

ARAŞTIRMA

OBSTETRİK ÖZELLİKLERİN GEBELİKTE DİSTRES ÜZERİNE ETKİSİ

Tuğba DÜNDAR** Sevgi ÖZSOY*** Hilmiye AKSU**** Belma TOPTAŞ*****

Alınış Tarihi: 25.02.2018

Kabul Tarihi: 13.03.2019

ÖZET

Amaç: Araştırmanın amacı gebelerin obstetrik özelliklerinin distres üzerine etkisini belirlemektir.

Yöntem: Analitik-kesitsel olarak yürütülen araştırmanın evrenini, Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi polikliniklerine başvuran 2. ve 3. trimesterdeki gebeler oluşturmuştur. Örnekleme 188 gebe yer almıştır. Veriler, Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği ile sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerin sorgulandığı anket formu kullanılarak Aralık 2016-Mart 2017 tarihleri arasında, yüz yüze ve öz bildirim görüşme yöntemleriyle toplanmıştır. Verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistikler, Korelasyon, Mann Whitney U, Anova, Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Gebeler, ortalama 26.84 ± 5.77 yaşında ve 31.48 ± 7.79 gebelik haftasında olup, %69.7'si 3.trimesterdedir. Katılımcıların %34.6'sının gebeliğinin plansız, %11.7'sinin istenmeyen gebeliği olduğu, %17.6'sının daha önce düşük yaptığı, %39.2'sinin nullipar, %68.6'sını multigravid, %33.5'inin şimdiki, %24.8'inin önceki gebeliğinde sorun yaşadığı saptanmıştır. Gebelerin ölçek puan ortalaması 13.48 ± 8.6 olup, %9.6'sının distres yaşadığı saptanmıştır. Gebeliğin plansız ve/veya istenmeyen gebelik olması, yaşayan çocuk sayısı ve gebelik sayısı ile ölçek puanı arasında istatistiksel fark saptanmıştır. Gebeliğin farklı trimesterinde olma, düşük yapma, gravida, gebelikte sorun yaşama durumu ile ölçek puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Sonuçlar: Bu çalışmada, gebeliğini planlamayan ve istemeyen kadınlarla, gebelik ve yaşayan çocuk sayısı fazla olan kadınların daha çok distrese sahip olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete; distress; gebelik; hemşirelik; obstetrik

ABSTRACT

Effect on Distress in Pregnancy of Obstetric Properties

Objective: The aim of this study is to determine the effect on distress in pregnancy of obstetric properties.

Method: Population of this analytical cross-sectional study consisted of all the 2nd and 3rd trimester pregnant women who consulted to the outpatient department of Aydın Maternity and Child Health Hospital. The sample group of the study was constituted 188 pregnant women. Data were collected using the Tilburg Pregnancy Distress Scale and sociodemographic and obstetric characteristics questionnaire by face-to-face interview and self-report method between December 2016 and March 2017. Evaluation of the data; descriptive statistics, Correlation, Mann Whitney U, Anova, Kruskal Wallis tests was used.

Results: The pregnant women were average 26.84 ± 5.77 years old and 31.48 ± 7.79 weeks of gestation, and 69.7% were in the third trimester. Of the participants, 34.6% had unplanned pregnancies, 11.7% had unintended pregnancies, 17.6% had previous abortions, 39.2% had nulliparous, 68.6% had multigravid, 33.5% had current and 24.8% had a problem with their previous pregnancy, and 40.4% expected a boy.

The distress average score of pregnant women was 13.48 ± 8.6 and 9.6% experienced distress. There was a statistically significant difference between the number of children living, the number of pregnancies, unplanned and/or unintended pregnancy and the scale score. There was a no significant difference between different trimester of pregnancy, abortion, gravida, gestational problems and the scale score.

Conclusion: In this study, it was determined that women who do unplanned and unintended pregnancies, that women who a high number of pregnancies and living children have more stress.

Keywords: Anxiety; distress; nursing; obstetrics; pregnancy

*Bu çalışma 29 Haziran-1 Temmuz 2017 tarihleri arasında gerçekleştirilen I. Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

****Sorumlu Yazar:** Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, (Arş. Gör.) Orcid ID: 0000-0002-6693-0820 e-posta: tugbadndr@gmail.com

***Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, (Doç. Dr.) Orcid ID: 0000-0002-8851-8140 e-posta: sevgiozsoy09@gmail.com

****Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, (Prof. Dr.) Orcid ID: 0000-0001-6975-3172 e-posta: hilmiyeaksu@yahoo.com

*****Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, (Arş. Gör.) Orcid ID: 0000-0003-2018-9392 e-posta: belma_toptas1@hotmail.com

GİRİŞ

Gebelik, kadının görünüşünden sosyal statüsüne kadar yaşamında birçok değişime neden olan bir deneyimdir. Birçok kadın gebelikte meydana gelen bu değişikliklere kolaylıkla adaptasyon sağlar. Ancak bazı kadınlar gebelikte meydana gelen fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişikliklere uyumda zorlanır, sonuçta fizyolojik ya da psikolojik sorunlar ortaya çıkar.

Gebelikte distres, anksiyete ve depresyonun görülme sıklığını inceleyen ülkemizdeki çalışmaların sonuçlarına göre, gebelikte psikolojik sorunlar %11.9 ile %75 arasında (Karaçam ve Ançel 2009; Büyükkayacı Duman 2012; Çakır ve Can 2012; Çapık, Ejder Apay, Sakar 2015; Şahin 2015) değişmektedir. Yurtdışında yapılan araştırma sonuçlarında ise bu oran %9.9 ile %35.8 arasındadır (Nasreen, Kabir, Forsell, Edhborg 2011; Ingstrup, Andersen, Ajslev, Pedersen, Sorensen, Nohr 2012; Lukasse, Helbig, Benth, Eberhard-Gran 2014; Rubertsson, Hellström, Cross, Sydsjö 2014; Bayrampour, McDonald, Tough 2015). Bu sonuçlar, kadınların gebelik sırasında yaygın olarak psikolojik sorunlar yaşadığını göstermektedir.

Gebelikte distres/anksiyete ve depresyonda artışa neden olan durumlar sosyo-demografik değişkenler ve obstetrik değişkenler olarak iki ayrı başlık altında toplanabilir. İş stresi, sigara ve alkol kullanımı, düşük aile geliri, eğitim seviyesinin yetersizliği, gelir düzeyi düşüklüğü, düzensiz çalışma saatleri, evlilik içi sorunlar ve sosyal destek yetersizliği psikolojik sorunlarda artışa neden olan sosyo-demografik durumlardır. Obstetrik durumlar ise, gebeliğin zamanlaması, gebeliğin planlanması, doğum eylemine ilişkin korku ve endişeler, daha önceki doğumlarda ve/veya şimdiki gebelikte yaşanan sorunlar, önceki gebeliğin kaybı, riskli gebelik yaşanması ve gebelik sayısıdır (Rösand, Slinning, Eberhard-Gran, Røysamb, Tambs 2011; Nasreen, Kabir, Forsell, Edhborg 2011; Prost, Lakshminarayana, Nair, Tripathy, Copas, Mahapatra et al. 2012; Mccarthy, Moss-morris, Khashan, North, Baker, Dekker et al. 2015; Garipey, Lundsberg, Miller, Stanwood, Yonkers 2016).

Gebelikte yaşanan psikolojik sorunlar stres (gerilim), distres (sıkıntı/iç sıkıntısı), anksiyete, depresyon, panik gibi farklı boyutlarda olabilir. Distres, depresyon, anksiyete, panik ve somatik bozuklukları içine alan bir durum olup, gebelerin

sık yaşadığı bir sorundur (Clarke, Saville, Bhandari, Giri, Ghising, Jha et al. 2014).

Gebelik boyunca üç trimesterde de farklı duygulanımlar yaşayan gebe kadının duyguları, sosyal ve kültürel geçmişi, gebeliği isteme durumu ve sahip olduğu destek sistemlerinden etkilenir (Kızılkaya Beji ve Aydın Özkan 2015). Gebelikte sıkıntılı/stresli dönem geçiren gebeler, bebeklerinin bu durumdan olumsuz etkileneceğini düşünerek daha da stres altına girebilir. Gebelikte görülen psikolojik sorunlar, yeme alışkanlıklarında değişiklik, enerji azalması, sık ağlama ve yaşam tarzı değişiklikleri ile gebenin sağlığının olumsuz yönde etkilenmesine (Furber, Garrod, Maloney, Lovell, McGowan 2009) neden olabilir ve postpartum depresyona da zemin hazırlayabilir (Şahin 2015).

Gebelik sırasında oluşabilecek psikolojik sorunlarla baş etmede gebeliğe adaptasyon önemlidir (Büyükkayacı Duman 2012; Şahin 2015). Gebe bir kadının algıladığı sosyal destek (Lee, Lam, Sze Mun Lau, Chong, Chui, Tak Fong 2007; Dağlar ve Nur 2014), stresle başa çıkma yolları ve kendine duyduğu güven, gebelik sırasında yaşanan anksiyetenin azalmasında etkilidir (Dağlar ve Nur 2014). Gebelik sırasında yaşanan stres/sıkıntı/anksiyete/depresyonun azaltılması ile sağlanan sakin ve huzurlu bir ortam, hem gebelik sırasında fetüs ve annenin iyilik halini etkiler (Çapık, Ejder Apay, Sakar 2015) hem de doğum sonrası olumlu bir anne-bebek bağlanması oluşumuna katkı sağlar (Dilmen 2013). Bu nedenlerle kadınların gebelikleri sırasında ortaya çıkan fiziksel ve duygusal semptomlarının, yakın çevresindeki kişilerle ilişkilerinin, annelik, beden imajı, gebelik ve bebekle ilgili konulara ilişkin kadınların yaşadığı sıkıntı veya endişelerin, yaşadıkları distres düzeyinin bilinmesi oluşabilecek sağlık sorunlarının önlenmesi, kadının desteklenmesi ve gerekli durumlarda yardım almasının sağlanması bakımından önemlidir. Bu çalışmanın amacı, Aydın ilinde yaşayan gebelerde distrese neden olan obstetrik özellikleri belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü: Araştırma, analitik-kesitsel türde bir çalışmadır.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı: Araştırma, Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum polikliniklerinde Aralık 2016-Mart 2017 tarihleri arasında yürütüldü.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi:

Araştırmanın evrenini, Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi polikliniklerine başvuran 2. ve 3. trimesterdeki gebeler oluşturdu. Literatürde (Çapık, Ejder Apay, Sakar 2015) yer alan gebelikte distres prevalansından (%11,9) yararlanılarak, evreni bilinmeyen örnekleme yöntemi ile örnekleme en az 162 gebe yer alması planlandı (p=0,119, q=0,881, t=1,96). Çalışmanın örneklemini 188 gebe oluşturdu. Örneklem seçiminde olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanıldı. Araştırmanın herhangi bir dışlanma kriteri bulunmayıp, örnekleme sayısına ulaşıncaya kadar görüşülen tüm gebeler örnekleme dahil edildi.

Veri Toplama Araçları: Veriler, sosyo-demografik ve obstetrik özelliklerin sorgulandığı kişisel bilgi formu ile Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği (TGDÖ) kullanılarak toplandı.

Tilburg Gebelikte Distres Ölçeği: Gebelikte distresin (stres/anksiyete/depresyon) belirlenmesi amacıyla 2011 yılında Pop ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, ölçeğin Türkçe geçerlilik-güvenilirliği 2015 yılında Çapık ve Pasinlioğlu tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alpha değerini 0.83 olarak bulunmuştur (Çapık ve Pasinlioğlu 2015) On iki hafta ve üzeri gebelere uygulanabilen ölçek, 16 maddeden oluşmuş olup, 4'lü likert şeklinde (çok sık 0 puan, oldukça sık 1 puan, ara sıra 2 puan, nadiren/hiç 3 puan) derecelendirilmiştir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 0 ile 48 arasında değişmektedir. Kesme noktasına göre toplam puanın 28 ve üzerinde olması gebenin distres açısından risk altında olduğunu göstermektedir. Ölçekte yer alan 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16 numaralı maddeler ters kodlanmıştır. Ölçeğin 11 maddeden oluşan "olumsuz duygulanım" ve 5 maddeden oluşan "eş katılımı" olarak 2 alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekte yer alan 1, 2, 4, 8 ve 15 numaralı maddeler eş katılımı, diğer maddeler olumsuz duygulanım boyutuna aittir (Çapık, Ejder Apay, Sakar 2015). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.81 olarak hesaplandı.

Kişisel Bilgi Formu: Gebelerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin 7, obstetrik özelliklerine ilişkin 16 soru yer aldı.

Verilerin Toplanması: Veriler, Aralık 2016-Mart 2017 tarihleri arasında, hafta içi mesai saatleri içerisinde, Aydın Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi polikliniklerine başvuran 2. ve 3. trimesterdeki gebelerden toplandı. Soru formunda yer alan ölçek, öz

bildirim yöntemiyle diğer sorular yüz yüze görüşme yöntemiyle cevaplandı.

Verilerin Değerlendirilmesi: Verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistikler, Korelasyon, Mann Whitney U, Anova, Kruskal Wallis testleri kullanıldı.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmanın verilerinin toplanabilmesi için Aydın İli Kamu Hastaneler Birliği'nden yazılı izin (09.12.2016/25305691-E.12268) alındı. Ayrıca katılımcılar, soru formu öncesi araştırma ile ilgili bilgilendirilerek sözlü onamaları alındı.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan gebelerin sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde, ortalama 26.84±5.77 yaşında (min:17, max:41) olup, %43.1'inin 24-30 yaş aralığında yer aldığı, %37.8'inin ortaokul mezunu, %79.3'ünün ev hanımı ve %72.3'ünün çekirdek aile yapısına sahip olduğu saptandı. Gebelerin %7.4'ü kronik sağlık sorunu olduğunu belirtti (Tablo 1).

Gebelerin TGDÖ'den aldıkları toplam puanın ortalama 13.48±8.60 (min:0, max:38) puan olduğu belirlendi. Gebelerin ölçekten alabilecekleri en fazla puan 48 olup, kesme noktasına göre 28 ve üzerine puan alınması gebede distres olduğunu göstermektedir. Araştırmaya katılan gebelerin genel olarak aldıkları toplam puan ortalamalarının düşük olduğu ve distres yaşamadıkları söylenebilir. Ölçeğin alt boyutları açısından irdelendiğinde, gebelerin eş katılım alt boyutundan ortalama 2.78±3.33 puan (min:0, max:38), olumsuz duygulanım alt boyutundan ortalama 10.70±6.90 puan (min:0, max:31) alındığı saptandı (Tablo 2). Gebelerin, eş katılımı alt boyutuna ait puan ortalamalarının düşük olduğu iyi düzeyde eş desteği aldıklarını gösterebilir.

Araştırmaya katılan gebelerin %9.6'sının, TGDÖ'nün kesme noktasına göre gebeliklerinde distres yaşadığı belirlendi (Tablo 3). Ülkemizde yapılan gebelikte distres ve anksiyeteye yönelik çalışmalarda prevalans %11.9 ile %34.1 arasında değişmektedir (Çakır ve Can 2012; Çapık, Ejder Apay, Sakar 2015; Şahin 2015). Çalışmadan elde edilen prevalans, ülkemizde yapılan diğer çalışmalardaki oranlardan düşüktür. Araştırmamıza katılan gebelerin çoğunluğunun ilk ya da ikinci gebeliklerinin olması ve gebeliklerin daha çok istenen ve planlı gebelikler olması bu duruma neden olmuş olabilir. Gebelikte yaşanan psikolojik sorunlar yurt dışında yapılan çalışmalarda %9.9 ile %35.8 arasında görülmektedir (Lee, Lam, Sze Mun Lau, Chong, Chui, Tak Fong 2007; Nasreen, Kabir,

Forsell, Edhborg 2011; Aasheim, Waldenstörn, Hjelmstedt, Rasmussen, Pettersson, Schytt 2012; Lukasse, Helbig, Benth, Eberhard-Gran 2014; Rubertsson, Hellström, Cross, Sydsjö 2014; Barton, Redshaw, Quigley, Carson 2017). Çalışmanın bulgusu Aasheim ve arkadaşlarının

2012 yılında Norveç'te yapılan çalışma sonucu ile benzerdir. Bu durumun nedeni çalışmaların distres prevalansının saptandığı gebelik haftasının ortalamasının ve örnekleme yer alan gebelerin yaş gurubunun benzer olmasından kaynaklanmış olabilir.

Tablo 1: Gebelerin Kişisel Özellikleri (n=188)

Kişisel Özellikler	n	%
Yaş		
17-23	60	31.9
24-30	81	43.1
31-37	36	19.1
38-41	11	5.9
$\bar{X}=26.84\pm 5.77$		
Eğitim durumu		
Okur-yazar değil	3	1.6
Okur-yazar	5	2.7
İlkokul	35	18.6
Ortaokul	71	37.8
Lise	39	20.7
Üniversite	33	17.6
Lisansüstü	2	1.1
Gelir Getiren İşte Çalışma Durumu		
Hayır	149	79.3
Evet	39	20.7
Aile Tipi		
Çekirdek aile	136	72.3
Geniş aile	52	27.7
Kronik Sağlık Sorunu		
Yok	174	92.6
Var	14	7.4

Gebelerin obstetrik özellikleri incelendiğinde, %69.7'sinin üçüncü trimesterde ve ortalama 31.48 ± 7.79 gebelik haftasında (min:14, max:41) olduğu saptandı. Katılımcıların %24.8'inin önceki, %33.5'inin şu anki gebeliğinde sağlık sorunu yaşadığı, %19.6'sının daha önce düşük yaptığı belirlendi. Araştırmaya katılan gebelerin %68.6'sının multigravid ve %33.5'inin ikinci gebeliği olduğu, %34.6'sının şu anki gebeliğinin plansız, %11.7'sinin istenmeyen gebelik olduğu belirlendi (Tablo 4).

Obstetrik özelliklerin distrese etkisi irdelendiğinde; gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, gebeliğin planlı ve istenen gebelik olması ile ölçek puan ortalaması arasında istatistiksel

açıdan anlamlı bir farklılık olduğu belirlendi. Araştırmaya katılan gebelerin ölçekten aldıkları puanlar ile gebeliğin haftası, trimesteri, önceki ve şu anki gebelikte sorun yaşanması ve daha önce düşük yapma arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı (Tablo 4).

Gebelik sayısı iki olanlar ölçekten en az puanı alırken, dört ve üzeri gebeliği olan katılımcılar en yüksek ölçek puanına sahipti ($F=6.339$, $p=0.000$). Gebelik sayısı iki olan katılımcılar dışlanarak yapılan korelasyon analizinde, gebelik sayısı ile ölçek puanı arasında çok zayıf yönde pozitif anlamlı bir ilişki saptandı ($r=0.237$, $p=0.007$).

Tablo 2: Gebelerin TGDÖ'den Aldıkları Puan Ortalamaları (n=188)

TGDÖ Alt Boyutları	Alınan En Düşük Puan	Alınan En Yüksek Puan	Ortalama±SS
Eş katılımı	0	14	2.78±3.33
Olumsuz duygulanım	0	31	10.70±6.90
TGDÖ Toplam Puanı	0	38	13.48±8.60

Bu durumda, ilk gebeliği olanlar ile ikiden daha fazla gebelik sayısına sahip olan kadınların gebelikte distres açısından risk altında olduğu söylenebilir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'na göre kadınların yaklaşık yarısı için ideal çocuk sayısı ikidir (Eryurt, Koç, Abbasoğlu Özgören 2014). Bu nedenle de en düşük ölçek puanına sahip grubun, yani en az distrese sahip kadınların iki gebeliği olan kadınlar olması beklendiği bir bulgudur.

İlk gebeliği olan kadınlar, ilki yaşamadan dolayı strese maruz kalabilirken, 3 veya daha fazla gebeliği olanlar ise istenmeyen ya da plansız gebelik yaşama riskine sahip olabilir. Ölçeğin alt boyutları açısından bakıldığında da, dört ve üzeri gebelik sayısına sahip kadınların,

hem eş katılımı hem de olumsuz duygulanım alt boyutu puanlarının daha az gebelik sayısına sahip kadınlara göre yüksek olduğu ve gebelik sayısı ile distres puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu saptandı ($\chi^2=26.244$, $p=0.000$; $\chi^2=9.169$, $p=0.027$). Gebelikte distres/anksiyete ve depresyon üzerine yapılan çalışmalardan bazıları, gebelik sayısının yaşanan psikolojik sorunları etkilediğini ve gebelik sayısı arttıkça anksiyete ve depresyon puanının arttığını saptamıştır (Altınçelep 2011; Arslan, Arslan, Kara, Öngel, Mungan 2011). Ancak literatürde gebelik sayısının psikolojik sorunları etkilemediğini ortaya koyan çalışmalar da mevcuttur (Dağlar ve Nur 2014; Çapık, Ejder Apay, Sakar 2015; Gelenbe Öztürk 2017).

Tablo 3: Gebelerin TGDÖ Kesme Noktasına Göre Distres Yaşama Durumları (n=188)

Distres Yaşama Durumu	n	%
Distres yaşayan	18	9.6
Distres yaşamayan	170	90.4

Araştırmamıza katılan gebelerin ölçeğin eş desteği alt boyutundan ziyade olumsuz duygulanım alt boyutundan aldıkları puan ortalaması yüksektir. Bu durumda, gebelik sırasında kadınların eşlerinin ve eşleri ile etkileşimlerinin kendileri için bir stres faktörü olmadığı söylenebilir. Ancak olumsuz duygulanım alt boyutu puanları gebelik, doğum ve doğum sonrası ile ilgili stres yaşayabildiklerini göstermektedir. Gebelik sayısının artması, kadınların doğum sonrası maddi olanaklarını düşünmelerine, çalışan kadınlar için işleri konusunda endişe duymalarına, varsa daha önceki olumsuz doğum deneyimleri doğumla ilgili endişelerinin tekrar canlanmasına ve distres yaşamasına neden olmuş olabilir.

Yaşayan çocuk sayısı arttıkça gebelerin TGDÖ puan ortalamalarının yükseldiği ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlendi ($\chi^2=9.604$, $p=0.022$). Yaşayan çocuk sayısı ile ölçek puanının arasındaki ilişkinin yönü ve şiddetini belirlemek için yapılan korelasyon analizinde yaşayan çocuk sayısı ile TGDÖ puan ortalaması arasında pozitif

yönde çok zayıf anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($r=0.195$, $p=0.007$). Çocuk sayısı üç ve üzerinde olan gebelerin olumsuz duygulanım alt boyutundan aldıkları puanın, üçten az çocuğa sahip olanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülürken ($\chi^2=6.967$, $p=0.031$), eş katılımının yaşayan çocuk sayısından etkilenmediği saptandı ($\chi^2=5.707$, $p=0.058$). Bazı çalışmalara göre yaşayan çocuk sayısı arttıkça gebelikte görülen psikolojik sorunlar da artmaktadır (Arslan, Arslan, Kara, Öngel, Mungan 2011; Körükçü, Deliktaş, Aydın, Kabukcuoğlu, 2017). Araştırmadan elde edilen bulgu benzerdir. Bunun yanı sıra gebelikte distres üzerine yapılan bir çalışmada sahip olunan çocuk sayısının distresi etkilemediği belirtilmiştir (Çapık, Ejder Apay, Sakar 2015). Akbaş, Vırıt, Kalenderoğlu, Savaş, Sertbaş (2008) ve Dağlar ve Nur (2014) benzer konudaki çalışmalarında yaşayan çocuk sayısının depresyonu, kaygıyı ve anksiyeteyi etkilemediğini saptamıştır. Ailelerin sahip olduğu çocuk sayısının artması, aile içindeki maddi ve manevi olanaklarının paylaşımını etkileyebilir. Kadınların istedikleri sayıdan fazla

çocuğa sahip olmaları da gebelikte yaşanan stresi etkilemekte ve bakım verici rolünü etkileyerek doğum sonrası bebek bakımı konusunda endişe duymalarına yol açabilir. Ayrıca, çocuk sayısının artması gebeliğin istenen bir gebelik olma ihtimalini de düşürmektedir.

Araştırmaya katılan gebelerden plansız ve istenmeyen gebeliğe sahip olanların ölçek

puan ortalamalarının planlı ve istenen gebeliğe sahip olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı ($t=2409$, $p=0.017$; $t=4.310$, $p=0.000$). Bir kadının plansız ve istenmeyen bir gebelik yaşıyor olması gebelik ve gebelik sonrası dönem ile ilgili endişelerinin artmasına neden olabilir.

Tablo 4: Gebelerin Obstetrik Özellikleri ile TGDÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=188)

Obstetrik Özellikler	n	%	Eş Katılımı Alt Boyutu $\bar{X} \pm SS$	Olumsuz Duygulanım Alt Boyutu $\bar{X} \pm SS$	Ölçek Toplam Puanı $\bar{X} \pm SS$
Gebelik Sayısı					
1	59	31.4	1.46±2.29	10.76±6.47	12.22±7.19
2	63	33.5	2.60±2.88	8.89±6.47	11.49±7.37
3	43	22.9	3.21±3.34	11.63±6.96	14.84±8.84
4-8	23	12.2	5.87±4.54	13.78±7.94	19.65±11.47
			$\chi^2=26.244$, $p=0.000$	$\chi^2=9.169$, $p=0.027$	$\chi^2=6.339$, $p=0.000$
Yaşayan Çocuk Sayısı					
Yok	78	41.5	1.77±2.54	10.94±6.24	12.71±7.12
1	70	37.2	3.00±3.20	9.11±6.80	12.11±8.63
2	33	17.6	3.73±3.79	12.79±7.52	16.52±9.49
3-6	7	3.7	7.43±4.92	14.14±9.13	21.57±12.73
			$\chi^2=5.707$, $p=0.058$	$\chi^2=6.967$, $p=0.031$	$\chi^2=9.604$, $p=0.022$
Bulunulan Trimester					
İki	57	30.3	4.17±3.54	10.10±8.23	14.35±9.15
Üç	131	69.7	3.10±3.59	10.25±7.04	13.11±8.36
			$Z=-3.255$, $p=0.001$	$Z=1.013$, $p=0.311$	$Z=-0.728$, $P=0.467$
Gebelik Haftası					
			2.78±3.33	10.70±6.90	31.48±7.79
			$r=-0.203$, $p=0.005$	$r=0.016$, $p=0.823$	$r=-0.065$, $p=0.373$
Planlı Gebelik					
Hayır	65	34.6	4.91±3.69	11.91±7.30	15.54±8.86
Evet	123	65.4	2.24±3.07	9.26±7.23	12.40±8.30
			$Z=-4.297$, $p=0.000$	$Z=-0.447$, $p=0.655$	$t=2.409$, $p=0.017$
İstenen Gebelik					
Hayır	22	11.7	6.50±4.06	13.06±7.43	20.59±8.80
Evet	166	88.3	2.78±3.17	9.88±7.26	12.54±8.15
			$Z=-4.912$, $p=0.000$	$Z=2.486$, $p=0.013$	$t=4.310$, $p=0.000$
Önceki Gebelikte Sorun (n=109)					
Hayır	82	75.2	3.51±3.65	10.48±7.50	13.99±9.53
Evet	27	24.8	3.04±3.45	10.19±7.00	13.22±9.41
			$Z=-0.730$, $p=0.466$	$Z=-0.70$, $p=0.944$	$t=0.365$, $p=0.717$
Şimdiki Gebelikte Sorun					
Hayır	125	66.5	3.36±3.88	10.03±7.84	13.39±9.24
Evet	63	33.5	2.95±2.94	11.14±7.32	13.67±7.24
			$Z=-0.829$, $p=0.407$	$Z=-1.379$, $p=0.168$	$t=-0.223$, $p=0.824$
Düşük Yapma					
Hayır	155	82.4	3.51±3.65	10.48±7.50	12.95±8.01
Evet	33	17.6	3.04±3.45	10.19±7.06	15.97±10.79
			$Z=-1.318$, $p=0.188$	$Z=1.219$, $p=0.229$	$Z=-1.299$, $p=0.194$
Gravida					
Primigravida	59	31.4	1.46±2.29	10.76±6.47	12.22±7.19
Multigravida	129	68.6	3.39±3.55	10.67±7.12	14.06±9.14
			$Z=-4.150$, $p=0.000$	$Z=-0.198$, $p=0.843$	$Z=-0.947$, $p=0.344$

Plansız ve istenmeyen gebelikler kendini gebeliğe hazır hissetmeyen kadınlarda stres ve endişeye yol açabilir. Plansız ve istenmeyen gebeliği olanların, planlı ve istenen gebeliği olanlara göre eş katılımı boyutundan aldıkları puanın anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi ($Z=-4.297$, $p=0.000$; $Z=-4.912$, $p=0.000$). Olumsuz duygulanım alt boyutundan alınan puanları, gebeliğin planlı olma durumunun etkilemediği ($Z=-0.447$, $p=0.655$), gebeliğin istenme durumunun ise etkilediği saptandı ($Z=2.486$, $p=0.013$). Araştırmada yer alan istenmeyen gebeliği olan kadınların olumsuz duygulanım alt boyutu puanları, istenen gebeliği olanlara göre neredeyse iki kat fazladır. Aileler için gebeliğin planlı olmasından ziyade istenip istenmediği ön plandadır. Plansız gebeliklerde kadınlar, başka bir zaman diliminde gebeliği istemekte oldukları için, beklenmedik zamanda gelişen gebelikleri daha kolay kabul edebilirler. İstenmeyen gebeliklerde ise kadınlar, gebeliği hiçbir zaman düşünmedikleri için bu tip gebeliklerde daha fazla stres yaşamaları olası bir durumdur. Yapılan çalışmaların bazılarında gebeliğin plansız ve/veya istenmeyen gebelik olmasının anksiyete, depresyon ve distres yaşanmasına neden olduğu saptanmıştır (Çakır ve Can 2012; Çapık, Ejder Apay, Sakar 2015; Bayrampour, McDonald, Tough 2015; Garipey, Lundsberg, Miller, Stanwood, Yonkers 2016; Gelenbe Öztürk 2017). Gebeliklerin plansız ve/veya istenmeyen gebelik oluşu bazı çalışmalara göre gebelikteki psikolojik sorunlar üzerinde etkiye sahip değildir (Dağlar ve Nur 2014; Şahin 2015). Planlanlı gebelikler aileyi mutlu ederken, plansız gebelikler mutsuzluğa neden olabilir (Tekgöz, Sunay, Çaylan, Kısa 2009). Planlanmamış gebeliği olan kadınlarda sosyal destek yetersizliği sık görülmektedir

KAYNAKLAR

Aasheim V, Waldenström U, Hjelmstedt A, Rasmussen S, Pettersson H, Schytt E. Associations between advanced maternal age and psychological distress in primiparous women, from early pregnancy to 18 months postpartum. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2012;119(9):1108–16.

Altınçelep F. Gebelerdeki prenatal distres düzeyinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul Bilim Üniversitesi. 2011. p:96.

Arslan B, Arslan A, Kara S, Öngel K, Mungan M. Gebelik anksiyete ve depresyonunda risk faktörleri: 452 olguda değerlendirme. *Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi* 2011;21(2):79–84.

Barton K, Redshaw M, Quigley MA, Carson C.

(Garipey, Lundsberg, Miller, Stanwood, Yonkers 2016). Araştırmamızda yer alan planlanmamış gebeliği olan kadınların eş destekleri yetersizdir. Bu durum planlanmamış gebeliklerin daha fazla stres yaratmasına neden olmuş olabilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada yaklaşık her 10 gebeden birinin distres yaşadığı ve bu durumun gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, plansız ve istenmeyen gebelik yaşama durumları ile anlamlı ilişkisinin olduğu saptanmıştır. Bu nedenle, öncelikle kadınların istendik gebeliğe, gebelik sayısına sahip olması ve gebeliklerin planlı olması sağlanmalıdır. Prekonsepsiyonel dönemden başlamak üzere, antenatal bakım hizmetlerinde de yer alan gebe adaylarının ve gebelerin sadece fizyolojik olarak değil psikolojik olarak da değerlendirilmesi önemlidir. Kadının gebeliğe adaptasyonunda doktor, hemşire, ebe, psikolog ve psikiyatristler bir arada çalışmalıdır. Gebelerin doğuma hazırlık sınıflarından yararlanma oranlarının artırılması, bu eğitimlere eşlerinin, gerekli durumlarda aile büyüklerinin de katılımı sağlanmalıdır. Postpartum dönemde ise istenmeyen ve planlanmamış gebeliklerin oluşumunu önlemek için aile planlaması hizmetlerine önem verilmesi gerekmektedir. Her kadın gebeliğini keyif içinde geçirmelidir. Hemşireler ve üreme sağlığı hizmetlerinde rol alan diğer sağlık profesyonelleri aile planlaması, antenatal bakım, doğum ve postnatal bakım hizmetlerindeki rol ve sorumluluklarını daha efektif kullandıklarında kadınların plansız ve istenmeyen gebelikleri önlenabilir. Bu hizmetlere eş katılımı da sağlandığında eş desteği de artabilir ve kadınların daha az stresli daha keyifli bir gebelik geçirmeleri sağlanabilir.

Unplanned pregnancy and subsequent psychological distress in partnered women: a cross-sectional study of the role of relationship quality and wider social support. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2017;17(1):1–9.

Bayrampour H, McDonald S, Tough S. Risk factors of transient and persistent anxiety during pregnancy. *Midwifery* 2015;31(6):582–9.

Büyükkayacı Duman N. Socio-demographic and obstetric factors associated with depression during pregnancy in Turkey. *American International Journal of Contemporary Research* 2012;2(11):17–26.

Clarke K, Saville N, Bhandari B, Giri K, Ghising M, Jha M, Jha S, Magar J, Roy R, Shrestha B, Thakur B, Tiwari R, Costello A, Manandhar

- D, King M, Osrin D, Prost A.** Understanding psychological distress among mothers in rural nepal: a qualitative grounded theory exploration. *BMC Psychiatry* 2014;14(1):1–13.
- Çakır L, Can H.** Gebelikte sosyodemografik değişkenlerin anksiyete ve depresyon düzeyleriyle ilişkisi. *The Journal of Turkish Family Physician* 2012;3(2):35–42.
- Çapık A, Ejder Apay S, Sakar T.** Gebelerde distress düzeyinin belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2015;18(3):196–203.
- Çapık A, Pasinlioğlu T.** Validity and reliability study of The Tilburg Pregnancy Distress Scale into Turkish. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2015;22(4):260–9.
- Dağlar G, Nur N.** Gebelerin stresle başa çıkma tarzlarının anksiyete ve depresyon düzeyi ile ilişkisi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi* 2014;36(4):429–41.
- Dilmen U.** Gebelik ve Doğum. 2. Baskı. Ankara: Medya Bilişim Teknolojileri Yayıncılık.2013.p. 65-69
- Eryurt MA, Koç İ, Abbasoğlu Özgören A.** Doğurganlık Tercihleri. In: 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, 2014.
- Furber CM, Garrod D, Maloney E, Lovell K, McGowan L.** A qualitative study of mild to moderate psychological distress during pregnancy. *International Journal of Nursing Studies* 2009;46(5):669–677.
- Garipey AM, Lundsberg LS, Miller D, Stanwood NL, Yonkers KA.** Are pregnancy planning and pregnancy timing associated with maternal psychiatric illness, psychological distress and support during pregnancy? *Journal of Affective Disorders* 2016; 205:87–94.
- Gelenbe Öztürk EA.** Gebelikte depresyon belirtilerinin ortaya çıkmasında psikososyal faktörlerin ve kişilerin psikolojik dayanıklılığının etkileri. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beykent Üniversitesi.2017.p.119.
- Ingstrup KG, Schou Andersen C, Ajslev TA, Pedersen P, Sørensen TIA, Nohr EA.** Maternal distress during pregnancy and offspring childhood overweight. *Journal of Obesity* 2012. doi: 10.1155/2012/462845.
- Karaçam Z, Ançel G.** Depression, anxiety and influencing factors in pregnancy: a study in a Turkish population. *Midwifery* 2009;25(4):344–356.
- Kızılkaya Beji N, Aydın Özkan S.** Gebelikte Görülen Fizyolojik/Psikolojik Değişiklikler. Kızılkaya Beji, editör, Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğine Giriş.1.Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi. 2015.p:228-244
- Körükçü Ö, Deliktaş A, Aydın R, Kabukcuoğlu K.** Gebelikte psikososyal sağlık durumu ile doğum korkusu arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Clin Exp Health Sci* 2017;7:1-6.
- Lee A, Lam SK, Sze Mun Lau SM, Shi Yin Chong C, Chui HW, Tak Fong DY.** Prevalence, course and risk factors for antenatal anxiety and depression. *Obstet Gynecol* 2007;110(5):1102–12.
- Lukasse M, Helbig A, Benth J, Eberhard-Gran M.** Antenatal maternal emotional distress and duration of pregnancy. *PLoS ONE* 2014;9(7).e101682.
- Mccarthy FP, Moss-morris R, Khashan AS, North RA, Baker PN, Dekker G, Poston L, McCowan LME, Walker JJ, Kenny LC, O'Donoghuea K.** Previous pregnancy loss has an adverse impact on distress and behaviour in subsequent pregnancy. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* 2015;122(13):1757–64.
- Nasreen HE, Kabir ZN, Forsell Y, Edhborg M.** Prevalence and associated factors of depressive and anxiety symptoms during pregnancy: a population based study in Rural Bangladesh. *BMC Women's Health* 2011;11(1):22.
- Pop VJM, Pommer AM, Pop-Purceanu M, Wijnen HAA, Bergink, V, Pouwer F.** Development of the Tilburg Pregnancy Distress Scale: The TPDS. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2011;11(1):80.
- Prost A, Lakshminarayana R, Nair N, Tripathy P, Copas A, Mahapatra R, Costello A.** Predictors of maternal psychological distress in Rural India: a cross-sectional community-based study. *Journal of Affective Disorders* 2012;138(3):277–86.
- Rösand GM, Slinning K, Eberhard-Gran M, Røysamb E, Tambs K.** Artner relationship satisfaction and maternal emotional distress in early pregnancy. *Clinical Drug Investigation* 2011;11(161):157–79.
- Rubertsson C, Hellström J, Cross M, Sydsjö G.** Anxiety in early pregnancy: prevalence and contributing factors. *Archives of Women's Mental Health* 2014;17(3): 221–8.
- Şahin P.** Gebelikte depresyon ve anksiyete belirti düzeyi ve ilişkili faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin Üniversitesi. 2015.p:88.
- Tekgöz İ, Sunay D, Çaylan A, Kısa C.** Gebeliğin son 3 ayında anksiyete bozukluğu ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 2009;13(3): 132–6.
- Yeşilçiçek Çalık K, Aktaş S.** Gebelikte depresyon: sıklık, risk faktörleri ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2011;3(1):142–62.