebeler araştırma kapsamına alınmıştır.

### Veri Toplama Araçları

Veriler yüz yüze görüşmelerde gebelere araştırmacılar tarafından oluşturulmuş soru formu ve Gebelikte Psikososyal Sağlık Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır. Soru formunda gebenin yaşı, eğitim düzeyi, mesleğini, aile tipi, gebelik öncesi dönemde saptanan hastalıkları, gebelik haftası, önceki doğumlarda yaşanan olumsuz deneyimleri,

doğum şekli kararını içeren sorular bulunmaktadır.

Gebelikte psiko-sosyal sağlığı değerlendirmek amacıyla Yıldız tarafından 2011 yılında geliştirilen Gebelikte Psikososyal Sağlık Değerlendirme Ölçeği, 46 maddeden oluşmaktadır ve altı altboyu bulunmaktadır (gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler, kaygı ve strese ait özellikler, aile içi şiddete ait özellikler, psikososyal destek gereksinimine ait özellikler, ailesel özellikler ve gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere ait özellikler).<sup>5</sup> Ölçekten elde edilen toplam puan madde sayısına bölünerek ortalama değer saptanır ve 1 ile 5 arasında sonuç elde edilir. Sonuçta toplam puan 5 ten uzaklaşıp 1 e yaklaştıkça gebelikte psikososyal sağlıkta o düzeyde problem olduğunu gösterir ve 1 puan psikososyal sağlığın çok kötü olduğunu ifade eder. Alt boyutlarda da aynı değerlendirme söz konusudur ve puan 1 e yaklaştığı ölçüde o faktöre ait problem olduğunu gösterir.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütüleceği Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nden yazılı izin alınmıştır. Araştırma, Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi Bilimsel Araştırmaları Değerlendirme Kurulu tarafından değerlendirilmiş ve bilimsel kurul onayı alınmıştır (Karar no: 47/5).

### Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 18.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Veriler SPSS programına kaydedildikten sonra eksik ve hatalı veriler tespit edilerek düzeltilmiştir. Araştırmanın demografik ve obstetrik verilerinin değerlendirilmesinde sayı, yüzde ve ortalama kullanılmıştır. Ölçek puanlarında ise verilerin normal dağılıma uygun olduğu belirlenmiş ve bu nedenle iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanılmıştır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

### Katılımcıların özellikleri

Katılımcıların yaş ortalaması 28.07±5.73 olarak belirlenmiştir. Gebelik haftası ortalaması 34.77±3.80'dir. Gebelerin %51.3'ü ilköğretim mezunu, %76'sı ev hanımı ve %79.3'ü çekirdek aile üyesidir. Katılımcıların %90'ı gebelik öncesi bir sağlık sorunu olmadığını belirtmiştir. Gebelik öncesi sağlık sorunu yaşayan gebeler diyabetis mellitus, tiroid fonksiyon bozukluğu, akciğer hastalığı, hipertansiyon, kalp ve damar hastalığı, kan hastalığı, bel fıtığı, sedef hastalığı ve safra kesesi hastalığı yaşadıklarını belirtmişlerdir (Tablo 1).

**Tablo 1.** Gebelerin Tanıtıcı Özellikleri

Sosyodemografik Özellikler	$\bar{X} \pm SS$	
Yaş	28.07±5.73	
Sosyodemografik Özellikler	%	n
Eğitim Düzeyi		
Okuryazar değil	4.0	6
Okuryazar	5.3	8
İlköğretim	51.3	77
Lise	25.3	38
Üniversite	12.2	18
Lisansüstü	2.0	3
Meslek		
Ev hanımı	76.0	114
Memur	10.0	15
İşçi	12.0	18
Serbest	2.0	3
Aile tipi		
Çekirdek	79.3	119
Geniş	19.3	29
Parçalanmış	1.3	2
Gebelik öncesi sağlık problemi		
Evet	10.0	15
Hayır	90.0	135

Araştırma kapsamına alınan gebelerin yaşayan çocuk sayısı ortalaması 1.48±0.69 olarak belirlenmiştir. Gebelerin %45'inin ilk gebeliği iken, %40.7'sinin bir çocuğu bulunmaktadır. Multiparların %34.7'si geçmiş doğumlarında olumsuz deneyim yaşamadıklarını belirtmişlerdir. Olumsuz deneyim yaşadığını belirtenler; acil sezaryen, mide bulantısı, kordon dolanması, zor doğum, dekolman plasenta ve iç kanama yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Gebelerin %44.7'si doğum şekline hekimin, %21.3'ü kendisinin ve eşinin, %26.7'si hekim,

hemşire ve kendisinin, %7'si sadece kendisinin karar vermesi gerektiğini ifade etmiştir. Gebelerin %53.3'ü önceki doğum şekillerine hekimin karar verdiğini söylemişlerdir. Gebelerin %62'si şimdiki gebeliğinde normal doğum ile doğum yapmak istediğini belirtirken, %38'i sezaryen doğumu tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Normal doğumu tercih edenlerin %43'ü daha sağlıklı olduğu için, %11.8'i iyileşme süreci daha kısa olduğu için, %2.2'si ameliyattan korktuğu için tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. %41.9'u ise normal doğumu tercih etme nedenini belirtmemişlerdir. Sezaryen doğumu tercih edenlerin ise %10.5'i anne ve bebek için daha sağlıklı olduğu için, %15.8'i normal doğumdan korktukları için, %7'si daha kolay olduğu için, %24.6'sı önceki doğumu sezaryen ile gerçekleştirdiği için, %10'u doktor uygun gördüğü için, %1.8'i tüp ligasyon için ve %1.8'i ise tüp bebek yöntemi ile gebe kaldığı için bu doğum şeklini seçtiklerini ifade etmiştir. % 28.1'i ise Sezaryen ile doğumu tercih etme nedenini belirtmemiştir. Gebelerin %34.7'si önceki doğumlarında doğuma yönelik bilgi almadığını söylemiştir (Tablo 2).

**Tablo 2.** Gebelerin Obstetrik Öyküsü ve Doğuma İlişkin Görüşleri

Özellikler	$\bar{X} \pm SS$
Gebelik haftası	34.77±3.8
Gebelik sayısı	2.32±1.31
Yaşayan çocuk sayısı	1.48±0.69
Düşük sayısı	1.22±0.5
Küretaj sayısı	1.13±0.35
Ölü doğum sayısı	1.29±0.48

**Tablo 2.** Gebelerin Obstetrik Öyküsü ve Doğuma İlişkin Görüşleri (devamı)

	%	n
<b>Geçmiş olumsuz doğum deneyimi</b>		
Doğum yapmamış	32.7	49
Evet	4.0	6
Hayır	64.0	96
<b>Olumsuz deneyimin ne olduğu</b>		
Acil sezaryen	0.7	1
Mide bulantısı	0.7	1
Kordon dolanması	0.7	1
Zor doğum	0.7	1
Dekolman plasenta	0.7	1
İç kanama	0.7	1
<b>Önceki doğumda doğum şekli kararı</b>		
Doğum yapmamış	32.7	49
Hekim	53.3	80
Kendisi	6.0	9
Kendisi ve eşi	8.0	12
<b>Doğum şekli kararını kim vermeli</b>		
Doktor	44.7	67
Gebenin kendisi	7.3	11
Gebe ve eşi	21.3	32
Doktor, ebe/hemşire ve gebe birlikte	26.7	40
<b>Şimdiki gebelikte tercih edilen doğum şekli</b>		
Normal doğum	62.0	93
Sezaryen doğum	38.0	57

Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği puanı 1 ile 5 arasında puanlanmaktadır ve ölçek puanı 5'e yaklaştıkça psikososyal sağlık iyilik yönüne kaymaktadır. Çalışmada katılımcıların ölçek puan ortalaması  $3.13 \pm 0.33$  olarak bulunmuştur. Bu durumda psikososyal sağlığın orta düzeyde olduğu söylenebilir. Gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler alt boyutu puanı  $2.05 \pm 0.57$ , kaygı ve strese ait özellikler alt boyutu puanı  $3.23 \pm 0.70$ , aile içi şiddete ait özellikler alt boyutu puanı  $4.53 \pm 0.60$ , psikososyal destek gereksinimine ait özellikler alt boyutu puanı  $3.42 \pm 0.64$ , ailesel özellikler alt boyutu puanı  $1.79 \pm 0.71$  ve gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere ait özellikler alt boyutu puanı  $3.77 \pm 0.72$  olarak belirlenmiştir. Gebelerin en fazla sorun yaşadığı alan ailesel özellikler alt boyutu iken, ölçek puanının en yüksek olduğu alan ise aile içi şiddete ait özellikler bölümü olarak belirlenmiştir (Tablo 3).

Çalışmamızda, katılımcıların GPSDÖ puan ortalaması  $3.13 \pm 0.33$  olarak bulunmuş, psikososyal sağlığın orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Priest ve arkadaşları<sup>11</sup> psikososyal risk değerlendirme modeli kullanarak gebelerde psikososyal risk faktörlerini değerlendirdikleri çalışmada, 2142 gebe kadın psikososyal açıdan değerlendirilmiş ve bu kadınların %70.6'sında risk yok/düşük risk, %24.1'inde orta düzeyde risk, %5.3'ünde ise yüksek risk olduğu saptanmıştır. Gümüşdaş ve arkadaşları<sup>12</sup> ile Yıldız<sup>5</sup> yapmış oldukları çalışmalarda gebelerin, gebelik boyunca psikososyal sağlıklarının orta düzeyde olduğunu saptamaları, çalışmamızı destekler niteliktedir. Gebelerin trimesterlere göre psikososyal sağlıkları incelediğinde, doğal yolla gebe kalanların psikososyal sağlıklarının birinci ve ikinci trimesterde "iyi" ve son trimesterde "çok iyi" düzeyde olduğu belirlenirken, yardımcı üreme teknikleriyle gebe kalan kadınların son trimesterde yaşadıkları kaygı düzeyinin arttığı ve psikososyal sağlıklarının orta olduğu saptanmıştır.<sup>2</sup>

**Tablo 3.** Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Alt Boyutlarının Değerlendirilmesi

Altboyut	$\bar{X} \pm SS$
Gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler (GİAÖ)	$2.05 \pm 0.57$
Kaygı ve strese ait özellikler (KSAÖ)	$3.23 \pm 0.70$
Aile içi şiddete özellikler (AİŞAÖ)	$4.53 \pm 0.60$
Psikososyal destek gereksinimine ait özellikler (PDGAÖ)	$3.42 \pm 0.64$
Ailesel özellikler (AÖ)	$1.79 \pm 0.71$
Gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere ait özellikler (GİFDAÖ)	$3.77 \pm 0.72$
Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği Total (GPSDÖ)	$3.13 \pm 0.33$

Çalışmamızda, gebelerin "gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler" alt boyutu puanı "kötü" ( $2.05 \pm 0.57$ ) ve ailesel özellikler alt boyutu puanı "çok kötü" ( $1.79 \pm 0.71$ ) olarak belirlenmiştir. Destekleyici ilişkinin sağlığı yükseltme, olası sağlık problemlerini önleme,

stresin etkilerine karşı korunma ve başatmaların güçlendirilmesinde önemli bir rol oynadığı ileri sürülmektedir.<sup>13-16</sup> Anne adayının eşi ile olan ilişkisinin niteliği ile ruh sağlığı arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.<sup>17</sup> Gebelikte anksiyete ve depresyonu etkileyen faktörlerin araştırıldığı bir çalışmada, algılanan sosyal desteğin depresyon ve anksiyete üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir.<sup>18</sup> Özellikle eşler arasındaki ilişki ile gebelik süresince anne adayının ruh sağlığı arasında anlamlı bir ilişkinin ve gebelikte eş desteği az olan kadınlarda depresyon skorunun daha yüksek olduğunun saptanmıştır.<sup>17</sup> Yapılan bir başka çalışmada, gebelerin %22,1'inin gebeliği süresince yardım/destek aldığı kimse olmadığını ifade ettiği, %61,5'inin gebeliği süresince eşinden, %16,3'unun ise aile bireylerinden (anne-kayınvalide-kardeş) yardım aldığını belirttiği saptanmıştır.<sup>19</sup> Keskin<sup>2</sup> yaptığı çalışmada, gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler alt boyutu puanını 4.78±0.23 ve ailesel özellikler alt boyutu puanını 4.75±0.33 olarak belirlemiştir. Bu çalışmanın sonuçlarının gebelerin sosyal desteğe olan ihtiyaçlarını ortaya koyduğu, gebenin eşi ve ailesi ile güvenli bir ilişki kurmasının ve bu kişilerin desteğinin artırılmasının, annenin psikososyal sağlık düzeyinin yükseltilmesinde yararlı olabileceği düşünülmüştür.

Araştırmamızda, gebelik öncesi sağlık problemi yaşayanların gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişiklik algılarının (4.12±0.50) sorun yaşamayanlardan daha iyi düzeyde olduğu (3.73±0.73) ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir (Tablo 4). Elde ettiğimiz bu bulgunun gebeliğe eşlik eden sağlık probleminden dolayı gebelerin rutin kontrollerinin daha sık yapılmasından ve gebenin gebeliği ile birlikte, fetusun

sağlığına ilişkin bilgi sahibi olmasından kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür.

Normal doğum tercih edenlerin gebelikte psikososyal sağlık durumu ölçeği puanı 3.13±0.3, sezaryen doğum tercih edenlerin ise 3.14±0.29 olarak belirlenmiştir ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 4). Gebelikte psikososyal sağlığın doğum tercihi üzerine bir etkisinin olmadığı, normal doğumu tercih edenlerin ölçek puan ortalamasının sezaryen doğumu tercih edenlerden 0.01 puan düşük olduğu belirlenmiştir.

Normal doğum tercih edenlerin gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler, ailesel özellikler ve gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere ait özellikler altboyutu puan ortalamalarının sezaryen doğum tercih edenlerinkinden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Kaygı ve strese ait özellikler, aile içi şiddete ait özellikler ve psikososyal destek gereksinimine ait özellikler alt boyutu puan ortalamaları ise normal doğum yapanlarda daha düşük bulunmuştur. Aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05) (Tablo 4).

Gebelik öncesi sağlık problemi yaşayanların (1.48±0.50) ailesel özelliklerinin yaşamayanlara göre (1.82±0.72) biraz daha zayıf olduğu söylenebilir ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (p<0.05) (Tablo 4). Gebelik öncesinde sağlık sorunu yaşayanların (4.12±0.50), gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişiklik algılarının sorun yaşamayanlardan daha az olduğu (3.73±0.73) ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu belirlenmiştir (p<0.05).

Önceki doğumunda sorun yaşayanların gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler, ailesel özellikler ve gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere ait özellikler altboyutu puan ortalamalarının yaşamayanlardan daha düşük olduğu saptanmıştır. Önceki gebeliğinde sorun yaşamayanların ailesel özelliklerini sorun yaşayanlardan daha iyi algıladıkları söylenebilir (p<0.05).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın sonucunda multipar gebelerin çoğunluğunun geçmiş doğumlarında olumsuz gebelik veya doğum deneyimi yaşamadığı saptanmıştır. Gebelerin yaşadığı olumsuz deneyimler ise acil sezaryen, mide bulantısı, kordon dolanması, zor doğum, dekolman plasenta ve iç kanama olarak sıralanmıştır. Katılımcıların yarısına yakınının doğum şekline hekimlerinin karar verdiği görülmüştür. Ayrıca, gebelerin çoğunun şimdiki gebeliğinde normal doğum

yapmak istediği belirlenmiştir. Çalışma bulgularına göre gebelikte psikososyal sağlığın doğum tercihi üzerine bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir.

Bu sonuçlar doğrultusunda; ülkemizdeki sezaryen oranlarının azaltılmasında yalnızca gebelerin psikososyal sağlığının güçlendirilmesinin önemli olmadığı, ayıca hekimlerin normal doğuma teşvik edici uygulamalar ile yönlendirilmesi gerektiği söylenebilir.

## KAYNAKLAR

1. Beebe, K.R., Lee, K.A., Kolhman, V.C. and Humpreys, J. (2007). "The effects of childbirth self-efficacy and anxiety during pregnancy on prehospitalization labor". *Journal of Obstetrics, Gynecological and Neonatal Nursing*, 36: 410-418.
2. Keskin, G. (2014). Doğal ya da yardımcı üreme teknikleriyle gebe kalan kadınların trimesterlere göre psikososyal sağlıkları. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
3. Özkan, S., Sakal, F.N., Avcı, E., Civil, E.F. ve Tunca, M.Z. (2013). "Kadınların doğum yöntemi tercihi ve ilişkili faktörler". *Turkish Journal of Public Health*, 11:59-71.
4. Kuğu, N. ve Akyüz, G. (2001). "Gebelikte ruhsal durum". *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 23:61-64.
5. Yıldız, H. (2011). "Gebelikte psikososyal sağlığı değerlendirme ölçeği geliştirme çalışması". *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 4:63-74.
6. Ayhan, A., Durukan, T., Günalp, S., Gürkan, T., Önderoğlu, L.S. ve Yaralı, H. (2008). *Temel Kadın Hastalıkları ve Doğum Bilgisi*. Ankara:Güneş Tıp Kitabevleri.
7. Babacan-Gümüş, A., Çevik, N., Hataf-Hyusni, S., Biçen, Ş., Keskin, G. ve Tuna-Malak, A. (2011). "Gebelikte benlik saygısı ve beden imajı ile ilişkili özellikler". *Anatolian Journal of Clinical Investigating*, 5:7-14.
8. Joseph, J.G., El-Mohandes, A.A.E., Kiely, M., El-Khorazaty, M.N., Gantz, M.G. and Johnson, A.A. (2009). "Reducing psychosocial and behavioral pregnancy risk factors: Results of a randomized clinical trial among high-risk pregnant african american women". *American Journal of Public Health*, 99:1053-1061.
9. Çalık, K.Y. ve Aktaş, S. (2011). "Gebelikte Depresyon: Risk faktörleri ve tedavisi". *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3:142-162.
10. Şahin, S., Özdemir, K., Ünsal, A., Cevrioğlu, A.S. ve Sevimli, D. (2013). "Bir grup gebe kadının doğum tercihi ve doğuma ilişkin görüşlerinin değerlendirilmesi". *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Hemşirelik E- Dergisi*, 1: 28-38.
11. Priest, S.R., Austin, M.P., Barnett, B.B. and Buist, A. (2008). "A psychosocial risk assessment model (PRAM) for use with pregnant and postpartum women in primary care settings". *Archives of Womens Mental Health*, 11:307-317.
12. Gümüşdaş, M., Ejder-Apay, S. ve Özorhan, E.Y. (2014). "Riskli olan ve olmayan gebelerin psikososyal sağlığının karşılaştırılması". *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 1:32-42.
13. Kersten, I., Lange, A.E., Haas, J.P., Fusch, C., Lode, H. and Hoffmann, W. (2014). "Chronic diseases in pregnant women: prevalence and birth outcomes based on the SNIp-study". *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14:75-78.
14. Tan, M., Okanlı, A., Karabulutlu, E. ve Erdem, N. (2005). Hemodiyaliz hastalarında sosyal destek ve umutsuzluk arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi". *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8:32-39.
15. Aras, A. ve Tel, H. (2009). "Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan hastalarda algılanan sosyal destek ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi". *Türk Toraks Dergisi*, 10:63-68.
16. Taşkın, L. (2012). *Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği*. Ankara: Sistem Ofset Matbaacılık.
17. Bilszta, J.L.C., Tang, M., Meyer, D., Milgrom, J., Ericksen, J. and Buist, A.E. (2008). "Single motherhood versus poor partner relationship: outcomes for antenatal mental health". *Australian&New Zeland Journal of Psychiatry*, 42:56-65.
18. Karaçam, Z. ve Ançel, G. (2009). "Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: A study in a Turkish population". *Midwifery*, 25:344-356.
19. Vırt, O., Akbaş, E., Savaş, H.A., Sertbaş, G. ve Kandemir, H. (2008). "Gebelikte depresyon ve kaygı düzeylerinin sosyal destek ile ilişkisi". *Nöropsikiyatri Arşivi*, 45:9-13.

**Tablo 4.** Gebelikte Psikososyal Sağlığı Değerlendirme Ölçeği alt boyutlarının doğum tercihi, gebelik öncesi sağlık problemi ve önceki gebelikte olumsuz deneyim yaşama durumuyla ilişkisi

Değişkenler	GEİAÖ		KSAÖ		AİŞAÖ		PDGAÖ		AÖ		GİFDAÖ	
	$\bar{X} \pm SS$	P	$\bar{X} \pm SS$	P	$\bar{X} \pm SS$	P	$\bar{X} \pm SS$	P	$\bar{X} \pm SS$	P	$\bar{X} \pm SS$	P
<b>Doğum tercihi</b>												
Normal	2,08±0,63		3,18±0,68		4,46±0,65		3,40±0,72		1,82±0,71		3,81±0,71	
Sezaryen	2,01±0,45	,72	3,33±0,72	,46	4,64±0,48	,21	3,44±0,48	,07	1,74±0,71	,66	3,71±0,74	,38
<b>Gebelik öncesi sağlık problemi</b>												
Evet	1,96±0,53		3,48±0,68		4,63±0,70		3,47±0,72		1,48±0,50		4,12±0,50	
Hayır	2,07±0,57	,47	3,21±0,69	,16	4,52±0,59	,56	3,41±0,63	,76	1,82±0,72	,02	3,73±0,73	,01
<b>Önceki gebelikte olumsuz deneyim</b>												
Evet	1,96±0,53		3,48±0,68		4,63±0,70		3,47±0,72		1,48±0,50		4,12±0,50	
Hayır	2,07±0,57	,48	3,21±0,69	,16	4,52±0,59	,56	3,41±0,63	,76	1,81±0,72	,02	3,73±0,73	,14

GEİAÖ: Gebelik ve eş ilişkisine ait özellikler; KSAÖ: Kaygı ve strese ait özellikler; AİŞAÖ: Aile içi şiddete ait özellikler; PDGAÖ: Psikososyal destek gereksinimine ait özellikler; AÖ: Ailesel özellikler; GİFDAÖ: Gebeliğe ilişkin fiziksel-psikososyal değişikliklere ait özellikler.