

GEBELERİN RUHSAL BELİRTİ DAĞILIMLARININ İNCELENMESİ

INVESTIGATION OF PREGNANTS' PSYCHIATRIC SYMPTOMS

Şeyda Dülgerler Esra Engin Gül Ertem

*Ege Üniversitesi Hemşirelik Y.O., Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı.

**Ege Üniversitesi Ödemiş Sağlık Y.O., Doğum Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Anahtar Sözcükler: Gebelik, Ruhsal belirti, Kısa Semptom Envanteri (KSE)

Key Words: Pregnancy, Psychiatric symptoms, Brief Symptom Inventory (BRI)

*Çalışma VI. Ulusal- Uluslararası katımlı Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Kongresi'nde (14- 16 Kasım 2002 İstanbul) sözel bildiri olarak sunulmuştur.

ÖZET

Bu çalışmada gebelerde ruhsal belirtiler ve bu belirtileri etkileyebilecek faktörler araştırılmıştır. Tanımlayıcı tipte olan bu çalışma gerekli izinler alındıktan sonra, Kasım 2001- Ocak 2002 tarihleri arasında Ege Üniversitesi Hastanesi Obstetri Polikliniği ve Prof. Dr. Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Obstetri Polikliniğine başvuran 94 gebede yapılmıştır. Veri toplama aracı olarak gebelerin tanıtıcı özelliklerini içeren "Bireysel Bilgi Formu" ile ruhsal belirtileri değerlendirmek amacıyla Hisli ve Durak tarafından (1994) geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan Kısa Semptom Envanteri (KSE) kullanılmıştır. Araştırma kapsamındaki gebelerin yaş ortalaması $26,36 \pm 5,93$, gebelik sayısı ortalaması $2,26 \pm 1$, 70'dir. Gebelerin %51' i okuryazar yada ilk okul mezunu, %90,4' ü resmi nikahlı ve %54,3' ünün büyük şehre göç ettiği belirlenmiştir. Gebelerin %11,7' sinin fiziksel, %7,4' ünün ruhsal bir hastalığı olduğu saptanmıştır. Gebelerin %69,1' i gebelik sırasında en fazla desteği eşlerinden aldıklarını, %22,3 ünün gebelik sırasında eşiyile olan ilişkinin iletişim yönünden etkilendiğini düşündüklerini belirtmişlerdir. Gebelerin, KSE Puan ortalamaları $44,78 \pm 27,26$ dir. Bu çalışmada gebelerde KSE toplam puan ortalamalarını etkilemeyen faktörler göç etme durumu, ruhsal bir hastalığın bulunuşu, eş ile ilişkinin etkilendiğinin düşünülmesi, eğitim, medeni durum, gelir, fiziksel hastalık hikayeleri olarak belirlenmiştir.

SUMMARY

This study investigated psychiatric symptoms and effective factors of this symptoms in pregnancy. Between november 2001 and january 2002, 94 pregnant

women which were admitted Ege University Hospital obstetry polyclinic and Professor doctor Hayri Üstündağ obstetry and gynecology hospital obstetry polyclinic investigated as a descriptive study under their permission. Data was collected by "Individual Knowledge Form" that was included pregnancy women's descriptive characteristics which was developed by researchers and "Brief Symptom Inventory "(BRI) for evaluating of psychiatric symptoms which validity and reliability tests was made by Hisli and Durak (1994). Mean age of pregnant women was $26,36 \pm 5,93$ and mean pregnancy rate was $2,26 \pm 1,70$. More than half of pregnant (51%) graduated primary school or only literate, the most of the pregnant married and more than half immigrated small to big city. Eleven point seven percent of pregnant had physical, 7,4% of pregnant women had psychological disorders. The most of pregnant women (69,1%) taken mainly psychological support from their husbands, 22,3% of pregnant women considered to change of relation with their husbands. BRI mean score of pregnant women was $44,78 \pm 27,26$. This result was considered to decreasing of distribution rate of psychological symptoms. BRI mean sore was not affected by immigration, had psychological disorders, communication with her husband, income, marital status, history of physical disorders in this study.

GİRİŞ

Çocuk doğurma ve anne olma kadınların en önemli özelliğidir. Doğurganlıkları ile neslin devamını sağlayan kadınların yaşamında gebelik önemli bir yer tutar. Her gebelik sağlıklı kadınlar için bile risk yaratır. Döllenme ile başlayan ve doğumla sona eren gebelik periyodu, gebe ve fetüste fizyolojik, psikolojik değişikliklerin meydana geldiği doğal bir süreçtir. Gebelik, kadın rolünün ötesinde anne rolüne ilişkin tüm duygusal, yaşamsal, ruhsal, davranışsal beklenti, çatışma, umut ve arzuları ön plana çıkaran bir dönemdir. Kadının ruhsal durum ve yaşantısı, gebeliğin gidişini etkilediği gibi; gebeliğin kendisi de ruhsal-duygusal yaşantılar üzerinde önemli yansımalar yaratır. Bazı gebelerde daha önceki yaşamlarına ilişkin nörotik belirti ve kaygılar azalır. Gebelik kadınlara bir kendine güven, varlığını ortaya koyma, seçkinlik ve değer duygusu verir. Bu dönem bazı gebeler için bağımlılık gereksinimlerini, çevreden ilgi, destek ve yardım beklentilerini daha kolay ortaya koyabilecekleri bir zamandır. Bir kısım gebe ise panik ve korku yaşar. Doğumda sakat kalacakları veya ölecekleri endişesine kapılırlar. Gebenin bu ruhsal reaksiyonları çocuğuna ilişkin endişeleri, sakat kalma gibi korkuları gebelik komplikasyonlarının seyrini etkiler. Kişilik ve duygu yaşantısı bozuk, yetersiz kadınlar, bedensel ve ruhsal açıdan çocuksu kadınlar ya da mazoistik eğilimli kadınlarda bu dönemler daha güç yaşanmaktadır (Özkan 1993).

Gebeliği kadın yaşamında değişik ve yeni rollere uyum gerektiren bir kriz dönemi olarak da görmek mümkündür. Yeni içsel ve kişilerarası

yapılanmalara götüren ve nihayet yetişkin ebeveyne uyumu gerekli kılan bir fizyolojik, psikofizyolojik, psikososyal bir süreçtir (Appleby 1989).

Temel gelişimsel ve psikolojik zorluklar gebeliğin evrelerine göre değişiklik gösterebilir. Gebe kadın özellikle ilk trimesterde bir dizi ruhsal ve duygusal süreçleri yaşar. Bu dönemde yorgunluk, bulantı ve kusma gibi fizyolojik belirti ve bulgulara paralel olarak oral döneme gerileme özellikleri ortaya çıkar. Sıklıkla hafif düzeyde de depresif ruh hali ortaya çıkar. ancak bu durum ikinci ve üçüncü trimestrlere kadar devam etmez. Gebenin kendi vücudunda taşıdığı bebekle olan ilişkisi, geçmişte kendi annesi ile ve ailesiyle yaşadığı duyguları ortaya çıkarır. Kendisi anne rolüne uyum sağlarken kendi annesiyle yaşadığı özdeşleşmeye ilişkin duygular ön plana çıkar. Bazı kadınlar bu dönemde destek bulacakları yada özdeşleşecekleri anne modeli ararlar. Vücut imajı değiştiğinde yakın çevrede eşin ve aile bireylerinin ve sosyal çevrede diğer insanların tutumlarıyla karşılaşır. Hamile bir kadın bir çok kişide kendi anıları ve özlere ile ilgili güçlü duygular ortaya çıkarır. İnsan hayatında cinselliğin ve yaşam planlanmasının en yoğun konuşulduğu dönem kuşkusuz gebeliktir (Özkan 1993).

Gebelik ilerledikçe doğum, bebeğin sağlığı ve anneliğe ilişkin kaygılar ortaya çıkar. Bebeğin zedelenmesi ve ölümüne ilişkin ya da kendi sağlığına ilişkin korkular yaşanan fiziksel huzursuzluğu da artırır. Huzursuzluk, uykusuzluk, sabırsızlık, kaygılı bekleyiş, doğumla bebekten ayrılmayı daha da güçleştirir. Gebe kadın genel olarak biraz çocuklaşır, duyarlı hale gelir ve derinliklerdeki ruhsal yaşantılar ve çatışmalar su yüzüne çıkar. Tüm bunlar daha sonraki anneliğe uyumu etkiler. Hamilelikte diğer önemli faktör, kadının içsel duygu durumunu doğrudan etkileyen eşin tutumu ve içinde yaşadığı psikososyal çevredir (Santiago et al 2001, Szigethy Ruiz. 2001, Hendrick 2002).

Kadının hamileliği evlilik ilişkisinde yeni değişiklikleri gündeme getirir ve müstakbel babaya belirli görevler yükler. Erkek bir taraftan eşindeki fiziksel ve ruhsal değişikliklerden etkilenir. Diğer taraftan kendisinin ilk çocukluk yıllarından bu yana annesi babası ve kardeşleri ile yaşadıkları ilişki biçimi ve eşlik eden duygu durumları su yüzüne çıkar. Kadının duygusal olarak kendi içine kapanması erkekte ihmal edildiği düşüncesini ortaya çıkarabilir. Diğer yandan kadının çalışıyor olması ile işinden ayrılmak zorunda kalması hem doğrudan hamile kadın üzerinde hem de eşinde sosyal ve ekonomik endişeler yaratır. Erkeğin destek ve güven ve yakın ilgisi ikisinin de yaşadığı ruhsal karmaşayı azaltır. Erkek çeşitli zorlanmalarla ne kadar başarılı biçimde baş edebilirse kadının uyum sağlamasını o kadar cesaretlendirebilir. Öte yandan daha önceki kişisel ve eşler arasındaki çatışmalar çözümlenmemiş ise veya erkeğin yapısı ve olgunluğu, yardımcı olmaya, paylaşmaya, destek olmaya

uygun değilse kadının baş edebilmesi ve yükü ağır olacaktır. Bu kapsamda erkeğin de müstakbel baba olarak baştan itibaren kadının hamileliğinin takibinde ve doğumda birlikte olması, hamilelik ve doğumun ilişkilerini derinleştirmesi ve birlikte ebeveyn rolüne hazırlanmaları yönünde çok önemli katkı sağlar. Bunun yanında ailedeki diğer çocukların kadın ve erkeğin anne, babasının, aileyi etkileyen diğer kişilerin tutum, yaklaşım ve arzuları kadının uyumunu destekleyici olabileceği gibi güçleştirici de olabilir. Fakat hamile kadın ve eşi bilmelidir ki tüm bu insanların davranış ve yönelimlerini belirleyen faktörler çoğunlukla kendi geçmişleri ve görüşlerine ilişkindir (Kumar 1984, Rosenthal 1994, Karanisoğlu 1991).

Gebelik süresince ve doğumda gebe ile sağlık ekibi arasındaki ilişki çok önemlidir. Genellikle gebe kadın hekimine, hemşiresine, ebesine olumlu duygularla bağlanır ve transferans yaşar. Sağlık ekibinin ilgisi, yaklaşımı ve açıklamalarıyla gebe kadının bir çok kaygı ve endişesi giderilebilir (Özkan 1993).

Ekip üyeleri arasında bu anlamda etkin bir yeri olan hemşirelerin anneye duygusal destek verebilmesi için , gebeliğin kadının ve ailenin yaşamındaki yerini araştırması,olumlu ve olumsuz duyguların açıklanması için anneyi desteklemesi, ambivalan duyguları arttıran olguları belirlemesi, kadının, gebeliğin sorunlarını ve sorumluluklarını paylaşmak istediği kişiyi belirlemesi, yaşanan anksiyetenin derecesini belirlemesi gerekir.

Bu bilgiler doğrultusunda planlanan bu araştırma, gebelerde ruhsal belirtileri ve ruhsal belirtileri etkileyebilecek faktörleri saptamak amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, gebelerin ruhsal belirti dağılımları ve bu belirtileri etkileyebilecek faktörleri saptamak amacıyla planlanmış tanımlayıcı ve kesitsel türde bir araştırmadır. Araştırma, E.Ü.T.F. Hastanesi Obstetri Polikliniği ve Prof. Dr. Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Obstetri Polikliniği'nde Kasım 2001 -Ocak 2002 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın evrenini, her iki hastanenin obstetri polikliniğine başvuran gebeler oluşturmuştur. Araştırmada ayrıca bir örneklem seçimi yöntemine başvurulmamış olup, 6 Kasım 2001-31 Ocak 2002 tarihleri arasında rutin kontrolleri için bu polikliniklere başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul eden gebeler araştırmanın örneklemini oluşturmuştur (n=94).

Araştırmada gerekli verileri toplayabilmek için 2 tür soru formu kullanılmıştır. Bunlardan ilki araştırmacılar tarafından geliştirilen ve gebelerin tanıtıcı özelliklerini içeren “Bireysel Bilgi Formu” dur. Bu form gebelerin yaş, eğitim durumu, medeni durum, ailelerinin kaç kişiden oluştuğu, göç etme durumu, gelir durumu, fiziksel ve ruhsal hastalık bulunma durumu, gebelik sayısı, gebelik sırasında geçirilen önemli bir rahatsızlık olma durumu, gebelik sırasında en fazla destek aldığı yakın/yakınları, gebeliğin eşiyle ilişkisini etkilemesini düşünme durumu, eş ile ilişkinin ne yönden etkilendiğini düşünme olmak üzere toplam 14 sorudan oluşan bir soru formudur. Araştırmada kullanılan ikinci form ise Kısa Semptom Envanteri (KSE)’dir. KSE, Ruhsal belirtileri değerlendirmek amacıyla Hisli ve Durak tarafından (1994) geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılan 53 madde ve 10 alt ölçekten oluşan bir formdur. Ölçeğin puan aralığı “0-212” arasında değişmektedir. Puan yükseldikçe ruhsal semptomların sıklığının arttığı şeklinde değerlendirme yapılmaktadır. Alt ölçek puanları, her alt ölçeği oluşturan maddelere verilen puanların toplamının madde sayısına bölünmesiyle elde edilir. Alt ölçek puanları 0,00 ile 4,00 arasındaki değerlerde olabilmektedir. Bu değerlendirmenin yanı sıra, KSE’ nin asıl işlevselliğini gösteren değerlendirmeler Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi (RCİ)dir. Rahatsızlık ciddiyet indeksi puanınının 1.00’ın altında olması, belirtilerdeki psikopatolojik bir durumun varlığını göstermektedir.

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirmesi SPSS 10.00 for Windows paket programında yapılmıştır. Veriler kodlanıp min -max tutarlık kontrolü yapıldıktan sonra, gebelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulguların sayı ve yüzde dağılımları, KSE ve alt ölçek puan ortalamaları ve standart sapmaları hesaplanmıştır. Gebelerin KSE ve alt ölçek puan ortalamalarının gebelerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları arasında fark olup olmadığını test etmek için ise t test ve ANOVA yapılmıştır. İleri analizler için ise Scheffe testi kullanılmıştır.

BULGULAR ve TARTIŞMA

Gebelerin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde;

Çalışma kapsamındaki gebelerin yaş ortalamalarının $26,36 \pm 5,93$ olduğu saptanmıştır. Öztürk ve Şirin (2000) tarafından yapılan doğum yapan annelerde algılanan sosyal destek faktörlerinin ve bunlara etki eden faktörlerin incelenmesi konulu çalışmada da annelerin yaş ortalamalarının $26.22 \pm 4,32$ olarak bulunduğu belirtilmiştir. Bu bulgu, şimdiki çalışma bulgusuyla benzerlik göstermekte olup, anne olma yaşınının genç yetişkinlik dönemi olduğu söylenebilir.

Gebelerin yarısının (% 51,1) okur yazar/ilk okul mezunu olduğu saptanmıştır (Tablo1). Bu bulgu, Öztürk ve Şirin' in (2000) çalışmasındaki kadınların eğitim durumlarıyla paralellik göstermektedir.

Gebelerin büyük çoğunluğunun (% 90,4) resmi nikahlı olduğu, gebelerin yarısının İzmir iline başka bir yerleşim yerinden göç ettikleri saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Gebelere Ait Tanıtıcı Özelliklerin Dağılımı (n=94)

Tanıtıcı özellikler	Sayı	%
Eğitim		
Okur yazar değil	7	7.4
Okur yazar/ilkokul mezunu	48	51.1
Orta ve lise mezunu	23	24.5
Yüksekokul /Fakülte mezunu	16	17.0
Medeni durum		
Bekar /Ayrı yaşıyor/Dul/ Boşanmış	4	4.3
Resmi nikah	85	90.3
İmam nikahlı	5	5.3
Göç etme durumu		
Göç eden	51	54.3
Göç etmeyen	43	45.7
Gelir durumu		
Gelir gidere göre yüksek	2	2.1
Gelir ve gider dengeli	49	52.2
Gelir giderden az	43	45.7
Fiziksel hastalık olma durumu		
Fiziksel hastalığı olan	11	11.7
Fiziksel hastalığı olmayan	83	88.3
Ruhsal hastalık olma durumu		
Ruhsal hastalığı olan	7	7.4
Ruhsal hastalığı olmayan	87	92.6
Gebelikte önemli rahatsızlık geçirme durumu		
Hastalık geçiren	12	12.8
Hastalık geçirmeyen	82	87.2
Gebelik sırasında en fazla destek olan/ yakınlık gösteren	65	69.1
Eş	12	12.8
Kendi ailem (anne, baba, kardeş)	4	4.3
Arkadaş	13	13.8
Diğer (komşu, sağlık per. , vs.)		
Gebeliğin eşle ilişkisini etkilediğini düşünme		
Gebeliğin ilişkisini etkilediğini düşünen	31	33.0
Gebeliğin ilişkisini etkilediğini düşünmeyen	63	67.0
Eş ile olan ilişkinin etkilenme yönü		
Etkilenmeyen	63	67.0
Cinsel yönden	10	10.6
İletişim yönünden	21	22.3

Gebelerin yarısı (% 52,2) gelirlerinin gidere göre dengeli olduğunu belirtmişlerdir. Gebelerin % 88,3' ünün fiziksel bir hastalığı olmadığı, tamamına yakınının (% 92,6) ruhsal bir hastalığı olmadığı saptanmıştır

(Tablo 1). Araştırma kapsamına alınan gebelerin bir fiziksel ya da ruhsal hastalık açısından risk taşımadıkları söylenebilir.

Gebelerin yarısından fazlası (% 69,1) gebelikleri sırasında en fazla yakınlık ve desteği eşlerinden aldıklarını belirtirken, yine yarısından fazlası (% 67) gebelik sürecinin eşi ile olan ilişkisini etkilemediğini ifade etmiştir (Tablo 1).

Gebelerin % 10,6' sını gebelikleri sırasında eşleriyle ilişkilerinin cinsel yönden etkilendiğini belirtirken, % 22,3' ü eşleriyle ilişkilerinin iletişim yönünden etkilendiğini belirtmiştir (Tablo 1).

Gebelerin ruhsal belirti dağılımları incelendiğinde;

Puan ranjları göz önüne alındığında (0-13) gebelerin anksiyete ve paranoid düşünce alt ölçekleri puan ortalamalarının orta düzeye yakın oldukları görülmektedir. Araştırma kapsamındaki gebelerin son trimesterde olmaları, doğum, bebek bakımı ve doğumdan sonra değişecek yaşam düzenleri ile ilişkili endişe taşımaları, anksiyete ve paranoid düşünce belirtilerinin diğer belirtilerden fazla olma nedeni olabilir. Gebelerin diğer ruhsal belirti dağılımları sırasıyla somatizasyon, OKB, depresyon, hostilite, kişilerarası duyarlık, fobik anksiyete, psikotizizm olarak belirlenmiştir (Tablo 2). Gebelerin KSE Ölçeği toplam puan ortalamalarına bakıldığında, puan aralığı ile değerlendirildiğinde bu puanın oldukça düşük bir değer olduğu söylenebilir. Ancak gebelerin rahatsızlık ciddiyetindeki puan ortalamaları 1.00' in altında bir değerdedir. Dolayısıyla gebelerin var olan psikiyatrik semptomlarının psikopatolojisinin ciddi olduğu söylenebilir.

Tablo 2. Gebelerin Kısa Semptom Envanteri Puan Ortalamaları (n=94)

KSE ölçek ve alt ölçekleri	X	S.s.	Ölçek Min-max	İşaretlene Min- max
Kısa semptom toplam	44.78	27.66	0-212	27.26-44.78
Rahatsızlık ciddiyet indeksi	0.77	0.46	0-3,62	0.08- 1.93
Somatizasyon alt ölçeği	5.84	4.08	0-28	0-15
OKB alt ölçeği	5.72	4.31	0-24	0-17
Kişilerarası duyarlık alt ölçeği	3.80	3.15	0-16	0-15
Depresyon alt ölçeği	5.09	4.21	0-24	0-18
Anksiyete bozukluğu alt ölçeği	5.36	3.62	0-24	0-13
Hostilite alt ölçeği	4.25	3.41	0-20	0-16
Fobik anksiyete alt ölçeği	2.75	2.59	0-20	0-13
Paranoid düşünceler alt ölçeği	5.01	3.53	0-20	0-13
Psikotizizm alt ölçeği	2,4	3.03	0-20	0-13
Ek maddeler	3.60	3.03	0-16	0-12

Gebelerin Kısa Semptom Ölçeği toplam puan ortalamalarının bazı değişkenlere göre dağılımları incelendiğinde, gebelerin yaş, gebelik sayısı, medeni durumları, tedavi gerektiren fiziksel bir hastalığı olma durumu, tedavi gerektiren ruhsal hastalık olma durumu, göç etme, eğitim

durumları, gelir durumları, eş ile olan ilişki durumu ve bu ilişkinin gebelik nedeniyle etkilenme durumuna göre dağılımları istatistiksel olarak farklı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Gebelerin Kısa Semptom Alt Ölçekleri puan ortalamalarının bazı değişkenlere göre dağılımları incelendiğinde; gebelerin eğitim durumlarına göre paranoid düşünceler alt ölçeği puan ortalamaları dağılımlarında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($F=3,272$ $p=0,025$). Okur yazar olmayan gebelerin paranoid düşünce puan ortalamalarının diğerlerine göre daha düşük olduğu saptanmıştır (scheffe). Bu bulgu, okur yazar ya da daha eğitilmiş gebelerin gebelik ve doğum süreci ile ilgili bilgileri okuma yoluyla öğrendiklerini ve bu öğrenmenin paranoid düşünceleri arttırdığını, buna karşılık okur yazar olmayan gebelerde böyle bir öğrenme olmadığı için paranoid düşüncelerin olmadığını düşündürmüştür.

Gebelerin medeni durumlarına göre fobik anksiyete puan ortalamaları ($F=4,592$ $p=0,013$) ve psikotizm puan ortalamaları ($F=5,561$ $p=0,005$) dağılımlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Resmi nikahı olan gebelerin fobik anksiyete puan ortalamaları diğerlerine göre daha düşük iken, imam nikahlı olan gebelerin psikotizm puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.

Gelir durumuna göre gebelerin kişilerarası duyarlık ($F=4,080$ $p=0,020$), depresyon ($F=5,096$ $p=0,008$), anksiyete ($F=3,178$ $p=0,046$), paranoid düşünce ($F=3,479$ $p=0,035$), psikotizm ($F=4,467$ $p=0,014$) puan ortalamaları dağılımlarının anlamlı düzeyde farklı olduğu saptanmıştır. Gelirlerinin giderlerinden az olduğunu ifade eden gebelerin kişilerarası duyarlık, anksiyete, paranoid düşünce puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanırken, depresyon ve psikotizm puan ortalamaları dağılımlarının farkının hangi gruptan kaynaklandığı istatistiksel olarak saptanamamıştır.

Tedavi gerektiren bir fiziksel hastalığa sahip olma durumuna göre KSE alt ölçek puan ortalamalarına bakıldığında; fiziksel bir rahatsızlığı bulunduğu ifade eden gebelerin somatizasyon ($t=3,560$ $p=0,001$), kişilerarası duyarlık ($t=2,632$ $p=0,010$), rahatsızlık ciddiyet indeksi puan ortalamalarının ($t=2,795$ $p=0,006$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.

Gebelik sırasında geçirilen önemli bir rahatsızlık olma durumuna göre KSE puan ortalamaları incelendiğinde; gebelik sırasında rahatsızlık yaşayan gebelerin somatizasyon ($t=2,314$ $p=0,023$), OKB ($t=2,141$ $p=0,035$), paranoid düşünce ($t=2,795$ $p=0,006$) alt ölçeği puan ortalamalarının dağılımlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır.

Gebelikleri sırasında eşleriyle ilişkilerinin etkilendiğini ifade eden gebelerin somatizasyon ($t=2,478$ $p=0,015$) ve anksiyete bozukluğu ($t=2,274$ $p=0,025$) alt ölçekleri puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu istatistiksel olarak saptanmıştır.

Gebelerin gebelikleri sırasında en fazla destek aldıkları kişi/ kişilere göre KSE alt ölçek puan ortalamaları dağılımları incelendiğinde ise; gebelikleri sırasında en fazla desteği kendi ailelerinden aldıklarını ifade eden gebelerin rahatsızlık ciddiyet indekslerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu ($F=3,103$ $p=0,031$), arkadaşlarından ve kendi ailelerinden destek aldıklarını ifade eden gebelerin depresyon ($F=4,561$ $p=0,005$) ve paranoid düşünce ($F=3,156$ $p=0,029$) puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Gebelik her kadın için kriz durumu oluşturması ile birlikte bu durumun üstesinden gelmesi kadının yaşı, sosyal statüsü, algıladığı sosyal destekle yakından ilişkilidir. Kendi arkadaşlarından ve ailesinden destek aldığını ifade eden gebelerin evlilik ve eşleriyle olan ilişkileri sorgulanmamıştır. Ancak bu gebelerin eşlerinden destek alamamaları, yaşamlarıyla ilgili daha endişeli olmaları nedeniyle depresif semptomlarının daha fazla olduğu şeklinde yorumlanabilir. Tortumluoğlu ve ark (2003) çalışmalarında gebelerin içinde yaşadıkları aile tipinin aile ortamının denetim ve birlik-beraberlik içinde algılamaları arasında anlamlı fark oluşturduğunu saptamışlardır. Bu bulguyla birlikte düşünüldüğünde eşleriyle birlik-beraberlik yada sağlıkları konusunda eşlerinin denetimini hissedemeyen gebelerin paranoid düşünceleri de artmakta, dolayısıyla güven duygusundan yoksun anne adayları olmalarına nedeni olduğu şeklinde yorumlanabilir.

Gebelerin göç etme durumlarına göre kısa semptom alt ölçek puan ortalamaları dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı saptanmıştır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma kapsamındaki gebelerin yaş ortalamalarının $26,36 \pm 5,93$ olduğu, yarısının (%51,1) okur yazar/ ilk okul mezunu olduğu, büyük çoğunluğunun (%90,4) resmi nikahlı olduğu, gebelerin yarısının İzmir iline başka bir yerleşim yerinden göç ettikleri, yarısının (%52,2) gelirlerinin gidere göre dengeli olduğu, %88,3' ünün fiziksel bir hastalığı olmadığı, tamamına yakınının (%92,6) ruhsal bir hastalığı olmadığı saptanmıştır. Gebelerin yarısından fazlası (%69,1) gebelikleri sırasında en fazla yakınlık ve desteği eşlerinden aldıklarını belirtirken, yine yarısından fazlası (%67) gebeliğin eşi ile olan ilişkisini etkilemediğini ifade etmiştir. Gebelerin %10,6' sı gebelikleri sırasında eşleriyle ilişkilerinin

cinsel yönden etkilendiğini belirtirken, %22,3' ü eşleriyle ilişkilerinin iletişim yönünden etkilendiğini belirtmiştir.

Gebelerin anksiyete ve paranoid düşünce alt ölçekleri puan ortalamalarının orta düzeye yakın oldukları görülmektedir. Araştırma kapsamındaki gebelerin son trimesterde olmaları, doğum, bebek bakımı ve doğumdan sonra değişecek yaşam düzenleri ile ilişkili endişe taşımaları, anksiyete ve paranoid düşünce belirtilerinin diğer belirtilerden fazla olma nedeni olabileceği şeklinde yorumlanmıştır. Gebelerin diğer ruhsal belirti dağılım sıklıkları sırasıyla somatizasyon, OKB, depresyon, hostilite, kişilerarası duyarlık, fobik anksiyete, psikotizizm olarak belirlenmiştir (Tablo 2). Gebelerin KSE Ölçeği toplam puan ortalamalarının ise oldukça düşük bir değer olduğu söylenebilir.

Gebelerin kısa semptom ölçeği toplam puan ortalamalarının, gebelerin yaş, gebelik sayısı, medeni durumları, tedavi gerektiren fiziksel bir hastalığı olma durumu, tedavi gerektiren ruhsal hastalık olma durumu, göç etme, eğitim durumları, gelir durumları, eş ile olan ilişki durumu ve bu ilişkinin gebelik nedeniyle etkilenme durumuna göre dağılımlarının istatistiksel olarak farklı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Gebelerin Kısa Semptom Alt Ölçekleri puan ortalamalarının bazı değişkenlere göre dağılımları incelendiğinde; Okur yazar olmayan gebelerin paranoid düşünce puan ortalamalarının diğerlerine göre daha düşük olduğu, resmi nikahı olan gebelerin fobik anksiyete puan ortalamaları diğerlerine göre daha düşük iken, imam nikahlı olan gebelerin psikotizizm puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu, gelirlerinin giderlerinden az olduğunu ifade eden gebelerin kişilerarası duyarlık, anksiyete, paranoid düşünce puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanırken, depresyon ve psikotizizm puan ortalamaları dağılımlarının farkının hangi gruptan kaynaklandığı istatistiksel olarak saptanamamıştır. Fiziksel bir rahatsızlığı bulunduğunu ifade eden gebelerin somatizasyon, kişilerarası duyarlık, rahatsızlık ciddiyet indeksi puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu, gebelikleri sırasında rahatsızlık yaşayanların somatizasyon, OKB, paranoid düşünce alt ölçeği puan ortalamalarının dağılımlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu, gebelikleri sırasında eşleriyle ilişkilerinin etkilendiğini ifade eden gebelerin somatizasyon ve anksiyete bozukluğu alt ölçekleri puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu, gebelikleri sırasında en fazla desteği kendi ailelerinden aldıklarını ifade eden gebelerin rahatsızlık ciddiyet indekslerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu, arkadaşlarından ve kendi ailelerinden destek aldıklarını ifade eden gebelerin depresyon ve paranoid düşünce ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Gebelerin göç etme durumlarına göre kısa

semptom alt ölçek puan ortalamaları dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı saptanmıştır.

Tüm bu bulgular doğrultusunda gebeliğin hem kadın hem bebek hem de aile için kriz dönemi olduğu, bu dönemde kadının olabildiğince profesyonel destek ve sosyal destek alabilmesinin sağlıklı bir gebelik süreci geçirmesinde etkili olabileceği söylenebilir. Dolayısıyla sağlık profesyonellerinin gebelik sürecinde anne adaylarının, hem fiziksel sağlık hem de ruhsal sağlıklarının tam bir iyilik halinde olabilmesi için gerekli değerlendirmeleri yapmaları, bu değerlendirmelerin sadece riskli gebeliklerde değil tüm anne adayları ile yapılması, yeni bir yaşamın vereceği kaygı nedeniyle kadınların gebelikleri sırasında ruhsal bir takım problemler yaşayabilmeleri ve bu problemlerin erken tanınmaması nedeniyle psikiyatrik semptomların artarak ciddi boyutlara ulaşmasını önleyebilmek ve lohusalık döneminde görülebilecek ruhsal sıkıntıları engelleyebilmek için anne adaylarının gebelik süreciyle beraber ruhsal yönden de izlenmesi, bu izlemin ve değerlendirmenin rutin bir uygulama olması, gebelerin ruhsal yönden değerlendirilebilmesi için disiplinler arası liyezon oluşturulması, bu alanda çalışabilecek uzman konsültasyon liyezon psikiyatri hemşirelerinin doğum ve kadın sağlığı ve hastalıkları alanında görev yapmaları, ülkemizde benzer çalışmaların daha büyük popülasyonlarda yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Appleby L, Fox H, Shaw M, Kumar R (1989). The Psychiatrist In The Obstetric Unit Establishing, A Liasın Service: Br. J. Psychiatry, 154: 510-515.
2. Kumar R, Robson K M (1984). A Prospective Study Of Emotional Disorders In Child Bering Women. Br. J. Psychiatry 144: 35- 47.
3. Rosenthal M B, Benson R C (Çev: Selahattin Kükner) (1994) "Obstetrik Ve Jinekolojide Psikolojik Problemler". Çağdaş Obstetrik Ve Jinekolojik Teşhis Ve Tedavi, Cilt 2. Barış Kitabevi, İst., 1403-1428.
4. Öztürk H, Şirin A (2000). "Doğum Yapan Annelerde Algılanan Sosyal Destek Faktörlerinin Ve Bunlara Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi". Ege Üni. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Cilt: 16, Sayı: 2-3.31- 40.
5. Tortumluoğlu G, Okanlı A, Erci B (2003). "Gebelerin Aile Ortamını Algılamaları İle Öz Bakım Gücü Arasındaki İlişki". Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, Cilt: 6 Sayı: 1,24- 36.
6. Karanisoğlu H (1991). "Riskli Gebeliklerde Ruhsal Durum Ve Hemşirelik Yaklaşımı". Hemşirelik Bülteni. Cilt V, Sayı: 19.47-51.
7. Szigethy E.M, Ruiz P (2001). "Depression Among Pregnant Adolescents: An Integrated Treatment Approach". Am J Psychiatry 158: 1 January. 22- 27.

8. Santiago J R, Nollo S M, Kinzler W, Santiago T V (2001). "Sleep And Sleep Disorders İn Pregnancy". American College Of Psysicians-American Society Of Internal Medicine. 396- 408.
9. Hendirick V, Altshuler L (2002). "Management Of Major Depression During Pregnancy". Am J Psychiatry 159: 10, October 2002. 1667-1673.
10. Özkan S (1993). Kadın Hastalıkları Ve Doğumun Psikiyatrik Yönleri. Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon-Liyazon Psikiyatrisi. Roche Müstahzarları Sanayi A.Ş. Yayını, İst. 201-220.
11. Savaşır I Şahin N H (1997). Bilişsel Davranışsal Terapierde Değerlendirme. Sık Kullanılan Ölçekler. Türk Psikologlar Derneği Yayınları No: 9, Ankara. 115-123.