

## Prenatal Tanı Testleri Sonrasında Riskli Gebelik Tanısı Alan Gebelerin Sürece Yönelik Görüşleri

Yeliz DOĞAN MERİH\*, Feriha İLİTER\*\*, Dilek ÇOŞKUNER POTUR\*\*\*, Ayşegül ALIOĞULLARI\*\*\*\*

**Amaç:** Çalışmada, riskli gebelik tanısı alan gebelerin sürece yönelik görüşlerini belirleyerek, belirlenen ihtiyaçlar dahilinde etkin hemşirelik süreçlerini geliştirmek ve sunulan hizmet basamaklarını iyileştirmek amaçlanmıştır.

**Materyal-Metod:** Çalışma, İstanbul'da bir Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Ocak - Mayıs 2015 tarihleri arasında tanımlayıcı gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini, prenatal tanı sonrası riskli gebelik tanısı ile perinatoloji polikliniğine başvuran ve araştırmaya katılmayı kabul etmiş 285 gebe oluşturmuştur. Çalışmada veri toplama aracı olarak, katılımcıların bireysel, sosyo-demografik özelliklerini, gebelik öykülerini ve riskli gebelik sürecine yönelik görüşlerini belirlemek için araştırmacılar tarafından geliştirilen 30 soruluk veri formu ve prenatal bağlanma ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen veriler SPSS programı dahilinde yüzdeler hesaplama, t test ve varyans analizi ile değerlendirilmiştir. Araştırma için etik kurul onayı ve araştırmaya katılan gebelerden yazılı onam alınmıştır.

**Bulgular:** Olgularımızın yaş ortalamasının  $30\pm 6.21$  olduğu, %46.3'ünün ilköğretim mezunu olduğu, %28.1'inin çalıştığı, %60.7'sinin gelirinin giderine denk olduğu saptanmıştır. Gebelerin sağlık öyküleri değerlendirildiğinde; %14'ünün sigara içtiği, %13.3'ünün akraba evliği yaptığı, %20'sinin kronik bir hastalığının olduğu ve %14'ünün sürekli ilaç kullandığı saptanmıştır.

Gebelerin prenatal tanı testleri hakkında bilgi durumu değerlendirildiğinde, %76 oranıyla ikili testin birinci sırada, %75 oranıyla ayrıntılı ultrasonun ikinci sırada olduğu, mevcut gebeliklerindeki risk durumunun %45.3 oranıyla ayrıntılı ultrasonla konulduğu, test sonucu ile ilgili %22.5'nin genetik danışmanlık aldığı belirlenmiştir.

---

\*Dr., Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları EA.H Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü

\*\*Hem., Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları EA.H Perinatoloji Hemşiresi

\*\*\*.Dr.Öğr.Üyesi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

\*Msc., Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları EA.H ARGE Hemşiresi

Kadınların engelli çocuk tanısı konulduğunda gebeliğinizi sonlandırır mısınız? sorusuna %80.4 oranı ile sonlandırmam yanıtını verdiği, bunun nedenini ise %40 oranında "engelli de olsa o benim bebeğim yaşama hakkı var" olarak belirttikleri", %10'unun gebeliğini sonlandırmayı seçtiği, bunun nedenini ise %35 oranında "ona engelli bir yaşam vererek haksızlık yapmak istemiyorum" olarak ifade ettikleri belirlenmiştir.

**Sonuç ve Öneriler:** Çalışma sonucunda gebelerin riskli gebelik süreci konusunda orta düzeyde bilgi sahibi oldukları, gebelik kontrollerinde gebe eğitim birimlerinden danışmanlık alma konusunda istekli oldukları, sürece ait beklentilerinin daha fazla bilgilendirilmek, aile odaklı ve destekleyici hizmet almaya yönelik olduğu saptanmıştır. Prenatal hizmet sunumlarında başvuranların beklenti ve memnuniyetlerinin sürekli ölçülerek sürecin bu değerlendirmeler doğrultusunda iyileştirilmesi, hizmetin daha kaliteli ve istendik bir özellik kazanması açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, Görüş, Risk

### **The Views Of Pregnant Women Who Were Diagnosed With High Risk Pregnancy After Prenatal Diagnosis Tests Regarding The Process**

**Aim:** In this study, the aim was to determine the views of pregnant women diagnosed with high risk pregnancies regarding the process and thus to develop the effective nursing processes within the context of the determined requirements and to improve the steps of the care provided.

**Materials and method:** The study was descriptive conducted in an Obstetrics and Pediatrics Hospital located in Istanbul between January and May 2015. The sample of the study consisted of 285 pregnant women who presented at the perinatology clinic with a high risk pregnancy diagnosis after prenatal diagnosis. As data collection gathering tools, a 30 item data form developed by the researchers to determine the socio demographic characteristics, pregnancy histories, and views regarding the high risk pregnancy process of the participants and prenatal attachment scale was used. The data obtained was evaluated using the SPSS program via percentages, t tests, and variance analysis. Permission from the relevant ethical board and written consent from the participating pregnant women were taken.

**Findings:** The mean age of the participants was found to be 30±6.21, with 36.3% being elementary school graduates, 28.1% being employed, and 60.7% having income roughly equivalent to expenses. When the health histories of the pregnant women were evaluated, it was found that 14% smoked, 13.3% had consanguineous marriages, 20% had a chronic disease, and that 14% continuously used medication. When the status of the pregnant women regarding information on the diagnostic tests, it was determined that binary testing came first with 76%, detailed ultrasound came second with 75%, that the present high risk pregnancy diagnoses were made 45.3% via detailed ultrasound, and that 22.5% of the participants received genetics counseling regarding the test results. It was further determined that to the question “would you end your pregnancy if you were diagnosed with a handicapped baby?” the women answered no with a 80.4% rate, with 40% stating “even if disabled, he/she is my child and has a right to live”, and the 10% that answered yes stated with 35% prevalence that “I wouldn’t want to be unfair to the child by sentencing him/her to a disabled life”.

**Conclusion and suggestions:** As a result of the study, it was found that pregnant women had medium levels of information on the high risk pregnancy process, that they were willing to receive counseling from training the units during controls, and that their expectations regarding the process was being informed further and receiving more family based supportive services. It is very important to continuously measure the expectation and satisfactions of the patients and to improve the process within the context of these evaluations since it would provide care with more desired characteristics and higher quality.

**Key words:** Pregnancy, View, Risk

## **GİRİŐ**

Gebelik, çoğu kadının doğurganlık döneminde deneyimlediği mutluluk verici bir durum olarak görülmektedir. Ancak her zaman istedik yönde ilerlemeyebilir ve sağlıklı bebek sahibi olmayı bekleyen çiftler gerek anne gerekse bebekle ilgili risklerle karşılaşabilirler. Gebelikte karşılaşılan riskler düşük riskli gebelik, riskli gebelik ve

yüksek riskli gebelik olmak üzere 3 gruba ayrılır. Gebe olan her kadın düşük risk grubunda değerlendirilir. Riskli gruptakiler ise laboratuvar tarama testleri normal olan ancak takip altında olması gereken gebelerdir. Bebek veya annenin sağlığının tehlikede olduğu gebelikler ise yüksek riskli grup olarak değerlendirilir (Aydemir ve Hazar 2014).

Gebeliğe yönelik risklerin prenatal dönemde tanımlanması için prenatal tanı testleri kullanılır. Bu testler anne ve bebeğin sağlığının korunması, olası sağlık sorunlarının erken tespiti, anomalisi olan bebeğe doğumdan hemen sonra gerekli ve doğru müdahalenin yapılması bakımından büyük önem taşımaktadır. Ancak bebek anne karnında iken prenatal testler ile tanılanan ölümcül anomali, ölümcül olmayan anomali veya ölümcül olmayan ve doğum sonrasında cerrahi operasyon ile tedavi edilebilecek anomaliler anne üzerinde psikolojik travmalara neden olmaktadır (Titapant, and Chuenwattana 2015; Fonseca et al. 2012; Kaasen et al. 2017).

Aniden gelişen bebeğini kaybetme korkusu, özellikle ilk gebelikler için hamileliğin öğrenilmesinden sonra edinilen annelik rolünün yok olma korkusu, engelli bebeğe sahip olma ve bakımı konusunda yaşanan endişeler ve dini inancı gebeliğinin devamına karar verme sürecinde annenin yaşayacağı psikolojik travmanın boyutunu etkileyebilir. Gourounti ve arkadaşları riskli gebelik tanısı alan annelerde %18-58 oranında yüksek depresyon riski olduğunu belirtmişlerdir. Bu dönemde annenin yaşadığı psikolojik sorunlar hem annede hem de beklenen bebekte ciddi sağlık sorunlarına neden olabileceğinden iyi yönetilmesi gereken bir süreçtir (Gourounti et al. 2015). Gümüldaş ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada riskli gebelik tanısı alan gebelerin normal bir hamilelik süreci geçiren gebelere oranla özellikle gebeliklerinin son dönemlerinde daha fazla psiko-sosyal desteğe ihtiyaç duydukları belirtilmiştir (Gümüldaş ve ark 2014). Bunun nedeni ise üçüncü trimesterde prenatal bağlanmanın gerçekleşmesidir (Armstrong and Hutti 1998; Körükçü and Kukululu 2010).

Riskli gebelik tanısı alan annelere sosyal destek sağlanması konusunda hemşireler büyük bir rol üstlenmektedirler. Şen ve Şirin riskli gebelik tanısı alan gebelerin hemşire ve ebelerle telefon görüşmeleri yapmasının, gebeler için destek gruplarının oluşturulmasının ve gebelikteki riskli durumlarla baş etme yöntemleri ile ilgili

bilgilendirme yapmalarının sosyal desteğin arttırılması yönünde etkili olabileceğini belirtmişlerdir (şen ve şirin 2013).

Çalışmada, riskli gebelik tanısı alan gebelerin sürece yönelik görüşlerini ve prenatal bağlanma durumlarını belirleyerek, belirlenen ihtiyaçlar dahilinde etkin hemşirelik süreçlerini geliştirmek ve sunulan hizmet basamaklarını iyileştirmek amaçlanmıştır.

## **GEREÇ VE YÖNTEM**

**Araştırmanın şekli:** Araştırma, prenatal tanı testleri sonrasında riskli gebelik tanısı alan gebelerin sürece yönelik görüşlerini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir.

**Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman:** Araştırma İstanbul ili Anadolu yakasında hizmet sunan Kadın ve ocuk Hastalıkları Hastanesi'nin perinatoloji bölümünde Ocak - Mayıs 2015 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırmanın yürütüldüğü hastane, kadın doğum alanında sunmuş olduğu etkin hizmet sunumunun yanında, eğitim ve danışmanlık alanında birçok ilke imza atan projelerin gerçekleştirildiği bir hastanedir. Özellikle perinatoloji alanında kapsamlı hizmeti ve başvuran hasta yoğunluğu ile önemli perinatal merkezler arasında yer alan bir kurum özelliği taşımaktadır.

**Araştırmanın Evren ve rnekleme:** Araştırmanın evrenini çalışma sürecinde ilgili hastanede perinatoloji polikliniğine araştırma sürecinde riskli gebelik tanısı ile başvuran tüm gebeler oluştururken, araştırmanın örnekleme kriterlerini karşılıyan (perinatal tanılama sonrasında riskli gebelik tanısı perinatoloji polikliniğine başvuran, en az 18 yaşında, 20 ve üzeri gebelik haftasında, Türkçe konuşabilen ve anlayabilen ve çalışmaya katılmaya gönüllük gibi örnekleme dahil olma kriterlerini karşılayan) 285 gebe oluşturmuştur.

**Veri Toplama Araçları:** alışmada veri aracı olarak; gebelerin demografik, bireysel ve gebelik özelliklerinin yer aldığı anket formu ve Yılmaz ve arkadaşları tarafından gebelerin prenatal bağlanma durumlarını değerlendirmek için geçerlilik ve güvenirlilik çalışması yapılan (cronbach alpha 0.84) "Prenatal Bağlanma Envanteri" (The Prenatal Attachment Inventory) kullanılmıştır. Mary Muller tarafından 1993 yılında gebelik boyunca kadınların yaşadıkları düşünceleri, duyguları, durumları açıklamak ve bebeğe prenatal dönemdeki bağlanma düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilen Prenatal Bağlanma Envanteri 21 maddeden oluşmaktadır. Her madde 1 ile 4

*Prenatal Tanı Testleri Sonrasında Riskli Gebelik Tanısı Alan Gebelerin* arasında puan alabilen dörtlü likert tiptedir. Ölçekten en az 21 en fazla 84 puan alınabilmektedir. Gebenin aldığı puanın artması bağlanma düzeyinin de arttığını göstermektedir. 1:Hiçbir zaman, 2:Bazen, 3:Sık sık, 4:Her zaman şeklinde puanlanmaktadır (Yılmaz ve Beji 2013).

**Verilerin Toplanması:** Veriler ilgili bölüme başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden gebelerle yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır.

**Verilerin Değerlendirilmesi:** Araştırmada, katılımcıların sosyo-demografik verileri ve sürece yönelik görüşleri ortalama ve yüzde ile hesaplanmıştır. Katılımcıların prenatal bağlanma puanları bireysel özellikler ile karşılaştırılmıştır. Karşılaştırmalar t test ve aralarındaki ilişki korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

**Etik Boyut:** Araştırma için hastaneden kurum izni ve Zeynep Kamil Hastanesi'nden etik kurul kararı alınmıştır. Ayrıca veri toplama süreci öncesi katılımcılardan yazılı onam alınmıştır.

**Araştırmanın Sınırlılıkları:** Araştırma sadece bir Kadın Doğum ve Çocuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. Çalışma süresinde hastane renovasyon sürecinde olduğundan hasta sayısında istenen sayıya ulaşamamıştır.

## **BULGULAR**

Olguların yaş ortalaması  $30 \pm 6.21$  olup %46.3'ü ilköğretim mezunudur ve %28.1'inin çalıştığı saptanmıştır. Gebelerin sağlık öyküleri değerlendirildiğinde; %14'ünün sigara içtiği, %13.3'ünün akraba evliği yaptığı, %20'sinin kronik bir hastalığının olduğu ve %14'ünün sürekli ilaç kullandığı saptanmıştır.

Gebelerin doğurganlık özellikleri incelendiğinde; %31.6'sının ilk gebeliğinin olduğu, %14.4'ünün daha önce en az bir kez abortus yaptığı, %31.9'unun bir tane yaşayan çocuğunun olduğu, mevcut gebeliklerin %74'ünün planlı olduğu, %91.6'sının bu gebeliğinde düzenli kontrole gittiği belirlenmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1. Gebelerin Bireysel ve Obstetrik zelliklerine Göre Dağılımları**

| <b>Bireysel ve Obstetrik zellikler</b>            | <b>Oranlar</b> |              |
|--|----------------|--------------|
|  | <b>n</b>       | <b>%</b>     |
| <b><u>Yaş Grupları (yaş ort; X±SD=30±6.21)</u></b> |                |              |
| 18-25  | 73             | 25.6         |
| <b>26-33</b>                                       | <b>132</b>     | <b>46.3</b>  |
| 34-41  | 72             | 25.3         |
| 42-zeri   | 8              | 2.8          |
| <b><u>Eğitim Durumları</u></b>                     |                |              |
| <b>İlkokul</b>                                     | <b>80</b>      | <b>28.1</b>  |
| Ortaokul   | 52             | 18.2         |
| Lise   | 95             | 33.3         |
| Lisans   | 58             | 20.4         |
| <b><u>alışma Durumu</u></b>                       |                |              |
| Evet   | 80             | 28.1         |
| <b>Hayır</b>                                       | <b>205</b>     | <b>71.9</b>  |
| <b><u>Gebelik Sayısı</u></b>                       |                |              |
| 0-1  | 90             | 31.6         |
| 2-3  | <b>135</b>     | <b>47.3</b>  |
| 4-zeri  | 60             | 21,1         |
| <b><u>Planlı Gebelik</u></b>                       |                |              |
| <b>Evet</b>  | <b>211</b>     | <b>74.0</b>  |
| Hayır  | 74             | 26.0         |
| <b><u>Gebelik Şekli</u></b>                        |                |              |
| <b>Spontan</b>                                     | <b>259</b>     | <b>90.9</b>  |
| Asiste   | 26             | 9.1          |
| <b><u>Gebe Okulu Danışmanlığı Alma</u></b>         |                |              |
| Evet   | 85             | 29.8         |
| <b>Hayır</b>                                       | <b>200</b>     | <b>70.2</b>  |
| <b>Toplam</b>                                      | <b>285</b>     | <b>100.0</b> |

**Tablo 2. Gebelere Uygulanan Tanı Testleri Ve Testleri Bilme Durumları**

| Prenatal test görüşleri                 | Oranlar    |              |
|---|------------|--------------|
|   | n          | %            |
| <b><u>Testleri Bilme Durumu*</u></b>    |            |              |
| <b>İkili testi biliyorum</b>            | <b>218</b> | <b>76.5</b>  |
| Üçlü testi biliyorum                    | 203        | 71.2         |
| Ayrıntılı ultrasonu biliyorum           | 215        | 75.4         |
| Kordosentezi biliyorum                  | 57         | 20.0         |
| Amniyosentezi biliyorum                 | 107        | 37.5         |
| CVS biliyorum                           | 30         | 10.5         |
| <b><u>Riskli gebelik tanı testi</u></b> |            |              |
| İkili test                              | 97         | 34.0         |
| Üçlü test                               | 59         | 20.7         |
| <b>Ayrıntılı ultrason</b>               | <b>129</b> | <b>45.3</b>  |
| <b><u>Genetik danışmanlık alma</u></b>  |            |              |
| Evet                                    | 64         | 22.5         |
| Hayır                                   | 221        | 77.5         |
| <b>Toplam</b>                           | <b>285</b> | <b>100.0</b> |

\*Satır yüzdesi alınmıştır.

Gebelerin prenatal tanı testleri hakkında bilgi durumu değerlendirildiğinde, %76.5 oranıyla ikili testin birinci sırada, %75.4 oranıyla ayrıntılı ultrasonun ikinci sırada olduğu, mevcut gebeliklerindeki risk durumunun %45.3 oranıyla ayrıntılı ultrasonla konulduğu, test sonucu ile ilgili %22.5'nin genetik danışmanlık aldığı belirlenmiştir (Tablo 2).



**Tablo 3. Gebelerin Riskli Gebelik Süreçlerinde Gebeliklerini Sonlandırmaya Yönelik Görüşleri**

| <b>Gebeliklerini Sonlandırmaya Yönelik Görüşleri</b>  | <b>Oranlar</b> |             |
|---|----------------|-------------|
|   | <b>n</b>       | <b>%</b>    |
| <b><u>Bebeğin engelli olma durumunda gebeliği</u></b> |                |             |
| <b>Hayır sonlandırmam</b>                             | <b>229</b>     | <b>80.4</b> |
| Evet sonlandırırım                                    | 29             | 10.1        |
| Kararsızım  | 27             | 9.5         |
| <b><u>Gebeliğimi sonlandırma nedeni</u></b>           |                |             |
| Engelli bir ocuk istemiyorum                         | 6              | 20.6        |
| Bebeğime engelli bir hayat vermek istemiyorum         | 23             | 79.4        |
| <b><u>Gebeliğimi sonlandırmama nedeni</u></b>         |                |             |
| Engelli de olsa o benim çocuğum                       | 106            | 46.4        |
| Dini inançlarım gereği                                | 64             | 27.9        |
| Engelli de olsa yaşama hakkı var                      | <b>59</b>      | <b>25.7</b> |

Gebelerin engelli ocuk tanısı konuğunda gebeliğinizi sonlandırır mısınız sorusuna %80.4 oranı ile sonlandırmam yanıtını verdiği, bunun nedenini ise %46.4 oranında "engellide olsa o benim bebeğim yaşama hakkı var" olarak belirttikleri", %10'unun gebeliğini sonlandırmayı seçtiği, bunun nedenini ise %79.4 oranında "ona engelli bir yaşam vererek haksızlık yapmak istemiyorum" olarak ifade ettikleri belirlenmiştir (Tablo 3).

**Tablo 4. Gebelerin Riskli Gebelik Süreçlerine Yönelik Destek Durumları**

| Destek durumları   | Oranlar    |             |
|--|------------|-------------|
|  | n          | %           |
| <b><u>Destek ve danışmanlık aldı mı?</u></b>                         |            |             |
| <b>Evet</b>  | <b>211</b> | <b>74.0</b> |
| Hayır  | 74         | 26.0        |
| <b><u>Destek almak gerekli mi?</u></b>                               |            |             |
| Gerekli  | 250        | 87.7        |
| Gerekli değil  | 35         | 12.3        |
| <b><u>Riskli gebelik sürecinde destek önerileri nelerdir?</u></b>    | <b>114</b> | <b>40.0</b> |
| <b>Aile odaklı etkin danışmanlık hizmetleri verilmeli</b>            | 57         | 20.0        |
| Tanılara yönelik açıklayıcı broşürler verilmeli                      | 52         | 18.0        |
| Süreç boyunca eşle birlikte hizmet almayı sağlayıcı ortam sağlanmalı | 34         | 12.0        |
| Riskli gebeliklerin takibi daha sık yapılacak şekilde ayarlanmalı    | 29         | 10.0        |
| Süreci destekleyici psikolojik destek basamakları aktifleştirilmeli  |            |             |

Gebelerin tanı sonrası %74'ünün destek aldığı, %87.7'sinin destek almayı gerekli gördüğü belirlendi. Riskli gebelik sürecini iyileştirmek için önerileri arasında; %40 ile aile odaklı etkin danışmanlık hizmetlerinin aktifleştirilmesi, %20 ile tanılara yönelik açıklayıcı broşürlerin verilmesi, %18 ile riskli gebelik sürecinde eşle birlikte hizmet almayı sağlayıcı koşulların oluşturulması, %12 ile riskli gebeliklerin takip süreçlerinde takiplerin daha sık olacak şekilde ayarlanması ve % 10 ile süreci destekleyici psikolojik destek basamaklarının aktifleştirilmesi yer almıştır (Tablo 4).

**Tablo 5. Gebelerin Prenatal Bağlanma Durumları (n:285)**

| Prenatal bağlanma        | Oranlar              |                         |
|--------------------------|----------------------|-------------------------|
|                          | Min-max puan aralığı | Ortalama $\pm$ SS sapma |
| Prenatal bağlanma ölçeği | 21-84                | 57.75 $\pm$ 9.39        |

**Tablo 6. Gebelerin Bireysel ve Obstetrik Özelliklerine Göre Prenatal Bağlanma Durumları (n:285)**

| Gebelerin özellikleri         |               | Oranlar                 |        |       |
|-------------------------------|---------------|-------------------------|--------|-------|
|                               |               | Ortalama $\pm$ SS sapma | P*     | F/t   |
| <b>Tanımlayıcı Özellikler</b> |               |                         |        |       |
| Eğitim Durumu                 | İlköğretim    | 54.65 $\pm$ 8.32        | 0.0431 | 1.132 |
|                               | Ortaöğretim   | 56.42 $\pm$ 9.26        |        |       |
|                               | Yükseköğretim | 57.65 $\pm$ 9.13        |        |       |
| Yaş Grupları                  | 18-25         | 53.25 $\pm$ 10.42       | 0.0325 | 2.214 |
|                               | <b>26-33</b>  | 58.62 $\pm$ 9.15        |        |       |
|                               | 34-41         | 57.25 $\pm$ 8.16        |        |       |
|                               | 42-üzeri      | 55.32 $\pm$ 9.28        |        |       |
| <b>Obstetrik Özellikler</b>   |               |                         |        |       |
| Gebelik Sayısı                | 0-1           | 56.15 $\pm$ 9.22        | 0.033  | 3.675 |
|                               | 2-3           | 58.28 $\pm$ 9.11        |        |       |
|                               | 4-üzeri       | 54.43 $\pm$ 10.12       |        |       |
| Gebelik Şekli                 | Spontan       | 55.24 $\pm$ 9.24        | 0.0493 | 2.536 |
|                               | Asiste        | 58.42 $\pm$ 9.36        |        |       |

\* p<0.05

Gebelerin prenatal dönemde bağlanma durumları değerlendirildiğinde; ortalama puanın  $57.75 \pm 9.39$  olduğu, puanların gebelerin tanımlayıcı ve gebelik özellikleri ile karşılaştırıldığında eğitim durumu, yaş grupları, gebelik sayısı ve gebelik şekli arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu ( $p < 0.05$ ) saptanmıştır (Tablo 5).

## **TARTIŞMA**

Riskli gebelik tanısı alan gebelerin sürece yönelik görüşlerini ve prenatal bağlanma durumlarını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çalışmada, veriler iki bölümde değerlendirilmiştir. Birinci bölümde katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, gebelik durumlarına yönelik görüşlerine yer verilirken diğer bölümde prenatal bağlanma durumları tartışılmıştır.

Gebelerin yaş ortalamasının genelde yüksek olduğu çalışmada ilköğretim mezunlarının ve ev hanımlarının ağırlıkta bulunduğu saptanmıştır. Gebelerin sağlık öyküleri değerlendirildiğinde; %14'ünün sigara içtiği, %13,3'ünün akraba evliliği yaptığı, %20'sinin kronik bir hastalığının olduğu ve %14'ünün sürekli ilaç kullandığı belirlenmiştir.

Literatürde yüksek riskli gebelik nedenleri arasında yaş, kronik hastalık öyküsü, istenmeyen alışkanlıklar, akraba evliliği vb. birçok etken bulunmaktadır (Coşkuner Potur ve ark.2009; Atar Güler ve Kemin 2007). Çalışmada da literatürle uyumlu olarak gebelerin benzer riskleri taşıdığı saptanmıştır.

Çalışmada gebelerin doğurganlık özellikleri incelendiğinde; %31.6'sının ilk gebeliğinin olduğu, mevcut gebeliklerin %74'ünün planlı olduğu, %91.6'sının bu gebeliğinde düzenli kontrole gittiği belirlenmiştir (Tablo 1). Gebeliklerin genelde ilk olması, düzenli kontrole gidilmesi mevcut riskli durumların erken tanınması ve erken müdahale edilmesi açısından önemli olmuştur. Özellikle riskli gebelik durumda bile düzenli kontrole gitmeyen %8.4'lük gebe oranı dikkate çekmiştir. Düşükte olsa bu oranda kontrole gitmemenin gebelerin durumları hakkında farkındalıklarının yetersiz olabileceğinden kaynaklandığı düşünülmüştür. Gebelik izleminin temel ilkesi olan, kadının gebelik haftası itibari ile taşıdığı olası riskler belirlenerek, gerekli tedbirleri almak ve hastayı aydınlatarak yönlendirmek ilkesi çalışmada önemsenmiş ve gerekli bilgilendirmeler yapılmıştır.

Araştırmada gebelerin prenatal tanı testleri hakkında bilgi durumu değerlendirildiğinde; %76.5 oranıyla ikili testin birinci sırada, %75.4 oranıyla ayrıntılı ultrasonun ikinci sırada olduğu, mevcut gebeliklerindeki risk durumunun %45.3 oranıyla ayrıntılı ultrasonla konulduğu, test sonucu ile ilgili %22.5'nin genetik danışmanlık aldığı belirlenmiştir (Tablo 2).

Çalışmada gebelerin engelli ocuk tanısı konuğunda genelde gebeliğinizi sonlandırmak istemedikleri dikkati çekmiştir. Bunun nedenini ise %46.4 oranında "engellide olsa o benim bebeğim yaşama hakkı var olarak belirttikleri" belirlenmiştir (Tablo 3).

Gebeliği sonlandırma fikri gebeliği öğrendikten sonra ortaya çıkmaktadır. Ülkemizde 1983 yılında 2827 sayılı kanunla kadınlara gebeliğin 10. haftasına kadar gebeliği sonlandırma hakkı tanınmıştır. Gebeliğin sonlandırılması, hem aile hem de hekim için zor verilebilen bir karardır. İntrauterin dönemde herhangi bir anomali ya da fetüse ait bir hastalık tanısı konulduğunda, toplum ve aile genellikle gebeliğin sonlandırılması yönünde eğilim göstermektedir (Coşkuner Potur 2009; Kuru 2007). Fakat dini inanç vb. sebeplerle gebeliğini sonlandıramamış kadınların 20. hafta ve üzerinde bağlanmada etkili olduğu düşünülen olayları (bebeğin hareketlerini hissetme ve anlamlandırmaya çalışma vb.) yaşamaya başladığı ve böylece gebeliğini sonlandırmayı düşünen kadınların da sonlandırmayı düşünmeyenler kadar bebeklerine bağlanabildikleri grlmştir (Yılmaz ve Beji 2010; Aksoy ve ark. 2016). Çalışmada ki gebelerin gebelik sonlandırma kararına yönelik yaklaşımları genelde endikasyon olsa dahi gebeliğin devamı yönünde olmuştur. Bu durumda çalışma sonuçları ile paralellik göstermiştir.

Tıbbi olarak gebelik süresine bakılmaksızın gebeliğin hekim tarafından sonlandırılması ancak hekimin hastalık varlığını kesin olarak saptadığı ve doğru endikasyon belirlediği durumlarda etik olarak sorun yaratmamaktadır (Dönmez ve ark. 2012). Sağlık alışanlarının prenatal tanı testleri sonrasında hastalık varlığı belirlendiğinde gerekli önlemlerin belirlenip uygulanabilmesi için bireylere doğru danışmanlık vermesi gereklidir. Bu danışmanlık sürecini yönetecek olan perinatoloji ekibi hekim, hemşire, ebe, psikolog, biyolog, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen, genetik danışman ve fizyoterapist gibi farklı sağlık profesyonellerinden oluşmaktadır.

Hemşireler sağlık profesyoneli içinde hastaya en yakın mesafede olan ve hastayla en fazla zaman geçiren sağlık profesyonelidir. Bu yüzden danışmanlık sürecinde rolleri oldukça önemlidir (Dönmez ve ark. 2012; Coşkun 1999; Turan ve ark. 2008).

Riskli gebeliklerde yapılan danışmanlığın önemine yönelik birçok çalışma bulunmaktadır. NG ve ark.'nın (2004) amniyosentez işleminden birkaç gün önce, Balcı ve ark.'nın (2011) da işlemden hemen önce verilen danışmanlığın anksiyete düzeyini azalttığını saptamışlardır. Başka bir çalışmada işlem öncesi verilen danışmanlıkta kadınların anksiyeteli olduğunu ve bu anksiyeteli kadınların işlem sonrası anksiyete düzeylerinin arttığı saptanmıştır (Tercyak et al. 2001). Ayrıca Al ve ark. (2009) işlem ile ilgili bilgi verilen kadınlarda işlem sırasında daha az ağrı ve daha az anksiyete yaşandığı saptanmıştır.

Araştırmada gebelerin tanı sonrası %74'ünün destek aldığı, %87.7'sinin destek alma konusunu gerekli gördüğü, riskli gebelik sürecini iyileştirmek için önerileri arasında; %40 ile aile odaklı etkin danışmanlık hizmetlerinin aktifleştirilmesi, %20 ile tanılara yönelik açık broşürlerin verilmesi, özellikle %18 ile riskli gebelik sürecinde eşle birlikte hizmet almayı sağlayıcı koşulların oluşturulması, %12 ile riskli gebeliklerin takip süreçlerinde zaman dilimlerinin daha fazla olacak şekilde ayarlanması ve % 10 ile süreci destekleyici psikolojik destek basamaklarının aktifleştirilmesi yer almıştır (Tablo 4).

Yüksek riskli bir gebelik, yalnızca annenin ve fetüsün fiziksel sağlığıyla ilgili olmayıp, tüm ailenin duygusal sağlığını da tehdit etmektedir. Bu nedenle, tüm aile üyelerine ciddi şekilde yardım edilmesine önem verilmedir. Anne ve ailesi, yüksek riskli gebeliğin getirdiği kriz durumuyla baş etmek için, hem geçmişte kullandıkları baş etme mekanizmalarına başvurmak, hem de yeni mekanizmalar öğrenmek zorundadır (Gilbert and Harmon 2002).

Hemşire, geçmişte kullandıkları baş etme yollarını tartışmalı ve onları işe yarar taktikleri kullanmaya cesaretlendirmelidir. Kadının içinde bulunduğu durumla ilgili bilgi, tekrarlı olarak verilmelidir. Bilgilendirme olaylara gerçekçi yaklaşmayı kolaylaştıracak ve çifti gelecekteki potansiyel olaylara hazırlayacaktır. Bilgi verilirken gebe kendisi için önemli insanlarla, özellikle eşi ile bir araya getirilmelidir. Hastaneye yatma durumunda eşinin yanında bulunabilmesi için hastane kuralları esnetilmeli ve ayrılık mümkün olduğunca azaltılmalıdır (Gilbert and Harmon 2002).

Anne adayı fiziksel yönde olduğu kadar duygusal yönden de desteklenmelidir. Gebelik süresince yapılan fetal sağlığın değerlendirilmesine yönelik testler öncesinde ve sonrasında sağlık personeli tarafından anne adaylarına yapılan açıklamaların, onların korku ve endişelerinin azalması yönünde etki gösterdiği görülmüştür. Yapılan alışmalar, anne adaylarını gebeliğe ilişkin yeterli bilgileri olduğuunda ve profesyonel bakım aldıklarında olumlu, mutlu ve sağlıklı bir gebelik geçirdiklerini göstermektedir (Akçay ve Terzioğlu 2007; Atar Güler ve Kemik 2007; Dülgerler ve ark. 2005, Coşkun 2008).

Gebelerin prenatal dönemde bağlanma durumları değerlendirildiğinde; ortalama puanın  $57.7\pm 59.39$  olduğu, puanların gebelerin tanımlayıcı ve gebelik özellikleri ile karşılaştırıldığında sadece eğitim durumu, yaş grupları, gebelik sayısı ve gebelik şekli arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu ( $p<0.05$ ), diğer özelliklerle anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır (Tablo 5).

Bowlby bağlanma kelimesini iki kişi arasındaki güçlü bir bağ olarak tanımlamıştır. Bağlanma teorisi anneye veya rahatlatıcı bir başka fiğre bağlanmanın, çocuğun yaşamını sürdürmesinde önemli bir işlevi olduğunu savunmaktadır (Schetter et al. 1996; Baldwin 1967 ). Peppers ve Knapp anne bebek bağlanmasının neonatal dönemde değil prenatal dönemde başladığını ne sürmüşler ve bu konuda tartışmaların yapılmasına ve sürecin ilerlemesine katkıda bulunmuşlardır (Aksoy ve ark. 2016). Bu konuda yapılan çalışmalar sonucu elde edilen temel bilgiler bağlanmanın doğumdan çok daha önce başladığını göstermiştir.

Aksoy ve ark. (2016)'nın çalışmasına katılan riskli gebelerin PAI (Prenatal Attachment Inventory) puan ortalamaları  $56,76\pm 9,23$  (min=34,max=74) olarak saptanmıştır. Bakır ve ark. (2014) riskli gebelerle yaptıkları çalışmada PAI puan ortalamasını  $61,96\pm 9,24$  olarak bulmuşlardır. Siddiqui ve Hagglof (2000) yaptıkları çalışmada PAI puan ortalamasını  $57,42\pm 8,89$ , Vedova ve ark. (2008) ise 250 sağlıklı gebe ile yaptıkları çalışmada  $60,91\pm 9,28$  olarak bulmuşlardır. Riskli gebeler üzerinde yapılan bu çalışmadaki PAI puan ortalamaları literatürle benzerlik göstermektedir.

Beji ve ark. çalışmasında (2010), genç kadınların PBI puan ortalamalarının daha yüksek olması, anneliğe daha hazır olmalarından ve gebe kalmayı daha fazla istemelerinden kaynaklanabildiği ifade edilmiştir. Yali ve Lobel'in (1999) çalışmalarında genç kadınların daha çok anneliğe hazırlandıkları, dua ettikleri ve bireysel bakımlarına dikkat ettikleri bildirilmiştir. Bu çalışmada prenatal bağlanmanın genç gebelerde yüksek olduğu sonucunu desteklemektedir. Literatürde yapılan çalışmaların aksine eğitim seviyesi çalışmada prenatal bağlanmayı etkilediği bulunmuştur (Beji ve ark. 2010). Yapılan çalışmalarda gebeliğin şeklinin ve sayısının bağlanma üzerine etkili olduğu belirtilmiştir. Literatürde Bu yönüyle bulgular literatür bilgisini desteklememektedir.

## **SONUÇ**

Gebelik kadın, eşi ve ailesinde birçok değişimin yaşandığı özel bir dönemdir. Bu dönemde risklerin erken dönemde tanılanması ile annenin yaşam kalitesi yükseltilebilir ve anne ölümleri azaltılabilir. Çalışma sonucunda gebelerin riskli gebelik süreci konusunda orta düzeyde bilgi sahibi oldukları, prenatal bağlanma düzeylerinin orta düzeyde olduğu, gebelik kontrollerinde gebe eğitim odalarından danışmanlık alma konusunda istekli oldukları, sürece ait beklentilerinin daha fazla bilgilendirilmek, aile odaklı ve destekleyici hizmete yönelik olduğu saptanmıştır.

Prenatal hizmet sunumlarında başvuranların beklenti ve memnuniyetlerinin sürekli ölçülerek sürecin bu değerlendirmeler doğrultusunda iyileştirilmesi, gebeleri bilgilendirmek için standart bir eğitim programlanması ve bu eğitimin hastanelerde yürütülmesi, riskli gebelik süreçlerinde aile odaklı bir hizmet sürecinin aktifleştirilmesi, danışmanlık süreçleri ile ilgili broşür, afiş hazırlanması ve bunların kitle iletişim araçları ile gebe kitlesine ulaştırılması önerilir.

## **KAYNAKLAR**

1. Akçay P, Terzioğlu, F (2007).Amniyosentez ve koryon villus örnekleme uygulanan gebe kadınların yaşadıkları sorunlar ve anksiyete düzeyleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,23-34.



2. Al RA, Yalvac S, Atlar OY, Dolen Ib (2009). Perceived Pain and Anxiety Before and After Amniocentesis Among Pregnant Turkish Women. Clin Exp Obstet Gynecol. 36(3):184-6.
3. Armstrong, D., & Hutti, M. (1998). Pregnancy after perinatal loss: the relationship between anxiety and prenatal attachment. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 27(2), 183-189.
4. Atar Güler S, Kemin VD (2007). Gebeliğe ilişkin bilgi düzeyi, etkenleri ve bunun doğum öncesi bakım üzerine etkisi. Türkiye Klinikleri J Gynecol Obst. 17:101-109
5. Aydemir, H., & Hazar, H. U. (2014). Düşük Riskli, Riskli, Yüksek Riskli Gebelik Ve Ebenin Rolü.
6. Bakır N, Ölçer Z, Oskay Ü (2014). The levels and affecting factors of prenatal attachment in high risk pregnant. International Refereed Journal of Gynaecology and Maternal Child Health 1(1):26-37.
7. Balci O, Acar A, Mahmoud AS, Colakoglu MC (2011). Effect of Pre-Amniocentesis Counseling on Maternal Pain and Anxiety. J. Obstet. Gynaecol. Res.37(12):1828–1832.
8. Baldwin AL (1967). Theories of child development. New York: Willey; p.118-122.
9. Coşkun A (2008). Yüksek Riskli Gebelikler Fetus / Yenidoğana Etkisi ve Hemşirelik Yaklaşımı, Dağoğlu T (ed.), Görak G (ed.). Temel Neonatoloji ve Hemşirelik İlkeleri.2. Baskı. ISBN: 978-975-420-630-2 İstanbul - ss: 59-65.
10. Coşkuner Potur D, Yiğit F, ıtak Bilgin N (2009). Anne Adaylarının Fetal Sağlığı Değerlendiren Testlere Yaklaşımının Kalitatif İncelenmesi, Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Cilt:2,Sayı:3.
11. Della Vedova AM, Dabrassi F, Imbasciati A (2008)., Assessing prenatal attachment in a sample of Italian women. J Reprod Infant Psyc, 26(2):86-98.
12. Dereli Yılmaz S, Kızılkaya Beji N (2010). Gebelerin stresle başa çıkma, depresyon ve prenatal bağlanma düzeyleri ve bunları etkileyen faktörler, Genel Tıp Derg. 20(3)
13. Dereli Yılmaz S, Kızılkaya Beji N (2013). Prenatal Bağlanma Envanterinin Türkçe'ye Uyarlanması: Güvenilirlik Ve Geçerlilik alışması, Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2013;16:2
14. Dönmez S, Dağ H, Kazandı M (2012). Amniyosentez Öncesi Gebelerde Anksiyete ve Depresyon Risk Düzeylerinin Belirlenmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, Cilt: 3, Sayı: 4: 255-261.

15. Dülgerler Ş, Ergin E, Erten G (2005). Gebelerin ruhsal belirti dağılımlarının incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 21(1):115-126.
16. Erkal Aksoy Y, Yılmaz S, Aslantekin F (2016). Riskli Gebelerde Prenatal Bağlanma Ve Sosyal Destek. Türkiye Klinikleri J Health Sci, 1(3):163-9.
17. Fonseca A., Nazaré B., Canavarro M.C (2012). Parental psychological distress and quality of life after a prenatal or postnatal diagnosis of congenital anomaly: a controlled comparison study with parents of healthy infants. Disability and Health Journal, 5(2), 67-74.
18. Gilbert ES, Harmon JS (2002). Yüksek Riskli Gebelik ve Doğum El Kitabı. Palme Yayıncılık, (Ed: Lale Taşkın). 117-197.
19. Gourounti C, Karpathiotaki N, Vaslamatzis G. (2015). Psychosocial Stress in High Risk Pregnancy. International Archives of Medicine, 8.
20. Gümüşdaş M, Apay SE, Özorhan EY (2014). Riskli olan ve olmayan gebelerin psiko-sosyal sağlıklarının karşılaştırılması. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 1(2), 32-42.
21. Kaasen A, Helbig A, Malt UF, Næs T, Skari H, Haugen G (2017). Maternal psychological responses during pregnancy after ultrasonographic detection of structural fetal anomalies: A prospective longitudinal observational study. PloS one, 12(3), e0174412.
22. Kızılkaya Beji N, Dereli Yılmaz S (2013). Prenatal Bağlanma Envanterinin Türkçe'ye Uyarlanması: Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 16:2.
23. Körükcü Ö, Kukulu K (2010). Perinatal kayıp ve ebeveynlere yansması. Dicle Tıp Dergisi, 37(4).
24. Kuru A. Yüksek Lisans Tezi; "Gebelerin Risk Durumunun Belirlenmesinde Kullanılan "Knox Skorlama Sisteminin Geçerliliğinin Değerlendirilmesi" Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı, Tez Yöneticisi; Yrd. Doç. Dr. Neriman Soğukpınar. İzmir - 2007.
25. Ng CCM, Lai FM, Yeo GSH (2004). Assessment of Maternal Anxiety Levels Before and After Amniocentesis. Singapore Med J. 45(8):370-374.
26. Schetter DC, Sagrestano LM, Feldman P, Killingsworth C (1996). Social support and pregnancy. In: Pierce GR, Sarason BR, Sarason IR, eds. Handbook of Social Support and the Family. 1st ed. New York: Plenum Press; p.399-401.
27. Siddiqui A, Hägglöf B (2000). Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother-infant interaction? Early Hum Dev 59(1):13-25.

- 28.** Şen E, Şirin, A. (2013). Preterm eylem tanısı alan gebelerin kaygı, depresyon ve algılanan sosyal destek düzeyini etkileyen faktörler. Gaziantep Medical Journal, 19(3), 159-163.
- 29.** Tercyak KP, Johnson SB, Roberts SF, Cruz AC (2001). Psychological Response to Prenatal Genetic Counseling and Amniocentesis. Patient Education and Counseling, 43:73-84.
- 30.** Titapant V, Chuenwattana P (2015). Psychological effects of fetal diagnoses of non-lethal congenital anomalies on the experience of pregnant women during the remainder of their pregnancy. Journal of Obstetrics and Gynaecology Research, 41(1), 77-83.
- 31.** Turan T, Ceylan SS, Teyikçi S. (2008). Annelerin düzenli prenatal bakım alma durumları ve etkileyen faktörler. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 3(9), 157-172.
- 32.** Yali AM, Lobel M (1999). Coping and distress in pregnancy: an investigation of medically high risk women. J Psychosom Obstet Gynecol 20:39-52.